

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Verfahren

Urteil des EVG vom 22. Dezember 1967 I. Sa. T. B.

**Art. 84, Abs. 1, AHVG. Beitragsverfügungen sind empfangsbedürftige Verwaltungsakte. (Erwägung 2 a)**

**Die versuchte Zustellung entfaltet nur dann die Rechtswirkungen der Zustellung, wenn diese durch Gründe, die der Empfänger zu veranworten hat, verunmöglicht wurde. (Erwägung 2 b)**

**Der Rückzug eines Rechtsmittels erledigt den Streit unmittelbar, auch wenn er irrtümlich erfolgte. Der den Rückzug feststellende Abschreibungsbeschluß ist rein deklaratorisch und kann nicht durch Berufung weitergezogen werden. (Erwägung 4)**

Der Berufungskläger zog seine Beschwerde zurück. Die Rekurskommission stellte dies durch einen Abschreibungsbeschluß fest. Der Berufungskläger legte dagegen Berufung ein, mit der Begründung, er habe beim Rückzug der Beschwerde nicht beachtet, daß der Beitrag für das Jahr 1960, zu dessen Entrichtung er durch die Verfügung verhalten wurde, infolge verspäteter Zustellung verjährt sei. — Das EVG trat auf die Berufung nicht ein.

1. ...

2. ...

a. Beitragsverfügungen sind empfangsbedürftige Verwaltungsakte: «Durch Verfügung geltend gemacht» im Sinne von Art. 16, Abs. 1, AHVG sind die Beiträge erst in dem Zeitpunkt, in welchem die Verfügung dem Betroffenen rechtsverbindlich zugestellt ist. Erst von diesem Zeitpunkt an läuft die Rechtsmittelfrist (Art. 84, Abs. 1, AHVG). Auch kann die Rechtswirkung der verfügbaren Geltendmachung nicht zurückbezogen werden, z. B. auf den Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (vgl. EVGE 1957, S. 49, ZAK 1957, S. 115).

b. Die Rechtsprechung des EVG zum Begriff der Zustellung stimmt mit derjenigen des Bundesgerichtes überein. Danach gilt ein Zustellungsversuch nur dann als Zustellung, wenn diese durch Gründe, die der Adressat zu vertreten hat, verunmöglicht wurde. Dies trifft namentlich dann zu, wenn der Adressat die Annahme der Sendung ausdrücklich verweigert, oder wenn er der postalischen Einladung zur Abholung einer eingeschriebenen Sendung innert der ihm von der Postverwaltung gesetzten Frist nicht Folge leistet; ferner immer dann, wenn er, nachdem er ein Verfahren eingeleitet oder ein Rechtsmittel ergriffen hat, längere Zeit vom bisher bekannten Wohnort abwesend ist oder seine Adresse wechselt, ohne die neue Adresse der angerufenen Behörde zu melden oder für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gerichteten Sendungen zu sorgen (vgl. z. B. BGE 82 II 167).

3. ...

4. Wenn es mithin zutrifft, daß der Beitrag für das Jahr 1960 verwirkt war und daß der Rückzug der Beschwerde irrtümlich erfolgte, so beendet der Rückzug der Beschwerde dennoch den Streit.

a. Gemäß Art. 120, Abs. 1, OB kann gegen jede von einem kantonalen Versicherungsgericht erlassene Entscheidung Berufung eingelegt werden. Dieser Grundsatz gilt nach Art. 86, Abs. 1, AHVG auch hinsichtlich der Entscheide, die von den kantonalen Rekursbehörden in AHV-Sachen bzw. — sinn-gemäß — von der Rekurskommission der schweizerischen Ausgleichskasse gefällt worden sind. Nach der Rechtsprechung des EVG können auch gewisse Abschreibungsbeschlüsse kantonalen Instanzen durch Berufung weiterziehbar sein, so Abschreibungen auf Grund von Vergleichen (vgl. z. B. EVGE 1951, S. 9) oder Abschreibungen wegen Nichtleistung des Kostenvorschusses (vgl. EVGE 1946, S. 76). Voraussetzung der Weiterziehbarkeit ist nach dieser Rechtsprechung, daß der Abschreibungsbeschluß eine materielle Eriedigung der Streitfrage beinhaltet. Dementsprechend hat das EVG in einem nicht publizierten Urteil festgehalten, kantonale Abschreibungsurteile seien nur dann berufungsfähig, wenn es sich hierbei «nicht etwa bloß um die Registrierung eines vom Rekurrenten erklärten Beschwerderückzuges» handle (vgl. Oswald, AHV-Praxis Nr. 555). Die Frage, ob der mit dem Rückzug des Rechtsmittels belastete Beschwerdeführer den Fall innert der Berufungsfrist wegen irrtümlicher eigener Prozeßhandlung weiterziehen und damit richterlicher Überprüfung zuführen dürfe, hat das EVG bisher nicht entschieden.

b. Der Rechtsmittelrückzug und dessen Folgen sind für das Berufungsverfahren (und ebenso für das Verfahren vor der Rekurskommission der schweizerischen Ausgleichskasse) weder im OB noch in den anderen Verfahrensvorschriften über AHV-Streitigkeiten geregelt; die Lösung ergibt sich jedoch aus den prozessualen Begriffen selber. Ergibt nämlich eine Verfügung, dann ist es dem Betroffenen freigestellt, ob er sie anfechten wolle oder nicht. Selbst wenn er die Beschwerde trotz materieller Unrichtigkeit der Verfügung rechtsirrtümlich unterlassen hat, erwächst diese in formelle Rechtskraft, d. h. sie kann vom Richter nicht mehr überprüft werden und nur die verfügende Verwaltungsstelle ist befugt und verpflichtet, auf sie zurückzukommen, sofern sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von beachtlichem Interesse ist (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295, und EVGE 1966, S. 53, ZAK 1966, S. 389); dies als Ausfluß der pflichtgemäßen Rechtsverwirklichung von Amtes wegen in Sozialversicherungssachen. Dazu kann der Richter die Verwaltung aber wegen der formellen Rechtskraft der Verfügung nicht verhalten und der Betroffene kann, wegen Unterlassung des ihm zugestandenen Rechtsmittels, gegen die Weigerung der Verwaltung, auf die Verfügung zurückzukommen, jedenfalls nicht das früher unterlassene ordentliche Beschwerdeverfahren ergreifen. Vorbehalten bleiben nur Tatbestände, die — auch bei gerichtlichen Urteilen — die Revision begründen würden (Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG). Die gleiche Dispositionsfreiheit, die den Betroffenen berechtigt, auf die Einreichung des Rechtsmittels zu verzichten, gibt ihm auch die Befugnis, das ergriffene Rechtsmittel wieder zurückzuziehen, indem er dadurch lediglich den Rechtszustand wiederherstellt, der bei der Unterlassung des Rechtsmittels herrscht.

Die Praxis hat eine einzige Ausnahme von dieser Rückzugsfreiheit gemacht: die Partei, die die Sache durch ein Rechtsmittel beim Richter anhängig gemacht hat, soll der Rechtsverwirklichung nicht durch den Rückzug ausweichen können, sofern ihr der Richter von der Möglichkeit einer Reformatio in peius bereits Kenntnis gegeben hat (vgl. EVGE 1964, S. 197, ZAK 1965, S. 56). Ob auch weiterhin eine uneingeschränkte Notwendigkeit für diese auf der Pflicht zur Verwirklichung des objektiven Rechts beruhende Ausnahme von der grundsätzlichen Dispositionsfreiheit bestehe, braucht nicht weiter geprüft zu werden; immerhin stellt sich die Frage, ob nicht dort, wo durch den Rechtsmittelrückzug lediglich eine rechtskräftige Verfügung bestehen bleibt, die gegebenenfalls durch die Verwaltung korrigierbar ist, die Dispositionsfreiheit der Amtspflicht vorzugehen habe. Jedenfalls ginge es zu weit, der beschwerdeführenden Partei auch dann die Dillgenzpflicht abzunehmen und ihren Rechtsirrtum von Amtes wegen durch Verneinung der Rückzugsmöglichkeit zu korrigieren, wenn eine Reformatio in melius in Frage stände und die rechtskräftig gewordene Verfügung durch pflichtgemäßes Zurückkommen der Verwaltung geändert werden könnte. Völlig offen kann die Frage bleiben, wie es um die Rückzugsmöglichkeit der Berufung stünde, wenn nach dem Rückzug ein absolut rechtskräftiger, aber materiell unrichtiger erstinstanzlicher Entscheid übrig bliebe.

Grundsätzlich muß der Rückzug eines Rechtsmittels entweder immer oder nie zulässig sein. Sinnwidrig wäre es, die Zulässigkeit von der vorgängigen Prüfung abhängig zu machen, ob eine Reformatio in peius vel melius bevorstehe; dies würde zu der Sonderbarkeit führen, daß nur bei schon gerichtsintern beschlossener Bestätigung der streitigen Verfügung der Rückzug angenommen werden dürfte. Auf der Grundlage der ursprünglichen Dispositionsfreiheit des Betroffenen der Verfügung gegenüber wäre es aber ohne positive Gesetzesbestimmung nicht angängig — abgesehen von der erwähnten Ausnahme —, den Rückzug überhaupt auszuschließen.

Der Berufungskläger war somit berechtigt, seine Beschwerde zurückzuziehen.

c. Dieser Rückzug hatte zur Folge, daß dem Richter jede materielle Überprüfbarkeit entzogen wurde; die Abschreibung war daher rein deklaratorisch. Damit steht aber auch fest, daß gleichzeitig mit dem Rückzug die vorher streitig gewesene Verfügung in Rechtskraft erwuchs. Es konnte also nicht etwa durch den Rückzug eine neue Beschwerdefrist in Gang gesetzt und innerhalb dieser Frist neuerdings die Unrichtigkeit der Verfügung deshalb geltend gemacht werden, weil der Rückzug irrtümlich erfolgt sei (es handelt sich übrigens um einen reinen Rechtsirrtum, der verfahrensrechtlich niemals eine Restitution zu begründen vermag). Richtigerweise hat denn auch der Berufungskläger nicht etwa versucht, beschwerdeweise wiederum an die Rekurskommission zu gelangen. Sein Rechtsirrtum bewirkt damit das gleiche, wie wenn die Verfügung überhaupt nie angefochten worden wäre.

d. Dieselbe Rechtslage verunmöglicht es auch, mit einer Berufung den unterlaufenen Irrtum korrigieren zu lassen. Nach dem Rückzug der Beschwerde fehlt es an einem erstinstanzlichen Entscheid; vorhanden ist vielmehr eine rechtskräftige Verfügung. Damit fehlen aber die Prozeßvoraussetzungen der Berufung.

# Invalidenversicherung

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1967 I. Sa. J. A.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Steht eine Maßnahme in engem Zusammenhang mit anderen Vorkehrungen, so sind grundsätzlich Art und Ziel aller Maßnahmen zusammen ausschlaggebend. Dies trifft insbesondere zu, wenn die betreffende Maßnahme nicht von der Gesamtheit der Vorkehrungen abgetrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, und wenn diese für sich allein nicht von solcher Bedeutung ist, daß die andern Maßnahmen in den Hintergrund treten. Ein derart enger Zusammenhang ist bei verschiedenen aufeinanderfolgenden Behandlungen mehrerer Leiden dann nicht gegeben, wenn die vorgehende Behandlung unerlässlich ist für eine spätere Eingliederungsmaßnahme.

Der im Jahre 1930 geborene Versicherte leidet an den Folgen von Geburtsgebrechen, insbesondere an einer spastischen Paraplegie der unteren Extremitäten mit Komplikationen im Bereiche des Beckens. Mit Beschluß vom 17. Mai 1966 übernahm die IV-Kommission die Kosten der von Prof. T vorgeschlagenen operativen Korrektur der Füße, ebenso diejenigen der Röntgenaufnahmen, welche vor der Operation gemacht werden mußten und schließlich auch die Kosten der Nachbehandlung. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Juli 1966 mitgeteilt.

In einem ergänzenden Beschluß vom 24. Januar 1967 verweigerte jedoch die IV-Kommission die Kostenübernahme der operativen Behandlung der beidseitigen Fisteln im Gebiete des Gesäßes mit der Begründung, bei der in Frage stehenden Vorkehrung handle es sich nicht um eine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Mit Verfügung vom 13. Februar 1967 erhielt der Versicherte hiervon Kenntnis.

Der Versicherte beschwerte sich. Zur Begründung brachte er im wesentlichen vor: Der Erfolg des von Prof. T vorgeschlagenen und von der IV übernommenen chirurgischen Eingriffes war nur gewährleistet, wenn vorgängig dieser Korrekturoperation die operative Entfernung der Fisteln durchgeführt wurde, welche ihrerseits mit dem Grundleiden in Zusammenhang standen, wie dies Dr. B in einem Schreiben vom 6. März 1967 gegenüber der IV-Kommission bereits dargetan hat.

Mit Urteil vom 28. Juli 1967 hieß die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut. Sie führte im wesentlichen aus, die im Streite liegenden Maßnahmen bildeten ein Ganzes, nämlich sowohl der von Prof. T vorgeschlagene chirurgische Eingriff als auch — im Sinne einer Vorbereitungsmaßnahme — das Entfernen der Fisteln.

Das BSV hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung wieder herzustellen. Das BSV hält fest, das Urteil der kantonalen Rekursbehörde hätte — wollte man es in Rechtskraft belassen — zur Folge, daß die Behandlung jedes pathologischen Geschehens, welches eine in Aussicht genommene medizinische Eingliederungsmaßnahme verzögere, zu Lasten der IV übernommen werden müßte.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. ... Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches von Art. 12 IVG (vgl. hierzu ZAK 1966, S. 97; 1964, S. 360; 1963, S. 128; 1962, S. 79).

Das EVG hat zudem bereits entschieden, daß, wenn eine Maßnahme in engem Zusammenhang mit andern Vorkehren steht, grundsätzlich Art und Ziel aller Maßnahmen zusammen ausschlaggebend sind, besonders wenn die betreffende Maßnahme nicht von der Gesamtheit der Vorkehren abgetrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, und wenn diese für sich allein nicht von derartiger Bedeutung ist, daß die andern Maßnahmen in den Hintergrund treten (vgl. hierzu ZAK 1963, S. 130, und 1962, S. 274).

2. Der Versicherte bestreitet nicht, daß die operative Entfernung der Fisteln eine Behandlung des Leidens an sich darstellt. Vielmehr geht es um die Beantwortung der Frage, ob im Sinn der obenerwähnten Rechtsprechung ein enger Zusammenhang zwischen diesen auf verschiedene Leiden gerichteten Vorkehren bestehe.

Das EVG nimmt hierzu erstmals wie folgt Stellung: Ein evolutives Leiden im oben umschriebenen Sinn kann nicht Gegenstand einer medizinischen Eingliederungsmaßnahme gemäß Art. 12 IVG sein; ebensowenig berechtigt es einen Versicherten, sich auf Kosten der IV behandeln zu lassen, weil das vorhandene Leiden die Durchführung von medizinischen Eingliederungsmaßnahmen verzögert. Im gegenteiligen Sinn zu urteilen, würde — wie das BSV zu Recht festhält — dazu führen, daß die Behandlung jeglichen pathologischen Geschehens durch die IV übernommen werden müßte, solange dieses fortbesteht und durch das bloße Vorhandensein eine Wiedereingliederung ausschließt. Wohl drängen sich für jene Fälle Vorbehalte auf, in denen labiles pathologisches Geschehen in einem Zeitpunkt auftritt, in welchem bereits medizinische Eingliederungsmaßnahmen im Gange sind. Eine Kostenübernahme für die Behandlung eines evolutiven Leidens im Hinblick auf spätere Eingliederungsmaßnahmen stünde jedoch offensichtlich im Widerspruch zum gesetzlichen System, dem Art. 12 IVG zugrunde liegt, und kann deshalb nicht gebilligt werden.

**Urteil des EVG vom 20. Februar 1968 I. Sa. P. K.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Konservative Vorkehren bei Scheuermannscher Krankheit gehören zur eigentlichen Leidensbehandlung (Bestätigung der Praxis).**

Der im Jahre 1949 geborene Versicherte wurde im Januar 1963 bei der IV angemeldet. Der Kinderarzt Dr. H gab der IV-Kommission folgende Diagnose bekannt: «Kollagenose, Verdacht auf progressive Muskeldystrophie, Morbus Scheuermann.» Der Arzt bezeichnete das Leiden als besserungsfähig. Er empfahl eine Therapie mit anabolem Hormon sowie orthopädische Geh- und Liegehilfen. Die IV-Kommission stellte fest, daß die Schmerzen in den Hüften und Knien nicht auf ein Geburtsgebrecben zurückgingen. Da die beanspruchten «Hilfsmittel» einen Teil der Heilbehandlung darstellten, könne die Versicherung auch deshalb diese Kosten nicht übernehmen. Der Beschluß der

IV-Kommission wurde dem Vater des Versicherten in einer Verfügung vom 11. Juni 1963 eröffnet.

Im Dezember 1966 erfolgte eine neue Anmeldung. Darin war u. a. vermerkt, der Versicherte habe im April 1965 eine Elektrowickler-Lehre begonnen; seither sei sein Rücken zunehmend runder geworden. Auf den Rat des Orthopäden Dr. W hin habe der Versicherte anfangs Dezember 1965 das ausländische «Centre de réadaptation fonctionnelle des massues» in L aufgesucht. Dort sei er von Chefarzt Dr. P untersucht worden, der glaube, den Versicherten fast gänzlich hellen zu können. In der Schweiz gebe es keine Kliniken, wo die in jenem ausländischen Zentrum praktizierten Methoden angewendet würden. Die Versicherung werde ersucht, die erheblichen Behandlungskosten zu übernehmen. Mit Verfügung vom 30. Januar 1967 eröffnete die Ausgleichskasse, es sei «eine Operation vorgesehen», doch könnten die entsprechenden Kosten nicht zugesprochen werden.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich. Seines Wissens sei keine Operation geplant. Die Behandlung diene in erster Linie der Wiederherstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit. Das kantonale Verwaltungsgericht holte ein Gutachten des Orthopäden Prof. M ein und wies die Beschwerde am 9. August 1967 ab. Objektiv habe kein Grund bestanden, die Behandlung im Ausland durchzuführen. Die Übernahme sei deshalb nach Art. 9, Abs. 2, IVG ausgeschlossen.

Diesen Entscheid hat ein Anwalt namens des Versicherten an das EVG weitergezogen. Das Rechtsbegehren lautet:

«In Abänderung des angefochtenen Urteils sei die IV anzuweisen, Eingliederungsmaßnahmen zu übernehmen und insbesondere den Ersatz der Kosten der im ‚Centre de réadaptation des massues‘ vorgenommenen medizinischen Maßnahmen zu tragen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.»

Ferner werden verschiedene Beweisanträge gestellt. Die Behandlung im Ausland, so wird ausgeführt, habe in der Zeit vom 3. April bis 14. Oktober 1967 stattgefunden und «zu einer namhaften Besserung des Zustandes» geführt. Daß die Vorkehren im Ausland vorgenommen worden seien, müsse nach den Umständen als gerechtfertigt betrachtet werden. Während die Ausgleichskasse von einer Stellungnahme absieht, trägt das BSV auf Abweisung der Berufung an. Die von Dr. P empfohlene Therapie entspreche «durchwegs der konservativen Behandlung der Idopathischen Skolose», welche nach der Praxis des EVG als Behandlung des Leidens an sich zu gelten habe. Abgesehen davon liege kein Ausnahmefall im Sinne von Art. 9, Abs. 2, IVG vor. In seiner Replik setzt sich der Anwalt mit dem Bericht des BSV kritisch auseinander. Er beantragt ferner eine medizinische Expertise über die Bedeutung und die Auswirkungen der Behandlung im Ausland. Schließlich verlangt er die Einvernahme mehrerer Zeugen zur Frage, ob die umstrittene Behandlung nicht auch in der Schweiz hätte durchgeführt werden können.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der Versicherte litt hauptsächlich an hochgradiger Kyphose. Streitig ist, ob die IV die entsprechenden medizinischen Vorkehren übernehmen müsse, insbesondere also die Behandlung, welche im Ausland vom 3. April bis 14. Ok-

tober 1967 durchgeführt wurde. Diese Frage ist nach altem Recht zu beantworten, zumal die angefochtene Verfügung am 30. Januar 1967 erlassen wurde.

2. Der Versicherte hat nach Art. 12, Abs. 1, IVG Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Als medizinische Maßnahmen werden unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art gewährt (Art. 2, Abs. 1, IVV).

Laut Art. 9, Abs. 2, IVG werden die Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt.

3. Prof. M stellte in seinem Gutachten vom 11. Juli 1967 fest, bei dem im Ausland behandelten Leiden handle es sich nicht um ein Geburtsgebrechen. In der Tat ist das fragliche Leiden nicht in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen worden. Demzufolge ist die Streitfrage nach Art. 12, Abs. 1, IVG zu entscheiden.

4. Bei der Einführung der IV war es der Expertenkommission, dem Bundesrat und dem Parlament klar, daß der neue Versicherungszweig den Bereich der bereits bestehenden sozialen Kranken- und Unfallversicherung nicht einschränken sollte (vgl. dazu EVGE 1967, S. 100). Unter diesen Umständen mußten Kriterien aufgestellt werden, die den Anwendungsbereich der verschiedenen Zweige der eidgenössischen Sozialversicherung gegeneinander abgrenzten. Insbesondere war zu klären, welcher Versicherungszweig im Einzelfall für medizinische Vorkehren aufzukommen hat. Diesem Zweck dient namentlich Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 1, IVV. Die in den erwähnten Vorschriften verwendeten Begriffe sind Rechtsbegriffe. Deren Auslegung ist den rechtsanwendenden Organen der IV übertragen. Die Verwaltung und die richterlichen Behörden haben dabei gemäß der juristischen Betrachtungsweise vorzugehen. Ihre Pflicht ist es u. a., die durch das Gesetz vorgezeichnete Abgrenzung gegenüber der sozialen Kranken- und Unfallversicherung durchzuführen. Hierbei sind gewisse Typisierungen unumgänglich. Das ergibt sich sowohl aus den entsprechenden rechtlichen Grundbegriffen als auch aus der Notwendigkeit, bei der verwaltungsmäßigen Erledigung einer großen Zahl von Gesuchen den Grundsatz der Rechtsgleichheit zu verwirklichen.

Bei der Beurteilung der Frage, ob bei minderjährigen Versicherten eine medizinische Vorkehr überwiegend der beruflichen Eingliederung diene und geeignet sei, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, muß von Art. 5, Abs. 2, IVG ausgegangen werden (EVGE 1963, S. 50, ZAK 1963, S. 324). Danach gelten nichterwerbstätige Minderjährige, die einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden aufweisen, als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit bewirken wird. Entscheidend ist bei Jugendlichen der Zeitpunkt, in dem sie voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten werden. Unter Umständen rechtfertigt es sich nicht, mit der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen zuzuwarten, bis eine Defektheilung oder ein anderswie stabiler Zustand eintritt; denn es würden sonst in manchen Fällen die Berufsbildung erschwert,

der Eintritt ins Erwerbsleben verzögert und die Erfolgsaussichten späterer Eingliederungsmaßnahmen erheblich verringert. Andererseits ist es aus den oben erwähnten Gründen notwendig, auch hinsichtlich gewisser Leiden des Jugendalters Typisierungen vorzunehmen. In diesem Sinne hat das EVG erkannt, daß Jugendliche, die an idiopathischer Skoliose leiden, nur in den allerschwersten Fällen Anspruch auf medizinische Maßnahmen der IV haben. Als solche kommen lediglich Operationen in Betracht. Dagegen gehören die konservativen Vorkehren generell typisiert zur Behandlung des Leidens an sich (EVGE 1963, S. 46, ZAK 1963, S. 324, und EVGE 1963, S. 53, ZAK 1963, S. 442).

Die Praxis bei Scheuermannschem Rundrücken ist von derjenigen bei idiopathischer Skoliose ausgegangen. Sie hat ebenfalls festgestellt, daß im Entwicklungsalter in der Regel nur einmalige operative Eingriffe Eingliederungsmaßnahmen sind, während die konservativen Vorkehren als Behandlung des Leidens an sich betrachtet werden müssen. Die konservative Therapie ist nämlich in der Regel nicht erst indiziert, wenn gegen das Ende der Wachstumsperiode in absehbarer Zeit ein Defektzustand zu erwarten ist, und sie dient grundsätzlich überwiegend der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens; außerdem zieht sie sich oft über längere Zeit hin, so daß sie nicht mehr zu den während begrenzter Zeit durchgeführten Vorkehren im Sinne von Art. 2 IVV gehört (EVGE 1964, S. 26, ZAK 1964, S. 219). Diesen Überlegungen entsprechend hat das EVG generell typisierend entschieden, daß die konservative Behandlung des auf die Scheuermannsche Krankheit zurückgehenden Hohlrundrückens bei jugendlichen Versicherten keine Eingliederungsmaßnahme ist (EVGE 1964, S. 24, ZAK 1964, S. 219). Diese Krankheit ist somit rechtlich der idiopathischen Skoliose gleichzustellen, gleichgültig, wie weit das Leiden im Einzelfalle fortgeschritten sei. Schon aus Gründen der Rechtsgleichheit erscheint es als ausgeschlossen, die gefestigte Praxis zu ändern.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Auffassung des BSV begründet ist, wonach die konservative Behandlung des Versicherten, wie sie von Dr. P empfohlen und durchgeführt wurde, keine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG ist. Daran ändern weder die Ausführungen von Prof. M unter Ziffer 4 seines Gutachtens noch das anscheinend günstige Ergebnis der Behandlung etwas; denn die Streitfrage ist eine Rechtsfrage und somit nicht vom Mediziner zu entscheiden, und der bloße Erfolg einer Vorkehr stellt kein taugliches Abgrenzungskriterium gemäß Art. 12 dar, wie das Gericht schon vielfach erkannt hat.

Weitere Beweismaßnahmen erscheinen nicht als relevant und sind daher abzuweisen. Insbesondere ist es nicht notwendig, eine medizinische Expertise anzuordnen.

Angesichts dieser Rechtslage mag dahingestellt bleiben, ob der Übernahme der Behandlung nicht auch Art. 9, Abs. 2, IVG entgegenstünde.

**Urteil des EVG vom 28. Februar 1968 i. Sa. D. S.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG.** Die Operation eines Hallux valgus kann die IV nur übernehmen, wenn die sekundären Störungen mindestens relativ stabilisiert sind und die Merkmale der Eingliederung deutlich vorliegen.

Die Versicherte wurde im Jahre 1942 geboren. Von Beruf ist sie Röntgenassistentin. Sie litt jahrelang an beiden Füßen unter Hallux valgus und Hammerzehen. Im Herbst 1964 wurde der stärker betroffene linke Fuß operiert. Ende September 1966 ließ die Versicherte sich erneut untersuchen. Es wurde beschlossen, auch den rechten Fuß zu operieren. Zu diesem Zwecke war sie vom 25. Oktober bis 5. November 1966 hospitalisiert. Mit Anmeldung vom 10. Dezember 1966 ersuchte die Versicherte um Übernahme der Arzt- und Spalkkosten. Sie schrieb u. a.: «Ich wurde erst von der Krankenkasse darauf aufmerksam gemacht, daß in diesem Falle die IV haftbar sei, daher die Verspätung.» Die IV-Kommission beschloß, das Gesuch abzuweisen, weil die durchgeführten Vorkehren der Behandlung des Leidens an sich gedient hätten. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erging am 30. Januar 1967.

Die Versicherte erhob Beschwerde und beantragte, die Operation des Hallux valgus sei als medizinische Maßnahme im Sinne des IVG anzuerkennen, «da ich meinen Beruf als Röntgenassistentin ohne diese Operation nicht mehr ausüben könnte». Ferner habe die Versicherung «für die Zeit vom 25. Oktober bis 31. Dezember 1966 Taggeldentschädigungen auszurichten». In seinem Urteil vom 22. November 1967 hieß das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde mit der Begründung gut, es handle sich um eine einmalige Maßnahme, die überwiegend der Eingliederung gedient habe.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es trägt auf Wiederherstellung der Verfügung vom 30. Januar 1967 an und beruft sich namentlich auf ein nicht publiziertes Urteil des EVG vom 19. August 1966.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig ist in erster Linie, ob die IV die im Herbst 1966 durchgeführte Operation des rechtsseitigen Hallux valgus sowie der Hammerzehen zu übernehmen habe. Da die entsprechende Verfügung am 30. Januar 1967 erlassen wurde, muß die Frage gemäß altem Recht entschieden werden.

2. Die Vorinstanz hat die Frage, ob ein Geburtsgebrechen vorliege, stillschweigend verneint und das Rechtsbegehren einzig nach Art. 12 IVG geprüft. Auch das BSV zieht — in materieller Hinsicht — bloß diese Vorschrift in Betracht. Das erscheint als zutreffend. Dr. W., Chefarzt eines Kantonsospitals, hat die Frage, ob ein Geburtsgebrechen gegeben und welcher Ziffer der Verordnung es allenfalls zuzuordnen sei, wie folgt beantwortet: «Eventuell unter 174» (Ziffer 174 GgV nennt «übrige Defekte und Mißbildungen der Extremitäten»). Daß ein Geburtsgebrechen bestehe, darf indessen nur angenommen werden, wenn dies überwiegend wahrscheinlich ist. Das läßt sich im vorliegenden Fall nicht sagen (vgl. auch das Handbuch der Orthopädie, Band IV, Teil II, S. 1107, wonach der kongenitale Hallux valgus «extrem selten ist»), abgesehen davon, daß die Versicherte als Mehrjährige ohnehin keine Ansprüche mehr gemäß Art. 13 IVG hätte.

3. (Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches der IV gegenüber den andern Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu u. a. ZAK 1967, S. 479.)

4a. In einem nicht publizierten Entscheid hatte das EVG die Frage zu beurteilen, ob die damalige Berufungsklägerin, die als Hausfrau sowie im Betriebe des Ehemannes tätig war und an Hallux valgus mit Hammerzehen bei Spreizfuß litt, Anspruch auf Übernahme der entsprechenden Operation habe. Das Gericht ging im Sinne des Mitberichts des BSV davon aus, daß das umstrittene Leiden infolge statischer und dynamischer Beanspruchungen zu sekundären Störungen (Überdehnung der Gelenkkapseln und Bindegewebeflächen, entzündliche Erscheinungen, Beschwerden durch den Spreizfuß) führt und daß vielfach die Schmerzbekämpfung hauptsächliches Ziel der Behandlung ist. Die medizinischen Vorkehrungen wurden deshalb als Behandlung des Leidens an sich bewertet.

b. Das BSV beruft sich auf das erwähnte Urteil. Ferner weist es auf eine gutachtliche Äußerung der «Kommission für Versicherungsfragen der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie» hin. Darnach ist der Hallux valgus ein progredientes Leiden, das zu wechselnden Beschwerden führt. Infolge ihrer progressiven Deviation verdrängt die große Zehe die übrigen Zehen aus den Grundgelenken, so daß es häufig sekundär zu Subluxationen kommt. Meist wird eine operative Behandlung notwendig. Diese unterbricht das labile pathologische Geschehen, behebt im allgemeinen die Schmerzen und verbessert in der Regel die Leistungsfähigkeit der Füße.

c. Unter solchen Umständen kann die IV die operative Behandlung des Hallux valgus sowie der damit zusammenhängenden Störungen nur übernehmen, wenn die Merkmale der Eingliederung gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG, deutlich vorliegen. Diese Voraussetzungen sind im streitigen Fall nicht erfüllt.

Der behandelnde Chirurg, dessen Diagnose lautete: «Hallux valgus rechts, Hammerzehen rechts bei Spreizfuß», stellte fest, daß die Versicherte seit Jahren an beiden Füßen entsprechende Beschwerden gehabt hatte, daß im Herbst 1964 die stärker betroffene linke Seite operiert wurde und im Herbst 1966, nachdem die linksseitigen Beschwerden abgenommen hatten, auch der rechtsseitige Eingriff erfolgte. Daraus muß geschlossen werden, daß im Zeitpunkt, als die umstrittene Operation vorgenommen wurde, das labile pathologische Geschehen noch andauerte. Infolgedessen diente die Operation der Behandlung des Leidens an sich. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, daß die Versicherte einen Beruf ausübt, der ihre Füße erheblich beansprucht. Zwar sind derartige berufliche Verhältnisse bei der Abwägung im Sinne von Art. 12 IVG angemessen zu berücksichtigen. Sie fallen indessen nicht entscheidend ins Gewicht, wenn, wie im vorliegenden Streit, eine Versicherte am Recht steht, deren Zustand im Zeitpunkt der Operation nicht mindestens relativ stabilisiert war.

5. Das angefochtene Urteil steht mit dem Gesetz noch aus einem andern Grund nicht im Einklang. Die umstrittene Operation wurde durchgeführt, bevor die Anmeldung erfolgte. Wichtige Gründe im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV (Fassung gemäß BRB vom 10. Juni 1963) bestanden dafür nicht. Die Verspätung geht einzig auf die Rechtsunkenntnis der Berufungsklagenden zurück. Nach der Rechtsprechung vermag jedoch Rechtsunkenntnis

die Verwirkung laut Art. 78 IVV nicht zu hindern (EVGE 1963, S. 219, Erwägung 2, ZAK 1964, S. 372). Auf Grund der Akten ist anzunehmen, daß die Versicherte sich erheblich früher hätte anmelden und alsdann den Beschluß der IV-Kommission hätte abwarten können (vgl. EVGE 1965, S. 207, ZAK 1966, S. 216). Ein virtueller Anspruch auf medizinische Maßnahmen war demzufolge zur Zeit, als die Anmeldung eingereicht wurde, verwirkt. Dasselbe gilt vom (bloß akzessorischen) Anspruch auf Taggeld (Art. 22, Abs. 1, IVG).

#### Urteil des EVG vom 5. März 1968 i. Sa. K. G.

**Art. 17 IVG. Kann einem Versicherten zugemutet werden, nach Eintritt der Invalidität seinen erlernten Beruf, den er kurze Zeit vorher mit einer andern Tätigkeit vertauscht hat, wieder auszuüben, ist eine Umschulung zu Lasten der IV nicht notwendig.**

Der im Jahre 1941 geborene Versicherte war von 1962 bis 1964 als Lehrer im Kanton X tätig. Am 20. Januar 1964 wählte ihn der Regierungsrat des Kantons Y zum kantonalen Turnlehrer für die Primar- und Sekundarschulen sowie zum kantonalen Turninspektor. Der Versicherte trat diese Stelle am 1. September 1964 an. Am 10. November 1965 zog er sich bei einer Turnübung eine distorsionelle Schädigung des rechten Hüftgelenkes zu. In der Folge stellte Dr. Z, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, folgende Diagnose: «Coxa valga beidseits, rechts ausgesprochenere und schmerzhafter als links». Er erklärte, der Patient bedürfe während mehrerer Monate der ärztlichen Behandlung. «Die Coxa valga, wie sie hier vorliegt, bedeutet ein Krankheitspotential; bei Schonung ist nicht unbedingt mit schlechter Prognose zu rechnen. Der Beruf als Turnlehrer ist hier denkbar ungünstig, deshalb Umschulung. Wichtig sind auch die weiteren Kontrollen.» Der Versicherte meldete sich Mitte Juni 1966 bei der IV an und beanspruchte medizinische Vorkehren sowie Umschulungsmaßnahmen. Die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung teilte der IV-Kommission am 10. August 1966 mit, der Versicherte habe seine Stelle auf Ende Juli 1966 gekündigt und beabsichtige, im kommenden Herbst an der philosophischen Fakultät I einer schweizerischen Universität ein Studium zu beginnen, um nach acht Semestern Mittelschullehrer zu werden. Die entsprechenden Kosten beliefen sich auf rund 18 000 Franken. Mit Verfügung vom 25. November 1966 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe es abgelehnt, die Umschulung zum Mittelschullehrer zu übernehmen, da G als Primarlehrer hinreichend eingegliedert sei.

Der Versicherte erhob Beschwerde und machte geltend, durch sein Studium werde bloß «eine gleichwertige Erwerbstätigkeit gewährleistet». In seinem Urteil vom 13. November 1967 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. Die umstrittene Umschulung sei weder invaliditätsbedingt noch zur Vermittlung einer möglichst gleichwertigen Erwerbsmöglichkeit notwendig. Als Primarlehrer könnte der Beschwerdeführer in zahlreichen Kantonen ebensoviel verdienen wie als kantonaler Turnlehrer und Turninspektor im Kanton Y. Ferner erscheine «als eigentliche Ursache des Weiterstudiums... das schon vorher bestandene Streben nach sozialer Besserstellung».

Im Namen des Versicherten hat Rechtsanwalt J Berufung eingelegt. Er beantragt, die IV habe seinem Mandanten 12 760 Franken zu bezahlen. Die Ausgleichskasse trägt grundsätzlich auf Gutheißung der Berufung an; doch habe die IV die Kosten für die Unterkunft (2 880 Franken) nicht zu übernehmen. Demgegenüber hält das BSV den streitigen Anspruch nicht für begründet. Als Primarlehrer müßte der Versicherte «keine Erwerbs- einbuße von wesentlichem Ausmaß in Kauf nehmen».

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist in erster Linie, ob der Berufungskläger Anspruch auf Umschulungsmaßnahmen habe. Diese Frage ist auf Grund von Art. 17 IVG zu beantworten, der wie folgt lautet:

«<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

<sup>2</sup> Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt.»

Die Praxis versteht unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmaßnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war, eine Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Das Umschulungsziel muß zur bisherigen Tätigkeit in einem angemessenen und zweckmäßigen Verhältnis stehen (EVGE 1967, S. 112, Erwägung 2).

2. Der Versicherte hat der IV-Regionalstelle erklärt, er wolle Mittelschullehrer werden. Bei den Akten liegt eine entsprechende, von ihm unterzeichnete Berechnung der Studienkosten für acht Semester. Dieses Schriftstück wurde am 6. Juli 1966 abgefaßt.

In der Beschwerdeschrift teilte der Versicherte mit, er beabsichtige, sich «als Sekundarlehrer, eventuell Mittelschullehrer ausbilden zu lassen».

Die Vorinstanz hat den Anspruch unter beiden Gesichtspunkten geprüft und abgewiesen.

Mit der Berufung verlangt der Versicherte nur noch «die Umschulung zum Sekundarlehrer». Die entsprechenden Kosten werden auf 12 760 Franken beziffert.

Die Umschulung ist eine Naturalleistung der IV und setzt voraus, daß das Umschulungsziel aller Wahrscheinlichkeit nach erreicht wird (vgl. ZAK 1967, S. 94).

Im vorliegenden Fall beabsichtigte der Berufungskläger noch kurz bevor er das Studium aufnahm, Mittelschullehrer zu werden. Es ist nach den Akten nicht auszuschließen, daß er zwar diese Studienrichtung eingeschlagen hat, jedoch bloß die erheblich geringeren Kosten für die Ausbildung eines Sekundarlehrers beansprucht. Träfe dies zu, so müßte die Berufung ohne weiteres abgewiesen werden; denn das Umschulungsziel des Mittelschullehrers wäre zu hoch angesetzt, ob man es nun mit dem Beruf des Primarlehrers oder mit der Tätigkeit vergleiche, die er im Kanton Y ausgeübt hat. Demzufolge könnten auch nicht Teilkosten im Umfange eines Sekundarlehrer-Studiums übernommen werden. Indessen braucht der Tatbestand in

dieser Beziehung nicht näher abgeklärt zu werden. Wie aus den folgenden Darlegungen hervorgehen wird, bestünde selbst dann kein Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 17 IVG, wenn das tatsächliche Umschulungsziel die Ausbildung zum Sekundarlehrer wäre.

Unter diesen Umständen kann auch die weitere Frage offen bleiben, ob der Berufungskläger nicht schon vor dem 10. November 1965, als er am Hüftgelenk verletzt wurde, beabsichtigt habe, ein Studium zu beginnen. In diesem Sinne äußerte er sich jedenfalls gegenüber der IV-Regionalstelle. In der angefochtenen Verfügung heißt es dementsprechend, die Umschulung sei «nicht ausschließlich invaliditätsbedingt, da Sie sich mit dieser Weiterbildung schon vor der Erkrankung intensiv beschäftigt haben». Auch die Ausgleichskasse, die im übrigen für die Gutheiligung der Beschwerde eintrat, ging von der gleichen Voraussetzung aus, schrieb sie doch in ihrer Vernehmlassung:

«Offenbar hatte der Versicherte von allem Anfang (an) nicht die Absicht, Primarlehrer zu bleiben. Diese Tätigkeit mag ihm nicht so recht gelegen haben, weshalb er diesen Beruf lediglich als Sprungbrett in eine lukrativere und befriedigendere Erwerbstätigkeit benutzen wollte. Das geht klar aus dem vor der Invalidierung gefaßten Plane der Weiterausbildung hervor. Er hat denn auch den Primarlehrerberuf nur während zwei Jahren ausgeübt und ist dann Turninspektor geworden, um sich aus dem Mehrverdienst das weitere Studium besser finanzieren zu können.»

Der Versicherte hat die Annahme der IV-Kommission in seiner Beschwerdeschrift nicht bestritten. Erst in der Berufungsschrift läßt er sie in Abrede stellen.

3. Die IV sorgt in erster Linie dafür, daß invalide Versicherte ins Erwerbsleben eingegliedert werden. So haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge ihrer Invalidität bei der erstmaligen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Auslagen, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 IVG). Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen ist nicht nur für die erste Eingliederung gegeben; er steht auch bereits Eingegliederten zu, wenn Maßnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu bewahren (vgl. Art. 23, Abs. 2, IVG; EVGE 1962, S. 38, Erwägung 1, ZAK 1962, S. 229). Das bedeutet nun aber nicht, daß der Versicherte den Beruf, in dem er zumutbarerweise eingegliedert ist, beliebig aufgeben und für den Berufswechsel Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen könnte (vgl. ZAK 1967, S. 227). Auch gemäß Art. 17 IVG hat der Versicherte bloß dann Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung u. a. notwendig ist.

Der Versicherte ließ sich während Jahren zum Primarlehrer ausbilden. Diesen Beruf übte er anfänglich aus. Nach den Akten ist er fähig, ihn auch weiterhin zu versehen. Unter solchen Umständen wäre es von vornherein ausgeschlossen, dem Versicherten als Primarlehrer Umschulungsmaßnahmen zuzusprechen. Zu prüfen bleibt, ob die Verhältnisse sich durch die Tätigkeit im Kanton Y in dem Sinne entscheidend geändert haben, daß bei der Beurteilung der Streitfrage nicht mehr vom Beruf des Primarlehrers, sondern von der neuen Tätigkeit auszugehen wäre. Dies muß verneint werden. Der Berufungskläger vertauschte seinen staatlich patentierten Beruf mit der

angelernten Tätigkeit eines kantonalen Turnlehrers für die Primar- und Sekundarschulen sowie eines kantonalen Turninspektors von Y. Dieser Tätigkeit war er bereits nach verhältnismäßig kurzer Zeit physisch nicht mehr gewachsen. Unter derartigen Umständen könnte eine Umschulung selbst dann nicht als gerechtfertigt angesehen werden, wenn die zuletzt ausgeübte Tätigkeit erheblich mehr eingetragen hätte als der angestammte Beruf. Vielmehr ist festzuhalten, daß einem Versicherten in solcher Lage durchaus zugemutet werden kann, den erlernten Beruf weiterhin auszuüben. Mit diesem Ergebnis steht im Einklang, daß in Art. 17, Abs. 2, IVG die «Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf» besonders erwähnt ist.

4. Übrigens ist fraglich, ob der Berufungskläger Ende Juli 1966, als er seine Stelle aufgab, invalid im Sinne des IVG gewesen sei. Nach Art. 4 IVG gilt als Invalidität — die auch eine der Voraussetzungen von Art. 17, Abs. 1, IVG ist — «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit».

a. Wie Dr. Z in seinem Bericht vom 14. Juli 1966 ausführt, bedeutet die Coxa valga des Versicherten «ein Krankheitspotential; bei Schonung ist nicht unbedingt mit schlechter Prognose zu rechnen». Es erscheint als zweifelhaft, ob dieser Befund einem körperlichen Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 IVG gleichgesetzt werden könne.

b. Jedenfalls ist nicht nachgewiesen, daß Ende Juli 1966 eine invaliditätsbedingte bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. Das BSV bemerkt dazu in seinem Mitbericht:

«Auch garantiert die Tätigkeit als Primarlehrer dem Berufungskläger ein sicheres Fortkommen; er hat keine Erwerbseinbuße von wesentlichem Ausmaß in Kauf zu nehmen. Vielmehr stehen im heutigen Zeitpunkt einem ausgebildeten Primarlehrer ohne weiteres Erwerbsmöglichkeiten offen, die der bisherigen bezüglich Besoldung gleichwertig sind. So hat z. B. unsere telephonische Erkundigung bei der zuständigen Amtsstelle des Kantons Y ergeben, daß die Besoldung eines Primarlehrers zwischen 14 947 Franken und 20 572 Franken, jedoch ohne die freiwilligen Beiträge der Gemeinden, die in der Regel zusätzlich entrichtet werden, variiert. Von einer Erwerbseinbuße im Vergleich zum Jahresgehalt als kantonaler Turninspektor im Betrag von 16 800 Franken kann somit nicht gesprochen werden.»

Diese Ausführungen sind lediglich dahin zu ergänzen, daß der vom BSV genannte Besoldungsrahmen nach den Abklärungen des Gerichts erst vom 1. Januar 1968 an in Kraft steht. Vom 1. März 1966 an betrug das entsprechende Minimum für Primarlehrer 13 853,25 Franken, das Maximum 19 066,85 Franken. Die Betrachtungsweise des BSV erscheint jedoch, im ganzen betrachtet, als zutreffend.

**Urteil des EVG vom 5. Februar 1968 I. Sa. A. S.**

**Art. 17, Abs. 1, IVG; Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV. Weist das abwegige soziale Verhalten eines Versicherten keinen Krankheitswert im Sinne von Art. 4 IVG auf und dient ein Heimaufenthalt in erster Linie der Nacherziehung, so ist nicht entscheidend, daß diese Nacherziehung u. a. in der Form der beruflichen Förderung erfolgt.**

Die Versicherte wurde am 16. März 1951 geboren. Sie wuchs in ungünstigen familiären Verhältnissen auf. Während acht Jahren besuchte sie die Primarschule. Sie mußte keine Klasse wiederholen. Die Schulzeugnisse zeigen mittlere bis gute Noten. Da die Familie in prekären finanziellen Umständen lebte, arbeitete die Versicherte im Jahre 1964, während der Sommerferien, in einem Hotel als Hilfszimmernädchen. Im Sommer 1965 und von Ende März bis Mitte Oktober 1966 war sie am gleichen Ort als Buffettochter tätig. Zuletzt verdiente sie dort im Monat 250 Franken nebst Kost und Logis. Nachdem sie des falschen Zeugnisses angeschuldigt worden war, holte der Untersuchungsrichter ein Gutachten einer Heilanstalt ein. Oberarzt Dr. B bezeichnete die Versicherte als «milieugeschädigte, sexuell haltlose, debile Jugendliche» und empfahl, das Mädchen in ein geeignetes Heim einzuweisen, damit die Gefahr der völligen sexuellen Verwahrlosung abgewendet werde und «die notwendige Nacherziehung und praktische Ausbildung» durchgeführt würde. Die Versicherte wurde am 1. Dezember 1966 in ein Erziehungsheim eingewiesen. Kurz darauf meldete sie der Vater bei der IV an und beanspruchte Beiträge an die Mehrkosten der erstmaligen Ausbildung. Seine Tochter werde im Heim wenn möglich eine Haushaltlehre bestehen. Das könne sie nur in einem Institut, in dem auf ihre geistige Behinderung Rücksicht genommen werde. Die IV-Kommission kam zum Schluß, die Nacherziehung sei nicht invaliditätsbedingt, und lehnte es ab, Beiträge an die Ausbildung zu gewähren. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 16. Februar 1967.

Im Namen der Versicherten erhob die Fürsorgerin R Beschwerde und stellte den Antrag, die IV habe mindestens für die Zeit vom 1. Dezember 1966 bis Ende November 1968 Beiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung auszurichten. Zur Begründung wurde namentlich vermerkt, der Intelligenzquotient betrage nur 72. Am 6. Juli 1967 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, weil es sich «um einen klaren Fürsorgefall» handle. Wäre die Versicherte richtig erzogen worden, so könnte sie ihren Lebensunterhalt ohne Schwierigkeiten verdienen.

Diesen Entscheid hat die Fürsorgerin R an das EVG weitergezogen. Sie erneuert das vor der ersten Instanz gestellte Begehren; eventuell sei ein Gutachten einzuholen. Ferner rügt sie, daß die Vorinstanz ihren Entscheid erst vier Monate nach der Urteilsfällung eröffnet habe. Zur Begründung des Hauptantrages wird auf einen Bericht des Chefs des kantonalen Fürsorgeamtes hingewiesen und geltend gemacht, die Versicherte sei wegen ihrer Debität in das Erziehungsheim eingewiesen worden, «wo zahlreiche andere geistesschwache Mädchen die gleiche Ausbildung, deren Mehrkosten durch die IV finanziert werden, absolvieren». Es gehe vor allem darum, «daß die Betreuung eines Infirmen durch die Organe der Schutzaufsicht bzw. des gerichtlichen Maßnahmenvollzuges nicht dazu führen darf, daß der betreffende Schützling wegen der betreuenden Instanz zum vornherein als schwererziehbar und Nicht-IV-Berechtigter diskriminiert ist». Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an und legt eine Vernehmlassung der IV-Kommission bei, worin betont wird, daß die Versicherte «sich in der praktischen Arbeit durchaus bewährt» habe.

In seinem Mitbericht unterstützt das BSV das Rechtsbegehren der Ausgleichskasse. Nicht ein Ungenügen im Beruf, sondern die sexuelle Haltlosigkeit

keit habe die umstrittenen Maßnahmen notwendig gemacht. Daß die Nach-  
erziehung in der Form der beruflichen Förderung erfolge, sei unerheblich.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gestützt auf Art. 15, Abs. 2, Buchst. g, AHVG beanstandet die Berufungsklägerin die Tatsache, daß die Vorinstanz den angefochtenen Entscheid erst einige Monate nach der Urteilsfällung eröffnet hat. Deswegen hätten sich «hinsichtlich der definitiven Regelung der Finanzierung und in der Arbeit mit der Familie verschiedentlich Schwierigkeiten ergeben».

Nach Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG, der sinngemäß auch in IV-Sachen gilt (Art. 69 IVG), sind die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden «innert 30 Tagen seit der Ausfällung schriftlich zu eröffnen». Diese Ordnungsvorschrift entspricht dem Grundsatz, daß das Verfahren auch im Bereiche des IVG einfach und rasch sein soll (vgl. Art. 85, Abs. 2, Buchst. a, AHVG).

Wird die Bestimmung nicht befolgt, so läßt sich der Mangel weder im letztinstanzlichen Verfahren noch durch Rückweisung der Sache an die Vorinstanz oder die Verwaltung beheben. Ist aber eine derartige Korrektur ausgeschlossen, so wäre es mit der Stellung und Aufgabe des EVG nicht vereinbar, wenn dieses sich mit einer Rüge, wie sie vorliegt, materiell befassen würde. Gegebenenfalls wäre in derartigen Fällen eine Aufsichtsbeschwerde oder eine Verantwortlichkeitsklage ins Auge zu fassen.

Somit kann in diesem Punkte auf die Berufung nicht eingetreten werden.

2a. Die Versicherte beansprucht Beiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung.

Nach Art. 16, Abs. 1, IVG haben Versicherte, «die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen», Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

Aus den Akten geht hervor, daß die Berufungsklägerin erwerbstätig gewesen ist, bevor sie in das Erziehungsheim eingewiesen wurde. Unter diesen Umständen hat sie bloß ein Anrecht auf Leistungen, wenn die in Art. 17, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

b. Gemäß Art. 17, Abs. 1, IVG kann der Versicherte beanspruchen, auf eine neue Erwerbstätigkeit umgeschult zu werden, «wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist» und die Erwerbsfähigkeit dadurch voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert wird.

Die Praxis versteht unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmaßnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig war, eine Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Das Umschulungsziel muß zur bisherigen Tätigkeit in einem angemessenen und zweckmäßigen Verhältnis stehen (EVGE 1967, S. 112, Erwägung 2).

c. In erster Linie ist zu prüfen, ob die Berufungsklägerin «infolge Invalidität» in das Heim verbracht wurde.

Als Invalidität im Sinne des IVG gilt «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krank-

heit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit» (Art. 4 IVG).

Da die Versicherte keinen körperlichen Gesundheitsschaden aufweist und auch nicht an den Folgen eines Geburtsgebrechens oder Unfalls leidet, bleibt zu untersuchen, ob die Einweisung in das Heim infolge eines geistigen Gesundheitsschadens erforderlich war, der auf eine Krankheit im Sinne von Art. 4 IVG zurückgeht.

d. Die Berufungsklägerin macht geltend, es bestehe «eine geistige Infirmität im Sinne des Gesetzes»; denn ihr Intelligenzquotient betrage bloß 72. Dieses Argument bezieht sich auf Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV, wonach Beiträge an die Sonderschulung gewährt werden, wenn der Intelligenzquotient des geistesschwachen Minderjährigen «eindeutig nicht mehr als 75 beträgt». Diese Bestimmung besagt mit anderen Worten, daß ein geistesschwacher Minderjähriger, dessen Intelligenzquotient eindeutig nicht mehr als 75 erreicht, invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 19, Abs. 1, IVG) und daß diese Invalidität ferner die adäquate Ursache des Besuches der Sonderschule bildet. Damit wird jedoch, entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin, nicht erklärt, daß jeder Versicherte (oder auch nur jeder minderjährige Versicherte), der die Voraussetzungen von Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV erfüllt, ohne weiteres Anspruch auf Maßnahmen beruflicher Art und insbesondere auf Umschulungsmaßnahmen habe. In dieser Hinsicht wurde bewußt kein bestimmter Intelligenzmäßiger Grenzwert festgelegt (ZAK 1967, S. 465).

Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob der herabgesetzte Intelligenzquotient die adäquate Ursache einer Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 4 IVG sei. Muß dies verneint werden, so läßt sich nicht sagen, eine Maßnahme sei «infolge Invalidität» notwendig.

e. Es steht fest, daß die Berufungsklägerin die Primarschule ohne Schwierigkeiten durchlaufen und später die ihrem Herkommen angemessene Erwerbstätigkeit auf zufriedenstellende Weise ausgeübt hat. Sie verdiente einen normalen Lohn. Im Gutachten der Hellanstalt wird erklärt: «Sie scheint recht tüchtig mitgearbeitet zu haben.» Mithin hinderte die fehlende Intelligenz die Versicherte nicht daran, gute erwerbliche Leistungen zu vollbringen und ein entsprechendes Einkommen zu erzielen. Wenn sie die Erwerbstätigkeit nicht fortsetzen konnte und in ein Heim eingewiesen werden mußte, so erscheint dafür das abwegige soziale Verhalten — und nicht die Debilität — als adäquate Ursache. Dieses Verhalten weist keinen Krankheitswert im Sinne von Art. 4 IVG auf. Wenn es auch zutreffen mag, daß die Debilität in der natürlichen Kette der Ursachen eine gewisse Bedeutung hatte, so darf doch nicht übersehen werden, daß, wie die Vorinstanz mit Recht annimmt, eine zweckmäßige Erziehung und daraus fließende gute Gewohnheiten das nicht normale Verhalten wahrscheinlich hätten verhindern können. Der Aufenthalt im Heim dient denn auch in erster Linie der Nacherziehung. Zutreffend führt das BSV aus, es erscheine nicht als entscheidend, daß die Nacherziehung u. a. in der Form der beruflichen Förderung erfolge.

f. Somit ist der Aufenthalt im Erziehungsheim nicht die Folge von Invalidität. Bei dieser Rechtslage braucht nicht geprüft zu werden, ob der Intelligenzquotient der Versicherten eindeutig nicht mehr als 75 betrage.

Indessen sei auf folgende Punkte hinzuweisen (vgl. dazu das Gutachten in EVGE 1961, S. 322, ZAK 1962, S. 41; H. Hiltmann, Kompendium der psychodiagnostischen Tests, 2. Auflage 1966; ZAK 1962, S. 50, vor allem S. 54/55). Der sogenannte Intelligenzquotient gibt lediglich über das Verhalten der Versuchsperson zu den Aufgaben eines bestimmten Tests Auskunft. Ob die Versuchsperson hinsichtlich eines anderen Tests oder gegenüber den allgemeinen Anforderungen des Lebens relativ gleichviel zu leisten imstande wäre, läßt sich bloß vermuten. Bedeutende Unterschiede sind möglich. So ermittelten die Fachleute im zitierten Fall (EVGE 1961, S. 322, ZAK 1962, S. 41) einen Intelligenzquotienten von 85 nach Binet-Kramer, von 77 nach Binet-Simon-Probst und von 99 nach Hamburg-Wechsler. Die heutige Berufungsklägerin ist nach der Methode Hamburg-Wechsler getestet worden. Der Testquotient betrug 72. Außerdem wurden der Baumtest nach Koch und der Rorschach-Test durchgeführt. Hauptziel der Untersuchung war jedoch nicht die Ermittlung eines eindeutigen Intelligenzquotienten gemäß Art. 9 IVV, sondern die Beantwortung der Frage, ob die Versicherte hinsichtlich einer bestimmten Zeugenaussage als zurechnungsfähig betrachtet werden könne. Da die Frage des Intelligenzquotienten im vorliegenden Fall nicht entscheidend ist, braucht kein weiteres Gutachten eingeholt zu werden.

3. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Berufung nicht begründet ist. Das bedeutet aber nicht, wie der Chef des kantonalen Fürsorgeamtes anscheinend befürchtet, eine allgemeine Ablehnung von Versicherungsleistungen, wenn Versicherte in Frage stehen, die von Organen der Schutzaufsicht oder des gerichtlichen Maßnahmenvollzuges betreut werden. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die im Gesetz umschriebenen Voraussetzungen gegeben seien und ob eine berufliche Maßnahme insbesondere «infolge Invaldität» durchgeführt werden müsse. Andererseits ist es nicht angängig, der Versicherung Leistungen in Fällen aufzubürden, in denen der Gesetzgeber es nicht vorgesehen hat.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 8. März 1968 I. Sa. H. H.

**Abänderungsgesetz vom 5. Oktober 1967 zum IVG.** Die Rückwirkung eines Gesetzes auf Tatbestände, die sich vor dessen Erlaß abschließend ereignet haben, tritt nur dann ein, wenn sie vom Gesetzgeber vorgesehen wurde oder wenn sie sich aus dem Sinn des Gesetzes klar ergibt, zeitlich innerhalb vernünftiger Grenzen bleibt, nicht zu stoßender Rechtsungleichheit führt und sich durch triftige Gründe rechtfertigen läßt. (Erwägung 1)

Eine Verwaltung, an welche der Sozialversicherungsrichter eine Streitsache, über die sie vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts befunden hat, nach dem 31. Dezember 1967 auf Grund des alten Rechts zu neuer Verfügung zurückweist, hat diese nach altem Recht zu beurteilen. (Erwägung 2)

Der 1928 geborene Versicherte ist im Jahre 1962 wegen plötzlich aufgetretener Atemnot tracheotomiert worden und trägt seither eine Trachealkanüle. 1963 wurde er wegen eines Hydrocephalus internus operiert. In der Folge kam es zu Paresthesien in den Armen, Gangstörungen mit Gleichgewichtsschwierigkeiten und Adipositas.

Der Versicherte hat sich erstmals im August 1964 bei der IV zum Rentenbezug angemeldet. Am 17. April 1967 ließ er der IV-Kommission mitteilen, er habe Anfangs April 1967 zum Preise von 1 560 Franken ein Invaliden-Dreirad «Velosolex» angeschafft. Es wurde um nachträgliche Übernahme eines Teils der Anschaffungskosten ersucht. In einem Bericht vom 9. Mai 1967 wird dargelegt, daß der Versicherte zur Überwindung seines Arbeitsweges auf dieses Dreirad angewiesen sei.

Gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission vom 8. Juni 1967 verfügte die Ausgleichskasse am 15. Juni 1967 die Abweisung dieses Begehrens, weil keine wichtigen Gründe bestanden hätten, das Fahrzeug vor der Beschlußfassung der IV-Kommission anzuschaffen.

Die Rekursbehörde wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde am 5. Dezember 1967 ab.

Dagegen ließ der Versicherte Berufung einlegen und erneut die Übernahme der Anschaffungskosten des Dreirades beantragen. Das EVG wies die Sache in Aufhebung des Beschwerdeentscheides und der angefochtenen Kas senverfügung zur neuen Beschlußfassung an die IV-Kommission zurück, weil es die Frage, ob wichtige Gründe im Sinne von alt Art. 78, Abs. 2, IVV für die Anschaffung des Hilfsmittels vorlagen, nicht für genügend abgeklärt erachtete. Bezüglich der Anwendbarkeit des bisherigen Rechts hielt das EVG folgendes fest:

1. Der Bundesrat hat das Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967 betreffend Änderung des IVG und den Bundesratsbeschluß vom 15. Januar 1968 betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum IVG auf den 1. Januar in Kraft gesetzt (AS 1968, S. 42 und 63). Es fragt sich, ob die neuen Bestimmungen auf den streitigen Tatbestand anzuwenden seien. Dies beurteilt sich nach den Grundsätzen, die im Verwaltungsrecht allgemein Gültigkeit haben (vgl. Renggli, Zur rückwirkenden Anwendung von Rechtsnormen in der Sozialversicherung, in: Schweiz. Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, S. 235).

Nach den von der Rechtsprechung gewonnenen Prinzipien tritt die Rückwirkung von Verwaltungsgesetzen und -verordnungen nur ein, wenn sie vom Gesetzgeber vorgesehen wurde oder wenn sie sich aus dem Sinn des Gesetzes klar ergibt, zeitlich innerhalb vernünftiger Grenzen bleibt, nicht zu stoßender Ungleichheit führt und sich durch triftige Gründe rechtfertigen läßt. Ferner dürfen durch die Rückwirkung wohlverworbene Rechte nicht verletzt werden. Eine Rückwirkung träte dann ein, wenn neue Rechtsnormen auf Tatbestände angewendet werden, die sich abschließend ereignet haben, bevor das Gesetz erlassen wurde (vgl. dazu Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, S. 157, sowie Ergänzungsheft 1, 1966, S. 39, Nr. 42, und die dort zitierte Praxis).

Die neuen Bestimmungen des IVG und der IVV sind in der Amtlichen Gesetzessammlung am 19. Januar 1968 veröffentlicht worden (S. 29 und S. 43). Der Gesetzgeber selber hat keine Rückwirkung der Gesetzesnovelle vor-

gesehen. Hingegen hat der Bundesrat, wie bereits gesagt, beschlossen, die neuen Vorschriften auf den 1. Januar 1968 in Kraft zu setzen. Dies entspricht den erwähnten verwaltungsrechtlichen Prinzipien (vgl. ZAK 1967, S. 506). In einem nicht publizierten Urteil hat das EVG in Übereinstimmung mit dem BSV erkannt, daß sich eine weitergehende Rückwirkung nicht rechtfertigen ließe.

2. Daraus ergibt sich, daß auch das EVG jedenfalls immer dann nach altem Recht zu urteilen hat, wenn die tatbeständlichen Faktoren (inkl. Anmeldung), aus denen der Versicherte Rechte ableitet, sich vor dem 1. Januar 1968 abschließend verwirklicht haben. In einem früheren (nicht veröffentlichten) Urteil ist die Frage aufgeworfen worden, welches Recht anwendbar sei, wenn die Verwaltung erst nach dem 31. Dezember 1967 über Leistungen befindet, deren tatbeständliche Grundlage unter der Herrschaft des alten Rechts abschließend gesetzt wurde. Damit hängt die weitere Frage zusammen, nach welchem Recht die Verwaltung zu entscheiden habe, wenn der Sozialversicherungsrichter ihr eine Streitsache, über die sie vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts befunden hat, nach dem 31. Dezember 1967 auf Grund des alten Rechts zu neuer Verfügung zurückweist. Es ist klar, daß nicht verschiedenes Recht angewendet werden darf, je nachdem, ob der Richter die Streitsache endgültig entscheidet oder zurückweist. Es besteht kein Grund, die zu neuer Verfügung zurückgewiesene Streitsache nunmehr (d. h. im zweiten Verwaltungsverfahren) nach neuem Recht zu beurteilen.

3. Im vorliegenden Fall hat der Berufungskläger vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts die IV um Übernahme der Anschaffungskosten seines Dreirades ersucht. Der Sachverhalt, aus dem er materielle Ansprüche ableitet, hat sich ebenfalls abschließend unter der Herrschaft des alten Rechts verwirklicht. Demzufolge ist der Streit, jedenfalls soweit Leistungen für die Zeit vor dem 1. Januar 1968 in Frage stehen, nach altem Recht zu beurteilen. Gegebenenfalls könnte für Leistungen nach dem 31. Dezember 1967 neues Recht zur Anwendung gelangen, wie das BSV in seinem Mitbericht antönt (vgl. Imboden, S. 179, Ziffer II, Buchst. c).

.....

#### Urteil des EVG vom 5. Dezember 1967 I. Sa. J. B.

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG. Änderung einer Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers. Die Rekursbehörde kann von sich aus nichtstrittige Punkte einer angefochtenen Verfügung nur soweit überprüfen, als diese derart eng mit der Streitsache zusammenhängen, daß sich die gleichzeitige Beurteilung rechtfertigt.**

Der Versicherte, der Opfer eines Unfalls im Jahre 1965 war, gelangte schon in den Genuß verschiedener Eingliederungsmaßnahmen. Dann verweigerte die IV-Kommission mit einem Ergänzungsbeschluß weitere medizinische Maßnahmen. Andererseits gewährte sie dem Versicherten ein Paar orthopädische Schuhe und übernahm auch die Taxispesen vom 30. August bis 24. November 1966, d. h. für die Zeit, da der Versicherte nicht in der Lage war, sich mit eigener Hilfe an den Arbeitsplatz zu begeben. Dieser Beschluß wurde durch die Ausgleichskasse am 28. April 1967 verfügt.

Die Rekursbehörde hieß die Beschwerde des Versicherten gut. Dagegen legte das BSV beim EVG Berufung ein und beantragte, das vorinstanzliche Urteil sowie die am 28. April 1967 erlassene Verfügung aufzuheben und die damit zugesprochenen Leistungen abzuerkennen.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. ...

3. ... Die Berufungsklägerin glaubt, daß der vorinstanzliche Richter die angefochtene Verfügung zuungunsten des Versicherten hätte ändern und ihm die von der IV-Kommission zugesprochenen orthopädischen Schuhe sowie die bewilligten Taxispesen hätte verweigern sollen.

Nach Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG ist die «Reformatio in peius» im Prinzip zulässig. Das will aber nicht heißen, daß die kantonale Rekursbehörde die angefochtene Verfügung vom 28. April 1967 in ihrer Gesamtheit hätte überprüfen müssen. Effektiv rekurierte der Versicherte nur gegen die Verweigerung von medizinischen Maßnahmen. Zwar ist gemäß konstanter Praxis (s. z. B. EVGE 1963, S. 264, ZAK 1964, S. 123) im Falle einer Beschwerde in der Regel die gesamte Verfügung von Amtes wegen durch den Richter zu überprüfen. Aber der Richter darf von sich aus keine nichtstreitigen Punkte einer Verfügung überprüfen, sofern sie nicht mit der Streit Sache in einem derart engen Zusammenhang stehen, daß sich ihre gleichzeitige Beurteilung rechtfertigt. In diesem Sinne kann der Richter bei einer Beschwerde, die sich gegen die Weigerung richtet, Reisekosten zu vergüten oder Taggelder auszurichten, auch auf die Frage der medizinischen Maßnahmen, zu der die vorgenannten Leistungen bloß akzessorisch hinzutreten, zurückkommen (EVGE 1963, S. 264, ZAK 1964, S. 123; EVGE 1961, S. 186, ZAK 1961, S. 315). Ebenso gibt eine Beschwerde, die sich auf den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs bezieht, dem Richter die Möglichkeit, die Invaliditätsbemessung zu überprüfen. Umgekehrt erlaubte aber die Tatsache, daß der Berufungskläger vorliegend die Verweigerung von medizinischen Maßnahmen angefochten hatte, dem erstinstanzlichen Richter nicht, von Amtes wegen zu untersuchen, ob die Gewährung von orthopädischen Schuhen und die Vergütung der Taxispesen begründet war, handelte es sich doch dabei um Leistungen, die durchaus mit separater Verfügung hätten zugesprochen werden können und die in keiner direkten Beziehung zu der Gewährung oder Ablehnung der streitigen Maßnahme standen. Richtigerweise ist die kantonale Rekursbehörde im vorliegenden Falle nicht auf die angefochtene Verfügung eingegangen, soweit sie die zugesprochenen Leistungen betraf. In dieser Beziehung kann das Stillschweigen des erstinstanzlichen Richters aber nicht als eine Bestätigung der Verfügung ausgelegt werden, so daß mit Bezug auf die Zuspreehung der orthopädischen Schuhe und die Übernahme der Taxispesen keine Res iudicata vorliegt. Daraus folgt, daß den Versicherungsorganen frei steht, auf die Verfügung zurückzukommen, vorausgesetzt, daß sie sich als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Da die Gewährung der vorerwähnten Leistungen vor erster Instanz, wie dargelegt, nicht strittig war, kann das EVG auf die diesbezüglichen Begehren des BSV nicht eintreten.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 12. März 1968 I. Sa. H. H.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Unter den Begriff der Krankenpflege sind auch die Mehrkosten lebensnotwendiger Diät zu subsumieren.

Die 1893 geborene Versicherte meldete sich Ende Oktober 1966 bei der kantonalen Ausgleichskasse und ersuchte um die Zusprechung einer EL zu ihrer AHV-Rente. Die kantonale Ausgleichskasse ermittelte ein anrechenbares Einkommen von 2 994 Franken bei einer Einkommensgrenze von 3 000 Franken und kam auf Grund von Art. 15 der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Schluß, es bestehe kein Anspruch, da die errechnete EL weniger als 60 Franken im Jahr betrage.

Die Versicherte ließ gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse eine Beschwerde einreichen und geltend machen, sie benötige wegen ihrer Zuckerkrankheit Diätkost, weshalb ihr im Monat eine zusätzliche Auslage von 90 Franken erwachse. Das kantonale Versicherungsgericht nahm diese Mehrbelastung als erwiesen an, bewertete die Diätkost als Arznei im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG und erkannte in seinem Urteil vom 27. Oktober 1967, die Beschwerdeführerin könne vom 1. Januar 1966 an eine monatliche EL von 74 Franken beanspruchen.

Diesen Entscheid hat die Ausgleichskasse an das EVG weitergezogen, indem sie geltend machte, Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG dürfe als Ausnahmebestimmung nicht extensiv interpretiert werden. Demzufolge sei es ausgeschlossen, Diätkost als «Arznei» im Sinne jener Vorschrift zu betrachten. In seinem Mitbericht verweist das BSV auf die Durchführungsfrage in ZAK 1966, S. 366, worin den Kantonen freigestellt wurde, «die Mehrkosten für ärztlich verordnete Diät bei der Ermittlung des für die EL maßgebenden Einkommens abzuziehen oder nicht». Zwar könne nicht bestritten werden, «daß die Diätkost für gewisse Krankheiten eine notwendige Ergänzung der medizinischen Vorkehren darstelle»; doch sei andererseits zu berücksichtigen, daß die entsprechenden Mehrkosten nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen zählten.

Die Beschwerde der Ausgleichskasse wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2a. Die Ausgleichskasse macht geltend, Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG sei eine Ausnahmebestimmung und dürfe deswegen nicht extensiv interpretiert werden. Diese Auffassung erscheint nicht als zutreffend. Die erwähnte Vorschrift ist grundlegend anders konzipiert als Art. 6 ff AHVV. Während das Erwerbseinkommen gemäß Art. 6, Abs. 1, AHVV jedes Einkommen aus einer Tätigkeit umfaßt, sofern nicht ausdrücklich eine Ausnahme vorgesehen ist, sind in Art. 3 ELG die Bestandteile, die als Einkommen anzurechnen oder nicht anzurechnen oder von diesem abzuziehen sind, rein enumerativ umschrieben worden. Es läßt sich nicht sagen, Art. 3, Abs. 4, ELG ordne im Vergleich zum ersten Absatz, der die anrechenbaren Bestandteile aufzählt, die Ausnahme. Auch die im vierten Absatz genannten Kategorien sind deshalb sinngemäß auszulegen.

b. Daß die streitigen Auslagen nicht Kosten für den Arzt sind, bedarf keiner weiteren Begründung.

c. Die Ausgleichskasse erklärt, Diätkost sei keine Arznei. Sie beruft sich auf einen Bericht, den ein Apotheker verfaßt hat. Darin wird u. a. ausgeführt, daß der Diabetiker eine besondere Ernährung braucht, die wesentlich teurer ist als diejenige des gesunden Menschen. Doch bestehe auch die Nahrung des Zuckerkranken «aus Produkten des normalen Lebensmittelhandels und nicht aus speziell präparierten Nahrungsmitteln», weshalb sie nicht unter den Begriff des Arzneimittels subsumiert werden könne.

Diesen einleuchtenden Darlegungen ist beizupflichten. Es bleibt zu prüfen, ob die Mehrauslagen, die dem Diabetiker im Vergleich zu den Aufwendungen für normale Kost erwachsen, begrifflich zu den Kosten für «Krankenpflege» gerechnet werden dürfen.

d. Der Ausdruck «Krankenpflege» findet sich u. a. in der Marginalie von Art. 73 KUVG. Er hat dort offensichtlich die Funktion eines Oberbegriffs und umfaßt «ärztliche Behandlung, Arznei und andere zur Heilung dienliche Mittel und Gegenstände» sowie den Ersatz notwendiger Reisekosten. Zu diesen «anderen ... Mitteln» zählt die Praxis u. a. Diätkuren (vgl. Maurer, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Auflage, S. 181, Buchst. c). Auch nach Art. 22 MVG werden «außergewöhnliche durch die Behandlung bedingte Kosten für Ernährung» reichlich den außerordentlichen Auslagen für «Pflege, Unterkunft und Wartung» gleichgestellt. Schon diese beiden Hinweise zeigen, daß es schweizerischer Rechtsauffassung nicht widerspricht, unter den Begriff der Krankenpflege die Mehrkosten lebensnotwendiger Diät zu subsumieren, sofern dies nicht positivrechtlich ausgeschlossen ist. Wenn das Bundesrecht im Gebiete der sozialen Krankenversicherung und der IV den Versicherungsträgern hinsichtlich der Diätkuren außerhalb einer Heilanstalt keine über die ärztliche Verordnung und Kontrolle hinausgehenden Pflichtleistungen vorschreibt (vgl. Art. 12 KUVG und EVGE 1967, S. 135; ferner Art. 14 IVG), so beruht dies auf dem Umstand, daß in diesen beiden Materien die Behandlung, soweit sie nicht im Spital erfolgt, auf «Heilanwendungen» bzw. «Maßnahmen» beschränkt ist, die ein Arzt oder auf dessen Anordnung hin eine medizinische Hilfsperson vornimmt. Eine solche Beschränkung kennt Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG — der Ratio legis entsprechend — bezeichnenderweise nicht. Die EL sollen nämlich rentenberechtigten Minderbemittelten, Alten, Hinterlassenen und Invaliden ein gewisses Existenzminimum gewährleisten (vgl. die Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1964, S. 9 oben und S. 12, Abs. 2). Umso eher darf deshalb angenommen werden, die zitierte Bestimmung umfasse die Auslagen für alle Arten von Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich sind. Darunter fallen nicht zuletzt die Mehrkosten der besonderen Ernährung, die für Diabetiker lebensnotwendig ist. Daß die Krankenkassen solche Kosten nicht zu decken verpflichtet sind, spricht nicht gegen deren Subsumtion unter Art. 3, Abs. 4, ELG, wie das BSV in seinem Mitbericht anzunehmen scheint, sondern — angesichts der Ratio legis — viel eher dafür.

3. ...

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 11./12. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung und behandelte Fragen, die mit der Durchführung der siebenten AHV-Revision zusammenhängen. So erörterte sie insbesondere das Verfahren beim Rentenaufschub, bei der Gewährung von Hilflosenentschädigungen und bei der Umrechnung der laufenden Renten. Die Kommission tritt am 9. Juli zu einer weiteren Sitzung zusammen.

\*

Am 13. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung ein von der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen ernannter *Ausschuß für Fragen der Ergänzungsleistungen*. Gegenstand der Besprechung bildeten verschiedene Probleme der Koordination, der Gesetzesrevision und der durch die neuere Rechtsprechung entstandenen Lage.

\*

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung fand am 14. Juni eine *Konferenz mit den IV-Regionalstellen* statt, die teilweise nach Sprachgruppen getrennt durchgeführt wurde. Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann bzw. Dr. Martignoni vom Bundesamt wurde das Thema «Abgrenzung zu den Fürsorgeaufgaben und Verhältnis zu den Fürsorgestellen» behandelt. Von seiten der Fürsorge referierte Frau Dr. Felber von der Hilfsstelle für Kurentlassene, Bern, sowie Fräulein Giovannoni von Pro Infirmis, Freiburg.

\*

Der *Ständerat* befaßte sich am 18./19./20. Juni mit der *Vorlage zur siebenten AHV-Revision*. Stillschweigend beschloß er Eintreten und folgte in der Detailberatung — von einigen Ausnahmen abgesehen — den Änderungsanträgen seiner Kommission (s. ZAK 1968, S. 250). Der bereinigte Gesetzesentwurf wurde schließlich in der Gesamtabstimmung mit 25:1 Stimmen angenommen. Für Einzelheiten sei auf S. 364 dieser Nummer verwiesen.

\*

Am 25. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine ad hoc gebildete Kommission und

behandelte den Entwurf einer neuen Verfügung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV.

\*

Die Kommission für Beitragsfragen führte am 26. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre Arbeiten in einer zweiten Sitzung weiter (s. ZAK 1968, S. 313).

\*

Zwischen dem Eidgenössischen Politischen Departement und der Botschaft der Vereinigten Staaten von Nordamerika wurden am 27. Juni Noten ausgetauscht, die die gegenseitige Auszahlung der Renten der AHV und IV an Schweizerbürger und amerikanische Staatsbürger mit Wohnsitz im Ausland vorsehen. Diese Übereinkunft wurde notwendig, weil die USA die Zahlung von solchen Renten an Ausländer auf den 1. Juli 1968 eingestellt haben. Von dieser Maßnahme wären rund 250 Schweizerbürger betroffen worden. Dank der nun getroffenen Vereinbarung werden die Renten weiterhin ausgerichtet (s. die nachstehende Durchführungsfrage auf S. 388.)

\*

Am 1. und 2. Juli 1968 tagte in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung die Spezialkommission für Begriff und Bemessung der Invalidität. Als Haupttraktandum wurde ein Entwurf für eine entsprechende Wegleitung durchbesprochen. Außerdem kamen verschiedene Durchführungsfragen zur Sprache, die sich im Zusammenhang mit der anlässlich der siebenten AHV-Revision vorgesehenen Einführung von Hilflosenentschädigungen an schwer pflegebedürftige Altersrentner stellen.

\*

Am 3. Juli hat der Bundesrat die bereits angekündigte Botschaft über die dritte EO-Revision<sup>1</sup> verabschiedet. Die Priorität für die parlamentarische Behandlung dieser Vorlage liegt beim Nationalrat. Die vorberatende Kommission wird am 30. August in Bern tagen. Die Verbesserungen werden auf S. 396 näher umschrieben.

\*

---

<sup>1</sup> Erhältlich beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, 3003 Bern.

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Sauser und im Beisein von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung, Leiter der schweizerischen Verhandlungsdelegation, tagte am 3. Juli in Bern die *Kommission des Nationalrates für die Vorberatung der Bundesbeschlüsse über die Genehmigung der von der Schweiz mit Österreich, mit Luxemburg und mit Grossbritannien abgeschlossenen revidierten Abkommen über Soziale Sicherheit*. Die Kommission hieß die drei Vorlagen einstimmig gut.

\*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Meyer-Boller (Zürich) und im Beisein von Bundesrat Tschudi, Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte vom 4. bis 6. Juli auf der Lenzerheide die *Kommission des Nationalrates für die Vorberatung des Bundesgesetzes über die siebente AHV-Revision*. Nach einer ausgedehnten und gründlichen Aussprache über die verschiedenen Aspekte eines weiteren Ausbaus der AHV trat die Kommission oppositionslos auf die Vorlage ein.

In der Detailberatung beschloß sie, dem Nationalrat einige wichtige Änderungen gegenüber den Anträgen des Bundesrates und den Beschlüssen des Ständerates vorzuschlagen; sie betreffen gleichermaßen die Leistungs- und Beitragsseite der AHV. So befürwortet die Kommission eine Erhöhung sowohl der Mindest- wie auch der Höchstrenten. Das Minimum der einfachen Altersrente soll auf 200 Franken (Vorschlag Bundesrat: 175 Franken, Beschluß Ständerat: 190 Franken), das Maximum auf 400 Franken (Vorschlag von Bundesrat und Ständerat: 375 Franken) im Monat erhöht werden. Damit würde die jährliche Mindestrente für Alleinstehende 2 400 Franken, für Ehepaare 3 840 Franken, die Maximalrente jeweils das Doppelte, nämlich 4 800 Franken für Alleinstehende und 7 680 Franken für Ehepaare erreichen. Ferner sollen die bisherigen Renten eine Aufbesserung von einem Drittel statt — wie vorgeschlagen — einem Viertel erfahren.

Auf dem Gebiete der Beiträge sollen nach den Anträgen der Kommission die vollen AHV-Beiträge nicht nur auf 5, sondern auf 5,2 Prozent des Erwerbseinkommens erhöht werden, so daß die gesamten Beiträge an AHV, IV und EO auf 6,2 Prozent zu stehen kommen. Dabei sollen die Beiträge der Selbständigerwerbenden grundsätzlich nach dem gleichen Ansatz berechnet werden. Immerhin soll die sogenannte «sinkende Beitragsskala» erweitert und der Beitrag jener Selbständigerwerbenden, deren Erwerbseinkommen 20 000 Franken nicht erreicht

(Vorschlag Bundesrat: 16 000 Franken) nach einem reduzierten Satz berechnet werden.

In der Frage des Inkrafttretens folgte die Kommission dem Beschluß des Ständerates. Das Revisionsgesetz soll ohne jeden Vorbehalt auf den 1. Januar 1969 in Kraft gesetzt werden. Hinsichtlich der Weiterbehandlung der Initiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes schloß sich die Kommission dem Ablehnungsantrag des Bundesrates und des Ständerates an.

In der Gesamtabstimmung genehmigte die Kommission die Revisionsvorlage einstimmig, bei einer Enthaltung. Der Nationalrat wird das Geschäft in der Septembersession behandeln.

## Siebente AHV-Revision

### Die Beratungen im Ständerat

Nachdem am 2. Mai die ständerätliche Kommission für die Beratung der Vorlage zur siebenten AHV-Revision (Bundesgesetz betr. Änderung des Bundesgesetzes über die AHV; s. ZAK 1968, S. 250) getagt hatte, nahm am 18., 19. und 20. Juni der von Ständerat *Wipfli* (Uri, k.-chr.) präsiidierte Rat dazu Stellung. Als Berichterstatter amtierte der Kommissionspräsident Ständerat *Odermatt* (Obwalden, k.-chr.). *Eintreten auf den Gesetzesentwurf war unbestritten.*

Zu Beginn der *Eintretensdebatte* äußerte sich der *Referent* zu einzelnen Punkten des Gesetzesentwurfes und wies auf die vorgesehenen Verbesserungen hin. Die eidgenössische AHV hat sich — gemeinsam mit der IV — als größtes Sozial- und Solidaritätswerk des Landes bewährt. Der Sprechende würdigte die sechs vorangegangenen Revisionen und unterstützte im wesentlichen das Konzept der bundesrätlichen Vorlage, wonach die AHV im Rahmen einer Basisversicherung und nicht als Vollversicherung weiter ausgebaut werden soll. Die drei Pfeiler «Selbstvorsorge», «berufliche Kollektivversicherung» und «soziale Rentenversicherung» behalten dabei ihre Bedeutung. Die *Ergänzungsleistungen* zur AHV und IV sind weiterzuführen. Die Verbesserungen bei den Versicherungsleistungen machen — für die AHV — zum ersten Mal eine Beitragserhöhung notwendig. Abgesehen von der Finanzierungsfrage, ist es schwierig, alle gestellten Begehren auf einen Nenner zu bringen.

Der Bundesrat hat deshalb eine tragbare Mittellösung zur Diskussion gestellt.

Zur Gesamtkonzeption sind in der *allgemeinen Aussprache* keine abweichenden Äußerungen gemacht worden. Von seiten des Landesrings wurde allerdings ein Begehren angekündigt, existenzsichernde Minimalrenten einzuführen und als Konsequenz die Ergänzungsleistungen fallen zu lassen. Die Initiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes (CNG-Initiative) kam speziell im Hinblick auf das Inkrafttreten der Gesetzesvorlage zur Sprache.

*Bundesrat Tschudi* machte in seinen abschließenden Erläuterungen darauf aufmerksam, daß das Alter das wichtigste soziale Problem darstelle. Vor allen Dingen muß den bedürftigen Betagten, die weder Ersparnes haben noch einem Erwerb nachgehen können, geholfen werden. Die Ergänzungsleistungen bilden hier einen wichtigen Zusatz. Ohne Bundesbeitrag wären diese Leistungen in manchem Kanton möglicherweise gefährdet. Zur CNG-Initiative bildet die bundesrätliche Vorlage einen ausgewogenen Gegenvorschlag. Die Ausarbeitung eines ebensolchen Vorschlages auf Verfassungsebene wäre ein viel schwierigeres und zeitraubenderes Unterfangen. Jede Verzögerung sollte jedoch vermieden werden. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Volksbegehrens. Der Sprecher warnt mit Nachdruck vor volkswirtschaftlichen und sozialen Abenteuern.

\*

In der *Detailberatung* wurde der Gesetzesentwurf im Verhältnis zu den Vorschlägen der ständerätlichen Kommission sowie zu den Minderheitsanträgen besprochen und zur Abstimmung gebracht. Aus der lebhaften Diskussion seien im folgenden die Hauptpunkte und -beschlüsse zusammengefaßt.

Die *Beratung über die Rentenhöhe* ward vorausgeschickt. Der Rat folgte hiebei mit 35:1 Stimmen dem Antrag seiner Kommission. Danach wird der Mindestbetrag für die einfache Altersrente, von der alle übrigen Rentenarten abgeleitet werden, statt auf 175 Franken auf 190 Franken im Monat festgesetzt. Der Mehraufwand beträgt 40 Mio Franken im Jahresdurchschnitt (Verminderung des Ausgleichsfonds um 1,2 Mia Franken in 20 Jahren). Die Maximalrente wird auf dem Betrag von 375 Franken belassen. *Heimann* (Zürich, LdU) unterlag mit seinem Antrag, bei den Minimalrenten auf 250 Franken im Monat und bei den Maximalrenten auf 400 Franken zu gehen, was eine starke Kompression der Renten bedeutet hätte. Daß auch mit dieser Lösung

die Ergänzungsleistungen vorläufig nicht abgeschafft werden könnten, hatte Bundesrat Tschudi bereits in der Eintretensdebatte klargemacht. Eine Eliminierung wäre erst dann möglich, wenn eine sehr leistungsfähige AHV vorhanden sein wird, was aber ganz andere Prämienansätze erfordern würde, als dies heute der Fall ist. Heimann hat zwar dieses Moment einkalkuliert. Eine noch größere Belastung des Versicherten ist aber augenblicklich nicht angezeigt, darf doch das Werk nicht durch eine übermäßige Beitragssteigerung gefährdet werden. Odermatt bemerkte zudem, daß die starke Erhöhung der Mindestrenten — im Vergleich zu den Höchstrenten — zu Ungerechtigkeiten führe; das müsse vermieden werden. Mit 26:4 Stimmen wurde ferner der Antrag Heimann auf Indexierung der Renten (Anpassung an die Preisentwicklung) verworfen. Das gleiche Schicksal erlitt sein Abänderungsvorschlag in bezug auf die Dynamisierung (Anpassung an die Lohnentwicklung). Auf Antrag der Kommission wird hingegen ein neuer Artikel ins Gesetz aufgenommen, der den Bundesrat ermächtigt, periodisch statistische Erhebungen über den Stand der beruflichen und betrieblichen Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod anzuordnen (Pensionskassenstatistik).

Trotz Erhöhung der Mindestrente soll der Betrag der vollen *Hilflosenentschädigung für Altersrentner*, die in schwerem Grad hilflos sind, gemäß der Vorlage auf 175 Franken belassen werden. Dies wird im Gesetz festgehalten. Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen und beträgt bei leichter Hilflosigkeit 59 Franken im Monat.

Eine weitere Differenz entstand bei der Festsetzung des *Beitragsansatzes*. Für die Unselbständigerwerbenden soll er von 4 auf 5 Prozent heraufgesetzt werden. Die Kommission beantragt, den vollen AHV-Beitrag der Selbständigerwerbenden statt auf 5 Prozent nur auf 4,5 Prozent festzulegen. Diesem Antrag wird nicht durchwegs beigepflichtet. So befürchtet ein Votant die Aufsplitterung in einzelne Gruppen. Die Einheit der AHV darf nicht gesprengt werden. In diesem Zusammenhang wies Bundesrat Tschudi darauf hin, daß den kleinen Einkünften durch die degressive Skala, die auf 16 000 Franken ausgedehnt worden ist, Rechnung getragen werde. Mit 25:6 Stimmen wurde schließlich der Antrag der Kommission genehmigt, nachdem der Vorschlag von Wenk (Basel-Stadt, soz.), den Mindestbeitrag statt auf 40 auf 20 Franken anzusetzen, nicht gutgeheißen worden war. Die Erhöhung des IV-Beitrages von nochmals 0,1 Prozent auf 0,6 Prozent blieb unbestritten.

Honegger (Zürich, fr.) und Heimann beantragen, an Stelle der Bundesversammlung den Bundesrat für die *Festsetzung der Beiträge aus*

öffentlichen Mitteln an die AHV zu beauftragen. In Annahme des Vorschlags wird der Abschnitt IV über die Regelung der Festsetzung der Beiträge gestrichen.

Eine eingehende Beratung ergab sich bei der *Verzinsung des Spezialfonds*, aus dem der Bund seine Beiträge leistet und dessen Erträge aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser stammen. Sowohl der Hauptantrag von *Heimann*, den Spezialfonds von 1,35 Mia Franken auf 31. Dezember 1968 in den Ausgleichsfonds zu übertragen, als auch der Eventualantrag, den Fonds mit 4 Prozent zu verzinsen, wurden abgelehnt. Ein weiterer Vorschlag, den *Hürlimann* (Zug, k.-chr.) und *Amstad* (Nidwalden, k.-chr.) verfochten, lautete dahin, die Verzinsung zu fordern, aber ohne Nennung des Zinssatzes. *Bundesrat Tschudi* machte darauf aufmerksam, daß dem Bund durch die Verzinsung eine Belastung von 50 Mio Franken erwüchse, die wiederum vom Steuerzahler zu berappen wäre. Der Bund muß so oder so seine Beiträge leisten; die Leistungen der AHV würden, anders gesagt, durch die Erträge der Verzinsung nicht berührt. Mit 18:14 Stimmen, also knapp, wird der Nichtverzinsung zugestimmt.

Die Anpassung der IV, der EL und der EO wurde ohne weitere Erörterung angenommen.

Angefochten war schließlich der Antrag, daß der Bundesrat das Gesetz erst nach *Rückzug oder Ablehnung der CNG-Initiative* in Kraft setzen werde. Mit dieser Klausel werde ein unzulässiger Druck auf den Gesetzgeber ausgeübt. *Heimann* möchte das Gesetz auf 1. Januar 1968 in Kraft treten lassen, wobei aber — falls bei einer allfälligen Abstimmung das Volksbegehren angenommen werden sollte — die bereits gewährte Rentenverbesserung als Vorleistung auf die gemäß der Initiative zu gewährenden Renten anzurechnen wäre. *Hofmann* (St. Gallen, k.-chr.) wünscht, daß der Bundesrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens bestimme. Schließlich obsiegte mit 17:12 Stimmen der Antrag *Hürlimann*, der ohne weitere Bedingungen eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1969 verlangt.

Die Vorlage zur siebenten AHV-Revision wird in der Schlußabstimmung mit 25:1 Stimmen genehmigt. In bezug auf den Bundesbeschluß über das Volksbegehren für den weiteren Ausbau der AHV und IV (CNG-Initiative) folgt der Ständerat mit 21:0 Stimmen bei einigen Enthaltungen dem Antrag des Bundesrates.

## Altersfragen

Der Bericht der Kommission für Altersfragen, der im Spätsommer des letzten Jahres der Öffentlichkeit übergeben wurde (s. ZAK 1967, S. 350 und 427), bedeutet Verpflichtung und Auftrag für Öffentlichkeit und Behörden.

Im Bericht weist die Kommission auf eine Fülle von Fragen hin, die im Zusammenhang mit dem Altern unserer Bevölkerung und der Umgestaltung der modernen Gesellschaft stehen. Damit wurde eine wichtige Grundlage für eine konstruktive schweizerische Politik auf diesem Gebiete geschaffen. Der Bericht stellt aber — dessen muß man sich bewußt sein — nur einen ersten, wenn auch grundlegenden Schritt auf einem langen Wege dar.

Verschiedene Vorschläge der Kommission bedürfen noch eines weiteren eingehenden Studiums, bis sie ausführungsfähig sind; auf anderen Gebieten sind bereits erfreuliche Resultate erreicht worden, und nicht selten fehlt es nur an einer Koordination der bestehenden Bestrebungen, um noch bessere Ergebnisse zu erzielen. Dies gilt hauptsächlich für die Anstrengungen auf dem Gebiet der Betreuung. Aber auch die Unter-  
kunftsprobleme könnten durch bessere Zusammenarbeit rationeller gelöst werden.

Gerade in jüngster Zeit werden wesentliche Aufgaben, die die Kommission für Altersfragen dem Bunde zugedacht hat, ihrer Verwirklichung entgegengeführt. So trägt der Entwurf des Bundesrates vom 4. März 1968 über die siebente Revision der AHV gewichtigen Begehren des Berichtes Rechnung.

Zu nennen ist einmal die Möglichkeit, den Rentenbezug im Alter aufzuschieben und dadurch den Betrag der Rente zu erhöhen. Zwar darf der Einfluß dieser Bestimmung auf die Entscheidung über den Rücktritt aus dem Erwerbsleben nicht überschätzt werden. Doch wird damit erreicht, daß der übermäßige Einkommensausfall gemildert wird, vor den sich Männer und Frauen gestellt sehen, wenn sie sich erst längere Zeit nach der Erreichung des normalen Rentenalters aus dem Erwerbsleben zurückziehen.

Einem zweiten wichtigen Postulat trägt die Vorlage Rechnung. Sie bringt die Einführung der Hilflosenentschädigung für Altersrentner. Nicht zuletzt aus finanziellen Erwägungen ist man bisher von dieser Erweiterung zurückgeschreckt. Man darf aber sagen, daß die Entschädigung an hochgradig hilflose Betagte eine Leistung darstellt, die wie wenige einem wirklichen sozialen Bedürfnis entgegenkommt.

Die Abgabe von Hilfsmitteln (Körperprothesen, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Fahrstühle, Hörapparate, Spezialbrillen) ist nach der Vorlage des Bundesrates noch nicht wie in der IV als Versicherungsleistung vorgesehen. Der berechtigten Forderung soll aber in dem Sinne teilweise entsprochen werden, daß Anwärter auf kantonale Ergänzungsleistungen Aufwendungen für bestimmte Hilfsmittel bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen gleich wie Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege vom anrechenbaren Einkommen in Abzug bringen können und damit in bestimmtem Rahmen vergütet erhalten. Mit dieser Regelung ist zwar die gesetzliche Übernahme der Kosten Betagter für Hilfsmittel auf die Bezüger von Ergänzungsleistungen beschränkt und auch in diesen Fällen nicht immer in vollem Maße gewährleistet. Diese Einschränkung ist einer der Hauptgründe, warum der Bundesrat den Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung für das Alter erhöhen möchte. Die Stiftung könnte damit ihre bereits bestehende Hilfe auf diesem Gebiete ausbauen.

Der Stiftung für das Alter werden zudem noch weitere Aufgaben der Hilfe für Betagte zugewiesen, deren Übernahme durch die AHV im Moment nicht opportun erscheint. So glaubt der Bundesrat, es rechtfertige sich, die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen an Alte den gemeinnützigen Institutionen zu überlassen. Hier wird vor allem an die Schweizerische Stiftung für das Alter in Zusammenarbeit mit der Pro Infirmis, dem Roten Kreuz und weiteren Institutionen gedacht.

Immer deutlicher zeigt es sich, daß mit Geld allein die Altersprobleme nicht gelöst werden können. Wichtig ist vor allem, die Betagten zu beraten und sie in die Lage zu versetzen, sich soweit als möglich selber zu helfen. Der Beratungsdienst und weitere Dienstleistungen müssen ausgebaut werden. Vorhandene wertvolle Bestrebungen verschiedenster Organisationen sind zu koordinieren. Wo die öffentlichen Instanzen diese Aufgaben nicht übernommen haben, muß es ein erstes Ziel sein, die *Stiftung für das Alter* in die Lage zu versetzen, in Kantonen und großen Gemeinden Stellen mit hauptamtlichen Mitarbeitern für die Beratung der Betagten und die Koordination der Tätigkeit der verschiedenen Organe zu errichten.

Die Fragen, die das Altern der Bevölkerung und des Einzelnen an die Gemeinschaft stellt, sind jedoch viel umfassender. Man denke nur an die Existenzsicherung, an die Erhaltung der wirtschaftlichen und körperlichen Leistungsfähigkeit und vor allem an die Unterkunftsprobleme. Wenn man sich vorstellt, daß sich die Zahl der mehr als 65 Jahre alten Personen bis zum Ende des Jahrhunderts verdoppeln wird, so darf

es nicht überraschen, daß sich nicht nur Kantone, Gemeinden und Private, sondern auch der Bund mit diesen Problemen eingehend zu befassen hat, daß die Probleme fortlaufend und eingehend studiert werden und die notwendigen Maßnahmen an die Hand genommen werden müssen.

Wie schon an der Pressekonferenz im August 1967 mitgeteilt wurde, befaßt sich innerhalb der Bundesverwaltung im Rahmen des Bundesamtes für Sozialversicherung und seiner Unterabteilung AHV/IV/EO vor allem die *Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen* mit diesen Problemen. Es gilt zuerst ein Dringlichkeits- und Aktionsprogramm für die vom Bund durchzuführenden und zu fördernden Maßnahmen aufzustellen. Für die Koordination mit den öffentlichen Körperschaften, der Wissenschaft, den gemeinnützigen Organisationen, aber auch mit anderen Bundesstellen wird über kurz oder lang auch die Errichtung einer Kommission, einer neuen Kommission für Altersfragen, geprüft werden müssen.

## Betrachtungen zum Ergebnis der Pensionskassenstatistik

Nachstehend wird ein Kurzvortrag von Dr. Ellen Hülsen, Sektionschef im Eidgenössischen Statistischen Amt, gehalten an der Abgeordnetenversammlung des Interkantonalen Verbandes für Personalfürsorge, mit freundlicher Genehmigung der Autorin und des genannten Verbandes im Wortlaut wiedergegeben.

Meine Ausführungen gründen sich auf den Ihnen zugestellten Separatabzug aus der «Volkswirtschaft», Märzheft 1968, sowie auf *die in der Botschaft des Bundesrates zur siebenten AHV-Revision veröffentlichten Unterlagen aus der Pensionskassenstatistik (Anhang II)*. Sie sind auch in der Tagespresse ausführlich besprochen worden und ich setze sie hier als bekannt voraus.

Eine schweizerische Pensionskassenstatistik muß die gesamte zweite Säule der Vorsorge in ein Schema fassen. Hierbei gehen naturgemäß viele Besonderheiten verloren. Mein Thema heißt «Betrachtungen zum Ergebnis der Pensionskassenstatistik», d. h. ich werde versuchen, dort wieder einige Akzente zu setzen, wo das Schema allzu vereinfachend wirkt. Ich möchte an dieser Stelle den Vorsorgeeinrichtungen für ihre Mitarbeit bestens danken. Viele Verwalter von Vorsorgeeinrichtungen

haben sich die Mühe genommen, mit dem Eidgenössischen Statistischen Amt Kontakt aufzunehmen und uns mit dem Aufbau ihrer Kassen und mit besonderen Problemen bekanntzumachen. Wir haben auch als Beilage zu den Formularen Jahresberichte und erläuternde Begleitschreiben erhalten. Diese Mitteilungen waren uns sehr wertvoll und wir möchten hier unseren Dank dafür abstaten. Ein Schema aufstellen heißt ja nicht, ein Problem nonchalant vereinfachen. Vielmehr gilt es, jede Einrichtung genau einzuordnen und nachher die Ergebnisse auch ausführlich zu deuten. Und dazu können persönliche Kontakte sehr hilfreich sein.

## 1. Anzahl Versicherte

In den letzten Monaten sind sehr oft Vergleiche gezogen worden zwischen der Zahl der von der Pensionskassenstatistik erfaßten 1,5 Mio Versicherten und der Zahl versicherbarer Personen, geschätzt auf Grund der Beitragspflichtigen der AHV. Vergleicht man diese beiden Zahlen, so ist zu bedenken, daß die Mitgliedschaft bei einer Vorsorgeeinrichtung und die Beitragspflicht bei der AHV nicht auf dieselbe Weise begründet werden. Bei der AHV beginnt die Beitragspflicht für Erwerbstätige am 1. Januar nach dem vollendeten 17., für Nichterwerbstätige am 1. Januar nach dem vollendeten 20. Altersjahr. Von jedem Arbeitsverdienst von Personen im aktiven Alter werden Beiträge erhoben, gleichgültig, ob dieser Verdienst aus hauptberuflicher Tätigkeit, aus nebenberuflicher Tätigkeit, Teilzeitarbeit oder Gelegenheitsarbeit stammt. In der AHV ist also jeder vom 20. Altersjahr obligatorisch und lückenlos versichert.

Bei der betrieblichen Kollektivvorsorge liegen die Dinge etwas anders. Die Mitgliedschaft in einer Vorsorgeeinrichtung ist an die Zugehörigkeit zu einer Unternehmung oder einem Verband gebunden. Der Versicherungsschutz beginnt erst dann, wenn der Berufstätige zum Stammpersonal einer Unternehmung mit Vorsorgeeinrichtung zählt, also in der Regel später als mit dem 20. Altersjahr. In erster Linie sind die hauptberuflich Tätigen versichert. Bei Stellenwechsel wird der Versicherungsschutz unterbrochen, es sei denn, zwischen der alten und der neuen Vorsorgeeinrichtung bestehe ein Freizügigkeitsabkommen. Der Versicherungsschutz ist also nicht lückenlos. Er ist auch nicht unbedingt obligatorisch. Bei 17 Prozent der 1,5 Mio Versicherten war der Eintritt in die Vorsorgeeinrichtung nicht obligatorisch.

Den durch die Statistik ausgewiesenen Versicherten stehen also folgende Kategorien von Personen gegenüber, die zwar versicherbar wären, aber nicht versichert sind: Personen, für die keine Vorsorge

existiert; Personen, die noch nicht versichert sind oder sich gerade in einer Versicherungslücke befinden, und Personen, die von der freiwilligen Versicherung keinen Gebrauch gemacht haben.

In der eidgenössischen Betriebszählung 1965 zählte man rund 2370000 hauptberuflich Tätige. Ein Vergleich mit den durch die Pensionskassenstatistik erfaßten Versicherten ist recht aufschlußreich, auch unter dem Vorbehalt, daß die Betriebszählung nicht ganz alle Berufstätigen umfaßt und daß die Stichtage der beiden Erhebungen ein Jahr auseinanderliegen. Setzt man die versicherten Männer gemäß Pensionskassenstatistik mit den berufstätigen Männern gemäß Betriebszählung und ebenso die versicherten Frauen mit den berufstätigen Frauen in Beziehung, so zeigt sich, daß von den Männern ungefähr drei Viertel, von den Frauen aber rund ein Drittel in den Genuß einer kollektiven Vorsorge kommen.

Jeder, dem der weitere Ausbau der kollektiven Vorsorge am Herzen liegt, wird sich jetzt fragen, in welcher Weise weitere Berufstätige, die bis jetzt noch nicht versichert waren, in die Versicherung einbezogen werden können. Auch hier müssen wir auf den grundlegenden Unterschied zwischen der AHV und der betrieblichen Vorsorge hinweisen. Die Altersvorsorge der AHV ist ihrem Wesen nach eine Familienversicherung. Ihre Leistungen richten sich u. a. nach dem Familienstand des Anspruchsberechtigten, d. h. je nach dem Familienstand wird eine Ehepaars-Rente oder eine einfache Rente ausgerichtet. Auch die Beiträge werden familienweise zusammengerechnet. Die Zugehörigkeit zu einer Vorsorgeeinrichtung wird primär aus dem Arbeitsverhältnis begründet ohne Rücksicht auf den Zivilstand. Eine gewisse Korrektur in Richtung Familienversicherung ist in der Tatsache zu erblicken, daß verheiratete Frauen entweder gar nicht in die Vorsorgeeinrichtung aufgenommen werden oder nur als Spareinlegerinnen oder nur freiwillig beitreten können. Hier liegt wohl auch ein Grund dafür, daß verhältnismäßig so viel weniger berufstätige Frauen versichert sind als berufstätige Männer. Daher wird man auch die Möglichkeit zur Ausdehnung des Vorsorge-schutzes durch Umwandlung vom bisher freiwilligen Beitritt zur Vorsorgeeinrichtung in obligatorischen Beitritt vorsichtig beurteilen müssen.

## 2. Leistungen

Haben wir die AHV als Familienversicherung bezeichnet, so darf man (allerdings sehr vereinfachend) die betriebliche Vorsorge als «Versicherung bei langer ungebrochener beruflicher Karriere» bezeichnen. Für

die Höhe der Leistung sind eben in den meisten Fällen, sei es direkt oder indirekt, die Beitragsjahre entscheidend. Bei Stellenwechsel muß man unter Umständen, wenn keine Freizügigkeit besteht und kein Einkauf geleistet werden kann, in der Skala der anwartschaftlichen Leistungen wieder unten anfangen. Ich möchte diese Tatsache vereinfachend mit «Rückschlag im Vorsorgeschutz» bezeichnen.

Vergleicht man in der Statistik die anwartschaftlichen Leistungen mit den effektiv ausbezahlten Leistungen, so stellt man einen Unterschied fest. Zum Teil ist dieser Unterschied auf die erwähnten Rückschläge zurückzuführen (wir haben gelegentlich gehört, es sei eigentlich nicht sehr häufig, daß in der betreffenden Vorsorgeeinrichtung jemand die maximale statutarische Leistung erreiche), und zum Teil ist in vielen Kassen die Eintritts- oder Gründergeneration noch gar nicht vollständig pensioniert. Leider lassen sich in der vorliegenden gesamtschweizerischen Statistik die beiden Einflüsse auf die Leistungen zahlenmäßig nicht voneinander trennen. Vermeidet man Rückschläge im Vorsorgeschutz durch geeignete Maßnahmen, wie z. B. durch Freizügigkeitsabkommen, dann öffnen sich, einmal ganz vom Versicherten aus gesehen, gewisse Reserven an bestehendem Vorsorgeschutz. Eine solche Reserve steckt auch noch in Einrichtungen, in denen der Versicherte seinen Beitrag selbst bestimmen kann. Ich möchte damit nur zeigen, daß zum Ausbau der Vorsorge neben den Anstrengungen der Arbeitgeber auch die Mitarbeit der Versicherten notwendig ist.

Ein besonderes Problem, mit dem sich auch die AHV befassen muß, ist der Einbau von Lohnerhöhungen oder Teuerungszulagen in die Versicherung. Durch die vier Fälle der Art der Bemessung lohnabhängiger Leistungen, die wir in der Statistik unterschieden haben, ist zugleich auch etwas darüber gesagt, ob nach Reglement ein Einbau stattfindet. Bei der Bemessung nach dem Lohn unmittelbar vor der Pensionierung und der Nachversicherung darf man den Einbau der Lohnerhöhung als gegeben annehmen. Bei der dritten Gruppe wird der Einbau bis zu einem gewissen Grade vollzogen. Bei der letzten Gruppe, der Bemessung nach dem Durchschnittslohn, bleibt es offen, wie weit innerhalb der Vorsorgeeinrichtung nicht doch den Lohnerhöhungen Rechnung getragen wurde. Denkbar wäre z. B. ein etwas korrigierend wirkender Ansatz der Leistungen. Für die unabhängig vom Lohn bemessenen Leistungen läßt sich aus den Ergebnissen nichts ablesen. Wir sind uns bewußt, daß wir gerade hier, bei der wichtigen Frage der Bemessung der Leistungen, stark schematisieren mußten, damit ein gesamtschweizerischer Überblick möglich wurde. Das Eidgenössische Statistische Amt wird in einem

Tabellenband u. a. ausführliche Tabellen über die anwartschaftlichen Leistungen, gegliedert nach Art der Bemessung und nach der Höhe der Leistungen, herausgegeben. Die Quintessenz dieses Tabellenbandes haben Sie bereits erhalten in Form der beiden eingangs erwähnten Veröffentlichungen.

## **Rückblick auf die neunte Tagung europäischer Minister für Familienfragen vom 23. und 24. Mai 1967 in Genf**

### **Bericht von Herrn Bundesrat Dr. H. P. Tschudi**

In den Tagungen europäischer Minister für Familienfragen ist es üblich, daß der Vorsitzende der vorhergehenden Tagung einen kurzen Bericht über diese Konferenz erstattet. In diesem Sinne werden die Ausführungen von Bundesrat Tschudi an der 10. Ministerkonferenz vom 30. und 31. Mai 1968 in Wien wiedergegeben (s. auch ZAK 1967, S. 314).

Sie werden sich vielleicht noch daran erinnern, daß wir in Genf beschlossen hatten, sämtliche Länder, die dem Europarat angehören, in unserer Konferenz jedoch nicht vertreten sind, einzuladen, an unsern Tagungen teilzunehmen. Ich darf mit Genugtuung feststellen, daß mit Ausnahme von Island und Zypern alle Staaten dieser Einladung Folge geleistet haben. Insbesondere durch die Teilnahme der skandinavischen Staaten dürfte sich die Aussprache in unserem Kreise noch interessanter gestalten, denn Skandinavien hat auf dem Gebiete der Familienpolitik sehr originelle Lösungen aufzuweisen.

Hauptgegenstand der Beratungen in Genf bildeten die Familienzulagenordnungen. Es dürfte Sie interessieren, daß die deutsche Fassung des Berichtes, der unserer Aussprache zugrunde lag, gedruckt worden und auf sehr reges Interesse gestoßen ist. In einer umfassenden Diskussion hatten wir die Gemeinsamkeiten wie auch die Unterschiede der Familienzulagenordnungen unserer Staaten gründlich geprüft. Ich sehe davon ab, die Ihnen bekannten Resultate dieser Aussprache zu wiederholen. Vor Jahresfrist wurden auch die Neuerungen auf dem Gebiete der Familienzulagen, die in Aussicht genommen waren, eingehend besprochen. Es erfüllt mich mit Genugtuung, daß die neuen Maßnahmen, von

denen in Genf die Rede war, in der Zwischenzeit auch verwirklicht worden sind. So hat Österreich sein Familienbeihilfenrecht neu geordnet, was Herr Bundesfinanzminister Dr. Schmitz in Aussicht gestellt hatte. Durch das neue Familienlastenausgleichsgesetz wurden die bisherigen zahlreichen Erlasse übersichtlich zusammengefaßt, das System der Beihilfen und die Durchführung wesentlich vereinfacht. Das erwähnte Gesetz kennt nur noch zwei Arten von Familienzulagen, nämlich die Familienbeihilfe und die Geburtenbeihilfe. Dabei wurde die Familienbeihilfe um je 20 Schilling für die beiden ersten Kinder und um je 30 Schilling für jedes weitere Kind erhöht. Auch die Altersgrenze für in Ausbildung begriffene Kinder erfuhr eine Erhöhung von 25 auf 27 Jahre.

In Genf hatte Herr Minister Bosco angekündigt, daß Italien Kinderzulagen für selbständige Landwirte und Pächter einführen werde. Auch dieses Vorhaben wurde verwirklicht und zwar durch ein Gesetz vom 14. Juli 1967, das rückwirkend auf den 1. Januar 1967 in Kraft getreten ist. Den Landwirten und Pächtern werden nur Kinderzulagen, nicht aber auch Zulagen für den Ehegatten und die Eltern gewährt. Der Ansatz beträgt 22 000 Lire je Kind im Jahr. Zur Finanzierung gewährt der Staat einen jährlichen Beitrag von 28 Milliarden Lire.

Auch Luxemburg hat die von Frau Minister Frieden in Aussicht gestellten Neuerungen im vergangenen Jahre eingeführt. Durch eine Gesetzesnovelle wurden die Zulagen für das dritte und die folgenden Kinder erhöht, eine zusätzliche Zulage für invalide Kinder geschaffen und die Progression der Familienzulagen neu gestaltet. Die Progression des Ansatzes der Kinderzulage erstreckt sich nur noch bis zum dritten Kind statt wie bisher bis zum 7. Kind.

In Frankreich wurde die Altersgrenze für die zulageberechtigten Kinder heraufgesetzt und die Zulage für junge Familien ohne Kinder aufgehoben.

Im Zuge von Sparmaßnahmen wurde in der Bundesrepublik Deutschland die Gewährung von Ausbildungszulagen eingestellt. Abgesehen von finanziellen Erwägungen dürfte für diese Maßnahme auch die Tatsache gesprochen haben, daß die Ausbildungszulagen sich familien- und sozialpolitisch nicht besonders bewährt hatten.

In allen Ländern mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland und Italiens wurden im vergangenen Jahr 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.

Nur wenige Länder haben auch die Vorschriften über die Finanzierung revidiert. 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 erhöht haben.

Über die Gesetzgebung betreffend die Familienzulagen der EWG-Staaten, Großbritanniens, Österreichs und der Schweiz im Jahre 1967 orientiert ein Artikel von Dr. Vasella<sup>1</sup>. Es handelt sich dabei um eine Ergänzung des Berichtes, der für die Konferenz in Genf erstattet wurde. Der Artikel wurde gedruckt und steht Ihnen in deutscher und französischer Fassung zur Verfügung. Ich zweifle nicht daran, daß diese Arbeit für Sie eine wertvolle Unterlage bedeutet.

Schließlich möchte ich nicht verfehlen, auf eine bedeutsame Publikation hinzuweisen, auf den ersten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Familie. Der deutsche Bundestag hatte am 23. Juni 1965 beschlossen, die Bundesregierung zu beauftragen, künftig alle zwei Jahre einen Bericht über die Lage der Familie in der Bundesrepublik zu erstatten. Diesem Auftrag ist die Bundesregierung durch die Vorlage des erwähnten Berichtes nachgekommen. Der Bericht orientiert in umfassender Weise über die Struktur und die Lebensbedingungen der Familie in der Bundesrepublik. Er dürfte alle Kreise, die sich mit familienpolitischen Fragen zu befassen haben, lebhaft interessieren.

Die Familienzulagen, die wir letztes Jahr in Genf beraten haben, bilden eines der Grundelemente der Familien- und Sozialpolitik. Ich begrüße es, daß durch den Aufsatz von Dr. Vasella die letztjährige Situationsaufnahme auf den neuesten Stand gebracht wurde. Als Anregung möchte ich vorbringen, daß diese vergleichende Arbeit von Zeit zu Zeit wiederholt wird, und daß in Zukunft neben den EWG-Staaten, Großbritannien, Österreich und der Schweiz auch die inzwischen zu unserer Konferenz gestoßenen Länder einbezogen werden. Die Entwicklung der Familienzulagen wird uns in einer späteren Konferenz ohne Zweifel erneut beschäftigen.

---

<sup>1</sup> Der Artikel wurde in der ZAK 1968, S. 205 und 263, publiziert und kann zum Preise von 70 Rappen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

## Die Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung

*Eine schweizerische Dokumentations- und internationale  
Austauschstelle auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit*

Seit sich die Sozialgesetzgebung innerhalb wie außerhalb unserer Landesgrenzen immer rascher entwickelt hat, haben auch die einschlägigen Publikationen und ihr gegenseitiger Austausch von Land zu Land entsprechend zugenommen. Der Ausbau des Verwaltungsapparates namentlich in jungen Staatswesen und die Entwicklung der Kommunikationsmittel haben ebenfalls dazu geführt, daß amtliche und andere Publikationen aus allen Weltteilen — teilweise auf dem Umweg über unsere Vertretungen im Ausland — in die Bundesverwaltung gelangen.

Diese Lage veranlaßte die Bundesbibliotheken und -dokumentationsstellen, eine vermehrte Zusammenarbeit bei der Anschaffung, Registrierung, Auswertung und Aufbewahrung ihrer Bestände anzustreben. Eine Verwaltungsbibliothek hat ja vornehmlich drei Aufgaben zu erfüllen: Überwachung des Schrifttums auf bestimmten Fachgebieten; Vermittlung, Katalogisierung und Archivierung der Dokumente; externe und interne Information durch Herausgabe von bibliographischen Verzeichnissen. Die Bestrebungen der Bundesbibliotheken mit ähnlicher Ausrichtung — auf dem Platze Bern sind es vorab die Bibliotheken und Dokumentationsstellen des Eidgenössischen Statistischen Amtes, der Eidgenössischen Steuerverwaltung, der Oberzolldirektion, der Handelsabteilung, des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, der Abteilung für Landwirtschaft und des Bundesamtes für Sozialversicherung — betreffen vor allem das Problem der Anschaffung und Aufbewahrung. Das wachsende Eingangsvolumen an Druckschriften führte zu einer verhältnismäßig einfachen Regelung: Jede Bibliothek bewahrt nur dasjenige gedruckte Material auf, welches nicht schon in einer andern Dokumentationsstelle im näheren Umkreis (wo es sofort beschafft werden kann) vorhanden ist. Da sämtliche Veröffentlichungen schweizerischer Herkunft bereits in der Schweizerischen Landesbibliothek in Bern gesammelt werden und die inländischen wie auch die ausländischen Gesetzessammlungen sowie eine umfangreiche Rechtsliteratur den wichtigsten Bestand der Eidgenössischen Zentralbibliothek in Bern<sup>1</sup> ausmacht, erübrigt sich für die anderen Bibliotheken der Bundeszentral-

---

<sup>1</sup> Die Eidgenössische Zentralbibliothek amtet gleichzeitig als schweizerische Geschäftsstelle für den internationalen Schriftenaustausch.

verwaltung eine analoge Aufbewahrung. Bei den ausländischen Druckschriften ist eine Absprache zwischen den einzelnen Bibliotheken von Vorteil. Man verfährt dabei nach dem Grundsatz: Jede Stelle sammelt möglichst vollständig, jedoch ausschließlich die Dokumente ihres eigenen Fachgebietes, das Bundesamt für Sozialversicherung zum Beispiel alle ihm aus dem Ausland zugehende Literatur über Soziale Sicherheit, welche damit für die andern Bundesbibliotheken auf dem Platze Bern als Sammelgebiet entfällt. Dafür werden alle «wesensfremden» Dokumente an die Bibliotheken derjenigen Ämter weitergeleitet, welche sie zur Vervollständigung ihrer Fachsammlungen benötigen.

Diese Aufgabenteilung und Spezialisierung bringt nicht nur eine räumliche Einsparung mit sich, indem im selben Ortskreis nicht mehr mehrfache Exemplare aufbewahrt zu werden brauchen; die Maßnahme wirkt sich vor allem auch finanziell und personell aus. Auf teure Abonnemente von Fachzeitschriften, von denen man weiß, daß sie in einer benachbarten Bibliothek zur Verfügung stehen, kann verzichtet werden. Vor allem aber entfällt eine Menge von Katalogisierungsarbeit. Ein und dieselbe Abhandlung braucht nicht mehr an zwei Dutzend Stellen, sondern nur noch in einer einzigen Bibliothek festgehalten zu werden. Personell ist zudem im Rahmen einer spezifischen Ausbildung für die Bibliothekare der Bundesverwaltung durch einheitliche Normen und Empfehlungen ein rationellerer Einsatz vorhandener Fachkräfte vorgesehen.

Die Entwicklung in den Dokumentationsdiensten der Bundesverwaltung im allgemeinen und in der Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung im besondern ist aber nur möglich, wenn mit der spezialisierten Anschaffungs- und Aufbewahrungspraxis auch eine solche der Dokumentierung im Sinne der Information einhergeht. Deshalb tauschen die zusammenarbeitenden Bibliotheken der Bundesverwaltung nicht nur ihre Bestände nach übereingekommenen Sammelgebieten aus, sondern es werden unter ihnen ebenfalls periodische Zuwachsverzeichnisse oder entsprechende Nachweiskarten ausgetauscht; letztere werden in die eigene Literaturkartei eingearbeitet und geben jederzeit den Standort einer gesuchten Schrift innerhalb oder außerhalb der Bundesverwaltung bekannt. Auch führt die Schweizerische Landesbibliothek seit Jahren eine zentrale Kartei aller ausländischen Publikationen in Schweizer Bibliotheken (Schweizerischer Gesamtkatalog). Die betreffenden Zeitschriftentitel sind überdies — mit Nachweis der aufbewahrenden Bibliothek — in einem gedruckten Verzeichnis festgehalten. Nebst der Bekanntgabe des Anschaffungsortes neuer Titel an alle

Dokumentationsstellen der Bundesverwaltung ist es erforderlich, daß diese Dokumente nötigenfalls rasch geliefert werden können. Im interurbanen Leihverkehr, dem nahezu alle Verwaltungs- und öffentlichen Bibliotheken der Schweiz angeschlossen sind und der in einem bestimmten Umfang auch über die Landesgrenzen hinaus betrieben wird, kann eine Schrift, deren Standort in der erwähnten Weise nachgewiesen ist, durch Postversand binnen zwei Tagen, in Bern selbst durch die Kurierdienste der Bundesverwaltung sogar innert wenigen Stunden zur Verfügung gestellt werden.

In diesem Sinne und zum Vorteil sowohl der eigenen Amtstätigkeit wie auch der Funktion als Dokumentationsstelle der Bundesverwaltung hat sich die Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung seit einigen Jahren auf das Gebiet der Sozialen Sicherheit des In- und Auslandes spezialisiert. Die Kredite werden einesteils für Nachschlagewerke allgemeiner Art, wenn nötig in mehreren Exemplaren, andernteils für alle sonst erforderlichen und nicht anderweitig verfügbaren gedruckten Unterlagen verwendet. Daher entfällt ein verhältnismäßig großer Teil auf ausländische Publikationen. Inhaltlich betreffen sie die Soziale Sicherheit an sich, die einzelnen Systeme und Regelungen der Sozialversicherung, die gesetzlichen Erlasse, zahlreiche Gesamtdarstellungen und aufklärende Schriften für eine breitere Öffentlichkeit, wie sie besonders etwa von den amerikanischen Regierungsstellen herausgegeben werden. Der große Anteil ausländischer und internationaler Titel am Gesamtbestand der Bibliothek spiegelt sich bei den Zeitschriften, die teilweise auch im Austausch gegen die ZAK und den Jahresbericht AHV/IV/EO geliefert werden, eindrucklich wider. Während die Schweiz mit 233 Periodika (Jahresberichte nicht eingerechnet) vertreten ist, entfallen auf das Ausland deren 315 (252 mehrmals, 63 einmal jährlich erscheinend). Dabei steht die Bundesrepublik Deutschland mit 56 Fachzeitschriften an der Spitze, gefolgt von den Vereinigten Staaten (26), Frankreich und Italien (je 22), Belgien und Österreich (je 8), Großbritannien und Spanien (je 7), Luxemburg (5), Kanada und den Niederlanden (je 4), Argentinien, Brasilien, Finnland, Israel, Liechtenstein, Paraguay, Philippinen und Schweden (je 2), Australien, Chile, Formosa, Griechenland, Jugoslawien, Mexiko, Portugal, Tschechoslowakei und Zypern (je 1). Die übrigen periodischen Veröffentlichungen entfallen auf die internationalen Organisationen, so die europäischen Gemeinschaften und den Europarat (36), die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (27), die Internationale Arbeitsorganisation (23), die Vereinten Nationen (11) und weitere (24).

Aber auch im Bereich der inländischen Publikationen findet sich in der Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung manches, was durch seine nicht direkte Zugänglichkeit einen gewissen Dokumentarwert besitzt. So erhält beispielsweise das ursprünglich so ephemere Propagandamaterial der Abstimmungskampagne zur AHV-Vorlage vom 6. Dezember 1931 nach Jahrzehnten als Illustration der Epoche oder auch nur als Zeugnis für die sich wandelnden Ansichten der politischen Parteien nachträglich einen typischen Aussagewert. Ähnliches gilt für die reichhaltige Sammlung von Presseartikeln, die nach Sachgebieten und chronologisch geordnet sind.

Andererseits umfaßt die Bibliothek auch eine Reihe von Büchern und Zeitschriften aus dem Gebiet der eigentlichen Hilfswissenschaften, die als Grundlagen für das vielschichtige Arbeitsgebiet des Bundesamtes für Sozialversicherung immer wieder benötigt werden. So sei an die wichtigen Gebiete der Demographie, Ökonometrie und Statistik für die Entwicklung der AHV erinnert, ferner an die Medizin, insbesondere an die Ursachenforschung und die Behandlung in bezug auf die Geburtsgebrechen, an die Heilpädagogik und die Pharmakologie für die IV und die Krankenversicherung. Für die Aufgaben des Familienschutzes (Familienzulageordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern) kommen Fragen der Landwirtschaft und der Bergbevölkerung hinzu. Im Zusammenhang mit der Unfallversicherung sei die Unfallverhütung erwähnt. Von wachsender Bedeutung sind die in steter Entwicklung befindlichen Wissenschaften der Versicherungsmathematik, der Datenverarbeitung und der Programmierung für die mathematischen, statistischen und verwaltungstechnischen Dienstzweige des Amtes. Unentbehrlich und besonders stark vertreten ist die Rechtsliteratur.

Es liegt in der Natur der Sache, daß auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit, des Sozialrechts wie auch in den genannten Grundlagen- bzw. Hilfswissenschaften die Dokumente verhältnismäßig rasch an Informationswert einbüßen. Die im In- wie im Ausland sich stets wandelnde Gesetzgebung erheischt es, daß der jeweilige Stand der Gesetzgebung einläßlich verfolgt und der Gültigkeitsgrad streng beachtet wird. Diesem Umstand ist im Ordnungsprinzip der Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung Rechnung getragen. Einmal werden alle aufgenommenen Publikationen nach einem System klassiert, welches primär den Dienstzweigen des Amtes entspricht. Innerhalb dieser Abteilungen gilt die chronologische Ordnung, so daß die jüngsten Veröffentlichungen stets überblickbar zur Hand sind. Mit einer solchen streng durchgeführten und ebenso leicht merkbaren Systematik wird die ge-

wünschte Schrift mühelos und rasch aufgefunden. Die Suche nach Veröffentlichungen bestimmter Verfasser oder Institutionen wird durch je einen entsprechenden Katalog erleichtert, während ein Schlagwort- und ein Stichwort- sowie ein systematischer Katalog (internationale Dezimalklassifikation) die Literatur nach sachlichen Gesichtspunkten und feineren Begriffen ordnet.

Heute ist es unerläßlicher denn je, die Verwaltungstätigkeit wirksam zu koordinieren. Sodann hat sich das Informationsbedürfnis ganz allgemein verstärkt. In diesem Sinne bemüht sich die Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung, eine allseits offene Dokumentationsstelle auf dem ihr zugewiesenen Fachgebiet zu sein. Über ihre Funktion innerhalb des Amtes hinaus vermittelt sie ihre Dienste auch nach auswärts. Der «Dokumentationskatalog AHV/IV/EO», ein laufender Karteidienst, der im Abonnement erhältlich ist, sowie das periodisch erscheinende Verzeichnis «Literatur zur Sozialen Sicherheit» weisen auf alle wichtigen Neuerscheinungen einschließlich die aktuelle Zeitschriftenliteratur hin. Die Bibliothek an der Effingerstraße 33 (Zimmer 306) in Bern ist zu den üblichen Bürozeiten geöffnet. An Arbeitsstellen vermittelt sie Literatur auf Wunsch auch durch die Post.

## Die Beschlußfassung durch die Präsidenten der IV-Kommissionen

Als die IV 1960 in Kraft trat, sahen nur wenige die Entwicklung voraus, die das neue Sozialwerk hauptsächlich auf dem Gebiete der Eingliederung nehmen würde. Wenn man damals mit 3 000 bis 5 000 Eingliederungsfällen pro Jahr rechnete, so mußte man sich sehr schnell darüber Rechenschaft geben, daß diese Voraussage zu bescheiden war. Tatsächlich belief sich die Zahl der Empfänger von Eingliederungsleistungen in den Jahren 1961 auf 34 770, 1962 auf 42 799, 1963 auf 56 028, 1964 auf 67 291 und 1965 auf 79 424 Personen (die Zahlen sind den Jahresberichten des Bundesamtes für Sozialversicherung entnommen). Angesichts dieser Tatsachen sahen sich die IV-Kommissionen einem Geschäftsanfall gegenüber, der die seinerzeitigen Vorstellungen des Gesetzgebers bei weitem übertraf. Andererseits erwiesen sich die Fälle, in denen ein Eingliederungsplan aufgestellt werden muß, wozu es der Kenntnisse der einzelnen Fachpersonen in der IV-Kommission bedarf, als weniger zahlreich. Weit öfter handelt es sich darum, auf Grund eines Arztberichtes

über einzelne isolierte Maßnahmen zu befinden oder aber den Rentenanspruch zu prüfen.

Dieser Entwicklung Rechnung tragend, hat der Gesetzgeber Artikel 60<sup>bis</sup> in das IVG aufgenommen. Damit erhält der Präsident der IV-Kommission das Recht, in Fällen, «wo die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind», selbständig zu entscheiden. Er kann mit diesem abgekürzten Verfahren alle jene Fälle auffangen, in denen Art und Umfang des Leistungsanspruches bereits aus den vom IV-Sekretariat beschafften Akten *klar* hervorgehen. Solche Fälle brauchen nicht an den Sitzungen besprochen zu werden, weil dadurch das Verfahren möglicherweise nur verzögert wird. Sie können inskünftig durch Präsidialbeschluß schneller erledigt werden. Die IV-Kommission wird dadurch in die Lage versetzt, sich in vermehrtem Maße der gründlichen Prüfung jener Fälle zuzuwenden, welche die Spezialkenntnisse ihrer Mitglieder erfordern.

Wie die Statistik zeigt, nehmen die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen insbesondere bei den Minderjährigen immer noch an Umfang zu. Oft ist nur der Kommissionsarzt in der Lage, die medizinischen Akten fachmännisch zu würdigen; in diesen Fällen ist seine Mitwirkung für den Präsidenten unentbehrlich. Artikel 60<sup>bis</sup> IVG bestimmt daher ausdrücklich, daß in medizinischen Fragen der IV-Arzt anzuhören sei. Diese ausdrückliche Erwähnung des Arztes schließt allerdings in keiner Weise aus, daß der Präsident, bevor er den Kommissionsarzt anhört, auch die Auffassung eines andern Kommissionsmitgliedes einholt, wenn dieses zur Beurteilung einer bestimmten Frage besonders kompetent erscheint (z. B. bei der Zusprechung bestimmter Hilfsmittel).

Der Gesetzgeber hat die Präsidialbeschlüsse mit Bezug auf die zu behandelnden IV-Fälle keiner Einschränkung unterworfen, sondern dieses Verfahren ganz allgemein für Fälle vorgesehen, in denen «die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind». Diese Formulierung läßt dem Ermessen einen gewissen Spielraum. Aber wer soll entscheiden, ob dieser oder jener Fall so klar liegt, daß er Gegenstand eines Präsidialbeschlusses sein kann? Die Antwort auf diese Frage wird in Rz 173 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV (Nachtrag vom 1. April 1964 / 1. Januar 1968) gegeben. Danach entscheidet der Präsident nicht nur darüber, ob ein Fall im Präsidialverfahren erledigt werden kann, sondern auch darüber, ob gegebenenfalls die Stellungnahme des IV-Kommissionsarztes eingeholt werden muß.

Der Präsidialbeschluß unterliegt nicht der Genehmigung durch die IV-Kommission. Er kann sofort an das Sekretariat der Ausgleichskasse

zum Erlaß einer Verfügung weitergeleitet werden. Dagegen hat der Präsident die IV-Kommission über die von ihm gefaßten Beschlüsse zu orientieren (Art. 60<sup>bis</sup>, Abs. 2, IVG). Diese Orientierung gestattet es der IV-Kommission zu bestimmen, welche Arten von Fällen sie selbst an den Kommissions-Sitzungen zu behandeln wünscht und so die Grenzen festzulegen, innert welchen der Präsident selbständig handeln kann. Artikel 60<sup>bis</sup> IVG schließt in diesem Sinne eine gewisse Kontrolle der IV-Kommission über den Präsidenten ein, die sich allerdings nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit auswirkt; auf bereits ergangene Präsidialbeschlüsse kann die IV-Kommission nicht aus Zuständigkeitsgründen zurückkommen. Diese Auffassung liegt auch Rz 182a, letzter Satz des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV (Nachtrag vom 1. Januar 1968) zu Grunde, wonach die IV-Kommission über das einzuschlagende Verfahren für die Orientierung durch den Präsidenten beschließt; in gleicher Weise befindet sie darüber, was unter einer «periodischen» Orientierung zu verstehen ist.

Es liegt auf der Hand, daß dieses neue Verfahren nur befriedigende Resultate zeitigen kann, wenn innerhalb der IV-Kommission ein harmonisches Verhältnis besteht. Nach den bisherigen Erfahrungen ist diese wichtigste Voraussetzung durchwegs erfüllt. Dies läßt hoffen, daß die Erweiterung der Präsidialbefugnisse das angestrebte Ziel erreichen wird, nämlich die beschleunigte Behandlung und Erledigung der einfachen und klaren IV-Fälle und eine bessere und rationellere Ausnützung des Spezialwissens und der Erfahrungen der IV-Kommissionsmitglieder.

## Entstehung des Rentenanspruches im Falle der Änderung des Invaliditätsgrades

Die seit der Einführung der IV erworbene Erfahrung zeigt, daß die Voraussetzungen zur Gewährung einer Invalidenrente Änderungen unterworfen sind. Dies ist normal, wenn man bedenkt, daß der Begriff der Invalidität hauptsächlich auf zwei Elementen beruht, der Gesundheitsschädigung und der Verminderung der Erwerbsfähigkeit, welche beide Änderungen unterworfen sind. So kommt es, daß der Gesundheitszustand eines Versicherten sich mit der Zeit verbessern oder im Gegenteil sich verschlimmern oder noch neue Schädigungen erfahren kann. Zudem kann die Erwerbsfähigkeit, welche zwar meistens vom Gesundheitszustand abhängig ist, sich auch unabhängig von diesem ändern, sei es, daß

der Versicherte als Folge der Angewöhnung an sein Gebrechen seine Tätigkeit wieder aufnehmen kann, sei es, daß er eine neue Tätigkeit findet, die seinem Zustand angepaßt ist.

Im Falle einer erheblichen Änderung der Invaliditätsbedingungen muß die Rente folglich auf dem Wege einer Revision angepaßt werden. So kommt es, daß der Versicherte, der eine ganze Rente bezieht, seine Rente um die Hälfte gekürzt oder sogar aufgehoben sieht, wenn er von einem bestimmten Moment an eine größere Erwerbsfähigkeit als zu einem Drittel oder zur Hälfte wiedererlangt. Umgekehrt hat er aber, wenn seine Erwerbsunfähigkeit sich vergrößert hat, von einem bestimmten Zeitpunkt an Anspruch auf eine ganze Rente. Diese Prinzipien sind klar und wurden hier nur formhalber erwähnt. Schwieriger hingegen ist die Festlegung des Zeitpunktes, von welchem eine entscheidende Änderung als eingetreten zu betrachten ist. In bezug auf diese Frage hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in mehreren Urteilen (vgl. vor allem ZAK 1966, S. 268) entschieden, daß bei der Bestimmung dieses Zeitpunktes die Regeln, die beim Beginn des Rentenanspruchs gelten (d. h. die in Art. 29, Abs. 1, IVG vorgesehenen Varianten) analog anzuwenden seien.

Dieses Prinzip stößt in der Praxis aber auf einige Schwierigkeiten. Gewiß ist der Fall klar, wenn die Änderung der Erwerbsunfähigkeit einen dauerhaften Charakter erlangt hat. Die Rente wird hier auf den Zeitpunkt angepaßt werden, in welchem festgestellt wurde, daß der Gesundheitszustand voraussichtlich stabil geworden ist. Aber wie ist dagegen im Fall einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes durch eine nicht stabile Krankheit zu verfahren? Wenn auch in einem derartigen Fall feststeht, daß die Variante 2 von Art. 29 IVG anzuwenden ist, so stellt sich doch die Frage, seit wann die Wartefrist zu laufen beginnt. Im Nachtrag zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Meinung vertreten, daß diese Frist mit der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu laufen beginne. Sofern der Versicherte jedoch schon wegen einer langdauernden Krankheit im Genuß einer halben Rente war, so könne die vor der Verschlimmerung vorhandene Arbeitsunfähigkeit mitberücksichtigt werden (vgl. Rz 53 des erwähnten Nachtrages).

Diese Auffassung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem neueren Urteil, das wir nachstehend veröffentlichen (vgl. S. 409), teilweise bestätigt. Bei der Festsetzung des Beginns des Anspruchs auf eine ganze Rente eines Versicherten, der wegen einer dauernden Invalidi-

tät schon eine halbe Rente bezog, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, daß die Verschlimmerung des Gesundheitszustandes, die den Versicherten jegliche Tätigkeit aufzugeben zwang, nicht genügend stabilisiert war, um als bleibend betrachtet werden zu können. Es hat deshalb die Variante 2 (altes Recht) angewendet, wobei es davon ausging, daß die Wartefrist mit Beendigung der Erwerbstätigkeit zu laufen begann.

Eine solche Lösung drängt sich immer dann auf, wenn die Verschlechterung des Gesundheitszustandes unabhängig vom Leiden oder Gebrechen ist, das die vorherige Invalidität verursacht hat; es handelt sich in solchen Fällen gewissermaßen um einen neuen Versicherungsfall, der auch als solcher behandelt werden muß. Andererseits ist eine weniger strikte Lösung dann angezeigt, wenn die Verschlechterung die gleiche Ursache hat wie die anfängliche Dauerinvalidität, wie das bei einem Rückfall bei einer an sich als stabil angesehenen Krankheit vorkommen kann, sofern der verstrichene Zeitraum zwischen den beiden Krankheitsausbrüchen nicht so lang ist, daß man schwerlich noch von einem Zusammenhang reden kann. Eine largere Lösung rechtfertigt sich ebenfalls, wenn die halbe Rente wegen einer langdauernden Krankheit, die sich nie stabilisiert hat, zugesprochen worden ist. In dem einen wie dem anderen Fall kann der Erwerbsunfähigkeit Rechnung getragen werden, wie sie schon vor der Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestanden hat, was zu einer Abkürzung der für die ganze Invalidenrente geltenden Wartefrist führt.

## **Die Rechtsstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über die Familienzulagen**

Nach allen kantonalen Gesetzen haben ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Familien in der Schweiz wohnen oder deren Kinder in der Schweiz leben, Anspruch auf Kinderzulagen. Sämtliche Kantone, in denen ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder nicht bezugsberechtigt waren, haben im Laufe der letzten Jahre auch diese Kinder als zulageberechtigt erklärt. Dabei wurden in 10 Kantonen die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt (Appenzell I. Rh., Basel-Stadt, Luzern, Schaffhausen, Schwyz, Tessin, Thurgau, Uri, Wallis und Zug). In den übrigen Kantonen bestehen für ausländische Arbeitnehmer Sondervorschriften, die sich vor allem auf die Arten

und Ansätze der Familienzulagen und den Kreis der zulageberechtigten Kinder beziehen.

### 1. Arten und Ansätze der Familienzulagen

In allen kantonalen Gesetzen, die neben den Kinderzulagen noch Geburtszulagen und Ausbildungszulagen vorsehen, wird den ausländischen Arbeitnehmern für ihre Kinder im Ausland nur Anspruch auf Kinderzulagen eingeräumt.

Einen besondern Ansatz der Zulagen für Kinder im Ausland sehen die Kantone Genf, Glarus und Neuenburg vor. In Genf und Neuenburg beträgt der Ansatz 25 Franken und in Glarus 15 Franken je Kind im Monat.

### 2. Kreis der zulageberechtigten Kinder

In einer Gruppe von Kantonen sind alle Kinder im Ausland zulageberechtigt. In einer andern Gruppe von Kantonen besteht jedoch nur für die ehelichen Kinder und die Adoptivkinder Anspruch auf Zulagen, so daß im Gegensatz zu den Kindern im Inland für Stiefkinder, außereheliche Kinder und Pflegekinder keine Zulagen bezogen werden können. In sehr unterschiedlicher Weise ist auch die Altersgrenze festgesetzt. Für Einzelheiten sei auf die nachstehende Tabelle verwiesen.

### 3. Verhältnis zur ausländischen Gesetzgebung

In den Kantonen Appenzell A. Rh., St. Gallen und Solothurn haben ausländische Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie nicht von einer andern, gleichartigen öffentlichen Kasse Familienzulagen erhalten oder verlangen können.

In den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Genf, Nidwalden, Schaffhausen, Waadt und Zürich steht der Ehefrau kein Anspruch auf Kinderzulagen zu, wenn der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat.

Durch diese Vorschriften soll ein Doppelbezug von Kinderzulagen vermieden werden. Ähnliche Bestimmungen bestehen auch in der Bundesrepublik Deutschland und in Österreich, so daß sich Kompetenzkonflikte ergeben können, wenn für dasselbe Kind sowohl in der Schweiz als auch in einem der erwähnten Länder Anspruch auf Zulagen erhoben wird. Dazu ist folgendes zu bemerken.

*a. Bundesrepublik Deutschland.* Das Kindergeld wird nicht für Kinder gewährt, für die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland Lei-

**Kinderzulagen für schweizerische und ausländische Arbeitnehmer  
nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen  
(Stand: 1. Juli 1968)**

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken		Zulageberechtigte Kinder im Ausland <sup>1</sup>	Altersgrenze			
	Schweizer	Ausländer		Ordentliche		Für nicht- erwerbstätige Kinder	
				Schweizer	Ausländer	Schweizer	Ausländer
Aargau	30	30	eheliche und Adoptivkinder	16	16	20/25 <sup>2</sup>	16
Appenzell A.Rh.	25	25	eheliche und Adoptivkinder	16	16	20	16
Appenzell I.Rh.	15	15	alle	16	16	20	20
Basel-Landschaft	30	30	eheliche Kinder	16	16	22	16
Basel-Stadt	30	30	alle	18	18	20	20
Bern	25	25	eheliche und Adoptivkinder	16	15	20	15
Freiburg	30/40 <sup>3</sup>	30/40 <sup>3</sup>	alle	16	15	20	15
Genève	35/40 <sup>4</sup>	25	eheliche und Adoptivkinder	15	15	20	15
Glarus	25	15	alle	16	16	20	20
Graubünden	20	20	eheliche und Adoptivkinder	18	15	20	15
Luzern	22	22	alle	16	16	20	20
Neuenburg	35	25	eheliche und Adoptivkinder	18	15	20	15
Nidwalden	20	20	eheliche und Adoptivkinder	16	16	20	16
Obwalden	15	15	alle <sup>5</sup>	16	16	20	20
Schaffhausen	30	30	alle	16	16	18/25 <sup>6</sup>	18/25 <sup>6</sup>
Schwyz	20/25 <sup>7</sup>	20/25 <sup>7</sup>	alle	16	16	20	20
St. Gallen	25	25	eheliche und Adoptivkinder	16	15	20	15
Solothurn	30/35 <sup>8</sup>	30/35 <sup>8</sup>	eheliche und Adoptivkinder	16	16	20	16
Tessin	30	30	alle	18	18	20	20
Thurgau	25	25	alle	16	16	20	20
Uri	20	20	alle	16	16	20	20
Vaud	25	25	eheliche und Adoptivkinder	16 <sup>9</sup>	15 <sup>9</sup>	20	15 <sup>9</sup>
Vallis	30	30	alle	15	15	20	20
Vaud	10/25 <sup>10</sup>	10/25 <sup>10</sup>	alle	18	18	20	20
Zürich	20	20	alle	16	16	20	16

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

<sup>2</sup> 20 Jahre für erwerbsunfähige Kinder; 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder.

<sup>3</sup> 30 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr; 40 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren.

<sup>4</sup> 35 Franken für Kinder unter 10 Jahren und 40 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für nichterwerbstätige Kinder zwischen 15 und 20 Jahren.

<sup>5</sup> Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.

<sup>6</sup> 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder; 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder.

<sup>7</sup> 20 Franken für das erste bis dritte Kind; 25 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.

<sup>8</sup> 30 Franken für das erste und zweite Kind und 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder.

<sup>9</sup> Die Kinderzulage wird bis zum 31. März des Jahres gewährt, in dem die in der Schweiz lebenden Kinder das 16. Altersjahr (Beendigung der Schulpflicht) und die im Ausland lebenden Kinder das 15. Altersjahr vollenden.

<sup>10</sup> 10 Franken für das erste und 25 Franken für jedes folgende Kind.

stungen erbracht werden, die dem Kindergeld vergleichbar sind, was für die Kinderzulagen zutrifft. Das Kindergeld kann jedoch zur Hälfte gezahlt werden, wenn die Kinderzulagen erheblich niedriger sind als das Kindergeld. Wenn somit auf Grund der kantonalen Gesetze für ein Kind Anspruch auf Zulagen besteht, so gewähren die deutschen Kindergeldkassen kein Kindergeld oder nur das halbe Kindergeld. Des weitern wird Deutschen, die als Grenzgänger in der Schweiz erwerbstätig sind, für ihr viertes und jedes weitere Kind Kindergeld zur Hälfte gewährt, sofern die Kinderzulagen, die sie für diese Kinder in der Schweiz erhalten, nicht höher als die Hälfte des Kindergeldes sind.

Um die erwähnten Vorschriften durchführen zu können, müssen die deutschen Kindergeldkassen durch das Bundesamt für Sozialversicherung abklären lassen, ob auf Grund der kantonalen Gesetze Anspruch auf Kinderzulagen besteht und ob und in welcher Höhe gegebenenfalls Kinderzulagen gezahlt werden.

*b. Österreich.* Auf Grund des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, das am 1. Januar 1968 in Kraft getreten ist, haben Personen, denen Anspruch auf eine gleichartige ausländische Beihilfe zusteht, keinen Anspruch auf Familienbeihilfen. Die Kinderzulagen im Sinne der kantonalen Gesetze sind den Familienbeihilfen der österreichischen Gesetzgebung gleichzusetzen. Österreicher, die in der Schweiz als Arbeitnehmer tätig sind, können daher im Gegensatz zur bisherigen Regelung in Österreich keine Familienbeihilfen mehr beziehen.

Wenn für ein Kind sowohl auf Grund der kantonalen als auch der österreichischen Gesetzgebung Anspruch auf Zulagen besteht, so sind in der Regel die Zulagen nach Maßgabe der Gesetzgebung am Arbeitsort des Ehemannes geschuldet. Ein österreichischer Arbeitnehmer hat daher in den oben erwähnten Kantonen Anspruch auf Zulagen für seine Kinder in Österreich, während einer Arbeitnehmerin ein Anspruch nur zusteht, wenn sie den Nachweis erbringt, daß für ihre Kinder in Österreich keine Familienbeihilfen gewährt werden.

## Durchführungsfragen

### Eine Vereinbarung mit den USA über die AHV/IV

Am 27. Juni 1968 ist durch Notenwechsel zwischen der Schweiz und den Vereinigten Staaten von Nordamerika (USA) eine Vereinbarung über die Auslandszahlung bestimmter Sozialversicherungsrenten abgeschlos-

sen worden. Sie wurde erforderlich, weil durch einen Erlaß der USA-Behörden mit Wirkung ab 1. Juli 1968 die Zahlung von Renten der amerikanischen Sozialen Sicherheit an Ausländer mit Wohnsitz außerhalb der USA — bei Fehlen von Gegenrecht — eingestellt bzw. auf wenige Sonderfälle beschränkt wird, womit eine größere Zahl von rückgewanderten Schweizerbürgern die ihnen bisher zugekommenen Rentenleistungen verloren hätte.

Die Vereinbarung sieht auf schweizerischer Seite vor, daß USA-Bürger inskünftig nach Zurücklegung von mindestens fünf vollen Beitragsjahren Anspruch auf die ordentlichen Renten der AHV/IV haben, wenn die übrigen gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind, und daß diese Renten auch bei Wohnsitznahme außerhalb der Schweiz ausgerichtet werden. Liegen nicht fünf volle Beitragsjahre vor, so finden die Vorschriften des Bundesbeschlusses vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV entrichteten Beiträge statt.

Die Vereinbarung ist am 1. Juli 1968 unter Vorbehalt ihrer Genehmigung durch die eidgenössischen Räte in Kraft getreten und daher sofort anwendbar. Die Ausgleichskassen werden demnächst auf dem üblichen Wege durch ein Kreisschreiben die näheren Weisungen über die Durchführung dieser neuen internationalen Regelung erhalten. Bis dahin sind Rückvergütungsgesuche amerikanischer Staatsangehöriger, die während mehr als vier Jahren und 11 Monaten Beiträge entrichtet haben, zurückzustellen. Es wird empfohlen, in solchen Fällen den Empfang des Gesuches zu bestätigen und unter Hinweis auf die soeben eingetretene Rechtsänderung weitere Mitteilung in Aussicht zu stellen.

#### IV: Geburtsgebrechen; Kryptorchismus <sup>1</sup>

Wie an der IV-Ärztetagung vom 7. März 1968 dargelegt, können auch beim *einseitigen* Kryptorchismus (Art. 2, Ziffer 355, GgV) maximal zwei Pregnyl-Kuren mit je drei Injektionen zu 5 000 E Pregnyl von der IV übernommen werden.

Der Text zu Rz 123 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen ist daher als aufgehoben zu betrachten. Die Ausführungen gemäß Rz 122 haben auch Gültigkeit für den einseitigen Kryptorchismus.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 99 (bereinigte Fassung)

#### IV: Physiotherapeutische Maßnahmen, insbesondere Badekuren bei bleibenden Lähmungen<sup>1</sup>

Nach den bis 31. Dezember 1967 geltenden Bestimmungen (Art. 12, Abs. 1, IVG und Art. 2, Abs. 1, IVV) wurden nur zeitlich begrenzte medizinische Maßnahmen insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art zu Lasten der IV gewährt.

Seit 1. Januar 1968 gelten gestützt auf den revidierten Artikel 2, Absatz 1, IVV als medizinische Maßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorgehen, «die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung... zu beheben oder zu mildern trachten, *um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.*» Der Anspruch beschränkt sich somit auf Versicherte, die noch ins Erwerbsleben eingegliedert werden können oder die im Erwerbsleben stehen. In diesem Sinne wurde in Rz 79 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen, das am 1. Januar 1968 in Kraft getreten ist, folgendes festgestellt: Physiotherapeutische Maßnahmen gelten als medizinische Eingliederungsmaßnahmen, wenn sie sich deutlich vom eigentlichen Behandlungsplan des primären Leidens abheben und wenn sie vor allem *unmittelbar* auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind.

Es hat sich nun gezeigt, daß Zweifel besteht über die Gewährung physiotherapeutischer Maßnahmen in Fällen hauptsächlich von erwachsenen Invaliden, bei denen die im Anschluß an die Grunderkrankung erfolgte Rehabilitation abgeschlossen ist, deren Lähmungszustand nicht mehr geändert werden kann und bei denen die physiotherapeutischen Maßnahmen, *insbesondere Badekuren*, der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit dienen sollen.

In bezug auf diese *Wiederholung* physiotherapeutischer Maßnahmen (insbesondere Badekuren) und in bezug auf die *Häufigkeit* solcher Anwendungen zugunsten von gelähmten Versicherten, die im Erwerbsleben stehen oder noch eingegliedert werden können, stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit die physiotherapeutischen Maßnahmen zu Lasten der IV übernommen werden können. Zu unterscheiden sind folgende Fälle:

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 99

Die physiotherapeutische Maßnahme dient

1. der Hebung des allgemeinen Wohlbefindens oder der Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes.
2. der prophylaktischen Behandlung zur Vermeidung von Störungen lebenswichtiger Organfunktionen oder sekundärer Skelettveränderungen oder trophischer Störungen.
3. der Behandlung lebenswichtiger Organfunktionen, sekundärer Skelettveränderungen oder trophischer Störungen.
4. der Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates einschließlich der Behebung von Kontrakturen mit dem Zweck der dauernden und wesentlichen Verbesserung oder Bewahrung der Erwerbsfähigkeit. Hierzu gehören auch die physiotherapeutischen Maßnahmen, die diesem Zweck dienen, aber wiederholt werden müssen.

Für physiotherapeutische Maßnahmen gemäß obigen Ziffern 1, 2 und 3 können von der IV gemäß Art. 12 IVG keine Leistungen erbracht werden. Demgegenüber besteht Anspruch auf Leistungen der IV bei physiotherapeutischen Maßnahmen der Ziffer 4.

In Fällen, bei denen die physiotherapeutischen Maßnahmen *sowohl* die Verbesserung und Bewahrung der Erwerbsfähigkeit *als auch* die Erhaltung oder Verbesserung lebenswichtiger Organfunktionen oder die Vermeidung sekundärer Skelettveränderungen oder trophischer Störungen bezwecken, regelt sich die Leistungspflicht der IV wie folgt:

- Bei *Anstaltspflege* übernimmt die IV gemäß Art. 2, Abs. 4, IVV für die Zeit, während der der Anstaltsaufenthalt *vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen dient*, wegen der Ausscheidungsschwierigkeiten auch physiotherapeutische Maßnahmen, die unter die Ziffern 1 bis 3 fallen.
- Bei den *übrigen Fällen von Anstaltspflege*, bei denen *neben der vorwiegenden Leidensbehandlung* noch physiotherapeutische Maßnahmen ergriffen werden, gehen diese wegen Ausscheidungsschwierigkeiten im Einzelfall entsprechend der Rechtsprechung des EVG nicht zu Lasten der IV.
- Bei *ambulanter Behandlung* müssen die physiotherapeutischen Maßnahmen entsprechend ihrem Anwendungszweck ausgeschieden werden, da die IV hier gemäß Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 1, IVV nur die der Verbesserung und Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates (zur Bewahrung oder der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) dienenden physiotherapeutischen Maßnahmen gewähren kann.

Die Ermittlung der Gegebenheiten des Einzelfalles setzt voraus, daß der behandelnde Arzt über folgende Fragen möglichst präzise Auskunft gibt:

- a. Ort und Ausdehnung der Lähmung (Tetra-, Para-, Mono- oder Hemiplegie, Lähmungen im Gebiet des Stammes).
- b. Allfällige sekundäre Folgen der Lähmung, wie Skoliosen, Arthrosen, Subluxationen oder Luxationen, Gelenkversteifungen, Durchblutungsstörungen, Dekubitalgeschwüre usw.
- c. Begleiterscheinungen wie trophische Störungen, organisches Psychosyndrom, Aphasie u. a.
- d. Übriger Gesundheitszustand, bzw. weitere Leiden.
- e. Zu welchem Zweck dient die physiotherapeutische Maßnahme?
- f. In welchen Zeitabständen wird voraussichtlich eine Wiederholung der physiotherapeutischen Maßnahme notwendig?

In den Fällen, bei denen festgestellt ist, daß die physiotherapeutische Maßnahme der Eingliederung dient, muß die IV-Kommission vor der Beschlußfassung auch abklären, ob noch eine relevante Erwerbsfähigkeit vorliegt oder erreicht werden kann; hierbei sind folgende berufliche Aspekte zu beachten:

- Welche physischen und psychischen Fähigkeiten erfordert die Erwerbstätigkeit?
- Wohnort, Arbeitsweg, Art und Weise der Überwindung des Arbeitsweges.
- Familiäre Verhältnisse, besondere Charaktereigenschaften und Arbeitswilligkeit des Ansprechers.

Demnach kann es sich nicht darum handeln, schablonenhafte Indikationen zur Gewährung weiterer physiotherapeutischer Maßnahmen an gelähmte Invalide anzunehmen, sondern die Voraussetzungen sind nach den bewährten Kriterien in jedem Einzelfall zu prüfen.

#### **EL: Vorarbeiten für die Revision des ELG<sup>1</sup>**

In Verbindung mit der siebenten AHV-Revision soll auch das ELG abgeändert werden. Die gesetzgeberischen Arbeiten hiezu sind in vollem Gange. Es darf damit gerechnet werden, daß die neuen Bestimmungen auf 1. Januar 1969 in Kraft treten. Die Kantone werden bestrebt sein müssen, die EL so rasch als möglich der neuen Regelung anzupassen,

<sup>1</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 13

gleichgültig, ob sie die im Gesetzesentwurf vorgesehene Übergangslösung oder eine sofortige endgültige Ordnung in Aussicht nehmen. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, empfiehlt es sich, in den laufenden Fällen die wirtschaftlichen Verhältnisse der EL-Bezüger noch in diesem Jahr zu überprüfen und die erforderlichen Anordnungen zu treffen. So wird es möglich sein, die EL auf 1. Januar 1969 ohne Verzögerungen auf die neue Lage abzustimmen.

## HINWEISE

### **Die AHV als Politikum**

Die AHV war Ende letzten Jahres 20 Jahre in Kraft. Sie steht — in Verbindung mit der siebenten Revision — einmal mehr im Mittelpunkt der Auseinandersetzungen. Von der einen Seite bedauert, von der andern Seite begrüßt, ist die AHV (so unterschiedlich der Begriff auch ausgelegt werden kann) zum ausgesprochenen Politikum geworden. Dafür sprechen nicht zuletzt die parlamentarischen und verfassungsmäßig gegebenen Vorstöße. Die erste Anfrage fiel bereits in das Jahr 1948. Sie strebte zwar keinen materiellen Ausbau, wohl aber eine gesetzgeberische Koordination an, indem sie um Prüfung ersuchte, inwieweit die Bestimmungen über die Militärversicherung und über die AHV zusammengelegt werden könnten. Dem Versuch blieb, auch wenn er später in allgemeiner Form wiederholt worden ist, der Erfolg vorläufig versagt. Bedeutsamer sind die Bestrebungen auf spezifische Verbesserungen der AHV selbst. 1949 waren in diesem Sinne vier, im Jahre 1950 sieben AHV-Postulate zu verzeichnen, und so geht die lange Reihe weiter, bis Ende 1967 nicht weniger als 23 Motionen, 106 Postulate, 15 Interpellationen, 52 Kleine Anfragen usw. eingebracht und erledigt worden waren. Noch «gewichtiger» waren die fünf Verfassungsinitiativen, die nachhaltig auf den Ausbau der AHV hinwirkten und — weil sie ihr Ziel mehr oder weniger erreicht haben — zurückgezogen worden sind. Alle diese Vorstöße fanden ihren Niederschlag in einer ganzen Reihe bundesrätlicher Vorlagen, die von den eidgenössischen Räten gutgeheißen worden und in Rechtskraft getreten sind, ohne daß nochmals ein Referendum ergriffen worden wäre. So hat die AHV sechs eigentliche, eine Anpassungs- und eine Teuerungsrevision hinter sich. Derzeit ist die Vorlage für eine siebente AHV-Revision in Beratung, die, nicht zuletzt in Verbindung mit der Verfassungsinitiative des Christlichnationalen Gewerk-

schaftsbundes, die Diskussion herausfordert. Die bundesrätliche Botschaft trägt aber nicht nur den parlamentarischen, sondern ebenso den durch große Organisationen und durch einzelne Parteien recht nachhaltig geltend gemachten Begehren Rechnung.

**Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer** Die Jahresberichte einzelner Ausgleichskassen enthalten aufschlußreiche Angaben über die Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer. Dies trifft beispielsweise für die AHV-Ausgleichskasse des Schreiner-, Möbel- und Holzgewerbes zu, die 10 verbandseigene Familienausgleichskassen und 7 Abrechnungsstellen für kantonale Familienausgleichskassen führt. Diese haben — die Angaben beziehen den Kanton Tessin noch nicht ein — im Jahre 1967 an 1 923 ausländische Arbeitnehmer mit 3 202 Kindern Zulagen ausgerichtet. Im Bezügerkreis sind 17 Nationen vertreten. Von besonderem Interesse ist die Feststellung im Jahresbericht, daß die durchschnittliche Kinderzahl je ausländischen Bezüger wie im Vorjahr 1,67 betrug, während diese Zahl je schweizerischen Bezüger im Berichtsjahr von 2,3 auf 2,19 sank.

**Kapitalhilfe** Die Kapitalhilfe der IV ist eine Sachleistung sui generis für Selbständigerwerbende. Voraussetzung ist die charakterliche und berufliche Eignung für die Eröffnung, die Übernahme, die Umstellung oder den Ausbau eines Betriebes. Die unerläßlichen Abklärungen sind administrativ meist recht aufwendig, aber sie haben sich bisher — von kaum vermeidlichen und recht seltenen Ausnahmen abgesehen — in vollem Umfange gelohnt. Im Jahre 1966 sprach das Bundesamt für Sozialversicherung 22 Beiträge zu. 1967 waren es im Hinblick auf die erste IV-Revision (die die Voraussetzungen für die Gewährung von Kapitalhilfe erleichterte) nur deren 12, im laufenden Jahr hingegen (als Folge eben dieser Gesetzesänderung) bereits deren 21. Vom 1. Januar bis zum 30. Juni wurden Leistungen im Gesamtbetrag von 370 200 Franken erbracht, davon 51 500 Franken à fonds perdu, 86 200 Franken als zinslose Darlehen und 131 500 Franken zu niedrigem Zinsfuß. Mit diesen Mitteln konnten u. a. die Existenz als Gebäudereiniger (Ankauf einer Bodenreinigungsmaschine) und eine solche als Autofahrlehrer (Ankauf eines Lehrfahrautos) gesichert werden. Die nötigen Werkzeuge und Maschinen verhalfen einem Spezialschreiner zur selbständigen Tätigkeit als Schnitzler-Möbelrestaurator. Nicht übersehen seien die Leistungen für die wirksamere Gestaltung eines Landwirtschaftsbetriebes (Traktor, Heufördergebläse, Tiefgang-

ladewagen usw.). Im Vordergrund steht auch immer wieder die Übernahme von Kiosken für Raucherwaren, Zeitungen und Zeitschriften. Ganz im stillen wird hier, wenn man es so ausdrücken darf, Wesentliches für die Eingliederung getan.

**Arbeitszentrum Strengelbach** Das Arbeitszentrum Strengelbach (AG) ist eine modern konzipierte Eingliederungsstätte der IV. Sie geht vorab auf private Initiative zurück. Am 7. Juni 1968 wurde, gleichsam als Abschluß einer langen Ausbautetappe, das Wohnheim für 63 Schwerbehinderte eingeweiht. Weitere Invalide wohnen — in freundlichem Ambiente — in anderen Gebäulichkeiten. Insgesamt zählt die Stätte 150 Plätze. Das Zentrum dient Körperbehinderten, Geistesschwachen, psychisch Kranken, Verhaltensgestörten, mehrfach Behinderten, Schwerhörigen und Gehörlosen. An der Feier waren die kantonalen, die lokalen und die Behörden des Bundes (Amt für Sozialversicherung) sowie verschiedene Persönlichkeiten anwesend, die sich von Anfang an für das Arbeitszentrum eingesetzt haben und seine Realisierung erfolgreich durchzusetzen vermochten.

#### FACHLITERATUR

**Bernasconi Giacomo:** Problèmes de la 7e revision de l'AVS. Erschienen in der «Revue Syndicale Suisse», Nr. 10, 59. Jg., S. 265—272, Bern, 1967.

**Gross Herbert:** Zur Rehabilitation behinderter Kinder und Jugendlicher. 132 S., Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/Main, 1967.

**Gygi Pierre / Tschopp Peter:** Sozial-medizinische Sicherung. Sécurité médico-sociale. 156 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

**Strasser Hellmut / Sievert Gunhild / Munk Knut:** Das körperbehinderte Kind. Entwicklung, Erziehung und Umwelt. Bericht über eine Untersuchung an Kindern mit Fehlbildungen der Gliedmaßen. Schriften der Forschungsabteilung der Mental-Health-Gruppe München. 264 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

**Höhere Schulung für Behinderte.** Artikelfolge in «Pro Infirmis», S. 337—364, Nr. 11, 26. Jg., Zürich, 1967.

**Richtlinien für die Praktikantenausbildung im Heim.** 15 S., Sonderdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», 106. Jahrgang, Zürich, 1967.

**Dritte Revision  
der EO**

Der Bundesrat unterbreitet der Bundesversammlung den Entwurf zu einem Bundesgesetz über die dritte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige. Die Erwerbsersatzordnung ist letztmals auf den 1. Januar 1964 revidiert und den wirtschaftlichen Gegebenheiten angepaßt worden. Seither ist das Niveau der Erwerbseinkommen erneut angestiegen, so daß sich wiederum eine Revision der EO aufdrängt.

Neben der Anpassung an die Einkommensentwicklung schlägt der Bundesrat eine strukturelle Änderung des Entschädigungssystems vor. Die Haushaltungsentschädigungen und die Entschädigungen für Alleinstehende, die sich heute aus einem festen Betrag und einer lohnabhängigen Komponente zusammensetzen, sollen inskünftig 75 bzw. 30 Prozent des vordienstlichen Erwerbseinkommens betragen. Dabei wären allerdings wie bisher gewisse Mindest- und Höchstansätze zu beachten, so daß sich die Haushaltungsentschädigung zwischen 12 und 37,50 Franken (bisher 8 und 23 Franken) im Tag und die Entschädigung für Alleinstehende zwischen 4,80 und 15 Franken (bisher 3,20 und 9,20 Franken) im Tag bewegen würden. Entsprechende Erhöhungen sind auch für die Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen vorgesehen. Ferner wird vorgeschlagen, den dienstleistenden Ehefrauen (z. B. Zivilschutz) mit Kindern ebenfalls Kinderzulagen auszurichten, was bisher nicht möglich war.

Die durch diese Revision bedingten Mehraufwendungen werden auf rund 75 Millionen Franken im Jahre 1969 geschätzt. Die Ausgaben der EO werden wie bisher mit dem von den Versicherten und Arbeitgebern aufgetragenen Beitrag von 0,4 Lohnprozenten finanziert (Beitragseinnahmen 1967 = 157 Millionen Franken), wobei allerdings in den ersten Jahren nach der Revision ein Teil des vorhandenen Ausgleichsfonds in Anspruch genommen werden muß.

**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:

Marly-le-Petit FR: Geschützte Werkstätte «La Gérine»

30 Arbeitsplätze für die Dauerbeschäftigung von Körperbehinderten. Ausschließlich Lohnarbeiten: Metall-

bearbeitung (einfache Arbeiten), Montage von Elektroapparaten. Wohnheim für 28 Personen. Offizielle Eröffnung: 15. Juni 1968. Träger: Association St-Camille, Fribourg.

### **Ergänzungsleistungen im Kanton Genf**

Am 15. März 1968 nahm der Große Rat des Kantons Genf ein Gesetz betreffend Änderung des kantonalen Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV an. Dieses sieht folgende Neuerungen vor:

#### **1. Einführung des Mietzinsabzuges**

In Übereinstimmung mit Art. 4, Buchst. c, ELG, der die Kantone ermächtigt, einen Mietzinsabzug einzuführen, sieht das neue kantonale Gesetz vor, daß vom Einkommen ein Abzug von jährlich höchstens 750 Franken bei Alleinstehenden und von 1 200 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins vorgenommen wird. Das alte Gesetz sah diesen Abzug nicht vor.

#### **2. Krankheitskostenabzug**

Entgegen dem bisherigen System, wonach die Krankheitskosten des Vorjahres berücksichtigt und vergütet wurden, stellt das neue Gesetz auf die Krankheitskosten des laufenden Jahres ab.

#### **3. Einspracheverfahren**

Die vom «Office genevois de l'Aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides» getroffenen Verfügungen auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen können von nun an zunächst im Einspracheverfahren innert einer 30tägigen Frist der Verwaltungskommission der «Aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides» unterbreitet werden. Die von dieser Kommission gefällten Entscheide können dann, ebenfalls innert 30 Tagen, durch Beschwerde an die gemäß Art. 85, Abs. 1, AHVG eingesetzte kantonale Rekursbehörde weitergezogen werden.

#### **4. Inkrafttreten**

Die neuen Bestimmungen sind mit Wirkung ab 1. April 1968 in Kraft getreten, mit Ausnahme der Bestimmung über die zeitlich maßgebenden Krankheitskosten, die im Prinzip rückwirkend ab 1. Januar 1966 Anwendung findet.

### **Kinderzulagen im Kanton Aargau**

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat mit Beschluß vom 7. Juni 1968 die Vollzugsverordnung zum Kinderzulagenengesetz geändert und ergänzt. Durch die

neuen Bestimmungen, die auf den 1. Juli 1968 in Kraft getreten sind, wird vor allem die «Festsetzung und Ausrichtung der Zulagen ohne Anmeldung durch Arbeitgeber» in eingehender Weise geregelt.

**Auflösung der  
Ausgleichskasse  
Gerberei**

In der ZAK 1967, S. 471, wurde mitgeteilt, daß die Ausgleichskasse Gerberei auf Beschluß ihrer Gründerverbände und mit Zustimmung des Bundesrates in Liquidation getreten sei. Inzwischen hat die Ausgleichskasse Gerberei ihre Tätigkeit eingestellt. Ihre Mitglieder sind am 1. Januar 1968 zur Ausgleichskasse VATI (Mitglieder des Verbandes schweizerischer Gerbereien) bzw. zur Ausgleichskasse SCHULESTA (Mitglieder des Verbandes schweizerischer Reiseartikel- und Lederwaren-Fabrikanten) übergetreten. Die Kassenakten wurden von der Ausgleichskasse VATI in Verwahrung genommen. Für allfällige Anfragen und Auskünfte, welche die aufgelöste Ausgleichskasse Gerberei betreffen, haben sich daher die Durchführungsorgane künftig an die Ausgleichskasse VATI zu wenden. Insbesondere ist zu beachten, daß die Ausgleichskasse VATI beim Kontenzusammenruf im Rentenfall für die liquidierte Ausgleichskasse Gerberei handelt.

**Textausgabe  
AHVG/AHVV  
Stand 1. Juni 1967**

Durch das Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967 über die Änderung des IVG ist auch das AHVG in folgenden vier Punkten abgeändert worden:

- Art. 22bis, Abs. 2 (neue Fassung siehe Ziffer III des Änderungsgesetzes zum IVG)
- Art. 25, Abs. 2 (letzter Satz aufgehoben)
- Art. 26, Abs. 2 (letzter Satz aufgehoben)
- Art. 42, Abs. 5 (neuer Absatz betreffend die Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizerbürgern, siehe Ziffer III des Änderungsgesetzes zum IVG)

Diese Änderungen werden selbstverständlich bei der nächsten Textausgabe des AHVG, die auf Januar 1969 zu erwarten ist, berücksichtigt. Bis dahin müssen sie im oben erwähnten Änderungsgesetz nachgeschlagen werden.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 15, Ausgleichskasse 73, Gerberei:  
Infolge Auflösung streichen.

Seite 17, Ausgleichskasse 85, BUPA:  
Der Verband schweiz. Buchbindermeister ist als Gründerverband ausgeschieden und durch den Verein der Buchbindereibesitzer der Schweiz ersetzt worden.

Seite 18, Ausgleichskasse 88, Schulesta:  
Neuen Gründerverband nachtragen: Verband schweiz.  
Reiseartikel- und Lederwaren-Fabrikanten.

Seite 19, Ausgleichskasse 94, VATT:  
Neuen Gründerverband nachtragen: Verband schweiz.  
Gerbereien.

Seite 29, Rekurskommission der Schweizerischen Aus-  
gleichskasse:  
Neue Adresse: Boulevard de Grancy 37, 1006 Lausanne.

## Personelles

Der Bundesrat hat Dr. Hans Naef zum Chef der Unterabteilung Krankenversicherung im Bundesamt für Sozialversicherung gewählt. Damit verläßt der Leiter der Sektion Renten und Taggelder die Unterabteilung AHV/IV/EO nach mehr als 20jähriger Tätigkeit im angestammten Bereich. Dr. Naef — seit geraumer Zeit zugleich stellvertretender Chef der Unterabteilung — hat sich neben der Leitung seiner Sektion vor allem auch mit gesetzgeberischen Fragen befaßt. Mit dem Bedauern über sein Ausscheiden verbinden sich die besten Glückwünsche für seine künftigen Aufgaben.

Der Bundesrat ernannte Hans Wolf, Sektionschef beim Bundesamt für Sozialversicherung, zum schweizerischen Vertreter im Expertenkomitee des Europarates für soziale Versicherung. Er tritt die Nachfolge von alt Direktor Dr. Arnold Saxer an.

Auf Ende Juni 1968 ist der langjährige Leiter der Ausgleichskasse des Verbandes Schweizerischer Müller, Jean Bräm, zurückgetreten. Der Kassenvorstand wählte zu seinem Nachfolger den bisherigen Stellvertreter Ernst Binder.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 29. März 1968 I. S. Firma X

**Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV. Eine auf mehrere Monate verteilte Abgangsentschädigung, deren Betrag dem Unterschied zwischen der Pension und dem zuletzt bezogenen Lohn entspricht, ist keine Fürsorgeleistung, sondern gehört zum maßgebenden Lohn, weil der Empfänger eine Pension erhält und daher nicht fürsorgebedürftig ist.**

Das EVG nahm zur Frage, ob eine Abgangsentschädigung als Fürsorgeleistung zu betrachten sei oder zum maßgebenden Lohn gehöre, auf Berufung des Arbeitgebers hin wie folgt Stellung:

1. Was immer ein Unselbständigerwerbender nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses von seinem bisherigen Arbeitgeber erhält, ist Lohn im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG und unterliegt der (laut Art. 3, Abs. 1, AHVG bei Frauen bis zum 62. und bei Männern bis zum 65. Altersjahr dauernden) Beitragspflicht. Ausgenommen sind Bezüge, die gemäß den — auf Art. 5, Abs. 4, des Gesetzes fußenden — Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, und 8 AHVV keinen Lohncharakter haben (EVGE 1958, S. 111, Erwägung 2, ZAK 1958, S. 322; EVGE 1963, S. 174, Erwägung 2, ZAK 1964, S. 81; EVGE 1964, S. 220, Erwägung 1, ZAK 1965, S. 431; EVGE 1965, S. 230, Erwägung 3, ZAK 1966, S. 195).

2. Gewährt ein wirtschaftliches Unternehmen einer krankheitshalber oder altershalber entlassenen Person, die gemäß Art. 3, Abs. 1, AHVG noch beitragspflichtig ist, gewisse «Fürsorgeleistungen», so ist es auf Grund von Art. 13 AHVG, Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV, Art. 2 IVG und Art. 27 EOG verpflichtet, davon paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten, wenn jene Leistungen als mittelbare Lohnzahlung zu betrachten sind (doivent être considérées comme paiement indirect d'un salaire; costituiscono versamenti indiretti di salario). Deshalb muß bei jeder Abgangsentschädigung, die eine solche Person bezieht, von der Verwaltung — und im Streitfalle vom Richter — untersucht werden, ob die Umstände eher für nachbezahlten Lohn oder für eine Fürsorgeleistung sprechen (EVGE 1963, S. 174, Erwägung 3, und S. 178, Buchst. c, ZAK 1964, S. 81; EVGE 1964, S. 222, Erwägung 4, ZAK 1965, S. 431).

3. Die Firma X gewährt ihren in den Ruhestand tretenden Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern eine auf mehrere Monate verteilte Abgangsentschädigung, deren Betrag dem Unterschied zwischen der Pension und dem zuletzt bezogenen Lohn (eventuell Krankenlohn im Sinne von Art. 335 OR) entspricht. Damit zahlt das Unternehmen während einiger Monate eine bestimmte Quote des zuletzt bezogenen Lohnes weiter, um dem aus dem Dienst

entlassenen Personal «den Übergang von der Anstellung (volles Gehalt) zur Pensionierung (niedrigere Pension) zu erleichtern», wie die Revisionsstelle der Verbandsausgleichskassen auf S. 10 ihres Kontrollberichtes zutreffend bemerkt. Für nachbezahlten Lohn spricht schon die Tatsache, daß die Firma X die Leistung von Rechts wegen schuldet und sie ausdrücklich als «Lohnnachgenuß» bezeichnet (Art. 37 und 48 des allgemeinen Dienstreglements). Diese Regelung lehnt sich offenbar an das Bundesgesetz über das Dienstverhältnis der Bundesbeamten an, in dessen Art. 47 von einem Besoldungsnachgenuß (jouissance du traitement; godimento ulteriore dello stipendio) die Rede ist.

Eine Fürsorgeleistung im Sinne von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV liegt nicht vor. Denn die Bezüger erhalten von ihrem bisherigen Arbeitgeber eine Invalidenpension bzw. Alterspension (allenfalls neben einer Rente der SUVA oder der IV) und sind aus diesem Grunde nicht fürsorgebedürftig in dem weitern Sinne, wie er in EVGE 1964, S. 222, Erwägung 4 (ZAK 1965, S. 431) umschrieben ist. Auch der Hinweis der Firma X auf Art. 8, Buchst. a in fine, AHVV ist hier unbehelflich. Es genügt, in diesem Zusammenhang auf EVGE 1963, S. 177, Buchst. b (ZAK 1964, S. 81) zu verweisen.

Aus diesen Gründen muß die Firma X 4,8 Prozent Sozialversicherungsbeitrag nachzahlen von den Beträgen, die sie im Jahre 1966 gestützt auf die Art. 37, Abs. 2, und 48, Abs. 2 ihres allgemeinen Dienstreglements an noch beitragspflichtige pensionierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet hat. Hernach wird sie die Hälfte, nämlich den Arbeitnehmerbeitrag, an der Pension der einzelnen Bezüger abziehen können.

#### **Urteil des EVG vom 20. März 1968 i. Sa. G. S.**

**Art. 9, Abs. 1, AHVG; Art. 17, Buchst. d, AHVV.** Beim Liquidationsgewinn, der bei der Veräußerung eines gemischt genutzten Vermögensobjektes erzielt wird, fällt die Wertzerlegung in einen privaten und einen geschäftlichen Teil außer Betracht, wenn das Vermögensobjekt während hinreichend langer Zeitdauer vom Versicherten als Geschäftsaktivum bezeichnet und wehrsteuer- und AHV-rechtlich als solches behandelt worden ist.

Eine Liegenschaft war sowohl wehrsteuer- als auch AHV-rechtlich stets als Bestandteil des Geschäftsvermögens behandelt worden, obwohl sie tatsächlich nur zu einem kleinen Teil geschäftlich genutzt wurde. Nachdem sie mit Gewinn verkauft worden war, verhielt die Ausgleichskasse den Ehemann der (verstorbenen) Eigentümerin C. S., Beiträge vom gesamten Gewinn zu entrichten. Der Ehemann erhob Beschwerde. Den ablehnenden Entscheid der kantonalen Instanz zog er an das EVG weiter, wobei er beantragte, den Veräußerungsgewinn nur im Ausmaß des geschäftlich genutzten Teils der Liegenschaft als Erwerbseinkommen zu erfassen. Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 23, Abs. 1, AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender maßgebende Erwerbseinkommen auf Grund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung und das im Betrieb investierte Eigenkapital auf Grund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der

Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23, Abs. 4, AHVV). Diese berechnen die Beiträge für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode, und zwar regelmäßig anhand des durchschnittlichen reinen Einkommens der Berechnungsperiode, welche das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfaßt (Art. 22, Abs. 1 und 2, AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, daß sie der Wirklichkeit entspreche (EVGE 1952, S. 127; ZAK 1952, S. 303; ZAK 1958, S. 36). Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmäßigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen nur dann abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände zu würdigen sind, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (ZAK (1967, S. 337). Bloße Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmaßnahmen einzugreifen hat.

2a. Der Berufungskläger bestreitet mit Recht nicht, daß Steuerbehörde und Ausgleichskasse bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens und Eigenkapitals bzw. bei der Festsetzung der Beiträge 1964/65 nach den in Erwägung 1, Abs. 1, dargelegten Grundsätzen vorgegangen sind. Insofern ist die angefochtene Verfügung jedenfalls gesetzmäßig.

b. Streitig ist lediglich, ob der Gewinn, den die Ehefrau des Berufungsklägers im Jahre 1962 mit dem Verkauf der Liegenschaft erzielt hat, als Erwerbseinkommen im Sinn von Art. 9, Abs. 1, AHVG qualifiziert werden darf oder ob er nicht richtigerweise zum überwiegenden Teil als privater Verkaufsgewinn behandelt werden müßte, wie berufsweise geltend gemacht wird.

In dem in EVGE 1967, S. 83 (ZAK 1967, S. 614) publizierten Urteil in Sachen B wurde die Frage aufgeworfen, in welchem Umfang es sich rechtfertige, den Liegenschaftsgewinn, den der buchführungspflichtige Versicherte aus dem Verkauf seines Vier-Familien-Wohnhauses mit Geschäftslokalitäten erzielt hatte, im Sinn von Art. 17, Buchst. d, AHVV als Beitragsobjekt zu erfassen. Ausgehend vom Umstand, daß die Bestimmungen des Wehrsteuerrechts in der Regel auch für die beitragsrechtlichen Belange der AHV maßgebend sind, ist das Gericht im Fall B — in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung — der neuesten bundesgerichtlichen Praxis zur Vermögensaufteilung bei der Wehrsteuer gefolgt. In BGE 92 I 49 hat das Bundesgericht erklärt, eine sachgemäße Besteuerung sei regelmäßig nur gewährleistet, wenn der Wert gemischt genutzter Liegenschaften nach dem Verhältnis, in dem die private und die geschäftliche Zweckbestimmung zueinander stehen, zerlegt und einzig der daraus sich ergebende geschäftliche Teilwert in die Steuerberechnung einbezogen werde; die ungeteilte Zuweisung zum Geschäfts- oder Privatvermögen komme nur in Betracht, wenn die private Zweckbestimmung im Verhältnis zur geschäftlichen oder umgekehrt diese im Verhältnis zu jener völlig belanglos wäre. Wie aus dem Entscheid ersicht-

lich ist, bezieht sich diese Rechtsprechung ausdrücklich auf Kapitalgewinne aus Veräußerung oder Verwertung sowie verbuchte Vermehrungen des Wertes von Gegenständen des Geschäftsvermögens von Unternehmen, die zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichtet sind (Art. 21, Abs. 1, Buchst. d und f, WStB; Art. 17, Buchst. d, AHVV).

Aus den Akten ist ersichtlich — und übrigens unbestritten —, daß die Eigentümerin ihre Liegenschaft während zahlreicher Wehrsteuerperioden als Geschäftsaktivum betrachtet hat: Sie führte sie in der Geschäftsbilanz auf, nahm Abschreibungen auf ihr vor und deklarierte sie steuerlich als Geschäftsvermögen. Der 1962 erzielte Liegenschaftsgewinn wurde sowohl von der Staats- als auch von der Wehrsteuer unangefochten als Einkommen erfaßt. Indem die Eheleute S. die Liegenschaft bzw. deren Verkaufsgewinn als Geschäftsaktivum betrachteten und durch die Steuerbehörden als solches behandeln ließen, schufen sie die Vermutung, daß die Liegenschaft in wesentlichem Umfang Geschäftszwecken gedient hat. Diese Vermutung vermag der Berufungskläger nicht zu widerlegen. Im Gegenteil. Hätte die Liegenschaft in so geringem Maß geschäftlichen Zwecken gedient, wie er heute geltend macht, dann hätte er bzw. seine Ehefrau nach der bisherigen wehrsteuerrechtlichen Praxis des Bundesgerichts es in der Hand gehabt, die ganze Liegenschaft zum Privatvermögen zu schlagen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß die Nutzung nicht notwendigerweise dinglich sein muß, sondern z. B. auch darin bestehen kann, daß das Vermögensobjekt geschäftlich dem Eigentümer erhöhten Kredit verleiht.

Die langjährige Behandlung der Liegenschaft als Bestandteil des Geschäftsvermögens hatte in AHV-rechtlicher Hinsicht zur Folge, daß bei der Beitragsberechnung jeweils Abschreibungen und der 4½prozentige Eigenkapitalzins auf dem gesamten Liegenschaftswert vom rohen Erwerbseinkommen abgezogen wurden. Dadurch verminderten sich die Beiträge erheblich. Würde nun der Liegenschaftsgewinn trotz dieser langjährig praktizierten Abzüge zugunsten der Beitragspflichtigen AHV-rechtlich nur nach Maßgabe der effektiven Nutzung des Gebäudes erfaßt, so entgingen der AHV beträchtliche Beitragssummen. Diese stoßende Konsequenz ließe sich angesichts der frühern beitragsrechtlichen Behandlung der Liegenschaft nicht rechtfertigen. Die Wertzerlegung beim Liquidationsgewinn, den der Beitragspflichtige bei der Veräußerung eines gemischt genutzten Vermögensobjektes erzielt, fällt daher außer Betracht, wenn das Vermögensobjekt während hinreichend langer Zeitdauer vom Versicherten als Geschäftsaktivum bezeichnet und wehrsteuer- wie AHV-rechtlich als solches behandelt worden ist. Insofern sind die grundsätzlichen Erwägungen im Urteil B zur Frage der Wertzerlegung zu präzisieren.

Demzufolge bestimmt die der Liegenschaft in Geschäftsbilanzen, rechtskräftigen Steuerveranlagungen und Beitragsverfügungen stets verliehene Eigenschaft als betriebliches Eigenkapital auch das beitragsrechtliche Schicksal des aus ihrer Veräußerung erzielten Liegenschaftsgewinnes. Die Berufung erweist sich daher als unbegründet.

Was der Berufungskläger im übrigen vorbringt, um zu erwirken, daß der Liegenschaftsgewinn beitragsrechtlich als privater Vermögensgewinn behandelt werde, ist nicht geeignet, zu einem andern Ergebnis des heutigen Verfahrens zu führen. Insbesondere ist der Umstand, daß C. S. die Liegen-

schaft seinerzeit nicht mit geschäftlichen Mitteln erworben hat, nicht entscheidend. Der Versicherte macht ferner geltend, seine Ehefrau sei gar nicht buchführungspflichtig gewesen. Abgesehen davon, daß der Eintrag im Handelsregister jedenfalls die Vermutung der Buchführungspflicht begründet, ist die Behauptung des Berufungsklägers nicht belegt. Zudem ist nicht einzusehen, weshalb ein Liquidationsgewinn verschieden zu behandeln wäre, je nachdem ob er in einem Unternehmen erzielt wurde, das zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichtet ist oder nicht. Die langdauernde steuer- und AHV-rechtliche Behandlung im umschriebenen Sinn als Geschäftsaktivum genügt.

## Verfahren

**Urteil des EVG vom 12. Februar 1968 I. Sa. V. R.**

**Art. 84, Abs. 1, AHVG und 421, Ziffer 8, ZGB. Ein Mündel kann ohne Zustimmung der Vormundschaftsbehörde keine Beschwerde erheben. Eine ohne entsprechende Ermächtigung eingereichte Beschwerde kann jedoch unter bestimmten Voraussetzungen nachträglich Gültigkeit erlangen.**

Im vorliegenden Urteil hat das EVG folgendes ausgeführt:

1. ... Gemäß der Rechtsprechung dieses Gerichtes, die sich auf Art. 421, Ziffer 8, ZGB stützt, kann ein Mündel ohne Zustimmung der Vormundschaftsbehörde keine Prozesse führen. Auch die es betreffenden rekursfähigen Verfügungsverfügungen müssen im Prinzip dem Vormund zugestellt werden. Das hat jedoch nicht notwendigerweise zur Folge, daß die dem Mündel eröffnete Verfügung oder die von diesem eingelegte Beschwerde nichtig wären.

Es genügt, daß die erforderliche Zustimmung während des Prozesses erteilt wird, um den Mangel zu beheben, der in der Prozeßunfähigkeit des Mündels und der Unterlassung der Zustellung der Kassenverfügung an den Vormund liegt.

Die Aufhebung der Vormundschaft während des Prozesses äußert analoge Effekte: Die Wiedereinsetzung des Beschwerdeführers in die Ausübung seiner zivilen Rechte läßt die Beschwerde, die er als Bevormundeter eingereicht hat, gültig werden, vorausgesetzt, daß er daran festhält und daß dem keine andern Verfahrensbestimmungen entgegenstehen.

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

**Urteil des EVG vom 6. März 1968 I. Sa. M. H.**

**Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV. Minderjährige, die eine psychische Fehlentwicklung aufweisen, welche voraussichtlich bleibende oder dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat, haben ohne Rücksicht auf die Ursache dieser Entwicklung Anspruch auf Sonderschulbeiträge, sofern der normale Schulbesuch unmöglich oder unzumutbar ist. (Erwägungen 1 und 2; Bestätigung der Praxis)**

Der im Jahre 1954 geborene Versicherte wurde im November 1966 bei der IV zum Bezug von Sonderschulbeiträgen angemeldet. Der Schulpsychiater Dr. H erhob im wesentlichen folgenden Befund: «Intelligenz IQ 97 nach Stanford mit gutem Abstraktionsvermögen und kombinatorischen Fähigkeiten. Psychische Reaktionen im Rahmen einer Ichschwäche und Identitätskrise. Aggressionsgehemmt, gestörtes Ausdrucksvermögen. Die Verarbeitung der Emotionen ist eingeengt. Der Knabe fühlt sich innerhalb der Familie teils isoliert, teils unverstanden.» In diagnostischer und prognostischer Hinsicht äußerte sich der Psychiater dahin: Der Knabe zeige eine «schwere Verhaltensstörung bei einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung im Sinne einer Leistungsstörung bei durchschnittlicher Intelligenz». Die gestörte Persönlichkeitsentwicklung wirke sich auf die Leistungsfähigkeit in der Schule nachteilig aus. In seinem Bericht vom 7. September 1966 hatte Dr. H überdies ausgeführt: Der Knabe scheine gegenwärtig auch unter der Berufstätigkeit seiner Mutter zu leiden; er könne sich auch nicht damit abfinden, daß seine Eltern geschieden seien. Er arbeite willig, aber ängstlich und zaghaft. Im Denken, das an sich folgerichtig und zusammenhängend sei, wirke er infolge seiner Unsicherheit oft sehr verlangsamt und eingeengt. Bei den gegenwärtigen teils milieu-, teils konstitutionell bedingten Schwierigkeiten handle es sich zudem um Auswirkungen einer Identitätskrise. Der Knabe zeige inner-psychisch eine deutliche Verarbeitungsschwäche, und seine Mutter dürfte kaum imstande sein, den differenzierten Ansprüchen des Kindes erzieherisch zu genügen. Im Heim A oder in einer ähnlichen Institution könnte der Knabe gut gefördert werden. Mit Verfügung vom 13. Januar 1967 eröffnete die Ausgleichskasse des Kantons X der Mutter des Versicherten, daß keine Sonderschulbeiträge gewährt würden, weil der Intelligenzquotient 75 übersteige, kein körperliches, eine Sonderschulung rechtfertigendes Leiden vorhanden und die Heimeinweisung auf IV-rechtlich unbeachtliche Gründe zurückzuführen sei.

Beschwerdeweise machte das Jugendamt X für den Versicherten geltend, der Milieuwechsel werde vorgeschlagen, nicht weil die natürliche Umgebung des Kindes schlecht wäre, sondern weil dieses wegen seiner Veranlagung einer ganz besonders differenzierten hellpädagogischen Erziehung und einer speziellen schulischen Förderung bedürfe. Trotz durchschnittlicher Intelligenz müßte der Knabe in die Spezialklasse versetzt werden. Diese Maßnahme würde aber zweifellos die spätere Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen.

Die kantonale AHV-Rekurskommission wies die Beschwerde am 18. Oktober 1967 ab im wesentlichen mit der Begründung: Gemäß Schreiben des Schulpsychiaters vom 7. September 1966 sei die Heimeinweisung eine Folge der familiären Verhältnisse (Ehescheidung der Eltern). Die Schwere der Krankheit allein würde einen Heimaufenthalt nicht unbedingt erfordern. Nur das Unvermögen der Mutter, dem Versicherten eine angemessene Erziehung angedeihen zu lassen, führe dazu; ein Anspruch auf Sonderschulbeiträge sei daher nicht ausgewiesen. Zudem könne der Knabe in einer Spezialklasse der Volksschule gefördert werden, so daß auch aus diesem Grund Beiträge verweigert werden müßten.

Das Jugendamt X hat gegen diesen Entscheid Berufung eingelegt: Für die Fehlentwicklung des Kindes seien eindeutig konstitutionelle Faktoren mitbestimmend. Die milieubedingten Reaktionen müßten «immer auf dem

Hintergrund der Ich- und Verarbeitungsschwäche, welche eben ursächlich vorhanden ist, gesehen werden». Intelligenzmäßig wäre der Knabe zum Besuch einer Normalklasse geeignet, wenn nicht eine schwere Leistungsstörung vorläge. Weder in der Normal- noch in der für Schwachbegabte bestimmten Sonderklasse würde er die geeignete Schulung und Erziehung erlangen. Das BSV bemerkt u. a. in seinem Mitbericht: Da der Schulpsychiater die Frage bejahe, ob die psychische Störung als Invaliditätszustand gelten müsse, welcher den Besuch der Volksschule vorunmöglich mache, habe der Knabe grundsätzlich Anspruch auf Sonderschulbeiträge. Die Verwaltung werde nach Abschluß des Berufungsverfahrens zu prüfen haben, ob ihm während seines Aufenthaltes im anthroposophisch geführten Heim A, das keine Sonderschule im Sinn des IVG sei, die Sonderschulbeiträge ausnahmsweise gewährt werden könnten.

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

1. Nach Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen «infolge Invalidität» der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Die Voraussetzungen für die Bewilligung solcher Beiträge werden in Art. 9 IVV näher umschrieben. Gemäß Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV erhalten Sonderschulbeiträge jene Minderjährigen, denen infolge eines andern — als in den Buchst. a bis f aufgezählten und für den heutigen Fall zum vornherein außer Betracht fallenden — körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn sie mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden (als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall) behaftet sind, der wahrscheinlich Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 4 und 5, Abs. 2, IVG). Erforderlich ist überdies (vgl. Art. 4 IVG), daß der Gesundheitsschaden die Ursache voraussichtlich bleibender oder längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit sei. Die Praxis erachtet dieses Erfordernis bei bildungsfähigen Minderjährigen schon dann als gegeben, wenn der Gesundheitsschaden die Erlangung eines Schulwissens beeinträchtigt, wie es in der Volksschule vermittelt wird, weil ein solches Wissen die Grundlage jeder Erwerbstätigkeit ist (EVGE 1961, S. 300, ZAK 1962, S. 226). Dieses zeitliche Erfordernis ist schon dann erfüllt, wenn der versicherte Minderjährige wegen seines Gebrechens in Normalklassen nicht hinreichend gefördert werden kann.

2. In ihrem Beschwerdeentscheid hat die Rekurskommission auf das in EVGE 1961, S. 322, ZAK 1962, S. 41, erwähnte Grundsatzgutachten von Prof. Probst und PD Dr. Hafner hingewiesen, worin ausgeführt wurde: Bei Erziehungsschwierigkeiten lasse sich psychisches Kranksein in der Regel von bloßen Charakteranomalien nicht abgrenzen. Jede psychische Fehlentwicklung sei das Resultat einer ständigen Wechselwirkung von Anlage und Umwelteinflüssen. Bei manifesten psychischen Störungen liege nie bloß eine Anlage bzw. Disposition vor, sondern eine psychische Fehlentwicklung, d. h. ein Gebrechen. Einzig die Schwere der Störung und ihre Auswirkung auf die Bildungs- und Schulungsfähigkeit seien ausschlaggebend, nicht ihre Ursache. Es komme darauf an, daß die geistige Gesundheit des Kindes in

dem Maß beeinträchtigt sei, daß es nicht in einem geordneten Elternhaus oder in einer guten Pflegefamilie erzogen und nicht in einer öffentlichen Normal- oder Hilfsschule geschult werden könne. Jede Diskriminierung bestimmter psychopathologischer oder ätiologischer Kriterien, wie Psychopathie, Charakteranomalie, Schwererziehbarkeit, Milieuschaden usw. müsse abgelehnt werden. Daraus hat das Gericht geschlossen, daß jede psychische Fehlentwicklung, die eine Sonderschulung notwendig macht, als «geistiges Gebrechen» zu betrachten sei.

Daß der angeführte Entscheid — wie bereits angetönt — für den heutigen Fall wegleitend ist, entspricht übrigens auch der Meinung der Vorinstanz; sie glaubt aber, ursächlich maßgebend seien die prekären familiären Verhältnisse und der Versicherte vermöchte in einem geordneten Elternhaus seine psychischen Schwierigkeiten ohne Helmeinweisung zu verarbeiten. Dieser Auffassung kann nicht beigelegt werden. Aus den beiden Berichten des Schulpsychiaters vom 7. September und 7. Dezember 1966 ergibt sich vielmehr, daß wenigstens vorwiegend die Schulausbildung eine Sonderbehandlung des Kindes erfordert und nicht die Fehlentwicklung allgemein, obschon in solchen Fällen die Dinge kaum trennbar beieinander liegen und der Arzt erklärt, der harmonische Aufbau der Persönlichkeit sei wegen der Identitätskrise des gehemmten und verarbeitungsschwachen Knaben gefährdet und die Mutter dürfte kaum imstande sein, erzieherisch seinen differenzierten Ansprüchen zu genügen. Ob es in einem geordneten Elternhaus nicht zu einer Fehlentwicklung gekommen wäre, ist unbeachtlich, denn in manchen Fällen wäre keine Gesundheitsschädigung eingetreten, wenn die Umweltfaktoren anders geartet gewesen wären. In der IV ist seit jeher nicht die Ätiologie eines Leidens, sondern der Gesundheitsschaden als solcher für die Beurteilung der Leistungspflicht ausschlaggebend. Seelische Fehlentwicklungen sind, wie bereits dargelegt, das Ergebnis von Wechselwirkungen zwischen Anlage und Umwelteinflüssen. Das ungünstige Milieu gehört zu den ätiologischen Ursachen, und die eingetretene Fehlentwicklung ist im vorliegenden Fall in erster Linie die Voraussetzung, welche den normalen Schulbesuch verunmöglicht.

Die Rekurskommission schließt aus der Beschwerde, daß der Versicherte auch in einer Spezialklasse der Volksschule gefördert werden könnte, so daß schon deswegen kein Anspruch auf Sonderschulung bestehe. Das Jugendamt hat aber schon im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt, die Versetzung in eine Spezialklasse würde die spätere Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigen. In der Berufung präzisiert es, daß die städtische Spezialklasse für schwachbegabte Kinder bestimmt ist. Da der Versicherte aber nicht schwachbegabt ist, könnte er in dieser Klasse nie die für ihn geeignete Schulung erhalten. Hierauf ist abzustellen. Wenn die Spezialklasse den intellektuellen Fähigkeiten des Kindes nicht gerecht wird, so ist ihm der Besuch einer solchen eben unzumutbar.

Bei diesen Gegebenheiten steht dem Berufungskläger grundsätzlich ein Anspruch auf Sonderschulbeiträge zu.

3. Sonderschulbeiträge können prinzipiell nur solchen Versicherten gewährt werden, die eine als Sonderschule anerkannte Ausbildungsstätte besuchen. Jugendamt und Schulpsychiater befürworten die Versetzung des Versicherten ins Institut A, da ichschwache Kinder in einem differenzierten

anthroposophisch ausgerichteten Heim am besten gedeihen würden (vgl. Beschwerdeschrift). Dieses Heim ist indessen nicht als Sonderschule im Sinn des IVG anerkannt, weshalb grundsätzlich an den Aufenthalt in dieser Anstalt keine Beiträge gewährt werden könnten. Die IV-Kommission wird zu prüfen haben, ob sich im vorliegenden Fall verwaltungsmäßig eine Ausnahme rechtfertigen ließe, wie das BSV in seinem Mitbericht andeutet, oder ob der Knabe in einer ähnlichen, als Sonderschule anerkannten Institution untergebracht werden könnte.

#### Urteil des EVG vom 26. April 1968 i. Sa. M. D.

**Art. 12 IVG. Eine ärztlich verordnete Badekur geht unter anderem dann zu Lasten der IV, wenn sie einen als Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG anerkannten chirurgischen Eingriff ergänzt und insofern als physiotherapeutische Nachbehandlung zu betrachten ist. Dient eine Badekur jedoch der konservativen Bekämpfung eines Leidens, so stellt sie keine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar.**

Die im Jahre 1913 geborene Versicherte ist Büroangestellte einer Papierfabrik. Wegen einer angeborenen Luxation der rechten Hüfte ist sie in den Jahren 1960 und 1964 auf Kosten der IV operiert worden (subtrochantere Osteotomie und Arthrodese). Hernach hat sie anfangs 1966 und vom 20. Februar bis 11. März 1967 auf Kosten der IV je eine dreiwöchige Badekur gemacht. Am 5. Dezember 1967 meldete die Versicherte der IV-Kommission, sie müsse im Frühjahr 1968 abermals eine dreiwöchige Badekur machen, und legte folgendes Zeugnis des dortigen Badearztes Dr. X vom 8. März 1967 vor:

«Frl. D... absolvierte vom 20. Februar bis 11. März 1967 ambulant in unserer Klinik eine kombinierte Badekur. Die Kurbehandlung ist wegen einer Coxarthrose links und einer Osteochondrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule indiziert. Wir halten eine Wiederholung der Badekur im kommenden Jahr für angezeigt, nachdem die Patientin auf unsere therapeutischen Maßnahmen gut angesprochen hat.» Laut Kommissionsbeschluss vom 27. Dezember 1967 verfügte die Ausgleichskasse am 9. Januar 1968, die geplante dritte Badekur sei keine Eingliederungsmaßnahme (Art. 12 IVG) und gehe deshalb nicht mehr zu Lasten der IV.

Die Versicherte beschwerte sich und ersuchte, die IV möge ihr «weitere Badekuren» bewilligen. Wie Dr. X seinerzeit erklärt habe, seien wiederholte Badekuren nötig, um ihr die volle Arbeitsfähigkeit bis auf weiteres zu erhalten. Mit Urteil vom 19. Februar 1968 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Die Versicherte hat am 11. März 1968 Berufung eingelegt und ihr Begehren erneuert. Sie schreibt, sie habe wieder derart Schmerzen, daß sie nur noch mit Mühe ganztägig arbeiten könne, und werde die Badekur am 17. März antreten. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen. Das EVG hat die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. (Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches der IV gegenüber den andern sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu u. a. ZAK 1966, S. 260; ZAK 1966, S. 108; ZAK 1965, S. 444, und ZAK 1967, S. 479.)

2. Eine ärztlich verordnete Badekur geht unter anderem dann zu Lasten der IV, wenn sie einen als Eingliederungsmaßnahme laut Art. 12 IVG anerkannten chirurgischen Eingriff ergänzt und insofern als physiotherapeutische Nachbehandlung zu betrachten ist (EVGE 1961, S. 243, ZAK 1961, S. 500, und EVGE 1963, S. 132, ZAK 1963, S. 495).

3. Bei der Berufungsklägerin ist im November 1964 auf Kosten der IV die rechte Hüfte operativ versteift worden (Arthrodese). Hernach hat die Versicherte vom 25. Januar bis 19. Februar 1966 eine Kur gemacht, wofür ebenfalls die IV aufgekomen ist. Auch eine zweite Badekur (vom 20. Februar bis 11. März 1967) ist von der IV finanziert worden, obwohl die Kur diesmal kaum mehr wegen der vorgenommenen rechtsseitigen Arthrodese, sondern «wegen einer Coxarthrose links und einer Osteochondrose und Spondylose der Lendenwirbelsäule» angezeigt gewesen ist (Zeugnis von Dr. X vom 8. März 1967).

Bei diesem Sachverhalt erscheint es fraglich, ob die IV für die zweite Badekur hätte aufkommen müssen. Zutreffend erklärt das BSV in seinem Mitbericht, mit der zweiten Kur habe man weniger die operierte rechte Hüfte nachbehandelt als neu entstandene Krankheiten an der linken Hüfte und an der Lendenwirbelsäule konservativ behandelt. Nicht anders hat es sich mit der am 17. März 1968 angetretenen dritten Badekur verhalten. Auch diese hat — wenn überhaupt — weniger einer Nachbehandlung der operativ versteiften rechten Hüfte als einer konservativen Bekämpfung der vom Badearzt Dr. X festgestellten neuen Leiden gedient. Deshalb ist sie keine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG gewesen, sondern geht gemäß Art. 12, Abs. 2, Ziffer 3, KUVG zu Lasten derjenigen Krankenkasse, bei welcher die Berufungsklägerin für Krankenpflege versichert ist.

## Renten

Urteil des EVG vom 28. Februar 1968, I. Sa. M. J.<sup>1</sup>

Art. 28, Abs. 1, und Art. 29, Abs. 1, IVG. Der Versicherte, der wegen Dauerinvalidität (Amputation eines Vorderarmes) eine halbe Invalidenrente bezieht und bei welchem eine langdauernde, nicht-stabilisierte Krankheit auftritt (im vorliegenden Fall psychischer Art), kann eine ganze Rente nur nach Variante 2 beanspruchen, wobei die Wartefrist seit der Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu laufen beginnt.

Der 1906 geborene Versicherte, 1954 Opfer eines Arbeitsunfalles, mußte sich einer Amputation des rechten Vorderarmes unterziehen. Er ist Bezüger einer SUVA-Rente. Durch Verfügung vom 16. Januar 1961 sprach ihm die

<sup>1</sup> Vgl. dazu den Kommentar auf S. 383.

Ausgleichskasse eine einfache ganze Rente ab 1. Januar 1960 zu, auf Grund eines Invaliditätsgrades von 85 Prozent. Trotz seiner Behinderung hatte der Versicherte indessen verschiedene Erwerbstätigkeiten ausgeübt. So wurde er am 13. Juni 1960 von einem Unternehmen für Reinigungs- und Magazinarbeiten und für andere Besorgungen für einen Monatslohn von 300 Franken angestellt. Infolgedessen hat die vorerwähnte Ausgleichskasse durch Verfügung vom 1. Februar 1962 die ganze Rente in eine halbe umgewandelt. Aus Gesundheitsgründen (Hämorrhoiden) beendete der Versicherte am 25. April 1966 die Arbeit, nachdem sein Monatslohn beim erwähnten Unternehmen nun 620 Franken betrug. Sein Arbeitgeber zahlte ihn noch bis zum 25. Juli 1966 aus. Seither übte der Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Die Ärzte, die ihn untersuchten, empfahlen eine Operation, um die Hämorrhoiden zu beseitigen, welche nach Ansicht der Ärzte keine weitere Invalidität nach sich ziehen würden. Der Versicherte weigerte sich jedoch, sich einem solchen Eingriff zu unterziehen. Es wurde dann ein Bericht von der IV-Regionalstelle verlangt, welche eine Eingliederung als schwierig, wenn nicht gar als unmöglich betrachtete (Schreiben vom 12. Januar 1967). Auch die IV-Kommission nahm in der Verfügung vom 18. Januar 1967 einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent an und billigte dem Versicherten eine ganze Rente ab 1. Januar 1967 zu.

Der Versicherte erhob gegen diesen Bescheid Beschwerde und beantragte die Gewährung einer ganzen Rente seit dem 25. Juli 1966.

Die Rekurskommission hieß die Beschwerde am 10. November 1967 gut und sprach dem Versicherten eine ganze Rente auch für die Zeit vom 1. August bis 31. Dezember 1966 zu. Der Versicherte hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen und hat eine höhere Rente, sei es eine außerordentliche Rente oder eine Hilflosenentschädigung, ab 1. August 1966 beantragt.

Das EVG hat in teilweiser Übereinstimmung mit dem Mitbericht des BSV das kantonale Urteil aus folgenden Erwägungen abgeändert:

1. ...

2a. Es ist möglich, daß vom ärztlichen Gesichtspunkt her der Versicherte fähig ist, die zur Erfüllung von gewissen entlohnten Tätigkeiten nötigen Bewegungen zu machen. Dagegen vom wirtschaftlichen Standpunkt aus, scheint der Bericht der IV-Regionalstelle vom 12. Januar 1967 überzeugend: Die Gesamtheit der physischen und geistigen Behinderungen des Versicherten machen ihn vermittlungsunfähig. Wohl hat ein Arbeitgeber ihn bis zum 25. April 1966 behalten und bis zum 25. Juli 1966 entlohnt, ihm ein gutes Zeugnis ausgestellt und hätte ihn vielleicht in seinen Diensten behalten, wenn der Versicherte nicht — angeblich wegen seiner Krankheit (Hämorrhoiden) — gekündigt hätte. Diese Dienstaufgabe war jedoch ohne Zweifel bedingt durch die psychischen Störungen, welche den Versicherten beeinflußt haben, und deren Vorhandensein durch die unwahrscheinliche Anzahl von Mitteilungen aller Arten, wie in den Akten ersichtlich, die an die Verwaltung, an Ärzte und an Richter gerichtet waren, bestätigt wird. Es ist eben der geistige Zustand des Beschwerdeführers, welcher ihn hindert, die noch bleibende Leistungsfähigkeit auszunützen, sei es, daß er deswegen eine der wenigen Stellen, wo er beschäftigt werden konnte, verlassen hat oder daß er sich weigert, seine Hämorrhoiden und die Hautkrankheit, die

sich noch verschlimmern wird, sorgfältig zu pflegen oder sei es endlich, daß er diejenigen entmutigt, die vielleicht geneigt wären ihn anzustellen.

Es stellt sich nun die Frage, ob diese geistige Störung in den durch die IV versicherten Bereich fällt. Wie weiter oben bemerkt, ist diese Frage zu bejahen. Der Versicherte scheint zu sehr von seiner psychischen Abwegigkeit befallen zu sein und schon seit zu langer Zeit, als daß man vernünftigerweise von ihm erwarten könnte, daß er diese Behinderung überwinde, was einen Rentenanspruch ausschließen würde (vgl. EVGE 1964, S. 153 und die dort zitierte Judikatur). Man kann folglich annehmen, daß er ein Maß an Invalidität aufweist, das die Gewährung einer ganzen Rente rechtfertigt, und es ist im vorliegenden Fall nicht nötig, die Art. 7 und 31 IVG anzuwenden, wie es das BSV vorschlägt.

b. Es bleibt nun festzulegen, seit wann der Versicherte von neuem die Auszahlung einer ganzen Rente beanspruchen kann. Deshalb muß geprüft werden, ob im Sommer 1966 die Krankheiten, die den Versicherten mehr als zu zwei Drittel invalid machten von bleibender Natur waren, in welchem Fall die laufende Rente mit sofortiger Wirkung in Anwendung der ersten Variante hätte revidiert werden können (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 130, 1966, S. 122). Dies ist keineswegs der Fall, zumindest was die Neurose anbelangt, welche den Versicherten während Jahren nicht gehindert hat zu arbeiten. Man könnte nicht behaupten, daß sie plötzlich ein Stadium erreicht hätte, das von nun an eine Besserung oder eine Verschlimmerung ausgeschlossen hätte. Es handelte sich demzufolge um eine sich verschlimmernde Krankheit, welche allein die Veränderungen im Maß der Behinderung bestimmte, wie dies auch aus den Akten hervorgeht. Da nach dem Gesagten der Berufungskläger seit dem 25. April 1966 gänzlich arbeitsunfähig war, ist nach der Variante 2 zu bestimmen, von welchem Datum die Revision wirksam wird. Dieser Zeitpunkt ist deshalb auf den 1. April 1967 festzulegen (vgl. Art. 29, Abs. 1, letzter Satz, IVG). Nach Art. 29, Abs. 1, IVG ist nämlich die Arbeitsunfähigkeit entscheidend, so daß der Umstand, daß der Arbeitgeber des Versicherten den vereinbarten Lohn bis zum 25. Juli 1966 ausbezahlt hat, hier unbeachtet bleiben darf. Die Frist von 360 Tagen hat im vorliegenden Fall somit am 25. April 1966 zu laufen begonnen.

Die Berufung führt deshalb in diesem Punkt zu einer «Reformatio in peius». Der Versicherte wurde auf dieses Risiko im Mithbericht des BSV, das darauf hingewiesen hatte, aufmerksam gemacht. Die Formvorschrift von Art. 7, Abs. 1, OV (vgl. Art. 86, Abs. 1, AHVG und Art. 69 IVG) ist demzufolge beachtet worden.

**Urteil des EVG vom 4. März 1968 i. Sa. J. H.**

**Art. 48, Abs. 2, IVG. Eine unvollständige Rechtsbelehrung einer Verwaltungsstelle stellt unter Umständen keinen ausreichenden Grund für die Nichtbeachtung der Anmeldefrist für den Rentenbezug dar.**

Die am 27. April 1905 geborene Versicherte hat am 10. Februar 1965 einen Hirnschlag erlitten. Sie starb am 10. Oktober 1967, ohne die Arbeitsfähigkeit wieder erlangt zu haben.

Am 18. März 1965 begab sich der Ehemann der Versicherten an seinem Wohnort zur Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse, um zusammen mit dem zuständigen Kassenfunktionär das Anmeldeformular der IV zum Bezug von Leistungen für Erwachsene auszufüllen. Dementsprechend datiert dieses Formular samt Einlageblatt vom 18. März 1965. Laut Schreiben der Zweigstelle vom 9. Januar 1968 soll damals auch das Ergänzungsblatt 1 zum Bezug der Hilflosenentschädigung ausgefüllt worden sein; datiert ist es vom 17. November 1966. Jedenfalls habe der Ehemann die Formulare mit sich nach Hause genommen, anscheinend um die Einkommenszahlen im Anmeldeformular korrekt einzusetzen.

Das Anmeldeformular samt Einlage- und Ergänzungsblatt 1 wurde erst am 17. November 1966 eingereicht. Gestützt auf den Beschluß der kantonalen IV-Kommission gewährte die Ausgleichskasse der Versicherten eine ganze einfache Invalidenrente ab 1. November 1966 sowie eine Hilflosenentschädigung ab 1. Januar 1967 (Hilflosigkeitsgrad zwei Drittel).

Beschwerdeweise machte der Ehemann für seine Gattin geltend, er habe geglaubt, die Invalidenrente würde grundsätzlich ab Krankheitsbeginn ausgerichtet, und zwar ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Anmeldung. Überdies sei seine Frau vollständig hilflos.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 5. Dezember 1967 ab.

Der Ehemann legte Berufung ein und gleichzeitig reichte er das erwähnte Schreiben der Zweigstelle vom 9. Januar 1968 ein. Darin äußert sich die Zweigstelle wie folgt: Es sei ihr möglicherweise seinerzeit entgangen, den Rentenansprecher darauf aufmerksam zu machen, daß Rentengesuche erst vom Monat der Anmeldung an berücksichtigt würden, wenn diese mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs eingereicht werden. Sie habe ihm aber empfohlen, die Anmeldung so bald als möglich vorzunehmen. Den Umstand, daß diese erst am 17. November 1966 erfolgt sei, führe sie darauf zurück, daß der Ehemann das Leiden seiner Frau vorher nicht in seiner ganzen Schwere erkannt habe, geschäftlich stark beansprucht gewesen und in Buchführungsangelegenheiten etwas unbeholfen sei. Beim zweiten monatelangen Spitalaufenthalt habe er sich dann an die bei ihm liegenden Formulare erinnert. Er habe sich keine Rechenschaft gegeben, daß eine spätere Anmeldung mit Nachteilen verbunden wäre.

Die Ausgleichskasse enthielt sich eines Antrages, bemerkte aber, würde Art. 48, Abs. 2, IVG in der seit 1. Januar 1968 geltenden Fassung angewandt, so könnte die Rente schon vom 1. Februar 1966 an ausgerichtet werden.

Die Zweigstelle wandte sich am 15. Februar 1968 mit einem Brief direkt an das EVG und vertrat darin die Auffassung, sie habe seinerzeit beim Ausfüllen der Formulare insofern einen Fehler begangen, als sie dem Berufungskläger nicht empfohlen habe, die Anmeldung vorderhand ohne die Einkommenszahlen abzugeben. Deshalb habe der Berufungskläger geglaubt, die IV sei über den Krankheitsfall seiner Frau orientiert bzw. die Anmeldung bei der IV sei vollzogen. Ohne den erwähnten Fehler würde heute kein Streitfall vorliegen.

Das EVG hieß die Berufung im Sinne der Erwägung 2 teilweise gut, wies sie im übrigen jedoch ab:

1a. ...

b. Die Auszahlung der Renten an volljährige Versicherte beginnt grundsätzlich schon in jenem Monat, in dem der Rentenanspruch entsteht. Der altrechtliche Art. 48, Abs. 2, IVG bestimmt indessen, daß die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt wird, wenn diese mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs erfolgt. Im vorliegenden Fall fragt es sich, ob der Berufungskläger sich so rechtzeitig bei der IV angemeldet hat, daß die Ausgleichskasse die Renten schon mit der Entstehung des Rentenanspruchs hätte ausrichten müssen, mit andern Worten, ob seine Vorsprache bei der Zweigstelle am 18. März 1965 als rechtsgenügeliche Anmeldung betrachtet werden kann.

Nach Art. 46 IVG muß sich der Versicherte, der auf Leistungen der IV Anspruch erhebt, bei der zuständigen IV-Kommission anmelden. Was unter Anmeldung zu verstehen ist, wird in Art. 65 ff. IVV geregelt. Gemäß Art. 65, Abs. 1, IVV hat die Anmeldung mittels amtlichem Formular zu erfolgen, das bei der gemäß Art. 51 IVV zuständigen Kommission einzureichen ist (Art. 67, Abs. 1, IVV). Wohl bestätigt die Zweigstelle, daß der Berufungskläger schon am 18. März 1965 das Anmeldeformular samt Beilagen in ihrem Büro ausgefüllt hat. Aber der Berufungskläger nahm die Formulare gleichentags nach Hause, um sie erst im November 1966 der Zweigstelle zuhanden der kantonalen IV-Kommission zu übergeben. Durch dieses Vorgehen wurde die Anmeldung erst im November 1966 rechtsgültig vorgenommen. Sie erfolgte damit mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs, weshalb die Rente gestützt auf Art. 48, Abs. 2, IVG erst vom Monat November 1966 an zur Auszahlung gelangen konnte.

Weder der Berufungskläger noch die Zweigstelle bringen etwas vor, das zur Annahme berechtigen würde, jener habe sich in einer beachtlichen Zwangslage befunden, die ihn gehindert habe, das Anmeldeformular rechtzeitig einzureichen. Ein bloßer Rechtsirrtum kann eine solche Lage nie bewirken. Ob falsche amtliche Auskünfte, welche das rechtsbewahrende Handeln des gutgläubigen Versicherten verhinderten, beachtlich sein könnten, braucht nicht geprüft zu werden, da die Zweigstelle dem Berufungskläger keine unzutreffenden Auskünfte erteilt hat, wie aus ihren Briefen vom 9. Januar und 15. Februar 1968 zu schließen ist; übrigens hat dies der Berufungskläger selber nicht behauptet. Rückblickend läßt sich sagen, daß die Rechtsbelehrungen der Zweigstelle vielleicht nicht ganz vollständig gewesen sind; immerhin hat sie dem Berufungskläger seinerzeit empfohlen, seine Ehefrau so rasch wie möglich bei der IV anzumelden. Jedenfalls konnte sich der Berufungskläger bei Beachtung der ihm zumutbaren Sorgfaltspflichten niemals darauf verlassen, daß seine erste Vorsprache bei der Zweigstelle am 18. März 1965 eine rechtsgültige Anmeldung gewesen sei. Da die Zweigstelle ihn zum Ausfüllen des Anmeldeformulars und dessen Beilagen veranlaßte und um baldige Einreichung der Formulare ersuchte, mußte er sich vielmehr davon Rechenschaft geben, daß diese Formulare nötig seien; jedenfalls hätte er sich sagen müssen, daß die ausgefüllten Formulare nicht auf Monate, ja sogar Jahre hinaus Rückwirkungen entfalten könnten, nachdem er sie mehr als eineinhalb Jahre bei sich zu Hause aufbewahrt hatte. — Übrigens scheint die Verspätung weniger auf unvollständige Orientierung durch die Zweigstelle als vielmehr auf persönliche Gründe des Berufungsklägers zurückzuführen zu sein, sei es, daß er den Krankheitsfall nicht in

seiner ganzen Schwere erkannte, daß er beruflich stark beansprucht war, in schriftlichen Angelegenheiten nicht besonders bewandert ist und darum die Hilfe der IV zunächst überhaupt nicht beanspruchen wollte (vgl. das Schreiben der Zweigstelle vom 9. Januar 1968).

Was über die Invalidenrenten gesagt wurde, gilt auch für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung, da Art. 48, Abs. 2, IVG auf solche Leistungen sinngemäß anwendbar ist (EVGE 1962, S. 364, ZAK 1963, S. 190).

c. Die Ausgleichskasse meint, daß im vorliegenden Fall Art. 48, Abs. 2, IVG in der neuen Fassung zur Anwendung gelangen könnte. Diese Bestimmung lautet:

«<sup>2</sup> Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt.»

Wohl hat der Bundesrat das Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967 betreffend Änderung des IVG auf den 1. Januar 1968 in Kraft gesetzt. Er hat aber keine Rückwirkung vorgesehen. Dies entspricht den im Verwaltungsrecht allgemein gültigen Prinzipien. Das EVG hat darum wiederholt entschieden, daß sich eine Rückwirkung in die Zeit vor dem 1. Januar 1968 nicht rechtfertigen läßt. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten.

Im vorliegenden Fall haben sich alle rechtserheblichen tatbestandlichen Faktoren, nämlich die Invalidierung, die Anmeldung, der Beschluß der IV-Kommission und der Erlaß der streitigen Kassenverfügung vor dem 1. Januar 1968 verwirklicht. Darum ist der Streit auf Grund des alten Rechts zu beurteilen. Dies bedeutet, daß der Berufungskläger aus Art. 48, Abs. 2, IVG in der neuen Fassung keine Rechte abzuleiten vermag.

2. ...

## **Ergänzungsleistungen**

**Urteil des EVG vom 10. November 1967 I. S. J. R.**

**Art. 3, Abs. 1, Buchst. b und f, ELG. Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist, dürfen nicht anhand von Barwerttafeln in Jahreseinkommen umgerechnet werden, sondern sind bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens so zu behandeln, als ob überhaupt kein Verzicht geleistet worden wäre. (Erwägungen 1 und 2)**

**Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, sowie Art. 8, Abs. 1, ELG. Die für die Abklärung des Anspruchs maßgebenden Vermögenswerte des EL-Ansprechers sind genau zu ermitteln und anzurechnen; sonst liegt willkürliche Feststellung des Sachverhaltes vor. (Erwägung 2)**

Der 1891 geborene Versicherte, ein lediger Landwirt, ersuchte erstmals im Februar 1966 um EL zur AHV-Rente. Die Ausgleichskasse des Kantons X wies das Begehren ab, weil seine Einkünfte die gesetzliche Einkommens-

grenze von 3 000 Franken überschreiten würden. Die entsprechende Verfügung vom 26. September 1966 erlangte unangefochten Rechtskraft.

Am 10. Januar 1967 schrieb der Versicherte der Ausgleichskasse, infolge Altersbeschwerden und einer Operation sei er seit März 1966 außerstande, seinen Landwirtschaftsbetrieb weiter zu bewirtschaften. Er habe die Liegenschaften seinen Erben zur Verfügung gestellt und für sich persönlich nur ein Haus, das er zusammen mit seiner Schwester bewohne, behalten. Auf Grund dieser Angaben und gestützt auf ein neues Gesuch um EL vom 30. Januar 1967 ermittelte die Ausgleichskasse nun ein anrechenbares Einkommen von 4 665 Franken. Mit Verfügung vom 26. April 1967 verneinte sie erneut einen Leistungsanspruch.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung. Er machte insbesondere geltend, daß er sein Vermögen ohne Entgelt seinen Erben abgetreten habe, da er den landwirtschaftlichen Betrieb gesundheitshalber habe aufgeben müssen.

Das Versicherungsgericht des Kantons X wies die Beschwerde am 18. Juli 1967 ab. Es stellte insbesondere fest, daß das Vermögen trotz der Krankheit des Versicherten «ohne Rechtspflicht und ohne ersichtlichen zwingenden Grund» abgetreten worden und daher anzurechnen sei, und zwar sei «der Wert anhand der Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle zu kapitalisieren». Bei einem abgetretenen Vermögen von 18 308 Franken ergebe sich pro Jahr ein Betrag von 2 901 Franken, so daß zusammen mit dem übrigen anrechenbaren Einkommen die Einkommensgrenze überschritten werde.

Der Versicherte ließ diesen Entscheid beschwerdeweise an das EVG weiterziehen.

Das EVG hat die Beschwerde grundsätzlich gutgeheißen, und zwar aus folgenden Erwägungen:

1. ...

2. Streitig ist, ob das Vermögen, welches der Beschwerdeführer laut «Erb- und Teilungs-Vertrag» vom 15. November 1966 seinen Erben abgetreten hat, bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen sei.

Durch die vorliegenden Akten ist glaubwürdig dargetan, daß der heute 76jährige Versicherte sich in den Jahren 1966/67 zwei chirurgischen Eingriffen hat unterziehen müssen und deshalb gesundheitlich beeinträchtigt ist. Es mag auch sein, daß er altershalber nicht mehr imstande ist, sein landwirtschaftliches Gut zu bewirtschaften. Sodann ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, daß die Vermögensabtretung nicht rechtswidrig war. Sie erfolgte aber, wie er zugibt und wie die Vorinstanz bestätigt, ohne Rechtspflicht. Ein anderer zwingender Grund hiezu bestand ebenfalls nicht. Die Behauptung des Beschwerdeführers, eine Verpachtung landwirtschaftlicher Güter sei heute kaum mehr möglich, ist nicht belegt. Aber selbst wenn ihm wirklich nur die Abtretung des Betriebes an seine Erben offengestanden wäre, so hätte dies doch keinen Verzicht auf entsprechende Gegenleistung seitens der Vermögensempfänger aufgedrängt. Hinzu kommt, daß der Beschwerdeführer sich bereits dreieinhalb Monate nach der Abweisung seines ersten Leistungsgesuchs und bloß knapp zwei Monate nach erfolgtem Grundbucheintrag der Abtretung wieder um EL beworben hat. Nach den geschilderten Gegebenheiten ist es überwiegend wahrscheinlich, daß bei der Ent-

äußerung der Gedanke an eine EL wenigstens mitgespielt hat. Darum ist auf das abgetretene Vermögen Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG anwendbar, was übrigens auch der Auffassung der Ausgleichskasse entspricht, wie sich aus ihrer im kantonalen Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme ergibt.

In maßlicher Hinsicht ist aber folgendes zu berücksichtigen. Art. 1 des «Erb- und Teilungs-Vertrages» vom 15. November 1966 lautet u. a.: «Die Geschwister R... sind willens, ihr Vermögen heute schon auf ihre gesetzlichen Erben abzutreten.» Daraus ergibt sich, daß der Beschwerdeführer nicht Alleineigentümer der entäußerten Liegenschaften war. Folglich darf ihm bei der Bestimmung des anrechenbaren Einkommens nicht das gesamte abgetretene Vermögen zugerechnet werden, sondern lediglich der ihm gehörende Vermögensanteil. Soweit die Vorinstanz diesem Umstand nicht Rechnung getragen hat, beruht der angefochtene Entscheid auf willkürlicher Feststellung des Sachverhalts. Die Ausgleichskasse wird die sachgemäße Vermögensausscheidung noch vorzunehmen haben.

Das kantonale Versicherungsgericht hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß ein Wohngebäude und ein Acker... nicht entäußert worden seien, unterließ es aber, diese nicht abgetretenen Vermögensbestandteile bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen. Auch darin liegt eine Sachverhaltsfeststellung, die berichtigt werden muß unter sinnvoller Beachtung dessen, was soeben über die Vermögensausscheidung gesagt wurde.

Schließlich ist die von der Vorinstanz vertretene Auffassung, der Wert des im Sinn von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG abgetretenen Vermögens sei «anhand der Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle zu kapitalisieren» (gemeint ist offenbar die Umrechnung in Jahreseinkommen), bundesrechtswidrig; sie findet übrigens auch in der kantonalen Gesetzgebung keine Stütze. Ebenso unzulässig wäre es, allenfalls bloß einen Zinsertrag des abgetretenen Vermögens anzurechnen. Denn nach dem klaren Wortlaut von Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG ist ein Fünfzehntel des 15 000 Franken übersteigenden Vermögens zum anrechenbaren Einkommen zu zählen. Dies gilt sowohl für das entäußerte als auch für das nicht entäußerte Vermögen.

Die übrigen Berechnungsgrundlagen, auf die sich der kantonale Entscheid stützt, sind mit Recht nicht bestritten worden.

Demzufolge sind der angefochtene Entscheid und die streitige Kassenverfügung, weil bundesrechtswidrig und auf willkürlicher Feststellung des Sachverhalts beruhend, aufzuheben, und die Sache ist zur neuen Ermittlung des anrechenbaren Einkommens und zum Erlaß einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

### 3. ...

Am 9. Juli fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher eine weitere Sitzung der *Kommission für Rentenfragen* statt. Sie setzte ihre Aussprache über Durchführungsprobleme, welche sich im Zusammenhang mit der siebenten AHV-Revision stellen, fort und befaßte sich insbesondere mit den Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem Aufschub der Altersrenten und mit den Hilflosenentschädigungen für Altersrentner ergeben.

\*

Das Bundesamt für Sozialversicherung bemüht sich seit langem besonders um die *Frage der beruflichen Ausbildung und der Dauerbeschäftigung Geistesschwacher*. In diesem Sinne versammelte es im Herbst 1967 in Lausanne die beteiligten Kreise der Westschweiz und im Mai dieses Jahres in Bern jene der Kantone Bern, Solothurn, beider Basel und Aargau (ZAK 1967, S. 505, und 1968, S. 313). Am 5. Juni folgte in Zürich eine gleichartige Aussprache mit den interessierten Institutionen, mit den Behörden und IV-Organen der Kantone Zürich, Glarus, Schaffhausen, beider Appenzell, St. Gallen, Graubünden und Thurgau. Es waren rund 120 Teilnehmer anwesend. Die vorläufig letzte Konferenz dieser Art fand — mit rund 30 Teilnehmern — am 10. Juli in Luzern statt. Sie war für die Kantone Luzern, Uri, Schwyz sowie Obwalden, Nidwalden und Zug bestimmt. Alle diese Kontakte standen unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Das Einführungsreferat in Zürich und Luzern ist auf Seite 424 dieser Nummer publiziert. Die vermehrte Information und die gegenseitige Fühlungnahme wurden allgemein begrüßt; sie werden die weitere Planung und den Ausbau der Eingliederungsmöglichkeiten für Geistesschwache befruchten und fördern.

\*

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* hielt am 11. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre fünfte Sitzung ab. Sie behandelte das künftige Verfahren für die Aufzeichnungen des Erwerbseinkommens in das IBK und — bei Ausländern — für die Eintragung der Beitragszeiten.

## Sonderschulstatistik 1967

Das Bundesamt für Sozialversicherung führte am 1. November 1967 in den zugelassenen Sonderschulen eine Erhebung durch, um vermehrte Anhaltspunkte über den Bestand und Bedarf an Unterrichtsplätzen und Betten für invalide Minderjährige zu gewinnen. Gleichzeitig wurde nach der Zahl der Kinder gefragt, die wegen Platzmangels noch nicht in die Sonderschulen aufgenommen werden konnten. Die mit wirksamer Hilfe der Sonderschulen erzielten Ergebnisse vermitteln interessante Schlüsse, die besonders bei den weiteren Planungsarbeiten von Nutzen sein werden. Nachstehend werden die hauptsächlichsten Ergebnisse der Sonderschulstatistik in Tabellen wiedergegeben und kurz kommentiert.

### 1. Gesamtzahl und Art der Sonderschulen

Die Erhebung erfaßte 342 am 1. November 1967 zugelassene Sonderschulen. Gegenüber dem in der ZAK 1967, Seite 107, veröffentlichten Stand vom 31. Dezember 1966 (324 Schulen) ist eine Zunahme von 18 Schulen zu verzeichnen.

Aus der Tabelle 1 ist ersichtlich, wie sich die Schulen auf die einzelnen Kantone verteilen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Entwicklung seit dem Stichtag der Erhebung nicht stehengeblieben ist. In der Zwischenzeit ist wiederum eine Zunahme von 6 Schulen zu verzeichnen. Eine Sonderschule für schul- sowie praktischbildungsfähige geistesschwache Kinder besteht nun auch im Kanton Obwalden, der, wie der Kanton Appenzell I.Rh., bisher keine Sonderschule aufwies.

Bei der prozentualen Verteilung der Sonderschulen nach den verschiedenen Arten stehen die Schulen für Geistesschwache eindeutig an der Spitze. Sie machen 61 Prozent des Gesamtbestandes aus. Es folgen die Schulen für Verhaltensgestörte mit 12 Prozent, für Gehörgeschädigte und Sprachgestörte mit 9 Prozent, für Körperbehinderte mit 7 Prozent, die Spital- und Sanatoriumsschulen mit 5 Prozent, die Schulen für Blinde und Sehschwache mit 3 Prozent und die Beobachtungsstationen mit 3 Prozent.

### 2. Rechtsträger

In der Tabelle 2 sind die Sonderschulen nach Kantonen und Rechtsträgern gegliedert. 70 Prozent der Schulen werden von privater Seite (17 Prozent von Einzelpersonen und 53 Prozent von Vereinen, Stiftungen oder Genossenschaften) und 30 Prozent von öffentlichen Gemeinwesen (Kantonen und Gemeinden) geführt.

Sonderschulen nach Kantonen

Stichtag 1. November 1967

Tabelle 1

Sonderschulen (getrennte Abteilungen sind als Schule gezählt)	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	Zu- sam- men
<b>Körperbehinderte</b>	7	3	1									2	1				2	1	1		1	3	1		2	25
— davon für geistesschwache	1	1										1	1				1									5
<b>Gehörgeschädigte und Sprachgestörte</b>	7	4	1		1				1	2		1					2		2		1	6	1		2	31
— davon für geistesschwache		1																								1
<b>Blinde und Sehschwache</b>	2	1								1		2									1	2			1	10
— davon für geistesschwache																						1				1
<b>Geistesschwache</b>	21	43	8	2	1		1	1	3	9	8	12	4	2	4		13	10	17	7	7	25	5	4	3	210
— davon für schul- bildungsfähige	4	17	2		1			1	1	6	2	4	1	1	1		3	2	3	3	5	5	2	1		65
— davon für praktisch- bildungsfähige	5	21	5	1					2		3	5	1	1	1		5	3	9	3	1	11	1	1	2	81
— davon für schul- und praktisch- bildungsfähige	12	5	1	1			1			3	3	3	2		2		5	5	5	1	1	9	2	2	1	64
<b>Verhaltensgestörte (normalbegabte und Hilfsschüler)</b>	4	6			1				2			2	1	1	1		4	2	3		2	8	1	1	2	41
<b>Beobachtungs- stationen</b>	2	1									2		1				2		1						1	10
<b>Spital- und Sanatoriumsschulen</b>	4	2										1			1			1			1	3			2	15
<b>Total</b>	47	60	10	2	3	—	1	1	6	12	10	20	7	3	6	—	23	14	24	7	13	47	8	5	13	342

*Sonderschulen nach Kantonen und Rechtsträgern*

Getrennte Abteilungen sind als Schulen gezählt

Stichtag 1. November 1967

Tabelle 2

Kanton	Rechtsträger			Zusammen
	Einzelperson	Verein, Stiftung, Ge- nossenschaft	Kanton Gemeinde	
Zürich	4	20	23	47
Bern	12	32	16	60
Luzern	1	2	7	10
Uri	1	1	—	2
Schwyz	1	2	—	3
Obwalden	—	—	—	—
Nidwalden	—	—	1	1
Glarus	—	1	—	1
Zug	3	3	—	6
Freiburg	—	10	2	12
Solothurn	—	6	4	10
Basel-Stadt	7	4	9	20
Basel-Landschaft	—	4	3	7
Schaffhausen	—	1	2	3
Appenzell A.Rh.	3	1	2	6
Appenzell I.Rh.	—	—	—	—
St. Gallen	3	19	1	23
Graubünden	—	10	4	14
Aargau	1	14	9	24
Thurgau	2	4	1	7
Tessin	—	9	4	13
Waadt	15	27	5	47
Wallis	2	4	2	8
Neuenburg	—	5	—	5
Genf	2	2	9	13
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>181</b>	<b>104</b>	<b>342</b>

### 3. Unterrichtsplätze und Schularten

Über die Unterrichtsplätze, getrennt nach Externaten und Internaten, gibt Tabelle 3 Auskunft. 38 Prozent der Sonderschulen sind Externate und 62 Prozent Internate. Bei den Schulen für Körper- oder Sinnesbehinderte sind Internate und Externate ungefähr gleich vertreten. Bei den Schulen für praktischbildungsfähige und schul- sowie praktischbildungsfähige Geistesschwache liegen die Verhältnisse ähnlich. Hingegen überwiegen bei den Schulen, die nur schulbildungsfähige Geistesschwache aufnehmen, die Internate deutlich.

32 Prozent Unterrichtsplätzen in Externaten stehen 68 Prozent Unterrichtsplätze in Internaten gegenüber. Von den 12 496 Unterrichtsplätzen waren am Stichtag 345, d. h. nicht ganz 3 Prozent frei. Für jede Schule traf es somit im Mittel einen freien Platz. Dabei muß man jedoch berücksichtigen, daß über diese freien Plätze am Stichtag praktisch überall verfügt war, so daß es sich nicht um eine eigentliche Platzreserve handelt. Das gleiche gilt für die Internate in bezug auf die Betten.

Vergleicht man die Zahlen der Unterrichtsplätze im deutschen, französischen und italienischen Sprachgebiet mit den entsprechenden Bevölkerungszahlen, so ergibt sich überall das gleiche Verhältnis. Eine Benachteiligung einzelner Gebiete besteht demnach nicht. Einzig das rätoromanische Sprachgebiet verfügt bisher über keine Sonderschule, die speziell für Rätoromanen bestimmt ist. Es sind indessen Bestrebungen im Gange, diese Lücke zu schließen.

### 4. Sonderschulen nach Unterrichtsplätzen und Betten

Aus der Tabelle 4 geht hervor, daß fast die Hälfte der Sonderschulen (Externate und Internate) 16 bis 40 Unterrichtsplätze bzw. Betten aufweisen. Der Anteil der Institutionen mit 1 bis 15 und 41 bis 80 Unterrichtsplätzen bzw. Betten beträgt je ein Fünftel bis ein Viertel. Die größeren Schulen mit über 80 Plätzen machen nur rund ein Zehntel des Gesamtbestandes aus.

### 5. Unterrichtsplätze und Betten, die durch Minderjährige ohne Sonderschulbeitrag der IV belegt sind

Wie Tabelle 5 zeigt, sind rund ein Fünftel der Plätze bzw. Betten in den Sonderschulen mit Minderjährigen belegt, die nicht im Genuß eines Sonderschulbeitrages der IV stehen. Der Anteil ist bei den Verhaltensgestörten mit 75 Prozent der Schulplätze bzw. 63 Prozent der Betten besonders hoch, weil die in Frage kommenden Schulen vorwiegend aus pädagogischen Gründen durchwegs nur eine beschränkte Zahl invalider Schüler aufnehmen.

## Sonderschulen und Unterrichtsplätze nach Schularten

Stichtag 1. November 1967

Tabelle 3

Sonderschulen	Externate				Internate				Zusammen			
	Schulen	Unterrichtsplätze			Schulen	Unterrichtsplätze			Schulen	Unterrichtsplätze		
		im ganzen	davon			im ganzen	davon			im ganzen	davon	
			belegt	frel			belegt	frel			belegt	frel
Körperbehinderte	14	228	221	7	11	365	351	14	25	593	572	21
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	13	462	459	3	18	1104	1088	16	31	1566	1547	19
Blinde und Sehschwache	5	48	48	—	5	224	212	12	10	272	260	12
Geistesschwache												
— schulbildungsfähige	14	340	325	15	51	2235	2176	59	65	2575	2501	74
— praktischbildungsfähige	42	970	915	55	39	1018	993	25	81	1988	1908	80
— schul- sowie praktischbildungsfähige	34	1145	1116	29	30	1654	1620	34	64	2799	2736	63
Verhaltensgestörte (normalbegabte und Hilfsschüler)	5	761	761	—	36	1213	1177	36	41	1974	1938	36
Beobachtungsstationen	1	48	48	—	9	201	184	17	10	249	232	17
Spital- und Sanatoriumsschulen	1	6	6	—	14	474	451	23	15	480	457	23
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>4008</b>	<b>3899</b>	<b>109</b>	<b>213</b>	<b>8488</b>	<b>8252</b>	<b>236</b>	<b>342</b> <sup>2</sup>	<b>12 496</b>	<b>12 151</b>	<b>345</b>

<sup>1</sup> Von den 213 Internaten nehmen 45 auch externe Schüler auf.<sup>2</sup> Getrennte Abteilungen sind als Schulen gezählt.

*Sonderschulen nach Schularten sowie Zahl der Unterrichtsplätze und Betten*

Stichtag 1. November 1967

Tabelle 4

Sonderschulen (getrennte Abteilungen sind als Schulen gezählt)	Externate und Internate mit... Unterrichtsplätzen					Internate mit... Betten				
	1—15	16—40	41—80	über 80	Zusammen	1—15	16—40	41—80	über 80	Zusammen
Körperbehinderte	7	15	3	—	25	1	7	3	—	11
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	10	6	7	8	31	3	4	8	3	18
Blinde und Sehschwache	2	5	3	—	10	—	2	3	—	5
Gelstesschwache										
— schulbildungsfähige	15	26	20	4	65	8	21	18	4	51
— praktisch- bildungsfähige	27	45	7	2	81	14	21	3	1	39
— schul- sowie prak- tischbildungsfähige	14	26	18	6	64	6	12	8	4	30
Verhaltensgestörte (normalbegabte und Hilfeschüler)	10	18	11	2	41	7	19	10	—	36
Beobachtungsstationen	—	9	1	—	10	—	9	—	—	9
Spital- und Sanatoriumsschulen	4	6	5	—	15	3	7	4	—	14
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>156</b>	<b>75</b>	<b>22</b>	<b>342</b>	<b>42</b>	<b>102</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>213</b>

*Unterrichtsplätze und Betten in den Sonderschulen  
mit Berücksichtigung der Schüler ohne Sonderschulbeiträge*

Stichtag 1. November 1967

Tabelle 5

Sonderschulen	Unterrichtsplätze			Betten		
	im ganzen	davon durch Schüler ohne Sonderschulbei- träge belegt		im ganzen	davon durch Schüler ohne Sonderschulbei- träge belegt	
		absolut	in %		absolut	in %
Körperbehinderte	593	39	6	311	27	9
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	1566	241	15	908	25	3
Blinde und Sehschwache	272	27	10	207	12	6
Geistesschwache	7362	642 <sup>1</sup>	9	4623	522 <sup>2</sup>	11
Verhaltensgestörte (normalbegabte und Hilfsschüler)	1974	1492	75	1212	769	63
Beobachtungsstationen	249	105	42	201	88	44
Spital- und Sanatoriumsschulen	480	158	33	462	155	33
<b>Total</b>	<b>12 496</b>	<b>2704</b>	<b>22</b>	<b>7924</b>	<b>1598</b>	<b>20</b>

<sup>1</sup> 98 Unterrichtsplätze für hilflose Minderjährige inbegriffen.  
<sup>2</sup> 87 Betten für hilflose Minderjährige inbegriffen.

## Die berufliche Ausbildung von geistig Behinderten und deren Beschäftigung in geschützten Werkstätten

Dieses Referat leitete die regional durchgeführten Aussprachen vom 14. Mai, 5. Juni und 10. Juli 1968 über die berufliche Ausbildung von geistig Behinderten und deren Beschäftigung in geschützten Werkstätten ein (s. ZAK 1968, S. 313 und 417).

Die berufliche Eingliederung des geistig Behinderten gehört in der IV zu den zentralen Rehabilitationsproblemen. Der Grund hierfür liegt nicht nur in der zahlenmäßigen Dominanz. Es sind vielmehr die vielschichtigen, durch technische Behelfe nicht kompensierbaren Auswirkungen dieser Gebrechensart.

Die vermehrte heilpädagogische Erfassung der hochgradig geistig Behinderten schuf die Basis für deren berufliche Eingliederung und brachte eine rapide Zunahme des Bedarfs an Plätzen für die berufliche Ausbildung und die Beschäftigung in geschützten Werkstätten. Diese Entwicklung, die wohl als stürmisch bezeichnet werden darf, verlangte nach Sofortmaßnahmen und führte vielfach zu Improvisationen, die mit der Zeit zu dauerhaften und zweckmäßigen Lösungen umgestaltet werden müssen.

Die *berufliche Ausbildung* baut auf den Förderungsergebnissen der Sonderschulen auf. Da die Probleme der Sonderschulung hier nicht zur Diskussion stehen, sei lediglich darauf hingewiesen, daß die allgemeine Förderung auf der Sonderschulstufe nicht zu früh abgebrochen werden darf. Insbesondere der hochgradig geistig Behinderte hat im Zeitpunkt, in dem ein gesunder Jugendlicher ordentlicherweise aus der Schulpflicht entlassen wird, einen Entwicklungsstand erreicht, der es als notwendig erscheinen läßt, ihn weiterhin noch allgemein zu fördern. Er darf daher unter keinen Umständen zu früh die Sonderschule verlassen, denn in der Phase der beruflichen Ausbildung muß sich das Lernprogramm primär nach den Anforderungen der künftigen Erwerbstätigkeit richten, so daß für die allgemeine Förderung im Vergleich zur Sonderschulung wenig Raum bleibt. Im Zweifelsfalle ist daher die Fortsetzung des Sonderschulunterrichts einem zu frühen Übertritt in die berufliche Ausbildung vorzuziehen.

Für eine eigentliche erstmalige berufliche Ausbildung kommen in der Regel nur schulbildungsfähige Geistesschwache in Frage, die fähig sind, die für einen Teilberuf oder eine Hilfsarbeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erwerben und somit später aller Voraussicht nach unter normalen Bedingungen einer Erwerbstätigkeit nachgehen können. Zu einem guten Teil benötigen diese jedoch spezielle Ausbildungsgelegenheiten, weil die für Gesunde ausgearbeiteten Lehrgänge dem Niveau der geistig Behinderten zu wenig Rechnung tragen. Da der gewerbliche Kleinbetrieb, der sich für berufliche Anlehen unter Leitung eines verständnisvollen Meisters gut eignen würde, nur noch sehr beschränkt zur Verfügung steht, ist das Bedürfnis nach *speziellen Ausbildungsstätten für schulbildungsfähige Geistesschwache* eher angestiegen. Solche Ausbildungsstätten müssen sich aus organisatorischen Gründen auf bestimmte Ausbildungsmöglichkeiten beschränken. Diese notwendige Spezialisierung setzt voraus, daß den einzelnen Ausbildungsstätten jeweils ein genügend großes Einzugsgebiet zur Verfügung steht. Daß unter diesen

Umständen die Planung von Ausbildungsstätten eine interkantonale Zusammenarbeit erfordert, dürfte unbestritten sein.

Nicht in allen Fällen läßt sich im Zeitpunkt des Schulaustritts das erfolgversprechende Eingliederungsziel mit genügender Sicherheit bestimmen. Bei Ungewißheit sind vor Festsetzung des Berufszieles Abklärungsmaßnahmen, wie Schnupperlehren oder ähnliche praktische Versuche, angezeigt. Spezielle Beobachtungsstationen sind hierfür indessen nicht notwendig, denn diese Aufgabe sollte den Ausbildungsstätten überbunden bleiben.

Besondere Probleme stellt die *berufliche Vorbereitung der Praktischbildungsfähigen*, d. h. derjenigen geistig Behinderten, welche in den Kulturtechniken — wie Lesen, Rechnen, Schreiben — nicht oder unbedeutend gefördert werden konnten. Die Erfahrung zeigt, daß diese nur ausnahmsweise nach der beruflichen Vorbereitung mit Erfolg direkt in die offene Wirtschaft eingegliedert werden können. Wohl kennt die industrielle Produktion zahlreiche einfachste Hilfsarbeiten, die auch von Praktischbildungsfähigen ausgeführt werden könnten, doch bilden insbesondere die Betreuungsbedürftigkeit, die Schwierigkeiten in der Instruktion und das stark reduzierte Arbeitstempo oft unüberwindliche Hindernisse. Bei Praktischbildungsfähigen sollten Eingliederungen in die offene Wirtschaft in der Regel erst nach einer längeren Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte versucht werden.

Die IV-rechtlich zur erstmaligen beruflichen Ausbildung gehörende *berufliche Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte* sollte den geschützten Werkstätten anvertraut werden. Diese Auffassung wird allerdings nicht von allen Kreisen geteilt. So bestehen Pläne für die Schaffung von interkantonalen Ausbildungsstätten für hochgradig geistig Behinderte. Eine vollständige Trennung zwischen der beruflichen Vorbereitung und der künftigen Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte würde zu Unzulänglichkeiten führen, die nicht zuletzt den geschützten Werkstätten — und damit auch den geistig Behinderten selbst — zum Nachteil gereichen könnten. Bei der Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte geht es nämlich in erster Linie darum, den hochgradig geistig Behinderten schrittweise in das Team einzuordnen und ihn mit der künftigen Tätigkeit vertraut zu machen. Daher muß den geschützten Werkstätten Gelegenheit geboten werden, ihre Anwärter selbst auf die vorgesehene Tätigkeit vorzubereiten. Die gegenwärtigen Verhältnisse sind für eine langfristige Planung insofern nicht repräsentativ, als zur Zeit noch zu viele Praktischbildungsfähige andersschulisch ungenügend erfaßt oder zu früh

aus der Sonderschule entlassen werden. In solchen Fällen muß im Sinne einer Notlösung eine Zwischenphase eingeschaltet werden, die eine Vermischung von Sonderschulung und beruflicher Vorbereitung darstellt. Mit der Schaffung weiterer Arbeitsklassen als letzte Stufe der Sonderschule und einer vermehrten Förderung der Früherfassung dürften für den Beginn der beruflichen Vorbereitung günstigere Voraussetzungen zu erwarten sein.

Gestützt auf diese Erwägungen wird von den geschützten Werkstätten erwartet, daß sie durch entsprechende organisatorische, personelle und räumliche Gestaltung den mit der beruflichen Vorbereitung verbundenen Bedürfnissen in geeigneter Weise Rechnung tragen.

Als *geschützte Werkstätten* gelten kaufmännisch geführte Produktionsbetriebe, deren Hauptzweck darin besteht, Invaliden, die nicht oder noch nicht in der offenen Wirtschaft eingegliedert werden können, ein Erwerbseinkommen zu verschaffen.

Die Rehabilitationsaufgabe ist dann optimal gelöst, wenn neben der Förderung der Selbständigkeit und der Vermittlung einer geeigneten Erwerbstätigkeit auch der angestammte Lebenskreis des Invaliden und seine familiären Beziehungen erhalten werden können. Die Aufnahme der Arbeit in einer geschützten Werkstätte darf daher nicht ohne Not mit dem Wegzug aus der gewohnten Umgebung verbunden sein. Aus diesem Grund sollten die geschützten Werkstätten möglichst dezentral errichtet werden.

Der Bedarf nach einer geschützten Werkstätte richtet sich nach der Zahl der in Frage kommenden Invaliden des betreffenden Einzugsgebietes und nach den Produktionsmöglichkeiten. Ein Einzugsgebiet von gegen 50 000 Einwohner dürfte bereits groß genug sein, um eine eigene geschützte Werkstätte betreiben zu können, sofern begründete Aussicht besteht, die zur Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlichen Produktionsaufträge einzubringen.

Die geschützte Werkstätte muß entsprechend ihrer Zielsetzung die Produktion den invaliditätsbedingten Besonderheiten anpassen. Der Aufteilung der Arbeitsvorgänge und der Arbeitsplatzgestaltung ist daher besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die meisten der bereits bestehenden geschützten Werkstätten produzieren für industrielle Unternehmungen der offenen Wirtschaft. Bei Entgegennahme solcher Aufträge ist indessen darauf zu achten, daß es sich nicht nur um Arbeiten handelt, die der Auftraggeber wegen zu großen Auftragsbeständen vorübergehend auswärts vergeben muß. Ansonst wird die geschützte Werk-

stätte zu einer Art Überlaufbecken und erhält keine Aufträge mehr, sobald sich im Betrieb des Auftraggebers die Lage normalisiert hat.

Eine langfristige Zusammenarbeit mit industriellen Unternehmungen der offenen Wirtschaft setzt voraus, daß die geschützte Werkstatt in der Produktion den Anforderungen hinsichtlich Qualität und Termine gerecht wird.

Die vielfältigen Probleme, mit denen sich die geschützte Werkstatt zu befassen hat, erfordern eine qualifizierte Leitung. Die Praxis beweist denn auch die Richtigkeit des Grundsatzes: «Die geschützte Werkstatt steht und fällt mit dem Leiter.»

Insbesondere für geschützte Werkstätten, die der industriellen Produktion angeschlossen sind, hat es sich als vorteilhaft erwiesen, neben den geistig Behinderten auch körperlich Gebrechliche aufzunehmen, da die möglichen Aufträge sehr oft nicht nur in einfachen Hilfsarbeiten, sondern auch in anspruchsvolleren Betätigungen bestehen. Für geschützte Werkstätten, die hochgradig geistig Behinderte beschäftigen, zeigt sich ein weiteres Betätigungsfeld. Es sind dies Dienstleistungen wie Reinigungsarbeiten und Gartenhilfsarbeiten, die unter Führung in Gruppen am Ort des Auftraggebers ausgeführt werden. Allerdings fehlen zur Zeit noch die Erfahrungen, da diese Beschäftigungsmöglichkeiten bisher nirgends realisiert wurden.

Als Produktionsstätte unterscheidet sich die geschützte Werkstatt eindeutig von Stellen, die Maßnahmen mit beschäftigungstherapeutischem Charakter durchführen. Die Betreuung geistig Behinderter, die nicht fähig sind, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten, stellt ein echtes, weitgehend noch ungelöstes Problem dar, doch fällt diese Aufgabe eindeutig nicht in den Bereich der geschützten Werkstätten.

Bei allen Bemühungen zur Erhaltung der Familiengemeinschaft gibt es stets eine Reihe von geistig Behinderten, die nur erwerbstätig sein können, wenn *spezielle Unterbringungsmöglichkeiten* zur Verfügung stehen. Hier liegt die Lösung wohl eindeutig in der Schaffung von *Wohnheimen*. Solche Wohnheime sollten nicht direkt mit einer geschützten Werkstatt verbunden sein, damit die Trennung zwischen Arbeiten und Wohnen im Arbeitsweg auch äußerlich zum Ausdruck kommt. Es erweist sich als zweckmäßig, wenn ein Wohnheim nicht nur Personen einer bestimmten geschützten Werkstatt aufnimmt, sondern im Rahmen zumutbarer Distanzen auch geistig Behinderten, die in der offenen Wirtschaft oder in andern geschützten Werkstätten arbeiten, offen stehen.

Besondere Beachtung hat ein Wohnheim für geistig Behinderte der *Freizeitgestaltung* zu schenken. Die Verrichtungen des geistig Behinder-

ten an seinem Arbeitsplatz sind in der Regel durch **Monotonie** gekennzeichnet, die die Gefahr der Überforderung und der einseitigen Abnützung in sich birgt. Diesem Umstand muß das Wohnheim in der Gestaltung der Freizeit Rechnung tragen. Dabei darf nicht übersehen werden, daß der hochgradig geistig Behinderte auf seine Art lernbegierig und wissensdurstig ist. In die Freizeitgestaltung muß daher neben der Pflege des Gemütes und der körperlichen Ertüchtigung auch das Anregende und Lebenspraktische einbezogen werden.

Die IV überträgt die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen Personen und Stellen, die außerhalb der IV stehen. Dieser Verzicht auf eigene Durchführungsstellen beruht auf dem Vertrauen in die Initiative der Kantone, der Gemeinden und der privaten Vereinigungen. Von diesen Seiten wird erwartet, daß sie die mit der Rehabilitation Invalider zusammenhängenden Bedürfnisse erkennen und gestützt auf diese Erkenntnisse richtig und rechtzeitig disponieren. Dabei geht es nicht nur um die Bereitstellung neuer Eingliederungsmöglichkeiten, sondern auch um die Anpassung des Bestehenden an veränderte Verhältnisse.

Die Vielgestaltigkeit des Lebens und die Eigenständigkeit des Einzelnen verhindern schablonenhafte Lösungen in der Eingliederung. Die entsprechenden Bemühungen müssen daher im Einzelfall stets ausgesprochene Maßarbeit bleiben. Dies ist aber keine Entschuldigung für mangelnde *Koordination* und *Information* unter den beteiligten Durchführungs- und Verwaltungsstellen. Dabei geht es sowohl um die Zusammenarbeit in der Planung als auch um die Koordination in der Durchführung.

Voraussetzung jeder Koordination ist die Information. Keine Institution darf es sich in der heutigen Zeit leisten, in Unkenntnis des Bestehenden und der Absichten Dritter eine Eingliederungsstätte zu planen.

Die Liste der bestehenden und geplanten Stätten zur Ausbildung und Beschäftigung geistig Behinderter zeigt, daß die Verhältnisse hinsichtlich des Bestandes an Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten regional sehr unterschiedlich sind. Im Zusammenhang mit der Koordination und Information stellt sich daher auch das Problem der *langfristigen Planung* und der *Beurteilung der Bedürfnisse* und somit die Frage: Wer soll darüber wachen, daß die Eingliederungsmöglichkeiten mit den Bedürfnissen übereinstimmen?

Verschiedene Kantone haben die Lösung dieses Problems bereits an die Hand genommen und *Kommissionen* bestellt, die den Auftrag haben, die Bedürfnisse zu überwachen und auf bestehende Lücken aufmerksam

zu machen. Es bleibt zu hoffen, daß die andern Kantone ebenfalls solche Kommissionen bestellen, die auch für das Bundesamt die Rolle von Konsultativorganen übernehmen könnten. Diese Kommissionen, deren Konstituierung eindeutig in die Kompetenz der Kantone fällt, hätten überdies für eine interkantonale Koordination besorgt zu sein.

Im Bestreben, die Rehabilitationsbemühungen bestmöglichst zu fördern, erwartet das Bundesamt einerseits von den kantonalen Behörden, daß sie diesem Postulat die notwendige Aufmerksamkeit schenken, und andererseits von den einzelnen Institutionen, daß sie der betreffenden Kommission alle erforderlichen Angaben zukommen lassen und ihr rechtzeitig allfällige Projekte bekanntgeben.

**Verzeichnis** der in der deutschsprachigen Schweiz <sup>1</sup>  
bestehenden Einrichtungen  
für die berufliche Ausbildung von geistig Behinderten  
und deren Beschäftigung in geschützten Werkstätten  
sowie  
der in Ausführung stehenden und geplanten  
Institutionen

Stand 1. Juni 1968

**Kanton Zürich**

*1. Bestehende Institutionen*

Zürich:

Anstalt Magdalenenheim  
Eingliederungsstätte Oberstraß  
Invalidenfürsorge im Kanton Zürich,  
Vermittlung von Heimarbeit  
Schweiz. Anstalt für Epileptische  
Werkstätte für Blinde und Gebrechliche Oerlikon  
Werkstube für geistig Invalide  
Wohnheim Kreuzstraße  
Zürcher Anlernwerkstätte für behinderte Jugendliche

Bublikon:

Wohnheim zur Platte

---

<sup>1</sup> Betreffend die welsche Schweiz s. ZAK 1968, S. 102.

<b>Erlenbach:</b>	<b>Martin-Stiftung</b>
<b>Herrliberg:</b>	<b>Anlehr- und Pflegeheim Rütibühl</b>
<b>Küsnacht:</b>	<b>Barbara Keller-Heim</b>
<b>Männedorf:</b>	<b>Eingliederungsstätte Appisberg</b>
<b>Pfäffikon:</b>	<b>Haushaltungsschule «Lindenbaum»</b>
<b>Regensburg:</b>	<b>Stiftung Schloß Regensburg</b>
<b>Turbenthal:</b>	<b>Arbeits- und Altersheim für Taubstumme</b>
<b>Uster:</b>	<b>Werkstätte für geistig Behinderte</b>
<b>Wädenswil:</b>	<b>Kinderheim Bühl</b>
<b>Wallisellen:</b>	<b>Zürcher Webstube für Burschen</b>
<b>Wangen:</b>	<b>Arbeitsheim Wangen</b>
<b>Winterthur:</b>	<b>Arbeitsstätte zur Ausbildung und Beschäftigung von Schwerbehinderten, Winterthur-Töss Winterthurer Invaliden-Werkstätte</b>

## *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

<b>Zürich:</b>	<b>Invaliden-Wohnheim Röschiach (Dr. Stephan à Porta-Stiftung) Werkstätte zur Ausbildung und zur dauernden Beschäftigung von Cerebralgelähmten und Körperbehinderten (Verein Zürcher Anlernwerkstätten)</b>
<b>Bubikon:</b>	<b>Ausbau des Wohn- und Arbeitsheims zur Platte (Stiftung «Platte» Bubikon)</b>
<b>Dielsdorf:</b>	<b>Schulheim für cerebral Gelähmte (Stiftung Schulheim Dielsdorf, Zürich)</b>
<b>Männedorf:</b>	<b>Ausbau der Eingliederungsstätte Appisberg für 150 Invalide (Zürcherische Eingliederungsstätte Appisberg)</b>
<b>Turbenthal:</b>	<b>Ausbau des Schweiz. Arbeits- und Altersheims für Taubstumme im Schloß Turbenthal (Schweiz. gemeinnützige Gesellschaft)</b>
<b>Uster:</b>	<b>Anlern- und geschützte Werkstätte Wagerenhof (Stiftung Wagerenhof)</b>
<b>Wangen:</b>	<b>Arbeitsheim Wangen, Neubau (Genossenschaft Arbeitsheim Wangen)</b>
<b>Wetzikon:</b>	<b>Wohn- und Arbeitsheim Wetzikon (Stiftung Schweiz. Wohn- und Arbeitsheim für körperlich Schwerbehinderte, Wetzikon)</b>
<b>Winterthur:</b>	<b>Ausbau der Werkstätte Töss von 15 auf 50 Plätze mit Wohnheim (Fürsorgeamt der Stadt Winterthur)</b>

## **Kanton Bern**

### *1. Bestehende Institutionen*

<b>Bern:</b>	Eingliederungsstätte für Behinderte der Band-Genossenschaft KIO-Wohnheime Tscharnergut Weißenheim für schwachbegabte Mädchen
<b>Biel:</b>	Schweiz. Uhrmacherzentrum zur beruflichen Ausbildung Invalider
<b>Bremgarten:</b>	Anlernwerkstätte
<b>Bolligen:</b>	Bernisches Pestalozziheim
<b>Burgdorf:</b>	Erziehungsheim Lerchenbühl
<b>Köniz:</b>	Mädchenheim Schloß Köniz
<b>Renan:</b>	Werksiedlung Renan
<b>Thun:</b>	Wohn- und Arbeitsheim Thun-Gwatt
<b>Uetendorf:</b>	Taubstummenheim für Männer
<b>Wabern:</b>	Schweiz. Erziehungsheim Bächtelen

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

<b>Bern:</b>	Ausbildungsheim für schwerbehinderte Jugendliche sowie Wohn- und Arbeitsheim für schwerbehinderte Erwachsene (Stiftung Schulheim Roßfeld) Wohnheim für geistig Behinderte (Verein zur Förderung von Lebensgemeinschaften mit geistig Behinderten)
<b>Burgdorf:</b>	Anlern- und Dauerwerkstätte (Kommission der heilpädagogischen Tagesschule Burgdorf)
<b>Enggistein:</b>	Anlernwerkstätte für Praktischbildungsfähige (Städtisches Jugendamt Bern)
<b>Herzogenbuchsee:</b>	Anlern- und Dauerwerkstätte (Heilpädagogische Sonderschule Herzogenbuchsee)
<b>Langenthal:</b>	Geschützte Werkstätte (Sektion Langenthal/Huttwil des Schweiz. Invalidenverbandes)
<b>Oberthal:</b>	Anlern- und Dauerwerkstätte für praktischbildungsfähige Geistesschwache (Verein «Haus St. Martin» Rubigen)
<b>Renan:</b>	Werksiedlung, Weiterausbau (Verein Werksiedlung Renan)
<b>Thun:</b>	Invalidenwerkstätte mit Wohnheim, Region Thun (Stiftung Invalidenwerkstätten Region Thun)

## **Kanton Luzern**

### *1. Bestehende Institutionen*

- Kastanienbaum: Heilpädagogisch-psychiatrische Beobachtungsstation  
Sonnenblick  
Luzern: Kantonale Invalidenwerkstätte

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

- Horw: Eingliederungs- und Dauerwerkstätte Horw  
(Kanton Luzern)

## **Kanton Uri**

### *1. Bestehende Institutionen*

- Andermatt: Heimarbeits-Werkstätte Andermatt  
Erstfeld: Heimarbeits-Werkstätte Erstfeld

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

- Eingliederungswerkstätte für körperlich und geistig  
Behinderte  
(Gewerbedirektion Uri)

## **Kanton Schwyz**

### *Bestehende Institutionen*

- Schwyz: Werkstätte für Behinderte, Steinerstraße

## **Kanton Nidwalden**

### *Bestehende Institutionen*

- Stans: Eingliederungs- und Dauerwerkstätte Nidwalden

## **Kanton Zug**

### *Bestehende Institutionen*

- Zug: Zugerische Werkstätte für Behinderte

## **Kanton Solothurn**

### *1. Bestehende Institutionen*

- Solothurn: Haushaltungsschule Hohenlinden  
St. Theresiahaus
- Olten: Werkstätte für Invalide

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

- Solothurn: Geschützte Werkstätte  
(Träger noch nicht feststehend)  
Um- und Erweiterungsbau des St. Theresiahauses  
(Seraphisches Liebeswerk Solothurn)
- Grenchen: Geschützte Werkstätte für die speziellen Bedürfnisse  
der Uhrenindustrie  
(Sektion SO der Schweiz. Hilfsgesellschaft  
für Geistesschwache)
- Oensingen: Eingliederungszentrum  
(Verein Eingliederungsstätte für Behinderte,  
Oensingen, VEBO)
- Olten: Wohnheim für geistig Invalide  
(Vereinigung zur Förderung geistig Invalider)
- Schwarzbuben-  
land: Geschützte Werkstätte  
(Träger noch nicht feststehend)

## **Kanton Basel-Stadt**

### *1. Bestehende Institutionen*

- Basel: Basler Webstube  
Eingliederungsstätte Milchsuppe  
Geschützte Werkstätte der Band-Vereinigung  
Webstube für schulentlassene Geistesschwache

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

- Basel: Wohnheim für geistig Behinderte  
(Basler Hilfsverein für Geistesschwache)
- Reinach: Wohn- und Arbeitsheim für Gelähmte  
(Stiftung für Gelähmte Basel und  
Ortsgruppe Basel der ASPR)

## **Kanton Basel-Landschaft**

### *1. Bestehende Institutionen*

- Ettingen: Im Mattenheim
- Langenbruck: Geschützte Werkstätte Langenbruck

## *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
(Verein zur Förderung geistig Behinderter, Liestal)

### **Kanton Schaffhausen**

#### *Bestehende Institutionen*

Schaffhausen: Eingliederungsstätte Schaffhausen  
Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Breitenau

### **Kanton Appenzell A. Rh.**

#### *1. Bestehende Institutionen*

Rehetobel: Vereinigung Waldheim  
Trogen: Taubstummen-Wohn- und -Arbeitsheim  
Wald: Heilpädagogische Fortbildungsstätte

#### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

Herisau: Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
mit Wohnheim für geistig invalide Töchter  
(Stiftung Töchterheim Lindenhof)

### **Kanton St. Gallen**

#### *1. Bestehende Institutionen*

St. Gallen: Invalida  
Kinderbeobachtungs- und Therapiestation «Oberzühl»  
Brunnadern: Haushaltungsschule Auboden  
Grabs: Lukashauss  
Neu St. Johann: Johanneum  
Rapperswil: Werkstätte der heilpädagogischen Vereinigung  
Rapperswil-Jona  
Rorschach: Werkstätte der heilpädagogischen Vereinigung  
Rorschach  
Weesen: Invalidenheim St. Josef

#### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

St. Gallen: Neubau der Invalida  
(Verein Invalida, Lehr- und Arbeitsstätte für Behinderte)  
Balgach: Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
für geistig Behinderte mit Wohnheim  
(Evangelisch-Rheintalisches Knabenheim Wyden-Balgach)

<b>Brunnadern:</b>	Ausbau der Haushaltungsschule Auboden (Verein der Freundinnen junger Mädchen St. Gallen)
<b>Marbach:</b>	Anlernwerkstätte für geistig Invalide, Oberfeld (Erziehungsheim Oberfeld, Marbach)
<b>Rapperswil:</b>	Anlern- und Dauerwerkstätte für 80—100 Invalide (Heilpädagogische Vereinigung Rapperswil-Jona)
<b>Rorschach:</b>	Wohnheim und geschützte Werkstätte (Trägerorganisation in Gründung)
<b>Sargans:</b>	Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte (Trägerorganisation in Gründung)

## **Kanton Aargau**

### *1. Bestehende Institutionen*

<b>Döttingen:</b>	Geschützte Werkstätte der Band-Vereinigung
<b>Lenzburg:</b>	Werk-Hilfsschule
<b>Strengelbach:</b>	Arbeitszentrum für Behinderte

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

<b>Reinach:</b>	Geschützte Werkstätte (Verein Lebenshilfe Reinach/AG)
-----------------	--

## **Kanton Thurgau**

### *1. Bestehende Institutionen*

<b>Amriswil:</b>	Arbeitsheim für Gebrechliche Strickstube für gebrechliche Mädchen Obersommerli
<b>Weinfelden:</b>	Friedheim Weinfelden

### *2. In Ausführung stehende und geplante Institutionen*

<b>Homburg:</b>	Eingliederungszentrum für cerebral Gelähmte (Stiftung in Gründung)
<b>Leimbach:</b>	Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsheim für geistig Invalide (Ekkharthof-Verein Leimbach)
<b>Lengwil:</b>	Geschützte Werkstätte (Verein zur Betreuung und Förderung geistig behinderter Mitmenschen, Egnach)
<b>Neukirch:</b>	Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte für geistig invalide Mädchen (Volksbildungsheim Neukirch an der Thur)
<b>Weinfelden:</b>	Anlernwerkstätte Friedheim (Stiftung Friedheim)

## Berufsberatung durch die IV-Regionalstellen

Die IV zählt 11 Regionalstellen. Sie dienen laut ihrem gesetzlichen Auftrag der beruflichen Eingliederung Invalider. Die damit verbundenen Probleme sind, nicht zuletzt auch nach der Art der Behinderung, sehr vielgestaltig. Nachstehend seien aus dem Jahresbericht einer IV-Regionalstelle zwei Abschnitte herausgegriffen, die sich mit der Beratung Gehörloser und mit jener hochgradig Sehbehinderter befassen.

### Über die Beratung Gehörloser

In jeder Berufsberatung bildet das Zusammentragen von Informationen eine wesentliche Arbeit des Beraters. Wir sind uns gewohnt, die unserem Ziele dienenden Auskünfte vom Lehrer, von den Eltern und vor allem vom Ratsuchenden selber zu bekommen. Wir schälen die berufswahlwichtigen Faktoren heraus, besprechen sie mit dem zu Beratenden und dessen Eltern und sorgen für die Konfrontation mit der realen Berufswelt. Deren Exponent ist endlich ein Lehrmeister in einem bestimmten Beruf.

Bei der Beratung Gehörloser ist das Gespräch als Mittel zur Information stark erschwert. Der Sprachschatz des Gehörlosen ist klein und umfaßt praktisch nur Begriffe, die er in der Schule künstlich eingeübt hat. Seine Begriffe sind vorwiegend anschaulicher Art. Die Spontansprache fehlt. Wollen wir uns mit ihm verständigen, so bleibt uns nichts anderes übrig, als uns auf einfache Wörter zu beschränken. Dazu gehört eine ständige Kontrolle, ob das von uns Gesprochene auch in dem von uns gemeinten Sinne verstanden wurde. Beim Gehörlosen, der uns kaum je vollständig versteht, sondern aus Satzstücken «etwas» zu kombinieren gezwungen ist, ist die Gefahr sehr groß, daß er uns mißversteht. Neben diesen technischen Verständigungsschwierigkeiten kommt noch der für ihn ungewohnte Inhalt des Gesprächs: Seine Person mit ihren Interessen und Abneigungen, ihren Vorurteilen und Befürchtungen der nächsten Zukunft gegenüber, die mit Schulaustritt auf ihn zukommt. Von der Schule her gewohnt, mit «Blick auf den Lehrer» ablesend aufzunehmen, ist er viel mehr als der Hörende gewohnt, von außen her etwas zu erwarten, sei es eine Frage oder eine Antwort. So erwartet er von uns immer wieder Berufsvorschläge, ohne sich je selber ernsthaft mit der Berufswahl beschäftigt zu haben. Hier beginnt ein Reifungsprozeß, der sich über das ganze letzte Schuljahr erstrecken muß und den zu fördern eine sehr schöne Zusammenarbeit zwischen Lehrer und Berufsberater ermöglicht. Ein Beratungsgespräch zu führen, das die

Möglichkeit des Mißverständnisses immer mehr oder weniger in sich trägt und das auf einen sehr einfachen Wortschatz Rücksicht nehmen muß, ist sehr zeitraubend und anstrengend, wenn damit die möglichst echten Berufswahlfaktoren erarbeitet werden sollen. Tests helfen dabei leider nicht, solange sie ihrerseits auf der Sprache aufgebaut sind, was für viele der brauchbarsten Tests der Fall ist. Dies ist nicht verwunderlich, denn die Sprache gehört zu unserem Leben. Wir können uns unser Dasein ohne Sprache auch gar nicht vorstellen, denn schon unsere Versuche dazu sind Sprache.

Die Gehörlosen gehen in die verschiedensten Berufe, wobei sie, eine normale Intelligenz vorausgesetzt, eine volle Berufslehre absolvieren. In der Interkantonalen gewerblichen Berufsschule für Gehörlose besuchen alle Lehrlinge den geschäftskundlichen und die meisten auch den berufskundlichen Unterricht. Dies enthebt uns bei den meisten Lehrlingen der Sorge, wie ein einzelner Gehörloser unter rund 20 Hörenden dem Schulunterricht überhaupt folgen kann, und erlaubt es, von einer wirklichen Berufswahl zu sprechen. Die Behinderung selber schließt ja nur die ausgesprochenen Kontaktberufe aus. Offen stehen dem Gehörlosen grundsätzlich die handwerklichen, die kunsthandwerklichen und die zeichnerischen Berufe.

### Über die Beratung hochgradig Sehbehinderter

Bei der Eingliederung hochgradig Sehbehinderter müssen wir in der Regel drei Phasen unterscheiden:

1. medizinische Maßnahme,
2. soziale Eingliederung,
3. berufliche Eingliederung.

Im folgenden befassen wir uns mit der sozialen und der beruflichen Eingliederung.

Bei sehbehinderten Kindern und Jugendlichen ist es in erster Linie Sache der Eltern und der Schule, Voraussetzungen für eine soziale Eingliederung zu schaffen. Ein gut vorbereiteter Schüler sollte bei Schulaustritt ein optimales Maß an Selbständigkeit und Unabhängigkeit erreicht haben. Er sollte auch als Vollblinder fähig sein, nach einer verhältnismäßig kurzen Einführungszeit seinen Arbeitsweg zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln selbständig zurückzulegen. Weitere Voraussetzungen für eine soziale Eingliederung sind die Beherrschung der blindentechnischen Hilfsmittel, wie Blindenstock, Punktschriftbogenmaschine und wenn möglich auch Büromaschine. Zur Selbständigkeit gehört weiter, daß der Sehbehinderte in der Lage ist, sich eine einfache

Mahlzeit selber zu kochen, selbständig Einkäufe für die persönlichen Bedürfnisse wie Kleider, Wäsche, Lebensmittel zu machen und auch Hemden, Blusen usw. selber zu waschen.

Grundsätzlich gelten für den Späterblindeten die gleichen Anforderungen. Vor der eigentlichen beruflichen Ausbildung oder Umschulung sollte deshalb in der Regel eine soziale Rehabilitation durchgeführt werden. Die beruflichen Maßnahmen haben viel eher Aussicht auf Erfolg, wenn der Sehbehinderte schon zu Beginn soweit als möglich seine Selbständigkeit wieder zurückerlangt hat. Der Sehbehinderte kann sich dann voll und ganz seiner Ausbildung widmen. Werden beide Phasen zusammengelegt, besteht die Gefahr, daß beide Teile, insbesondere jedoch die soziale Eingliederung, zu kurz kommen. Auch die beste berufliche Ausbildung kann oft nicht ausgewertet werden, weil mangels Selbständigkeit keine Arbeitsvermittlung realisiert werden kann.

Die Methode in der Berufsberatung Sehbehinderter weicht in zwei wesentlichen Punkten von der Norm ab. Die meisten üblichen Tests und Arbeitsproben setzen eine Sehkraft voraus, die mindestens zum Lesen normaler Hand- oder Druckschrift ausreicht. Einige Tests lassen sich allerdings auch in abgeänderter Form für Sehbehinderte anwenden. Ein Leistungsvergleich mit Sehenden ist wegen der veränderten Tests jedoch nur bedingt möglich. Schwerwiegender ist die Tatsache, daß einem Sehbehinderten nur eine sehr beschränkte Auswahl an Berufen offen steht. Dadurch ist es sehr schwer, eine neigungsgerechte Ausbildung zu finden, die sich auch realisieren läßt. Besonders bei Späterblindeten läßt sich meist nur nach einer über eine längere Zeitspanne dauernden Beratung eine Kompromißlösung finden. Eigentliche Idealösungen sind selten.

Es ist nicht möglich, einen vollständigen Katalog der Lehr- und Anlehrberufe für Sehbehinderte aufzustellen. Wir möchten jedoch die wichtigsten aufzählen. Es ist wichtig, zu beachten, daß besonders für die Lehrberufe in der Regel höhere Anforderungen an die intellektuelle Leistungsfähigkeit gestellt werden müssen als bei Sehenden, damit der Behinderte sein «Manko» kompensieren kann. Hohe Anforderungen werden auch an den Arbeitscharakter gestellt.

#### *Berufe auf der Basis Studium und Lehre:*

Akademische Berufe (Jurist, Volkswirtschaftler, Mathematiker, Psychologe usw.)

Blindenlehrer

Bürstenmacher

Fürsorger  
Kaufmännischer Angestellter  
Korbflechter  
Klavierstimmer  
Masseur  
Musiker  
Telefonist (dreijährige Ausbildung)

*Anlehrberufe:*

Arbeitsvorbereiter  
Industriehilfsarbeiter (Montage, Dreher, Bedienung von Automaten und Halbautomaten)  
Korrespondent  
Stenodaktylo  
Sesselflechter

Immer mehr gut intelligente Sehbehinderte wenden sich heute einem Beruf im kaufmännischen Sektor zu. Viele davon haben dadurch auch ihren Neigungsberuf gefunden. Andere jedoch wählten ihn mangels anderer Möglichkeiten. Sie wählten den Beruf, weil sie hier ihre Fähigkeiten optimal ausnützen können; neigungsgemäß wäre ihnen jedoch ein Handwerk oder eine technische Ausbildung nähergestanden. Bei durchschnittlich- und minderbegabten Jugendlichen ist es noch viel schwerer, eine eignungsgemäße Lösung zu finden. Sehr oft muß ein Kompromiß gefunden werden, das heißt die Ausbildung muß sich auf einen später möglichen Arbeitsplatz im Wohngebiet ausrichten.

Bei der Arbeitsvermittlung nach der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Umschulung ergeben sich oft große Schwierigkeiten dadurch, daß sowohl in der Verwaltung wie auch in der Industrie heute noch vielfach starke Zweifel an der Leistungsfähigkeit Sehbehinderter bestehen.

Wie schon bei der Berufsberatung und Ausbildung müssen auch bei der Arbeitsvermittlung immer wieder Kompromisse geschlossen werden. Dadurch sind viele in ihrer beruflichen Tätigkeit nicht befriedigt. Wenn zudem die soziale Eingliederung nicht klappt, wenn also der Sehbehinderte nicht genügend selbständig ist und in der Freizeit nichts anzufangen weiß, beginnt er zu vereinsamen. Dies führt dann zu Mißstimmungen bis zur Unzufriedenheit mit sich und der Umwelt.

Wenn wir abschließend die heutige Situation der Sehbehinderten mit den Eingliederungsmöglichkeiten vor 10 bis 20 Jahren vergleichen, so können wir feststellen, daß schon vieles erreicht ist. Einerseits wur-

den neue Ausbildungsmöglichkeiten und damit eine größere Berufsauswahl geschaffen und andererseits wurden für physisch und psychisch Schwächere die konventionellen Blindenberufe durch Arbeitsplatzgestaltung und Rationalisierung wesentlich verbessert. Hoffen wir, daß in naher Zukunft auch in der Schweiz eine Stätte für die soziale Rehabilitation geschaffen werden kann.

## **Durchführungsfragen**

### **AHV/IV/EO-Beiträge und Steueramnestie**

Die in der Volksabstimmung vom 18. Februar 1968 angenommene Steueramnestie wirkt sich grundsätzlich automatisch auf die Erhebung der AHV/IV/EO-Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen aus, die auf Grund einer Steuerveranlagung festgesetzt werden. Die Amnestie hat zur Folge, daß gegenüber einem Steuerpflichtigen, der im Jahre 1969 in seiner Steuererklärung erstmals bisher verschwiegenes Einkommen und Vermögen deklariert, für frühere Jahre kein Nach- oder Strafsteuerverfahren eingeleitet wird. Die Ausgleichskassen werden daher für solche Einkommen keine Nachsteuermeldungen erhalten und auch keine Beiträge nachfordern müssen.

Von der Amnestie ausgenommen sind Steuernachforderungen und Steuerstrafen, deren Geltendmachung am 1. Januar 1969 bereits eingeleitet ist, sowie Steuerveranlagungen, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Rechtskraft erwachsen sind. Besondere Fragen stellen sich bei kasseneigenen Einschätzungen der Jahre 1967/68 sowie bei steuerlichen Zwischenveranlagungen. Für die Erledigung dieser Fälle werden die Ausgleichskassen rechtzeitig besondere Weisungen erhalten.

Dagegen werden die Lohnbeiträge von der Steueramnestie nicht berührt. Denn die Erhebung dieser Beiträge erfolgt an der Quelle und steht in keinem Zusammenhang mit einem Steuerveranlagungsverfahren. Erhalten daher Ausgleichskassen Kenntnis davon, daß Arbeitgeber von maßgebendem Lohn noch keine Beiträge entrichtet haben, so haben sie diese wie bis anhin, ohne Rücksicht auf die Amnestie, nachzufordern.

### **IV: Die Schweigepflicht der Durchführungsstellen**

Artikel 66, Absatz 1, IVG bestimmt, daß die Vorschriften des AHVG über die Schweigepflicht sinngemäß in der IV Anwendung finden sollen. Damit wird auf Artikel 50 AHVG verwiesen. In Absatz 1 dieser Gesetzes-

bestimmung heißt es, daß Personen, die mit der Durchführung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung der Versicherung betraut sind, über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren haben.

Sind solche Personen von diesem Gebot nicht durch eine Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung entbunden worden, so laufen sie bei vorschriftswidriger Weitergabe von Wahrnehmungen Gefahr, daß sie sich nach Artikel 87, Absatz 4, AHVG wegen Verletzung der Schweigepflicht strafbar machen. Es ist daher für alle Beteiligten wichtig zu wissen, wer dem Kreis von Personen angehört, der mit der Durchführung in der IV betraut ist und unter das gesetzliche Schweigegebot fällt.

Mit der Durchführung der Versicherung betraut sind einmal die IV-Organen, also Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, IV-Regionalstellen und die Zentrale Ausgleichsstelle. Außerdem sind aber auch alle jene Personen und Stellen beteiligt, die im Auftrag der Versicherung an der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten von Versicherten und am Vollzug von Eingliederungsmaßnahmen mitwirken. Denn bekanntlich erfolgt insbesondere die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beinahe ausschließlich durch außerhalb des eigentlichen Verwaltungsapparates der IV stehende Personen und Stellen, wie Ärzte, Spitäler, Eingliederungsstätten, Spezialstellen der Invalidenhilfe. Aber auch Sonderschulen und Arbeitgeber können in die Durchführung eingeschaltet werden.

Unterliegen nun auch diese Personen und Stellen der Schweigepflicht gemäß Artikel 50 AHVG? Schon nach dem Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift ist diese Frage grundsätzlich zu bejahen, wenn ein Abklärungs- oder Durchführungsauftrag der Versicherung vorliegt. Auch die Ratio legis führt zu dieser Schlußfolgerung. Die zweckmäßige Durchführung der IV setzt sehr oft voraus, daß Tatsachen aus der schützenswerten Persönlichkeitssphäre eines Versicherten in Erfahrung gebracht oder mitgeteilt werden. Der Versicherte muß gewisse nur ihm oder seinem Arzt bekannte Dinge seines Privatlebens preisgeben. Als Äquivalent müssen er selber und sein Arzt sich darauf verlassen können, daß solche Erkenntnisse und Wahrnehmungen der Schweigepflicht unterstellt sind. Ohne diesen Schutz der Intimsphäre des Versicherten wären Eingliederungsmaßnahmen sehr oft in Frage gestellt. Es ist daher folgerichtig, wenn man nicht nur die eigentlichen IV-Organen, sondern auch alle jene Personen, die im Auftragsverhältnis an der Durchführung der Versicherung mitwirken, der Schweigepflicht unterstellt.

Diese Personen haben somit über Tatsachen, die weder allgemein bekannt noch allgemein wahrnehmbar sind und die nach dem Willen des an der Geheimhaltung Interessierten nicht weitergegeben werden sollen, Stillschweigen zu üben. Darunter fallen einmal Tatsachen, die einer Person in Zusammenhang mit der Auftragserteilung durch die IV zur Kenntnis gebracht werden (z. B. Personalien, Art und Höhe der IV-Leistungen, Krankheitsverlauf usw.), und auch eigene Wahrnehmungen, die sie im Laufe der Durchführung des Auftrages macht. Vorab trifft dies auch für Angaben über medizinische Belange zu, welche die Privatsphäre des Versicherten in besonderem Maße berühren können. Die Schweigepflicht erstreckt sich somit gesamthaft auf alle Tatsachen und Kenntnisse, die eine Durchführungsstelle in Ausübung des ihr von der Versicherung erteilten Auftrages erhält oder erwirbt.

Fraglich ist, ob auch bei Personen und Stellen davon gesprochen werden kann, sie seien mit der Durchführung der Versicherung betraut, wenn ein Auftrag der Versicherung fehlt, wie z. B. bei Sonderschulen, die Beiträge erhalten, oder bei Arbeitgebern, die bei der beruflichen Eingliederung mitwirken. Die erwähnte Vorschrift über die Schweigepflicht läßt sich daher nicht ohne weiteres auch auf diese Personen und Stellen anwenden. Da eine Verpflichtung nach allgemein geltender Rechtsauffassung nicht extensiv ausgelegt werden darf, ist Zurückhaltung am Platz. Ist die Beobachtung des Schweigegebotes in solchen Fällen von wesentlicher Bedeutung, so muß sie unter Umständen durch Auflagen besonders sichergestellt werden.

#### **IV: Eingliederungsrisiko; Geltendmachung von Ersatzansprüchen<sup>1</sup>**

Gemäß Artikel 11 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch die Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden. In den Beschlüssen und Verfügungen ist die Rechtsgrundlage dieser Leistungen deutlich zum Ausdruck zu bringen.

Die auf die Versicherung übergehenden Ersatzansprüche des Versicherten sowie allfällige auf Vertragsverletzung beruhende Ansprüche der Versicherung sind gemäß Artikel 23, Absatz 3, IVV durch das Bundesamt für Sozialversicherung geltend zu machen. Die IV-Kommissionen werden deshalb angewiesen, in Fällen, in denen Anhaltspunkte

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 100

für derartige Ansprüche vorliegen, die Akten dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

#### **IV: Geburtsgebrechen; IV-rechtlich definiert hochgradige, angeborene Refraktionsanomalien <sup>1</sup>**

Wird eine IV-rechtlich definiert hochgradige Refraktionsanomalie (Ziffer 425, GgV) bei einem Minderjährigen erst einige Jahre (bis 5 Jahre) nach dem Stichtage diagnostiziert, kann sie trotzdem als IV-Geburtsgebrechen anerkannt werden, falls auf ophthalmologischer Basis angenommen werden darf, daß sie wahrscheinlich auch schon im Stichtage vorhanden war.

#### **IV: Medizinische Maßnahmen; Astigmatismus (Augenfehler infolge anomaler Wölbung der Hornhaut) <sup>2</sup>**

Die Beurteilung, ob ein hochgradiger *Astigmatismus simplex* vorliege oder nicht, bereitet keine Schwierigkeiten. Daneben gibt es

1. den *Astigmatismus compositus*. Bei ihm sind die cylindrische und sphärische Refraktionsanomalie entweder myop oder hyperop. Im ersteren Falle wird von *Astigmatismus compositus myopicus*, im zweiten von *Astigmatismus compositus hyperopicus* gesprochen. Der *Astigmatismus compositus* ist IV-rechtlich definiert hochgradig, wenn die sphärische Refraktionsanomalie durch die cylindrische in einer Ebene (Achse) auf 6 und mehr Dioptrien ergänzt wird.
2. den *Astigmatismus mixtus*, wenn die sphärische Refraktionsanomalie myop, die astigmatische hyperop ist — oder umgekehrt. Beim *Astigmatismus mixtus* ist zu prüfen, ob seine sphärische oder astigmatische Komponente *für sich allein* betrachtet IV-rechtlich definiert hochgradig ist, d. h. sphärisch mindestens 6 Dioptrien oder cylindrisch mindestens 3 Dioptrien erreicht. Trifft dies zu, kann die IV die Korrekturbrille zu ihren Lasten abgeben.

#### **IV: Beiträge an hilflose Minderjährige; Besitzstandsklausel <sup>3</sup>**

Bildungsunfähige Versicherte, die bis 31. Dezember 1967 im Genuß von Beiträgen für den Aufenthalt in einer Anstalt oder für die Heimpflege standen, haben bei gleichbleibenden tatsächlichen Verhältnissen An-

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 101

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 100 (bereinigte Fassung)

<sup>3</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 100

spruch auf einen Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige, der mindestens der bisherigen Leistung entsprechen muß.

Bei der Prüfung der Frage, ob die Besitzstandsklausel anwendbar sei, ist vorerst die gesamte, gestützt auf Artikel 20 IVG (neu) zuzusprechende Leistung (also Pflegebeitrag zuzüglich allfälligen Kostgeldbeitrag bei Anstaltsaufenthalt) zu ermitteln und sodann der auf Grund des alten Rechts zugesprochenen Leistung gegenüberzustellen, wobei gegebenenfalls nach Anstalts- oder Heimpflegebeiträgen zu unterscheiden ist.

Da der minimale Beitrag bei fortdauernder *Anstaltspflege* heute 6 gegenüber bisher 3 Franken beträgt, stellt sich die Frage des Besitzstandes in diesen Fällen nicht. Dies trifft ebensowenig zu, wenn ein bisher in einer Anstalt untergebrachtes Kind ab 1. Januar 1968 in Heimpflege tritt und nur eine Hilflosigkeit leichten Grades aufweist. Hier ist der Beitrag von 3 auf 2 Franken herabzusetzen.

Die Besitzstandsklausel findet daher nur Anwendung, wenn mit Wirkung bis 31. Dezember 1967 ein Heimpflegebeitrag von über 2 Franken zugesprochen wurde und auf Grund des neuen Rechts nur Hilflosigkeit leichten Grades vorliegt oder wenn ausserordentlicherweise überhaupt keine Hilflosigkeit besteht.

#### IV: Hilfsmittel; Nachkontrolle bei Kindern im Zusammenhang mit der Abgabe von Hörgeräten durch die IV<sup>1</sup>

Rz 116 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln bestimmt, daß für Versicherte im vorschulpflichtigen Alter und solche, welche die Volksschule besuchen, auch nach Abgabe eines Hörgerätes *periodische Kontrollen* durch die *pädo-audiologischen Stationen* zu veranlassen sind.

Wo solche Stationen fehlen, sind nach Möglichkeit die Experten mit diesen Nachkontrollen zu beauftragen.

Zur Zeit bestehen besondere Tarifabmachungen mit folgenden pädo-audiologischen Stationen:

Freiburg	Heilpädagogisches Institut der Universität
Luzern	ORL-Klinik des Kantonsspitals
St. Gallen	ORL-Klinik des Kantonsspitals
Zürich	Heilpädagogisches Seminar in Verbindung mit der ORL-Klinik des Kantonsspitals

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 101

#### **IV: Reisekosten; Benützung von Kleinmotorrädern und Motorfahrrädern <sup>1</sup>**

In Ergänzung von Rz 39 des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten wird die Vergütung bei Verwendung eines privaten Kleinmotorrades oder Motorfahrrades je gefahrenen Kilometer auf 5 Rappen festgesetzt.

#### **IV: Fragebogen für den Arzt; Vergütung für besondere Leistungen <sup>1</sup>**

In Präzisierung der Durchführungsfrage in ZAK 1968, S. 290, wird festgehalten, daß dann kein enger sachlicher Zusammenhang zwischen einer ärztlichen Leistung (insbesondere einer Konsultation oder einem Besuch) und der Anmeldung besteht, wenn der Versicherte noch in einer nicht von der IV, sondern von der Krankenversicherung oder von ihm selbst zu übernehmenden Behandlung steht.

#### **IV: Verfahren; Spitalaufenthalt in Verbindung mit Abklärungsmaßnahmen bei fehlender Anordnung durch die IV-Kommission <sup>2</sup>**

Es kommt vor, daß ein Versicherter — vor der Anmeldung — zur medizinischen Abklärung in ein Spital eingewiesen wird, weshalb die Abklärung ohne Auftrag seitens der IV-Kommission vor sich geht. Besonders häufig geschieht dies zur Feststellung, ob es sich bei der Krankheit, unter welcher der Versicherte leidet, um ein Geburtsgebrechen handelt. Es stellt sich dann nachträglich die Frage, ob und in welchem Umfang die IV solche Abklärungsmaßnahmen übernehmen kann.

Nach der neuen Fassung von Artikel 78, Absatz 3, IVV, darf die IV hier die Kosten für Abklärungsmaßnahmen nur übernehmen, «*soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren*». Demnach genügt es also nicht, daß der Spitalaufenthalt dem Arzt die Bestätigung der Diagnose erlaubt oder der IV-Kommission ermöglicht, IV-Leistungen zuzusprechen. Vielmehr muß sich eine solche Maßnahme als für die Beschlußfassung *unerlässlich* erweisen. Dies ist nicht der Fall, wenn die im Besitze der IV-Kommission befindlichen Akten für die Beurteilung genügt hätten oder wenn sich die Kommission die nötigen Angaben mit weniger Kosten, z. B. durch eine Befragung des behandelnden Arztes oder einer andern medizinischen Stelle, hätte beschaffen können.

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 101

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 100

**Ein «Pensionisten-seminar»** Die skandinavischen Staaten zeigen sich zusammen mit Großbritannien und den Niederlanden den Altersfragen gegenüber besonders aufgeschlossen.

Eine neue Veranstaltung ging dahin, im Ruhestand lebende Personen verschiedener Länder zur Aussprache über ihre spezifischen Fragen zusammenzuführen. Von der Schweiz waren Professor Saxer, Präsident des Direktionskomitees der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter», und H. Hafner, Quästor desselben Gremiums, vertreten. Professor Saxer hat die ZAK in freundlicher Weise ermächtigt, seinen Bericht über diese Zusammenkunft auch an dieser Stelle zu veröffentlichen. Er lautet:

«Der Ældre Klubbernes Samvirke in Dänemark ist ein Verband von Rentnern oder Pensionisten, welche die staatliche Altersrente von Dänemark beziehen. Der Verband ist nur drei Jahre alt und hat bereits eine große Entwicklung hinter sich. Er gründete insbesondere vor einem Jahr in Tisvilde nahe bei Kopenhagen, in schöner Lage am Meer gelegen, eine Pensionisten-Hochschule — eine Art Volkshochschule, wo das ganze Jahr Kurse für Pensionisten organisiert werden, die je 12 Tage dauern und jeweils von zirka 35 Pensionisten besucht werden. Der erwähnte Rentner-Verband hat unter Leitung seines initiativen Präsidenten Albertsen (Mitglied des dänischen Parlamentes) für die Zeit vom 5. bis 10. Mai 1968 ein Seminar auf internationaler Basis organisiert, an welchem Altersfragen ganz allgemein diskutiert wurden. An diesem Seminar wirkten 17 Teilnehmer aus 10 Ländern mit, insbesondere auch aus der Tschechoslowakei und Bulgarien. Zugelassen wurden nur solche Teilnehmer, die in ihrem Lande bereits pensioniert waren und sich über genügend Kenntnisse in der deutschen oder englischen Sprache ausweisen konnten. Die Einladungen zu diesem Seminar erfolgten auf diplomatischem Wege, in der Schweiz durch die Dänische Botschaft in Bern. Auf Grund der Vermittlung des Bundesamtes für Sozialversicherung haben der Präsident und der Quästor des Direktionskomitees der Schweizerischen Stiftung ‚Für das Alter‘ an diesem Seminar teilgenommen.

Das Seminar wollte vor allem Erfahrungen aus den einzelnen Ländern über die dortige Behandlung der Altersfragen austauschen. Von sechs Referenten aus Dänemark wurden Vorträge über die Behandlung dieses Fragenkomplexes in ihrem eigenen Lande gehalten. Es zeigte sich, daß Dänemark und Schweden wohl an der Spitze punkto Betreuung der

Pensionisten in ihren Ländern stehen. Man mußte auch feststellen, daß die gegenseitige Kenntnis der sozialen Regelung für Rentner auf internationaler Ebene mangelhaft ist. Wohl der größte noch bestehende Nachteil in der schweizerischen Sozialversicherung ist das Fehlen einer obligatorischen Krankenversicherung für die alten Leute.

Auch in Dänemark sucht man durch geeignete Maßnahmen dafür zu sorgen, daß die Pensionisten möglichst lange in ihrem Heim bleiben können. Wenn aber eine Versorgung in einem Alters- oder Pflegeheim nötig wird, so verfügt dafür Dänemark über vorbildlich eingerichtete Heime. Die Seminar-Teilnehmer hatten Gelegenheit, zwei solche neuere Heime in Kopenhagen zu besuchen, und konnten sich von der vorbildlichen Art der Versorgung von Pensionisten in Dänemark überzeugen. Im übrigen sind auch in diesem Lande vor allem weitere Pflegeheime nötig.

Die ganze Durchführung des Seminars war von einer solchen Großzügigkeit und Herzlichkeit, daß es den Teilnehmern zu einem eigentlichen Erlebnis wurde. Wir erwähnen verschiedene Empfänge durch staatliche Behörden, z. B. durch das Sozialministerium mit der betreffenden Ministerin an der Spitze und durch den Oberbürgermeister von Kopenhagen. Wir Schweizer konnten auch feststellen, daß die Frauen in Dänemark einen viel größeren Einfluß in politischer und sozialer Hinsicht haben als die Frauen in der Schweiz.

An der Schlußsitzung in Tisvilde wurde beschlossen, solche Seminare auch in Zukunft — nach Fühlungnahme mit dem EURAG (Bund für die ältere Generation Europas) — durchzuführen. Zwecks Organisation solcher zukünftiger Seminarien wurde eine Kommission von fünf Mitgliedern, mit Präsident Albertsen an der Spitze, gewählt. In dieser Kommission ist auch die Schweiz vertreten.

Schließlich sei noch erwähnt, daß die Unterzeichneten dieses kurzen Berichtes am Tage ihrer Ankunft in Kopenhagen von der dortigen Schweizer Botschaft, durch Herrn und Frau Minister Bernath, empfangen wurden, die gerade an jenem Abend einen Empfang für die Präsidenten der schweizerischen Klubs in den nordischen Staaten organisiert hatten. Wir freuten uns über die Möglichkeit, mit unsern Landsleuten in Skandinavien Fühlung nehmen zu können.»

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

**Egg Maria:** L'éducation de l'enfant retardé. Guide pour parents, éducateurs et amis des enfants mentalement retardés. 177 S., Verlag Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1967.

**Käppeli René:** Sozial- und unternehmungspolitische Grundlagen der privaten Kollektivvorsorge. Dissertation der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften zur Erlangung der Würde eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften. 216 S., Verlag Hans Schellenberg, Winterthur, 1968.

**Rickenbach Walter:** Sozialwesen und Sozialarbeit der Schweiz. Zweite, revidierte Auflage von «Die Sozialarbeit der Schweiz», 280 S., herausgegeben und verlegt von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, Zürich, 1968.

**Vasterling H. W.:** Frauenärztliche Forderungen in der Rehabilitation der behinderten Frau. **Schaefer Hans:** Sozialmedizinische Aspekte zur Rehabilitation der behinderten Frau. **Brauer Charlotte:** Probleme der Rehabilitation der erwerbstätigen behinderten Frau. **Schürer Hildegard:** Möglichkeiten der Rehabilitation der nicht erwerbstätigen behinderten Frau. Erschienen im «Bundesarbeitsblatt», Nr. 9—10, 19. Jg., S. 261—282, herausgegeben vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Bonn, 1968.

**Wing Lorna:** Les enfants autistes. Übersetzt aus dem Englischen von Lise-Monique Naves-Yersin. 81 S., herausgegeben von der «Fédération suisse des Associations de parents d'enfants mentalement handicapés», Genf, 1967.

**Jahrbuch der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter 1967/68;** 454 S., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968. Die Doppelausgabe 1967/68 des Jahrbuches enthält, neben Einzelbeiträgen und Mitteilungen der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, einen 374 Seiten umfassenden Bericht über den Zehnten Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für die Rehabilitation Behinderter (ISR D). Dieser Kongreß, dem gegen 2 000 Teilnehmer aus 60 Ländern beiwohnten, fand vom 11. bis 17. September 1966 in Wiesbaden statt und war dem Gesamtthema «Industrielle Gesellschaft und Rehabilitation — Aufgabe und Erfüllung» gewidmet. Der Band gibt insbesondere über 120 Referate wieder, die an den verschiedenen Plenar- und Gruppensitzungen sowie an weiteren Treffen von Fachleuten aus aller Welt gehalten wurden. Neun dieser Beiträge stammen von schweizerischen Referenten, wobei es sich um folgende Vorträge von Vertretern privater Institutionen sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung handelt:

Baumann Jürg U., Der behinderte Jugendliche und seine Familie, S. 121—123; Fink Manfred, Möglichkeiten der Berufsausbildung Behinderter in den Entwicklungsländern, S. 217—223; Granacher Albert, Die Priorität von Rehabilitationsmaßnahmen vor Geldleistungen, S. 44—46; Köng Elisabeth, Der Wert der Frühbehandlung zerebraler Bewegungsstörungen, S. 350—351; Lüthy Albrik, Die geschützte Werkstatt als Regiebetrieb der industriellen Unternehmung, S. 86—88; Oppkofer Kurt, Anforderungen an die Umschulungseinrichtungen für Tbc-Patienten, S. 174—176; Rossier Alain und Heitz Philippe, Die Lebenserwartung der Paraplegiker, S. 163—165; Steinmann Bernhard, Verlaufsuntersuchung bei zerebraler Halbseitenlähmung unter physikalischer Behandlung, S. 134—138; Wintsch Hermann, Die Arbeitsteilung bei der Beschäftigung Schwerbehinderter, S. 77—81.

Auf S. 239—244 ist ferner der Bericht des «Resolutions Committee» aufgenommen, der 21 Beschlüsse beinhaltet. In diesem Komitee war neben Deutschland, Chile, Indonesien und den Vereinigten Staaten von Amerika auch die Schweiz vertreten. — Der vorliegende Kongreßbericht, der die sorgfältige Organisationsarbeit der gastgebenden deutschen Vereinigung erkennen läßt, vermag in seiner Ausführlichkeit auch diejenigen ausgezeichnet zu informieren, die keine Gelegenheit hatten, sich an den weltweiten Diskussionen zu beteiligen. Er zeigt die vielfältigen Forderungen auf, die im Hinblick auf einen günstigen Eingliederungsablauf zu beachten sind, und macht deutlich, daß bei aller Spezialisierung immer wieder eine sinnvolle Zusammenarbeit notwendig ist, wenn dem Behinderten, unter Berücksichtigung aller technischen und industriellen Möglichkeiten, ein fester Platz in der Industriegesellschaft gesichert sein soll.

## MITTEILUNGEN

### Parlamentarische Vorstöße

Postulat Haller-Bern  
vom  
5. Dezember 1967

Nationalrat Haller-Bern hat am 5. Dezember 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Berichte der Expertengruppen für Wohnungsbau und der Kommission für Altersfragen werden zweifellos Maßnahmen zur Beschaffung geeigneter Wohnräume für Betagte auslösen. Sie regen die Erstellung von Siedlungen, Altersheimen und Pflegeheimen an. Diese Aufteilung hat jedoch den Nachteil, daß die Betagten sich mit zunehmenden Beschwerden immer wieder neuen Verhältnissen einfügen müssen. Die entstehende Unsicherheit macht sie zu Fürsorgefällen.

Um ihnen nach der Aufgabe ihres zumeist jahrzehntelang gewohnten Haushaltes ein wirkliches und mit ihrem liebsten Besitz eingerichtetes Heim bis zu den letzten Tagen bieten zu können, sollte als Ideallösung ein Heimtyp geschaffen werden, der für seine Bewohner alle drei Stufen ohne jedes Deplacement einschließt. Dadurch würde das deprimierende Vershobenwerden vermieden.

Der Bundesrat wird ersucht, Maßnahmen zu prüfen und durchzuführen, die den Bau solcher Heimtypen fördern. Es ist anzunehmen, daß durch solche Einwirkung, vielleicht durch Beiträge aus Orts-, Regional- und Landesplanung, sowohl die Bau- als auch die Betriebskosten von Altersheimen eher gesenkt werden könnten.»  
Der Bundesrat hat das Postulat am 24. Juni 1968 zur Prüfung entgegengenommen.

**Kleine Anfrage  
Haller-Bern  
vom 5. März 1968**

Nationalrat Haller-Bern hat am 5. März 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Deutsche Bundesbahn gewährt außerhalb der Verkehrsspitzen für eine vorläufig begrenzte Zeitdauer über 65jährigen Fahrgästen die Vergünstigung halber Fahrpreise für Retourbillets. Dies hatte beispielsweise in Hamburg zur Folge, daß in den frequenzschwachen Zeiten 14 Prozent der Bahnbillets von Altersrentnern gekauft wurden. Das Entgegenkommen dürfte der Deutschen Bundesbahn somit eher Mehreinnahmen gebracht haben. Diese Reiseverbilligung hat bei den AHV-Rentnern in der Schweiz starke Beachtung gefunden und Hoffnungen ausgelöst.

Der Bundesrat wird angefragt, ob eine solche Lösung auch für unsere Arbeitsveteranen eingeführt werden könnte. Kurzfristig sollte es vorerst möglich sein, AHV-Rentnern sowohl Halbtax- als auch Generalabonnemente wesentlich verbilligt abzugeben.

Als Nebenwirkung würde dadurch der Straßenverkehr entlastet. Es darf angenommen werden, daß eine größere Zahl betagter Automobilisten auf die Führung eines eigenen Fahrzeuges verzichten würden.

Der Bundesrat wird um wohlwollende Prüfung der Frage ersucht.»

**Antwort des Bundesrates  
vom 10. Juni 1968**

«Die Schweizerischen Bundesbahnen, die Automobilabteilung PTT und die konzessionierten Transportunternehmen haben auf Wunsch des Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartements eine Tarifvorlage im Sinne der Kleinen Anfrage ausgearbeitet, die sie der Kommerziellen Konferenz der Transportunternehmen und der Verkehrsinteressenten unterbreiten werden. Sie sieht vor, den über 65 Jahre alten Leuten Halbtaxabonnemente zu einem verbilligten Preis abzugeben. Die Abonnemente zum Preise von 50 Franken, erhältlich ab 1. November 1968, berechtigen die Inhaber, während eines Jahres eine unbeschränkte Anzahl Billette für ein-

fache Fahrten, für Hin- und Rückfahrten sowie für Rundfahrten auf praktisch allen Strecken der öffentlichen Transportunternehmungen zum halben Preis zu be-  
zeihen.

Die Frage der Gültigkeit dieser Abonnemente während gewissen Verkehrsspitzen wird noch geprüft.»

(Das Eidgenössische Amt für Verkehr und der Kommerzielle Dienst der Schweizerischen Bundesbahnen befassen sich mit der administrativen Abwicklung. Die ZAK wird über die endgültige Regelung berichten.)

**Kleine Anfrage  
Fischer-Bern  
vom 6. Juni 1968**

Nationalrat Fischer-Bern hat am 6. Juni 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Ausbau der Sozialversicherung, der Steuern und des Arbeitsrechts hat im Laufe der Jahre eine Fülle von Kontrollen in den privatwirtschaftlichen Unternehmungen mit sich gebracht. Dies bedeutet sowohl für die betreffenden Verwaltungen wie auch für die Betriebe eine zunehmende und beim heutigen Personalmangel immer stärker ins Gewicht fallende zeitliche Belastung. Zu den Inspektoren und Revisoren der SUVA, der AHV, der Warenumsatzsteuer, der kantonalen und kommunalen Steuern u. a. m. kommen neuerdings die Kontrollen im Rahmen des Arbeitsgesetzes. Ist der Bundesrat nicht der Auffassung, daß es bei gutem Willen möglich wäre, durch Abmachungen zwischen einzelnen Verwaltungszweigen im Einvernehmen mit der privaten Wirtschaft gewisse Kontrollen, vor allem diejenigen buchhalterischer Art, zusammenzufassen, um damit die Tätigkeit der öffentlichen Hand wie auch diejenige der privaten Unternehmungen rationeller zu gestalten?»

**Kleine Anfrage  
Forel  
vom 26. Juni 1968**

Nationalrat Forel hat am 26. Juni 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der 'Vertrag und zusätzliche Vereinbarungen zwischen der Verbindung der Schweizer Ärzte und der SUVA' datiert vom Jahre 1939 und wurde seither geringfügig abgeändert. Er ist im wesentlichen auf die Unfälle zugeschnitten. Seine Nomenklatur läßt sich nur schwer auf die gegenwärtigen ärztlichen Leistungen anwenden. Dieser Vertrag bildet jedoch die Grundlage der Tarife, die zum Beispiel von der Militärversicherung und der Invalidenversicherung angewendet werden und die vor allem für Krankheitsfälle gelten.

Könnte der Bundesrat seinen Einfluß geltend machen, damit ein neuer Vertrag, mit einer den Bedürfnissen der gegenwärtigen Medizin besser angepaßten Nomenklatur, abgeschlossen wird?»

Postulat Trottmann  
vom 27. Juni 1968

Nationalrat Trottmann hat am 27. Juni 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Schweizerische Unfallversicherung (SUVA) und die Militärversicherung gewähren, als Folge einer versicherten Gesundheitsschädigung, Renten, die sich nach dem versicherten Verdienst bemessen. Bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente im Verhältnis zum Invaliditätsgrad gewährt. Mit dem Tode des Rentenberechtigten erlöscht der Anspruch auf diese Renten. Bei der AHV sind diese Renten nicht in das beitragspflichtige Einkommen einbezogen. Die AHV-Beiträge werden daher lediglich auf dem verbleibenden und oft stark reduzierten restlichen Berufseinkommen oder dem Ertrage aus selbständiger Arbeit erhoben. Diese Tatsache bewirkt, daß auch die Vorsorge für die Hinterbliebenen eines solchen Rentenberechtigten beeinträchtigt wird.

Der Bundesrat wird daher eingeladen, die fraglichen Bundesgesetze in dem Sinne zu revidieren, daß nach dem Tode eines Rentenberechtigten die Hinterbliebenen ansehnliche Renten erhalten oder bei der AHV das dem Invaliditätsgrade entsprechende Einkommen zusätzlich mitversichert wird.»

Ausgleichsfonds  
der AHV

Im ersten Kalender-Halbjahr 1968 wurden aufgebracht für Leistungen der AHV 1 021,9 Mio Franken (967,5 Mio Franken im gleichen Zeitraum des Vorjahres), der IV 191,3 (175,8) Mio Franken und der EO 66,2 (67,3) Mio Franken, zusammen, inkl. Verwaltungskosten zu Lasten der Ausgleichsfonds, 1 279,4 Mio Franken. Ihnen standen als Einnahmen gegenüber die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 1 011,2 (959,3) Mio Franken, die Beiträge der öffentlichen Hand für die AHV und IV 278,8 (268,0) Mio Franken und die Zinsen aus den Anlagen 125,9 (121,0) Mio Franken.

Nach Bereitstellung der nötigen Kassenreserven war es dem Verwaltungsrat möglich, im ersten Halbjahr 1968 feste Neu- und Wiederanlagen im Betrage von 76,7 (57,3) Mio Franken zu tätigen, wovon auf Wiederanlagen aus Rückzahlungen und periodischen Tilgungen 9,6 (10,2) Mio Franken entfielen. In Form von Schuldscheindarlehen wurden 34 Anlagen abgeschlossen mit rund 8 Mio Franken bei Kantonen, 31 Mio Franken bei Gemeinden, 12 Mio Franken bei Kantonalbanken, 4 Mio Franken bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Institutionen (Gemeindezweckverbände) und 2 Mio Franken bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen. Für 20 Mio Franken wurde eine Pfandbriefserie eines Pfandbriefinstitutes übernommen.

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug am Semesterende 7364,2 Mio Franken (7297,1 Mio Franken auf 31. Dezember 1967). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,5 (205,5), Kantone 1135,7 (1129,8), Gemeinden 1087,5 (1062,7), Pfandbriefinstitute 2197,4 (2177,3), Kantonalbanken 1453,1 (1442,3), öffentlich-rechtliche Institutionen 70,5 (66,7) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1214,5 (1212,8). Die durchschnittliche Rendite der festen Neu- und Wiederanlagen belief sich im ersten Halbjahr 1968 auf 5,14 Prozent (5,26 Prozent im zweiten Halbjahr 1967) und für den Anlagebestand am 30. Juni 1968 auf 3,62 Prozent gegen 3,60 Prozent Ende 1967.

**Dritte EO-Revision  
(nationalrätliche  
Kommission)**

Die Priorität für die Behandlung der dritten EO-Revision liegt beim Nationalrat. Seine Kommission tritt am 30. August unter dem Vorsitz von Nationalrat Heil zur Beratung zusammen. Zur Kommission gehören im weiteren die Herren Allgöwer, Arnold, Augsburg, Bachmann, Ballmoos, Bauer, Caroni, Debétaz, Diethelm, Eisenring, Fischer-Bern, Grob, Hofer-Flawil, Huber, Junod, Korner, Müller-Balsthal, Ott, Primborgne, Wüthrich, Wyler, Wyss.

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

In letzter Zeit wurde mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institution neu errichtet:  
Frutigen BE: Heilpädagogische Sonderschule. 10 externe Plätze für praktischbildungsfähige Geistesschwache. Eröffnung am 16. April 1968. Träger: Verein Heilpädagogische Sonderschule Frutigen.

**Nachtrag zum  
Drucksachenkatalog  
AHV/IV/EO  
Ausgabe April 1968**

	Neu erschienen sind	Preis	Bemerkungen
318.105.4 d	Nachtrag 4 zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen; Abschnitt Liechtenstein	2.60*	
318.105.4 f	Supplément 4 des directives sur le statut des étrangers et des apatrides; chapitre Liechtenstein	2.60*	
318.111.1 df	Anleitung und Übersicht zum Urteilsregister (Ausgabe Juni 1968) Guide et table des matières du recueil de jurisprudence (Edition juin 1968)	3.20*	

318.120.01 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. (Stand 1. Mai 1968)	—.	80*
318.120.01 f	Liste des textes législatifs, etc. (Etat au 1er mai 1968)	—.	80*
318.121.66 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1966		5.80*
318.121.66 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1966		5.80*
318.122.68 d	Behördenverzeichnis (Stand April 1968)	1.—	*
318.122.68 f	Liste des autorités (Etat avril 1968)	1.—	*
318.512 df	Verzeichnis der Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten für Invalide Liste des centres de réadaptation et des ateliers protégés pour invalides		12.—*
318.516 d	Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV	—.	6
318.516 f	Memento relatif au remboursement des frais de voyage dans l'AI	—.	6
318.516 i	Promemoria concernente il rimborso delle spese di viaggio nell'AI	—.	6
318.520.04 d	Die Revision der IV (Separatdruck aus ZAK)		4.30*
318.520.04 f	La revision de l'AI (tirage à part de la RCC)		4.30*

**Adressenverzeichnis AHV/IV/EO** Seite 14, Ausgleichskasse 63, Berner Arbeitgeber:  
Neue Adresse: 3000 Bern, Schwarztorstraße 56,  
neue Telefonnummer: (031) 25 53 77.

Seite 15, Ausgleichskasse 75, Konfektion: Der Verband der schweizerischen Herrenhut- und Mützenfabrikanten, Gründerverband der Ausgleichskasse Konfektion, hat sich mit Wirkung auf den 1. Januar 1968 reorganisiert. Der Gründerverband erhielt die Bezeichnung «Schweizerischer Hut- und Mützenverband».

Seite 20, Ausgleichskasse 101, Holz:  
Neue Adresse: 3000 Bern, Schwarztorstraße 56,  
neue Telefonnummer: (031) 25 30 88.

Seite 28, kantonale Rekursbehörde Nidwalden;  
Anderung der Bezeichnung:  
Kantonsgesicht des Kantons Nidwalden,  
Abteilung Versicherungsgericht, 6370 Stans.

**Personelles**

Dr. Adolf Landolt, Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Basel-Landschaft in Binningen, tritt auf Ende August im 61. Altersjahr aus gesundheitlichen Gründen von seinem Amte zurück. Auf den 1. August

1949 auf seinen Posten berufen, versah er ihn 19 Jahre lang mit betonter Anteilnahme und sozialer Verpflichtung. Der Aufbau der AHV und — in noch stärkerem Maße — die Einführung der IV waren ihm ein persönliches Anliegen. Das Bundesamt für Sozialversicherung wünscht Dr. Landolt baldige Wiederherstellung seiner Gesundheit und einen fruchtbaren Ruhestand.

Als Nachfolger für den verstorbenen Ernst Schmid, Nationalrat, Zürich, welcher seit 1967 den Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter in der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV vertrat, wählte der Bundesrat Heinrich Isler, Vizepräsident und Kreissekretär des genannten Verbandes, Bern.

#### Berichtigung

In ZAK 1968, S. 399, ist versehentlich eine ungenaue Mitteilung über die schweizerische Vertretung im Expertenkomitee für Soziale Sicherheit des Europarates erschienen. Es sollte dort richtig heißen, daß die Funktionen des zurückgetretenen alt Direktor Dr. A. Saxer auf seinen bisherigen Stellvertreter, Dr. C. Motta, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, übertragen worden sind, während Sektionschef H. Wolf zum neuen Stellvertreter ernannt wurde.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 16. November 1967 I. Sa. T. B.

**Art. 4 und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Einkünfte, die durch Veräußerung eines Markenrechts oder dessen zeitliche Überlassung im Sinne einer Lizenz sowie durch Überlassung nicht patentierbarer Rezepturen erzielt werden, bilden Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.**

Das EVG nahm zur Frage, ob Einkommen aus Handels- und Fabrikmarken sowie aus nicht patentierbaren Rezepturen Erwerbseinkommen oder Kapitalertrag darstelle, auf Berufung des Versicherten hin wie folgt Stellung:

1. Gemäß Art. 3, Abs. 1, AHVG sind die Versicherten beitragspflichtig «von der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, auf jeden Fall aber vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an, bis zum letzten Tag des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben». Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten werden «in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger beziehungsweise selbständiger Erwerbstätigkeit» festgesetzt (Art. 4 AHVG). Die Begriffe des Erwerbseinkommens und der selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit sind nicht zivilrechtlicher, sondern öffentlichrechtlicher Natur und wesentlich wirtschaftlichen Inhalts. Ob Erwerbseinkommen aus haupt- oder nebenberuflicher Tätigkeit stammt, ist grundsätzlich unerheblich.

Nach dem AHVG und der Praxis ist im allgemeinen als unselbständig-erwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber «auf bestimmte oder unbestimmte Zeit» (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an das Bestehen eines Dienstvertrages geknüpft. Ist fraglich, unter welche privatrechtliche Kategorie ein Vertragsverhältnis falle, so kann die entsprechende Antwort im AHV-Verfahren offen bleiben, da die entscheidende Abgrenzung nach den Merkmalen des AHV-Rechts zu erfolgen hat.

Gemäß Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Nach der Praxis ist namentlich selbständigerwerbend, wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt ist.

Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge (EVGE 1966, S. 204, Erwägung 1, ZAK 1967, S. 331).

2a. Der Begriff des Erwerbseinkommens wird im AHVG nicht näher erläutert. Dagegen finden sich in der AHVV entsprechende Hinweise. Nach Art. 6, Abs. 1, AHVV gehört zum Erwerbseinkommen «das im In- und Aus-

land erzielte Bar- und Naturaleinkommen aus einer Tätigkeit, einschließlich der Nebenbezüge», soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nicht ausdrücklich eine Ausnahme angeordnet wird. Ferner gilt als **Erwerbseinkommen** u. a. das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Handel, Gewerbe und Industrie (Art. 17 AHVV, Ingress). Dabei ist der Begriff des «Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit» nicht dem Begriff des «Einkommens aus selbständiger Arbeit» gleichzusetzen. Das folgt allein schon aus Art. 17, Buchst. d, AHVV, wonach zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit auch die eingetretenen und verbuchten «Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen» gehören. Es kommt denn auch nach der Rechtsprechung beispielsweise nicht entscheidend darauf an, ob der Teilhaber im Betriebe der Personengesamtheit mitarbeitet. Ausschlaggebend ist einzig, ob er mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat (EVGE 1967, S. 90, ZAK 1967, S. 543). Diese Grundsätze sind durch die Praxis bezüglich des Einkommens aus Erfindertätigkeit nicht eingeschränkt worden. Das Gericht hat lediglich entschieden, daß es ausnahmsweise Fälle geben könne, in denen es sich rechtfertige, die Lizenzvergütungen als Kapitalertrag zu bewerten, sofern nämlich anzunehmen sei, der Erfinder habe sich derart von seinem Rechte gelöst, daß er keinen Einfluß mehr auf Auswertung sowie Weiterentwicklung der Erfindung und auch kein Mitspracherecht mehr habe (vgl. EVGE 1966, S. 157, Erwägung 1, ZAK 1967, S. 45). Bisher hat das EVG indessen bloß in einem Fall auf Kapitalertrag erkannt. Hingegen wurde stets angenommen, daß das Einkommen aus der gewerbsmäßigen Verwertung von Patenten oder aus dem Handel mit patentierten Produkten **Erwerbseinkommen** im Sinne des AHVG sei, gleichgültig, ob der Erfinder selber oder Dritte dieses Einkommen erzielen (vgl. EVGE 1966, S. 206, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 331). Etwas anderes ließe sich mit Art. 17 AHVV und dem Sinn des Gesetzes nicht vereinbaren. Das BSV hat seinerzeit sogar die Frage aufgeworfen, ob die Vergütungen, die dem Erfinder auf Grund seiner vorangegangenen Tätigkeit zufließen, nicht ganz allgemein als **Erwerbseinkommen** zu qualifizieren seien. Das Gericht hat diese Frage offen gelassen (EVGE 1966, S. 158, ZAK 1967, S. 45).

b. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, daß der Berufungskläger (bzw. die mit ihm wirtschaftlich identische Kommanditgesellschaft B) im Jahre 1953 begann, ein WC-Reinigungsmittel herzustellen, dessen Marke auf seiner Idee beruhte und dessen Verkauf von einer Verteilerorganisation besorgt wurde. Es ist unbestritten, daß der Versicherte selber dabei aktiv mitarbeitete. In der Berufungsschrift wird ferner anerkannt, daß «der Erwerb aus dieser Herstellung ... voll und ganz im Geschäftsergebnis der Firma zum Ausdruck kam. Ebenfalls nicht streitig ist, daß der Berufungskläger von diesem Einkommen Beiträge zu entrichten hat.

Aus den Akten ergibt sich, daß sowohl das in Frage stehende Produkt als auch dessen Marke Handelsobjekte sind. Infolgedessen muß der entsprechende Erlös, der auf die selbständige, gewerbsmäßige Tätigkeit des Versicherten zurückgeht, als **Erwerbseinkommen** im Sinne von Art. 9 AHVG betrachtet werden. Entgegen der Auffassung des Berufungsklägers gilt das auch für die Vergütungen, die auf dem Vertrag vom 5. September/16. Oktober

1959 mit einer deutschen Firma beruhen. Die Überlassung der Rezepturen und der Marke an diese Firma bedeutete eine weitere Verwendung der in Frage stehenden Handelsobjekte. Das Markenrecht war in diesem Zusammenhang ein geldwertes immaterielles Gut. Durch dessen Veräußerung oder zeitliche Überlassung im Sinne einer Lizenz erzielte der Versicherte in gleicher Weise Handelseinkommen wie durch die eigene Herstellung des Produktes und die Übertragung des Markenrechts auf die Verteilerorganisation für den Handel in der Schweiz. Die Modalitäten des Vertrages von 1959 sind für die Beantwortung der grundsätzlichen Frage ebensowenig entscheidend wie der Umstand, ob das Entgelt nun in einem einmaligen Kaufpreis oder aber in jährlichen, dem Umsatz angepaßten Vergütungen bestehe.

c. Somit ist das Urteil der Vorinstanz — jedenfalls im Ergebnis — prinzipiell richtig. Daran vermag auch die für den Richter nicht verbindliche, AHV-rechtlich unzutreffende Ansicht der kantonalen Wehrsteuerverwaltung nichts zu ändern, wonach die streitigen Einkünfte Erwerbseinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit wären. Das Erwerbseinkommen stammt vielmehr aus der selbständigen Tätigkeit des Versicherten. Dieser ist nicht bloß Komplementär der Firma B, sondern nach dem Vertrag von 1959 einziger wirtschaftlich Berechtigter aus dem Lizenzvertrag mit der deutschen Firma. Das angefochtene Urteil erscheint auch in maßlicher Hinsicht als zutreffend. Da der Sachverhalt, soweit er relevant ist, genügend abgeklärt wurde, kann von weiteren Beweismitteln abgesehen werden. Wie schon in einem andern Urteil (EVGE 1958, S. 97, ZAK 1958, S. 368), mag auch jetzt offen bleiben, ob Einkünfte aus nicht patentierten Rezepturen überhaupt Kapitalertrag sein können. Ebenfalls dahingestellt sei, ob die Rechtsprechung bezüglich des Einkommens aus Erfindertätigkeit auf einen Tatbestand wie den vorliegenden analog anwendbar wäre. Zwar sind Lizenzverträge auch im Bereiche der Fabrik- und Handelsmarken möglich (A. Troller, Immaterialgüterrecht, Bd. 2, S. 807). Doch bedeutet das nicht von vornherein, daß die erwähnte Praxis für solche Marken ebenfalls gültig sei.

Zum Schluß sei zum Einwand, es liege eine unzumutbare Doppelbelastung vor, bemerkt, daß gemäß AHVG unerheblich ist, wie die umstrittenen Vergütungen in Deutschland steuerrechtlich behandelt werden. Eine unzumutbare Doppelbelastung können nur Personen geltend machen, die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören (Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG). Übrigens hat das EVG in einem nicht veröffentlichten Urteil entschieden, daß die Kumulation schweizerischer Sozialversicherungsbeiträge und deutscher Steuern unter dem Gesichtswinkel von Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG irrelevant ist.

**Urteil des EVG vom 10. November 1967 i. Sa. G. L.**

**Art. 84 AHVG.** Der AHV-Richter hat grundsätzlich nicht über Einreden gegen die Vollstreckung rechtskräftig festgesetzter Beiträge zu entscheiden. (Zusammenfassung der Praxis; Erwägung 3)

**Art. 128 AHVV.** Abrechnungen der Ausgleichskassen dürfen nicht in die Form der Verfügung gekleidet werden. (Erwägung 3)

Der Versicherte eröffnete am 1. Mai 1965 ein Treuhandbüro. Dieses wurde mit Wirkung ab 1. Februar 1966 von seiner Ehefrau übernommen. Ihr Ehe-

mann, jetzt ihr Arbeitnehmer, bezog von Februar bis Dezember 1966 einen Lohn von 8 000 Franken. Nachdem die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge des Ehemannes rechtskräftig festgesetzt hatte, teilte sie am 27. April 1967 der Ehefrau mit, sie habe vom Lohn des Ehemannes paritätische Beiträge und Verwaltungskosten von 403,20 Franken zu bezahlen. Am 30. Mai 1967 stellte die Kasse den Eheleuten eine Abrechnung zu. Diese umfaßte die persönlichen Beiträge des Mannes, die von der Ehefrau zu bezahlenden paritätischen Beiträge sowie die bereits geleisteten Zahlungen und ergab einen Ausstand von 275,60 Franken. Die Kasse fügte bei: «Über diesen Betrag erhalten Sie in der Beilage nochmals eine Abrechnung mit Rechtsmittelbelehrung. ...» Die Abrechnung war an die Ehefrau adressiert und als «Mahnung» sowie «Veranlagungsverfügung» bezeichnet.

Die Ehefrau machte beschwerdeweise geltend, sie habe 410 Franken entrichtet, so daß sie 6,80 Franken zurückfordern könne. Mit Verfügung vom 21. Juli 1967 erkannte der Präsident der kantonalen Rekurskommission, auf die Beschwerde werde nicht eingetreten. Das EVG hieß die von der Abrechnungspflichtigen eingelegte Berufung in dem Sinne gut, daß die Verfügung vom 30. Mai 1967 insoweit aufgehoben wird, als sie über die Beitragsveranlagung hinausgeht:

1. Die Ausgleichskasse hat mit dem als «Mahnung» und «Veranlagungsverfügung» bezeichneten Schreiben von der Berufungsklägerin 275,60 Franken eingefordert. Dieser Betrag stellt die Differenz zwischen den nachgeforderten paritätischen Beiträgen von 403,20 Franken und der von der Kasse angerechneten Teilzahlung von 127,60 Franken dar. Die Berufungsklägerin anerkennt, für die Zeit vom 1. Februar bis 31. Dezember 1966 403,20 Franken an paritätischen Beiträgen (inkl. Verwaltungskosten) geschuldet zu haben, macht jedoch geltend, sie habe die Schuld durch verschiedene Zahlungen getilgt. Es sei vielmehr so, daß die Kasse ihr nunmehr 6,80 Franken schulde, die im vorliegenden Verfahren zurückgefordert würden.

Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde, dem Antrag der Ausgleichskasse folgend, nicht eingetreten, da sie annahm, sie sei zur Überprüfung von Fragen des Beitragsbezuges nicht zuständig. Demgegenüber vertritt das BSV in seinem Mitbericht die Auffassung, der erstinstanzliche Richter hätte die Tilgungseinrede prüfen sollen. Weil die Einrede nicht begründet sei, müsse die Berufung abgewiesen werden.

2. Gemäß Art. 128, Abs. 1, AHVV sind alle Verwaltungsakte, mit denen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befinden, in die Form schriftlicher Kassenverfügungen zu kleiden, soweit sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen. Das gilt insbesondere auch für die Festsetzung der Beiträge Selbständigerwerbender und Nichterwerbstätiger (vgl. Art. 22 ff. AHVV und Art. 29, Abs. 1, AHVV). Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit sind bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten (Art. 14, Abs. 1, AHVG). Werden nach Ablauf der gemäß Art. 37, Abs. 2, AHVV festgesetzten Frist Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerbeiträge nicht bezahlt oder die für die Abrechnung erforderlichen Angaben nicht geliefert, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge nötigenfalls durch eine

Veranlagungsverfügung festzusetzen (Art. 38, Abs. 1, AHVV). Gegen die auf Grund des Gesetzes erlassenen Verfügungen kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden (Art. 84, Abs. 1, AHVG). Die kantonalen Rekursbehörden haben von Amtes wegen die für den Entscheid wesentlichen Tatsachen festzustellen; sie erheben die notwendigen Beweise und sind in der Beweiswürdigung frei; an die Begehren der Parteien sind sie nicht gebunden (Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG).

Nach Art. 15, Abs. 1, AHVG sind Beiträge, die auf erfolgte Mahnung hin nicht bezahlt werden, ohne Verzug auf dem Wege der Betreibung einzuziehen, soweit sie nicht mit fälligen Renten verrechnet werden können.

3. Gemäß gefestigter Praxis sind Beitragsveranlagung und Beitragsbezug klar zu trennen (vgl. zum Folgenden EVGE 1953, S. 144, ZAK 1953, S. 295; EVGE 1958, S. 40, ZAK 1958, S. 184). Das entspricht einerseits Erwägungen der Zweckmäßigkeit, andererseits spezifisch rechtlichen Erfordernissen. Würde nämlich zugelassen, daß Beitrags- und Veranlagungsverfügungen den Charakter von Abrechnungen annehmen, so bedeutete dies vielfach eine Durchbrechung der Regeln über die Rechtskraft, zumal die Posten einer Abrechnung häufig von früheren, bereits rechtskräftig gewordenen Verfügungen herrühren. Nach Art. 128, Abs. 1, AHVV sind jedoch Verwaltungsakte Gegenstand einer Verfügung nur insoweit, als sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen. Enthielte andererseits eine Verfügung Posten, die noch nicht rechtskräftig festgesetzt worden wären und die anzufechten der Beitragspflichtige damals mit Rücksicht auf das Gesamtergebnis keinen hinlänglichen Grund hatte, so würden diese unanfechtbar. Infolgedessen könnten ihm später allfällige Einwendungen, namentlich die Einrede der Tilgung gemäß Art. 81 SchKG, verwehrt sein. Ferner darf in diesem Zusammenhang nicht außer acht gelassen werden, daß Verfügungen über paritätische Beiträge die Schuld des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers feststellen. In EVGE 1965, S. 238 (ZAK 1966, S. 146) wurde deshalb entschieden, daß der Arbeitnehmer in jedem Falle berechtigt ist, gegen eine Veranlagungsverfügung, die seinen Lohn betrifft, Beschwerde zu erheben. Würden nun Verfügungen über paritätische Beiträge mit Fragen des Beitragsbezuges verquickt, so wäre die Rechtsstellung des Arbeitnehmers, der Beschwerde führt, zumindest stark erschwert; denn er hat in der Regel keine Kenntnis, wie es mit dem Beitragsbezug stehe (vgl. Art. 14, Abs. 1, AHVG). Aus solchen Gründen erkannte das Gericht, daß Vollstreckungshandlungen des AHV-Verfahrens grundsätzlich nicht auf dem Wege der Verfügung vorzunehmen sind. So ist es unzulässig, daß eine Ausgleichskasse den Versicherten, der persönliche Beiträge schuldet, durch eine «Verfügung» mahnt (EVGE 1955, S. 39, ZAK 1955, S. 120). Ferner können bloße Abrechnungen nicht dadurch zu weiterziehbaren Verfügungen erhoben werden, daß man sie als «Verfügung» bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versieht (EVGE 1953, S. 144, ZAK 1953, S. 295). Demzufolge hat sich der AHV-Richter prinzipiell nicht mit spezifisch betreibungsrechtlichen Einwendungen zu befassen. Das gilt sowohl für die Einrede der Tilgung (vgl. EVGE 1956, S. 240, ZAK 1959, S. 260) als auch für die Behauptung, der Beitragsforderung stehe ein bestätigter Nachlaßvertrag (EVGE 1958, S. 42, ZAK 1958, S. 184) oder der Umstand entgegen, daß der Gemeinschuldner nicht zu neuem

Vermögen gekommen sei (ZAK 1963, S. 373). Ausnahmeweise können allerdings gewisse Vollstreckungshandlungen in der Form der Verfügung vorgenommen werden, so die Verrechnung (vgl. Art. 15, Abs. 1, und Art. 20, Abs. 2, AHVG) und der Zahlungsaufschub (Art. 38bis AHVV). In diesem eng beschränkten, vom Gesetz eigens vorgesehenen Umfang hat sich auch der AHV-Richter mit Fragen des Beitragsbezuges zu befassen (vgl. EVGE 1958, S. 43, ZAK 1958, S. 184; EVGE 1956, S. 240, ZAK 1959, S. 260). Zur Überprüfung vollstreckungsrechtlicher Vorfragen ist er sogar uneingeschränkt zuständig (EVGE 1958, S. 43, ZAK 1958, S. 184).

4. Im vorliegenden Fall hat die Berufungsklägerin zwar nie bestritten, daß sie für den Zeitraum Februar bis Dezember 1966 vom Lohn, den sie ihrem Ehemann bezahlt hatte, paritätische Beiträge von 403,20 Franken (inkl. Verwaltungskosten) entrichten mußte. Gleichwohl war es nicht verordnungswidrig, diese Forderung mit Verfügung geltend zu machen (vgl. Oswald, Praxis der Alters- und Hinterlassenenversicherung, Nr. 326, S. 236). Darüber war nämlich noch nicht rechtskräftig verfügt worden, und die Kasse hatte ein Interesse daran, einen Rechtsöffnungstitel in die Hände zu bekommen. Indessen hätte sie sich darauf beschränken sollen, über diese Forderung von 403,20 Franken zu befinden. Daß sie die Abrechnung vom 30. Mai 1967 mit der Verfügung vom gleichen Tag verquickte, stand mit den oben dargelegten Grundsätzen nicht im Einklang. Die Vorinstanz hat zutreffend ausgeführt, daß der Streit im Grunde bloß um den Beitragsbezug gehe. Wenn sie sich auch damit nicht befassen mußte, so hätte sie auf die Beschwerde doch eintreten sollen; denn es mußte verhindert werden, daß die Abrechnung der Kasse formell rechtskräftig wurde, da sonst die Tilgungseinrede gemäß Art. 81 SchKG präjudiziert worden wäre. Im übrigen hat die Beschwerdeinstanz auf jede rechtzeitig und formgerecht erhobene Beschwerde einzutreten, die sich gegen eine der Rechtskraft fähige Verfügung richtet (ZAK 1964, S. 491). Ob der Beschwerdeführer die Verfügung anerkenne oder nicht, ist grundsätzlich unerheblich; denn angesichts des Officialprinzips sowie des Umstandes, daß auch der erstinstanzliche Richter nicht an die Anträge der Parteien gebunden ist, hat dieser die Pflicht, in derartigen Fällen die Gesetzmäßigkeit der Verfügung zu überprüfen.

Demzufolge ist im vorliegenden Verfahren festzustellen, daß die angefochtene Verfügung vom 30. Mai 1967 im Zeitpunkt ihres Erlasses dem Gesetz insoweit entsprach, als die paritätischen Beiträge (inkl. Verwaltungskosten) auf 403,20 Franken festgesetzt wurden. Hingegen muß sie in dem Umfange aufgehoben werden, in welchem sie sich als bloße Abrechnung erweist. Demnach haben die Anrechnung des Betrages von 127,60 Franken sowie die Festsetzung des Saldos von 275,60 Franken als gestrichen zu gelten.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß auf die Ausführungen der Berufungsklägerin bezüglich der Abrechnung nicht eingetreten werden kann. Das gilt insbesondere auch für die Rückforderung der Beträge von 6,80 Franken bzw. 75 Franken.

# Invalidenversicherung

## Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

EVGE vom 18. März 1968 I. Sa. S. G.

**Art. 1, Abs. 2, Buchst. a, AHVG. Art. 1, IVG. An in der Schweiz wohnhafte ausländische Staatsangehörige, die von AHV- und dementsprechend auch von IV-Beiträgen befreit sind, können keine Leistungen dieser Versicherungen gewährt werden.**

Die am 2. September 1953 in Genf geborene Versicherte, französische Staatsangehörige, ist die Tochter eines Beamten des Internationalen Arbeitsamtes. 1964 zeigte es sich, daß sie an Dyslexie (Schreib- und Leseschwäche) leidet. Am 20. Juni 1966 reichte ihr Vater ein IV-Leistungsgesuch um Übernahme einer logopädischen (sprachheilkundlichen) Behandlung ein. Mit Verfügung vom 12. Januar 1967 verweigerte die Ausgleichskasse die geforderten Leistungen; sie war der Ansicht, daß die Gesuchstellerin gemäß Art. 1, Abs. 2, Buchst. a, AHVG von der Versicherung ausgeschlossen sei.

Auf Rekurs des Vaters hin hob die Vorinstanz die angefochtene Verfügung auf und sprach der Beschwerdeführerin die Versicherteneigenschaft zu. Die Begründung war im wesentlichen folgende: Der Vater der Gesuchstellerin gehört dem ausländischen Personal des Internationalen Arbeitsamtes gemäß Art. 1, Buchst. a, AHVV an. In dieser Eigenschaft ist nur er von der AHV und der IV ausgeschlossen, dies im Gegensatz zu ausländischen Staatsoberhäuptern, zum Personal diplomatischer Gesandtschaften und zu Mitgliedern ausländischer Delegationen bei internationalen Organisationen, deren Familien gemäß Art. 1, Buchst. a, b und c, AHVV ebenfalls von der obligatorischen Versicherung ausgenommen sind. Die Rekurskommission kam zum Schluß, daß die Mutter der Gesuchstellerin versichert war. Die Ausgleichskasse habe sie daher in die AHV aufzunehmen, und sie könne für ihre Tochter ihre eigene Versicherteneigenschaft gestützt auf Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG geltend machen.

Die Ausgleichskasse zog den Entscheid an das EVG weiter. Sie fügte eine Erklärung des Eidgenössischen Politischen Departements bei, nach deren Wortlaut die ganze Familie der Beschwerdeführerin auf Grund ihrer diplomatischen Vorrechte und Befreiungen von der AHV ausgenommen sei.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Es ist unbestritten, daß für die Gewährung jeglicher Art von Versicherungsleistungen die Versicherteneigenschaft gegeben sein muß. Dies ist im besonderen in der schweizerischen IV vorausgesetzt. Was die Versicherteneigenschaft von Ausländern anbelangt, so umfaßt die schweizerische Gesetzgebung zur IV zwei verschiedene Arten von Gesetzesvorschriften:

a. eine generelle Ausschlussklausel betreffend ausländische Staatsangehörige, die im Genusse diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder besonderer steuerlicher Vergünstigungen im Sinne von Art. 1, Abs. 2, Buchst. a, AHVG stehen. Diese Generalklausel ist in der IV anwendbar gestützt auf Art. 1 IVG und ergänzt durch die Ausführungsbestimmungen von Art. 1 AHVV.

b. besondere einschränkende Vorschriften, welche nur für Ausländer, nicht aber für Schweizer gelten; es handelt sich um Art. 9, Abs. 4, alte Fassung IVG, Art. 9, Abs. 3, revidiertes IVG und Art. 6 IVG (alte und neue Fassung).

Im vorliegenden Fall hat kein bilaterales Abkommen das schweizerische Gesetz abgeändert, denn die Schweiz hat mit Frankreich kein Abkommen über die IV abgeschlossen.

Die in Art. 6 und 9 IVG aufgestellten Einschränkungen sind selbstverständlich nur auf Personen anwendbar, die grundsätzlich gemäß Art. 1 IVG und AHVG versicherungsfähig sind. Da die andern Personen ohnehin von der Versicherung ausgeschlossen sind, müssen ihre Versicherungsvoraussetzungen nicht geprüft werden.

2. Es geht aus den Akten hervor, daß die Beschwerdeführerin in der Schweiz im Genusse diplomatischer Vorrechte und Befreiungen steht. Sie ist daher gemäß Art. 1, Abs. 2, Buchst. a, AHVG von der AHV und IV ausgenommen; dies hat zur Folge, daß sie unter keinen Umständen als versichert gelten kann, was die Beanspruchung von Leistungen ausschließt. Bei dieser Sachlage braucht nicht untersucht zu werden, wie die Frage rechtlich — besonders gestützt auf den Grundsatz der Familieneinheit — zu behandeln wäre, wenn der Vater der Beschwerdeführerin allein im Genusse diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder des Status des internationalen Beamten gemäß Art. 1, Buchst. e, AHVV stände.

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 2. April 1968 I. Sa. E. D.

**Art. 12 IVG. Eingriffe (wie Osteotomien oder Arthrodesen), die den stabilen Skelettzustand als Ganzes korrigieren und damit den pathologisch-anatomischen Zustand als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes dauerhaft sanieren oder weitgehend zerstörte Gelenkverhältnisse im Sinne einer Versteifung konsolidieren, können grundsätzlich medizinische Maßnahme sein, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloß eine Einzelersehnung — wie z. B. eine Zyste — durch Ausräumung und Plombage saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in ein labiles pathologisches Geschehen, indem der pathologische Prozeß infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet.**

Die im Jahre 1933 geborene Versicherte ist als Packerin erwerbstätig. Im Jahre 1963 verspürte sie erstmals Schmerzen in der rechten Hüfte und im rechten Bein. In der Folge verschlimmerten sich die Beschwerden derart, daß die Versicherte im Oktober 1966 einen Arzt aufsuchte, der sie in eine orthopädische Klinik einwies. Dort stellten die Ärzte eine beidseitige Hüftdysplasie mit Pfannendach-Zyste rechts fest. Am 1. Dezember 1966 wurde die Pfannendach-Zyste ausgeräumt und plombiert. Nachdem die IV-Kommission am 20. Januar 1967 die Anmeldung der Versicherten erhalten hatte, worin um die Übernahme der Operation ersucht wurde, beschloß sie Ende März, das

Begehren abzuweisen, weil die Vorkehr in erster Linie der Behandlung des Leidens an sich gedient habe. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 11. April 1967.

Die Versicherte erhob Beschwerde und machte, gestützt auf ein Zeugnis der Klinik X, geltend, der Eingriff sei ausschließlich um ihrer Arbeitsfähigkeit willen vorgenommen worden. In ihrem Entscheid vom 11. Juli 1967 kam die kantonale Rekurskommission zum Schluß, in erster Linie habe die Operation darauf abgezielt, das Fortschreiten der Krankheit zu unterbinden, d. h. den Durchbruch des Femurkopfes durch die Gelenkpfanne zu verhindern. Der Eingliederungszweck sei im Hintergrund gestanden, so daß die Beschwerde abgewiesen werden müsse.

Dieser Entscheid wurde an das EVG weitergezogen. Die Berufung wird von der Klinik X unterstützt. Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, schließt das BSV auf Abweisung der Berufung. Es erklärt, die Ausräumung der Zyste und die Implantation von Knochenmaterial hätten labiles pathologisches Geschehen unterbrochen. Ein abgeschlossener Leidensprozeß (d. h. ein Defektzustand) habe nicht bestanden.

Das EVG hat Prof. G. Chapchal um ein Gutachten ersucht. Die Expertise ist dem Gericht am 20. Februar 1968 zugestellt worden. Die Parteien hatten Gelegenheit, sich dazu zu äußern. Auf die Darlegungen und Schlußfolgerungen des Experten wird in den Erwägungen zurückgekommen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob die IV die am 1. Dezember 1966 durchgeführte Operation übernehmen müsse. Diese Frage ist auf Grund des alten Rechts zu beurteilen.

2. Da die Streitfrage von grundsätzlicher Bedeutung ist, wurde sie von der I. Abteilung dem Gesamtgericht unterbreitet (vgl. Art. 22, Buchst. e, OB).

3. (Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches der IV gegenüber den andern sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu u. a. ZAK 1966, S. 260; ZAK 1966, S. 108; ZAK 1965, S. 444, und ZAK 1967, S. 479.)

4. Bisher betrachtete die Rechtsprechung die Coxarthrose rechtlich als Einheit. Es wurde, dem erwähnten Prinzip entsprechend, nicht nach der Ursache der arthrotischen Veränderungen gefragt; und ferner stellte das Gericht auch nicht wesentlich darauf ab, welcher Art der geplante chirurgische Eingriff war. Coxarthrose-Operationen wurden als medizinische Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG bewertet, wenn ein relativ stabiler Endeffekt in der Zerstörung des Gelenkes eingetreten war und die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortrat. Insbesondere mußte vorausgesehen werden können, daß der zu erwartende Eingliederungserfolg eine rechtserhebliche Dauer aufweisen werde (vgl. ZAK 1966, S. 379 und die dort erwähnten früheren Entscheide des EVG).

Der zu beurteilende Tatbestand gibt Anlaß, diese Praxis zu präzisieren.

Prof. Chapchal, der vom Gericht ernannte Experte, erklärte, bei dem zu begutachtenden Leiden handle es sich um eine doppelseitige, leichte kongenitale Dysplasie der Hüften. Rechts sei diese stärker ausgeprägt als links. In den präoperativen Röntgenbildern sei in der Pfanne rechts eine biokuläre, große dystrophische Zyste erkennbar, die bei der Operation gefüllt worden

sei. Die Zyste müsse als «Folge der Belastung eines minderwertigen Gelenkes» angesehen werden. Für sich allein betrachtet, könne sie als relativ stabilisierter Defekt qualifiziert werden. Zwar habe sie Schmerzen verursacht, doch sei fraglich, ob sie ohne Operation zusammengebrochen wäre, da die Belastungsfläche der Pfanne noch gut abgestützt gewesen sei. Die Sanierung der Zyste habe die Erwerbsfähigkeit wenig beeinflusst. Der Zustand sei lediglich hinsichtlich der subjektiven Beschwerden der Versicherten gebessert worden. Dagegen sei es «sehr wahrscheinlich, daß die Dysplasie mit der drohenden Arthrosis deformans infolge der Minderwertigkeit des Gelenkes, zum Teil aber auch wegen der Fehlbelastung weiter im Sinne der Degeneration des Gelenkes» wirke und damit inskünftig die Erwerbsfähigkeit der Patientin beeinträchtigen werde.

Diese medizinischen Feststellungen führen zu folgender rechtlicher Würdigung: Nach wie vor ist auch dann, wenn die Übernahme einer Coxarthrose-Operation verlangt wird, nicht zu prüfen, wie das Leiden entstanden ist. Indessen gehört in einem Fall wie dem vorliegenden, dem eine unphysiologische Beanspruchung des Hüftgelenkes infolge Hüftdysplasie zugrundeliegt, der gesamte Tatbestand zur Coxarthrose, auch der pathologisch-anatomische Zustand, der zerstörende Gelenkabnutzungen und reaktive entzündliche Erscheinungen verursacht; nicht zu fragen ist lediglich nach der Ätiologie der Dysplasie. Demzufolge kann ein Eingriff, der den stabilen Skelettzustand als Ganzes korrigiert, grundsätzlich medizinische Maßnahme sein, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloß eine Einzelercheinung — wie im vorliegenden Fall die Zyste — saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in ein gesamthaft labiles pathologisches Geschehen, indem der pathologische Prozeß infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet. Die Labilität überwäge auch dann, wenn es prognostisch unsicher wäre, ob und gegebenenfalls wann neue, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Symptome einträten. In der Regel werden daher Osteotomien zu den medizinischen Maßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gezählt werden können, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes dauerhaft sanieren. Außerdem können regelmäßig auch Hüftarthrodesen medizinische Maßnahmen sein, weil dadurch, ohne Rücksicht auf die Leidensursache, weitgehend zerstörte und insofern als überwiegend stabil zu betrachtende Gelenkverhältnisse im Sinne der Versteifung konsolidiert werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die umstrittene Operation nicht als Eingliederungsmaßnahme gelten kann; denn sie griff in ein gesamthaft labiles pathologisches Geschehen ein. Hinzu kommt, daß die Erwerbsfähigkeit der Versicherten nach den Ausführungen des Experten jedenfalls nicht unmittelbares Ziel der Operation war.

**Urteil des EVG vom 3. Mai 1968 I. Sa. A. M.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG.** Eingriffe bei Coxarthrose, wie Osteotomien und Arthrodesen, die den stabilen Skeletzzustand als Ganzes korrigieren, können grundsätzlich medizinische Maßnahmen darstellen, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloß eine Einzelercheinung saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in ein gesamthaft labiles pathologisches Geschehen, wobei der pathologische Prozeß infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet. (Bestätigung der Praxis)

Die im Jahre 1914 geborene Versicherte meldete sich im Oktober 1967 wegen ihres Hüftleidens bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen. Dr. G gab der IV-Kommission folgende Diagnose bekannt: «Schwere, destruierende Coxarthrose rechts. Ausgesprochene Coxarthrose links. Systolisches Geräusch über Mitrals.» Der Arzt teilte ferner mit, die Versicherte sei bei der orthopädisch-traumatologischen Klinik eines Kantonsspitals zur Durchführung einer rechtsseitigen Arthrodesen angemeldet worden. Die IV-Kommission nahm an, es liege eine Behandlung des Leidens an sich vor, und wies das Gesuch ab. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 9. Januar 1968.

Der Ehemann der Versicherten erhob Beschwerde und machte geltend, man habe ihm im Spital erklärt, die IV übernehme solche Operationen. Dasselbe hätte Dr. G gesagt. In ihrem Urteil vom 19. Februar 1968 kam die kantonale Rekurskommission zum Schluß, die Operation diene überwiegend der Behandlung des Leidens an sich und könne deshalb nicht zugesprochen werden.

Diesen Entscheid hat die Versicherte an das EVG weitergezogen. Sie führt aus, sie sei bis 1964 auf dem Bauernhof ihres Mannes tätig gewesen. Der Betrieb sei damals einem Sohn abgetreten worden, vor allem deshalb, weil die Arbeit auf dem Feld sie zu stark beansprucht habe. Seither sei sie in der Firma X tätig. Trotz der körperlich leichteren Arbeit sei das Leiden fortgeschritten. Zur Operation habe sie sich entschlossen, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Nähere Angaben müßten im Spital eingeholt werden, wo sie vom 8. Januar bis 17. Februar gewellt habe. Während die Ausgleichskasse keinen bestimmten Antrag stellt, hält das BSV die Berufung für begründet. Die Operation habe der Eingliederung gedient, und die noch zu erwartende Aktivitätsperiode der Versicherten sei beträchtlich, selbst dann, wenn eine zweite Operation durchgeführt werden müßte.

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

1. Der Bundesrat hat das Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967 betreffend Änderung des IVG sowie den Bundesratsbeschluß vom 15. Januar 1968 betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum IVG auf den 1. Januar 1968 in Kraft gesetzt (AS 1968, S. 42 und 63). Im vorliegenden Fall ist die angefochtene Verfügung im Januar 1968 erlassen worden. Die umstrittene Operation wurde in der Zeit vom 8. Januar bis 17. Februar 1968 durchgeführt. Unter diesen Umständen ist das neue Recht anwendbar. Daß die Anmeldung

noch vor dem 1. Januar 1968 eingereicht worden ist, ändert daran ebenso wenig wie der Umstand, daß die IV-Kommission ihren Beschluß am 27. Dezember 1967 gefaßt hat.

2. Nach Art. 8, Abs. 1, IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

Laut 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.»

Der Bundesrat ist befugt, die Maßnahmen gemäß Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Maßnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln (Art. 12, Abs. 2, IVG).

Art. 2, IVV schreibt unter dem Randtitel «Art der Maßnahmen» folgendes vor:

«<sup>1</sup> Als medizinische Maßnahmen im Sinne von Art. 12 des Bundesgesetzes gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehrungen, 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.

<sup>2</sup> Bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen sind medizinische Maßnahmen gemäß Abs. 1 von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Bei Querschnittslähmung des Rückenmarks, Hemiplegie und Poliomyelitis gilt dieser Zeitpunkt in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung als eingetreten.

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

<sup>4</sup> Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen dient, auch Vorkehrungen, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.»

3a. Die Expertenkommission für die Revision des IVG kam zum Schluß, es bestehe hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen keine Veranlassung,

von der bisherigen Grundkonzeption abzugehen, wonach «die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört». Die ursprüngliche Auffassung, daß der Einbezug von Maßnahmen, die der Behandlung des Leidens an sich dienen, einer «Krankenversicherung mit aufgeschobenem Leistungsbeginn» gleichkäme, habe nach wie vor Gültigkeit. Zwar sei nicht zu übersehen, daß bei der Anwendung von Art. 12, Abs. 1, IVG Abgrenzungsschwierigkeiten aufgetreten seien, so z. B. bei Coxarthrosen und Fußdeformitäten, doch könnten diese Schwierigkeiten nicht durch die Änderung des Gesetzestextes behoben werden. Würden nämlich «alle Maßnahmen einbezogen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, so hätte dies zur Folge, daß praktisch alle Behandlungen, die eine Verbesserung oder Stabilisierung des Gesundheitszustandes bewirken und dadurch letztlich auch die Erwerbsfähigkeit beeinflussen, von der IV übernommen werden müßten». Dies gehe nicht an. Hingegen sei der Bundesrat zu ermächtigen, für bestimmte Leiden Abgrenzungsnormen zu erlassen, die auch für die rechtsprechenden Behörden verbindlich seien. Zudem müsse die in Art. 2, Abs. 1, IVV vorgesehene zeitliche Begrenzung der Maßnahmen aufgehoben werden. Ferner sei auch im Rahmen von Art. 12 IVG «die gesamte noch zu erwartende Aktivität des Versicherten zu berücksichtigen» (vgl. den Bericht der Expertenkommission vom 1. Juli 1966, S. 30 bis 36 und S. 145, Ziffer II).

b. In seiner Botschaft an die Bundesversammlung vom 27. Februar 1967 schloß sich der Bundesrat diesen Überlegungen und Vorschlägen an. Art. 12, Abs. 1, IVG blieb bestehen. Der zweite Absatz wurde im Sinne der Expertenkommission abgeändert. Ferner erhielt Art. 8, Abs. 1, eine neue Fassung. Darnach ist bei der Beurteilung der Eingliederungsfrage «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer» des Versicherten zu berücksichtigen.

c. In der Folge änderte der Bundesrat auch Art. 2 IVV. Die zeitliche Beschränkung hob er auf. Doch sah er davon ab, einen Katalog allgemeiner Abgrenzungskriterien aufzustellen. Von der entsprechenden Ermächtigung machte er lediglich in Art. 2, Abs. 2, einen beschränkten Gebrauch. Die Coxarthrosen sind davon nicht erfaßt worden.

4. Somit muß die auf Grund des alten Rechtes geschaffene Coxarthrose-Praxis nur in zwei Punkten differenziert werden. Erstens ist zu beachten, daß die zeitliche Begrenzung nach dem altrechtlichen Art. 2, Abs. 1, IVV dahingefallen ist. Und zweitens muß bei der Beantwortung der Frage, ob eine Coxarthrose-Operation die Erwerbsfähigkeit «dauernd und wesentlich» verbessern oder im entsprechenden Ausmaß erhalten könne, nicht bloß die verbleibende Aktivitätsperiode bis zum Eintritt in das AHV-Rentenalter berücksichtigt werden, sondern «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer», wobei bis jetzt nicht abzusehen ist, nach welchen Kriterien diese Dauer zuverlässig festgestellt werden kann (Art. 8, Abs. 1, IVG). Im übrigen bleibt es bei der bisherigen Rechtsprechung. Das bedeutet gemäß den ergangenen Entscheiden und insbesondere nach einem nicht publizierten Urteil folgendes: Mit den Anforderungen ist es nach wie vor streng zu nehmen. Die Auswirkungen der verschiedenen Arten von Eingriffen auf die Erwerbsfähigkeit müssen deutlich als Hauptzweck hervortreten und insbesondere von rechts-

erheblicher Dauer sein. Es ist nicht zu prüfen, wie das Leiden entstanden sei. Zu diesem gehört aber der gesamte medizinische Tatbestand, gegebenenfalls auch der pathologisch-anatomische Zustand, der zerstörende Gelenkabnutzungen und reaktive entzündliche Erscheinungen verursacht. Demzufolge kann ein Eingriff, der den stabilen Skelettzustand als Ganzes korrigiert, grundsätzlich medizinische Maßnahme sein, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloß eine Einzelerscheinung — z. B. eine Zyste — saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in ein gesamthaft labiles pathologisches Geschehen, indem der pathologische Prozeß infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet. Die Labilität überwäge auch dann, wenn es prognostisch unsicher wäre, ob und allenfalls wann neue, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Symptome aufträten (vgl. dazu auch die prinzipiellen Ausführungen in EVGE 1967, S. 100, besonders S. 103, Buchst. e, ZAK 1967, S. 476). In der Regel werden daher Osteotomien zu den medizinischen Maßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gezählt werden können, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes dauerhaft sanieren. Außerdem können regelmäßig auch Hüftarthrosen medizinische Maßnahmen sein, weil dadurch, ohne Rücksicht auf die Leidensursache, weitgehend zerstörte und insofern als überwiegend stabil zu betrachtende Gelenkverhältnisse im Sinne der Versteifung konsolidiert werden.

5. Das BSV trägt auf Gutheißung der Berufung an, selbst wenn die Versicherte in der Folge auch auf der linken Seite operiert werden müßte. Dem kann auf Grund der Aktenlage nicht ohne weiteres beigeplant werden, zumal die entscheidenden Punkte nicht hinreichend abgeklärt worden sind. Zwar ist die im altrechtlichen Art. 2 IVV vorgesehene zeitliche Begrenzung der medizinischen Vorkehrungen dahingefallen, so daß ein allfälliger zweiter Eingriff, unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, keinen Ausschlußgrund bilden könnte. Geblieben ist jedoch das Erfordernis, daß die Vorkehrung die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd und wesentlich günstig beeinflussen muß. Wenn auch nach neuem Recht die noch zu erwartende ganze Aktivitätsperiode zu berücksichtigen ist, so kann doch bei der im August 1914 geborenen Versicherten nicht ohne hinreichende Abklärung angenommen werden, die dauernde und wesentliche Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit sei gegeben. Vielmehr muß u. a. untersucht werden, wie lange die Berufungsklägerin voraussichtlich noch arbeiten wird. Da auch die linksseitige Coxarthrose «ausgesprochen» ist, muß diese in die Prognose ebenfalls einbezogen werden. Die Abschätzung gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat nach dem gesamten Gesundheitszustand zu erfolgen. Ferner geht es nach den Ausführungen in dem obenerwähnten, nicht publizierten Urteil des EVG nicht an, jede Coxarthrose-Operation unbesehen zu übernehmen. Vielmehr ist es zumindest notwendig, daß die Art des Eingriffes bekannt sei; denn eine Operation, die bloß eine Einzelerscheinung sanieren würde und deshalb Behandlung des Leidens an sich wäre, könnte von der Versicherung selbst dann nicht zugesprochen werden, wenn der voraussichtliche Eingliederungserfolg als dauernd und wesentlich anzusehen wäre. Die Expertenkommission für die Revision des IVG hat sich ebenfalls deutlich in diesem Sinne geäußert.

Im vorliegenden Fall genügt der bloße Hinweis des Hausarztes, die Versicherte sei «für eine Arthroese rechts angemeldet» worden, nicht. Damit die gesetzlichen Voraussetzungen beurteilt werden können, ist vielmehr abzuklären, was für ein Eingriff wirklich durchgeführt wurde, ob auf der linken Seite ebenfalls eine Operation vorgenommen werde und gegebenenfalls von welcher Art diese wäre, wie, gesamthaft betrachtet, der Eingliederungserfolg sein dürfte, mit welchen Rekonvaleszenz-Zeiten zu rechnen wäre und wie sich die Operation oder die Eingriffe auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten allgemein und hinsichtlich des alten Arbeitsplatzes auswirken würden.

## Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 22. April 1968 I. Sa. J. G.

**Art. 22, Abs. 1, IVG.** Muß sich ein Rentenbezogener nachträglich Eingliederungsmaßnahmen unterziehen, hat er an Stelle der Rente grundsätzlich Anspruch auf Taggeld. (Erwägung 3 a; Bestätigung der Rechtsprechung)

**Art. 29, Abs. 1, IVG.** Erlangt später der Versicherte wieder eine mehr als hälftige Erwerbsfähigkeit, fällt das Taggeld dahin, ohne daß der Rentenanspruch wieder entstehen würde. Verschlimmert sich die Invalidität von neuem, unterliegt der Rentenanspruch den für neue Fälle vorgesehenen Bedingungen: neue Anmeldung, Verwirklichung einer der beiden Varianten von Art. 29, Abs. 1, IVG. (Erwägung 3 b)

Der 1914 geborene Versicherte arbeitete während Jahren in der Landwirtschaft, mußte aber wegen zunehmender Hüftschmerzen diese Tätigkeit aufgeben und als Hilfsarbeiter sein Brot verdienen. Anfangs April 1963 meldete er sich bei der IV an und ersuchte um Gewährung medizinischer Maßnahmen. Nachdem die Ärzte eine doppelseitige Coxarthrose festgestellt und operative Eingriffe empfohlen hatten, übernahm die Versicherung die linksseitige Operation, die am 6. April durchgeführt wurde. Das entsprechende Taggeld wurde bis Ende Oktober 1964 zugesprochen. Mit Verfügung vom 10. Dezember 1964 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, er habe ab 1. November 1964 bis Ende Januar 1965 Anspruch auf eine halbe einfache Invalidenrente nebst sechs Zusatzrenten für Frau und Kinder. Gemäß Verfügung vom 20. Juni 1966 übernahm die Versicherung den rechtsseitigen Eingriff sowie das entsprechende Taggeld. Die zweite Operation erfolgte im Juli 1966. Ende Juli 1966 wurde die Rente sistiert. Im November 1966 mußte sich der Versicherte einer Nachoperation unterziehen. Durch Verfügung vom 8. September 1967 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, vom 1. August 1967 an bestehe kein Anspruch auf Taggeld mehr, und zwar mit der Begründung: «Nach den Feststellungen der IV-Kommission sind Sie weniger als 50 Prozent arbeitsunfähig.» Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ende Oktober 1967 schrieb der behandelnde Arzt der IV-Kommission, er habe beim Versicherten eine «Leistenhernie und eine epigastrische Hernie» festgestellt, weshalb der Patient am 19. Oktober 1967 operiert worden sei und er daher seine bisherige Arbeit voraussichtlich während mehrerer Wochen

nicht aufnehmen könne. Das vom Arzt gestellte Rentengesuch wies die IV-Kommission mit Verfügung vom 13. November 1967 ab. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Urteil vom 22. Dezember 1967 ab.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. ...

3a. Der Anspruch auf Taggeld gemäß Art. 22 IVG geht dem Rentenanspruch grundsätzlich vor. Demzufolge wird der bereits entstandene Rentenanspruch unterbrochen, wenn der Versicherte Eingliederungsmaßnahmen erhält, die einen Taggeldanspruch begründen (EVGE 1965, S. 47; ZAK 1965, S. 459). Nach Durchführung der Eingliederung ist die Frage, ob eine Rente auszurichten sei, neu, d. h. unabhängig von den in Art. 41 IVG genannten Voraussetzungen, zu prüfen. In einem andern Fall (nicht publiziert) hat das EVG entschieden, daß der Versicherte, der vor einem gescheiterten Eingliederungsversuch eine Rente bezog, grundsätzlich auch nachher rentenberechtigt sein kann, wobei keine neue Wartefrist läuft. Ist ein Rentengesuch hingegen rechtskräftig abgewiesen worden, so muß der Versicherte sich wiederum anmelden, sofern er eine Rente verlangt. Alsdann hat er gegebenenfalls die Wartefrist neu zu bestehen.

b. Im vorliegenden Fall bezog der Versicherte während der ersten Coxarthrose-Operation ein Taggeld. In der Folge wurde ihm eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Diese wurde durch den Taggeldanspruch abgelöst, der für die Zeit der zweiten Operation bestand. Auf den 1. August 1967 hob die Ausgleichskasse das Taggeld rechtskräftig auf, weil die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten weniger als 50 Prozent betrage. Praktisch hieß das, es sei auch kein Rentenanspruch gegeben. Indessen kann dahingestellt bleiben, ob die Wartefristen schon aus diesem Grunde vom 1. August 1967 neu berücksichtigt werden mußten. Diese Folge trat jedenfalls deshalb ein, weil, wie das BSV zutreffend ausführt, durch die Erwerbstätigkeit des Versicherten ein rechtserheblicher Unterbruch erfolgte. Zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, war aber noch keine der möglichen Wartefristen abgelaufen, so daß auch kein Rentenanspruch nach der zweiten oder dritten Variante gegeben sein konnte. Andererseits waren die Voraussetzungen der ersten Variante ebenfalls nicht erfüllt; denn es bestand kein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Zustand.

An diesem Ergebnis vermag die Behauptung des Berufungsklägers, die Hernie sei eine Folge der Coxarthrose und der entsprechenden Eingriffe gewesen, nichts zu ändern. Es läßt sich nicht sagen, der zweite Eingriff sei ein gescheiterter Eingliederungsversuch gewesen. Vielmehr war der Versicherte nach der Zeit der Genesung fähig, wieder in beachtlichem Ausmaß zu arbeiten.

Weitere Beweiserhebungen sind nicht notwendig.

4. Somit ist die Berufung nicht begründet. Doch ist es nicht ausgeschlossen, daß nach dem Erlaß der angefochtenen Verfügung, gemäß neuem Recht, ein Rentenanspruch entstanden sei. Die IV-Kommission wird diese Frage prüfen. Ferner wird sie abklären, ob der vom Versicherten geltend gemachte

Kausalzusammenhang zwischen Coxarthrose-Operation und Hernie bestehe. Dem Sinne nach beruft sich der Versicherte auf Art. 11, Abs. 1, IVG, der dem Versicherten einen Ersatzanspruch bezüglich der Heilungskosten gewährt, «die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden».

**Urteil des EVG vom 19. März 1968 I. Sa. A. A.**

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Einem über 50jährigen Versicherten, Vater von zwei kleinen Kindern, der am linken Unterschenkel amputiert ist und einen kaum existenzsichernden Landwirtschaftsbetrieb (7,8 Hektaren) bewirtschaftet, kann die Umstellung auf einen seiner Behinderung besser angepaßten Beruf zugemutet werden.

Der Versicherte wurde am 20. Juni 1915 geboren. Er ist selbständiger Landwirt und bewirtschaftet eine Liegenschaft, die 7,8 Hektaren Land umfaßt. Im August 1963 mußte er nach einem Unfall den linken Fuß amputieren lassen. Da in der Folge eine zweckmäßige prothetische Versorgung unmöglich war, wurde anfangs März 1964 auch der linke Unterschenkel amputiert. Der Versicherte heiratete kurz darauf. Der Ehe entsprossen ein Knabe und ein Mädchen.

Dem Versicherten wurde im Februar 1965 eine Unterschenkel-Prothese zugesprochen. Im April 1967 meldete sich der Versicherte erneut an und beanspruchte eine Rente. Die IV-Kommission kam zum Schluß, der Invaliditätsgrad liege unter 50 Prozent, und wies das Begehren ab. Die entsprechende Verfügung wurde am 30. August 1967 erlassen.

Der Versicherte beschwerte sich und machte geltend, er benötige wegen seiner Invalidität eine zusätzliche Arbeitskraft.

In seinem Urteil vom 24. November 1967 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab, weil weder in medizinischer noch in wirtschaftlicher Beziehung eine rentenbegründende Invalidität nachgewiesen sei und auch kein Härtefall vorliege.

Diesen Entscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen. Zwar könnte er als Bauer eines im Flachland gelegenen Betriebes «ohne Rente auskommen», jedoch sei seine Liegenschaft so ungünstig beschaffen, daß er sehr viele Arbeiten nicht mehr zu leisten vermöge.

Ausgleichskasse und BSV beantragen, die Berufung sei abzuweisen.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Streitig ist, ob die Verfügung vom 30. August 1967, womit dem Versicherten die Rente verweigert wurde, gesetzmäßig sei. Diese Frage ist nach jenen Bestimmungen zu beurteilen, die im damaligen Zeitpunkt galten.

2. Laut Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Invaliditätsgrad mindestens zwei Drittel erreicht. Ist der Versicherte mindestens zur Hälfte — aber weniger als zu zwei Dritteln — invalid, so wird die Hälfte der jeweils zutreffenden Rente ausgerichtet. Einem von wirtschaftlicher Härte Betroffenen kann die halbe Rente auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln zugesprochen werden.

Als invalid gilt jeder Versicherte, der wegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung, die auf ein Geburtsgebrechen, eine Krank-

heit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist (Art. 4 IVG).

Der Invaliditätsgrad Erwerbstätiger wird grundsätzlich in der Weise ermittelt, daß das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen verglichen wird, das er zu erreichen vermöchte, falls er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Die beiden maßgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, sind auf Grund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen (Art. 25, Abs. 2, IVV).

3. Unter Erwerbsfähigkeit versteht die Rechtsprechung die Fähigkeit, durch eine Tätigkeit auf dem gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt Einkommen zu erzielen (vgl. EVGE 1958, S. 92, Erwägung 2; ferner EVGE 1967, S. 22). Ihr Grad wird nach Art. 28, Abs. 2, IVG in der Weise ermittelt, daß das Einkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen wird, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Kann ein Versicherter — beispielsweise infolge zumutbaren Berufswechsels — nach Eintritt einer bleibenden Gesundheitsschädigung ebensoviel verdienen wie zuvor als Gesunder, so ist seine Erwerbsfähigkeit gemäß IVG nicht beeinträchtigt, ungeachtet des Umstandes, daß er möglicherweise im einen oder anderen Beruf nicht mehr oder nur beschränkt arbeitsfähig ist (ZAK 1965, S. 554; vgl. für die entsprechende Regelung des MVG: EVGE 1964, S. 139, Erwägung 2, und S. 212, Erwägung 3). Das Gesetz kennt den Begriff der Berufsunfähigkeit nicht. Die Expertenkommission hat sich dazu wie folgt geäußert:

«Die Frage, ob nicht auf die Erwerbsunfähigkeit, sondern auf die Berufsunfähigkeit abzustellen sei, ist zu verneinen. Das Abstellen auf die Berufsunfähigkeit kommt in Betracht bei Versicherungen, die für bestimmte Personenkreise, wie die Angehörigen bestimmter Berufe, Betriebe usw., geschaffen werden. So beruht z. B. die deutsche Angestelltenversicherung auf dem Begriff der Berufsunfähigkeit. Bei einer Volksversicherung dagegen, wie sie die IV gemäß den vorhergehenden Ausführungen sein soll, handelt es sich um eine umfassende Risikogemeinschaft. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen muß daher an die Voraussetzung geknüpft werden, daß der Versicherte weder den bisherigen noch einen andern Beruf ausüben kann. Es muß deshalb von ihm gefordert werden, daß er, wenn er infolge seines Gebrechens seiner bisherigen Tätigkeit nicht mehr nachgehen kann, eine andere ihm zumutbare Tätigkeit ergreift... Es entspricht somit dem von der Expertenkommission vorgeschlagenen Ausbau der IV als Volksversicherung, daß bei der Festlegung des Invaliditätsbegriffs auf die Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die Berufsunfähigkeit abgestellt wird» (S. 27 des Berichts vom 30. November 1956, vgl. ferner S. 113 f.).

Diese Ausführungen entsprechen dem Sinn des Gesetzes, das die Eingliederung der Rentengewährung grundsätzlich vorgehen läßt (vgl. EVGE 1962, S. 45, Erwägung 1, ZAK 1963, S. 37, und EVGE 1965, S. 49, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 450). Das gilt jedenfalls dann, wenn dem Versicherten Eingliederungsmaßnahmen zugemutet werden können, nach deren Durchführung er wahrscheinlich weniger als zu 50 Prozent (bzw. zu 40 Prozent in Härtefällen) invalid sein wird. Daraus folgt, daß ein Versicherter, der sich bei der IV zum Bezuge von Leistungen angemeldet hat, keine Rente beanspruchen kann, wenn ihm Eingliederungsmaßnahmen im erwähnten Sinne zugemutet werden dürfen.

4. Im vorliegenden Fall mag die Frage, ob der Invaliditätsgrad des Berufungsklägers zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, bei der bisherigen Eingliederung mindestens 50 Prozent betrug, offen gelassen werden. Selbst wenn dies nämlich anzunehmen wäre, müßte die Berufung abgewiesen werden, weil der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, soweit dieser für ihn zumutbarerweise in Betracht fällt, nicht in rentenbegründendem Ausmaß invalid gewesen wäre. Das gibt der Berufungskläger im Grunde selber zu, räumt er doch ein, daß er als Bauer im Flachland keine Rente beanspruchen würde. Aber auch als Unselbständigerwerbender könnte er, selbst in einer der vielen ungelerten oder anlernbaren Beschäftigungen, welche die Industrie zur Zeit bietet, offenbar bedeutend mehr verdienen als in seinem heutigen Betrieb. Es ist ferner anzunehmen, daß der Versicherte mit einer seinem Gebrechen angemessenen und ihm zumutbaren Arbeit weit mehr als die Hälfte dessen zu erreichen imstande wäre, was er unter den gleichen Umständen ohne Invalidität erzielen könnte. Indessen bestreitet er die Zumutbarkeit eines Berufswechsels mit den Worten:

«Da ich immer auf der Landwirtschaft gearbeitet habe, ist es mir im Alter von über 50 Jahren kaum zumutbar, mich auf einen andern Beruf umschulen zu lassen. Alte Bäume sind kaum oder nicht mehr versetzbar.»

Dieser Einwand erscheint aus folgenden Gründen nicht als durchschlagend: Der Versicherte ist 1915 geboren worden. Er hat noch einen beachtlichen Teil der Aktivitätsperiode vor sich. Vor wenigen Jahren erst hat er geheiratet. Es ist also nicht so, daß sein Sohn oder seine Tochter in einem Alter stünden, in dem sie sich eventuell entschlossen hätten, den landwirtschaftlichen Betrieb des Vaters zu übernehmen. Hinzu kommt, daß der Berufungskläger selber erklärt, die zu bewirtschaftende Fläche von 7,53 Hektaren Kulturland liege «eindeutig an der untersten Grenze einer landwirtschaftlichen Existenz». Wenn er auch, wie jeder echte Bauer, natürlicherweise an die Scholle gebunden ist, so läßt es das Gesetz doch nicht zu, unter derartigen Verhältnissen die an sich verständliche und achtenswerte subjektive Einstellung zu schützen. Objektiv gesehen drängt sich hier eine zweckmäßigere Eingliederung auf, so daß die Interessen der Risikogemeinschaft den Wünschen des Versicherten vorgehen müssen. Die Frage der Zumutbarkeit ist somit zu bejahen. Falls der Berufungskläger sich für eine rationellere Verwertung der ihm verbliebenen Arbeitskraft entschließen sollte, stünde es ihm jederzeit zu, die IV-Kommission um Gewährung geeigneter und angemessener beruflicher Eingliederungsmaßnahmen zu ersuchen.

## Urteil des EVG vom 30. April 1968 I. Sa. R. P.

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Für die Bestimmung des Einkommens, das der Versicherte ohne Invalidität erzielt hätte, sind nicht die theoretischen Erwerbsmöglichkeiten in Rechnung zu stellen, auf die er aus persönlichen Gründen verzichtet hat und die mit seiner Gesundheit in keinem Zusammenhang stehen.

Der 1923 geborene Versicherte hat den Beruf eines Uhrenfertigmachers gelernt und darauf im Betrieb seines Vaters gearbeitet; 1954 übernahm er den Betrieb zusammen mit seinem Bruder. Vom 22. November bis 8. Dezember 1954 war er infolge einer Meningomyeloenzephalitis (Entzündung des Gehirns, der Gehirnhaut und des Rückenmarks) mit einer teilweisen rechtsseitigen Lähmung im Spital. Nach vier Monaten Physiotherapie funktionierten die von der Lähmung betroffenen Organe wieder teilweise, und er nahm die Arbeit wieder auf. 1960 trennte er sich von seinem Bruder und betrieb die Fabrik allein weiter, die er aber im Dezember 1962 verkaufte, um 1963 eine Spezereihandlung zu erwerben, die er heute noch mit Hilfe einer Angestellten führt. Er wurde 1961 und 1962 auf Grund eines jährlichen Einkommens von 14 300 Franken, 1963 von 12 800 Franken und 1964 von 12 645 Franken steuerrechtlich eingeschätzt.

Am 14. März 1963 meldete er sich zum Bezuge einer Rente der IV an. Der um Bericht ersuchte Arzt schätzte seine Invalidität auf einen Drittel. Die IV-Kommission wies die Zusprechung einer Rente ab, worauf der Versicherte mit einer Beschwerde an die kantonale Rekursinstanz gelangte, welche die abweisende Verfügung bestätigte.

Der Versicherte zog diesen Entscheid an das EVG weiter, indem er hauptsächlich geltend machte, daß er heute, wenn er nicht invalid geworden wäre, zwischen 21 600 und 27 600 Franken pro Jahr als Werkstattchef in der Uhrenindustrie verdienen würde. Aus der vom Gericht durchgeführten ergänzenden Abklärung geht hervor, daß der Versicherte, bevor er 1963 Spezereihändler wurde, wegen der Anstellung als Werkstattchef mit einer Uhrenfabrik in Verhandlungen stand, die ihm ein Gehalt von 1200 Franken pro Monat zuzüglich Familien- und Kinderzulagen offerierte. Am 15. März 1963 antwortete der Versicherte dieser Firma, daß er sich einer Gallenblasenoperation zu unterziehen habe, und da er seine Mitarbeit nicht garantieren könne, es wohl zweckmäßiger sei, wenn sie einen anderen Mitarbeiter suche. Die Operation wurde indessen nicht durchgeführt, doch empfahl der Arzt dem Versicherten, in einer weniger rauen Gegend zu leben als derjenigen, in der sich die in Frage stehende Firma befinde.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, und auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist (Härtefälle vorbehalten). Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre

(Art. 28, Abs. 2, IVG). Der Begriff der Invalidität ist somit im wesentlichen wirtschaftlicher Natur: er besteht in der Verminderung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsfähigkeit, die durch einen Gesundheitsschaden verursacht ist (Art. 4 IVG).

2. Aus der vom Gericht angeordneten Abklärung geht hervor, daß sich der Versicherte seinerzeit bei der Ablehnung der Offerte der Firma X nicht auf sein Gebrechen berufen hat, sondern auf eine vorübergehende Krankheit, deren Folgen er zum mindesten übertrieben hat. Obwohl die Gallenblasenoperation — die er nur in einem Brief vom 15. März 1963 an die genannte Firma erwähnte, um seine Absage zu begründen — nicht vorgenommen wurde, erklärte der Versicherte dennoch am 9. April 1963 telefonisch der Firma, daß der Eingriff «gut vorübergegangen sei» und daß es ihm «immer besser gehe», daß er aber «nicht gedenke, auf seinen Entschluß zurückzukommen». Unter diesen Umständen kann man wohl annehmen, der Versicherte — der im übrigen die vorgeschlagenen Arbeitsbedingungen auch nicht als Ablehnungsgrund der erwähnten Offerte vorbrachte — habe weder wegen seines Gebrechens noch wegen seines Gallenleidens auf einen entwicklungsfähigen Posten in der Firma X verzichtet. Es ist viel wahrscheinlicher, daß ihm eine andere Tätigkeit besser zusagte. Folglich ist es für die Bemessung seines Invaliditätsgrades nicht möglich, sein derzeitiges Einkommen mit jenem zu vergleichen, das er verdienen würde, wenn er in die Firma X eingetreten wäre oder wenn er generell in der Uhrenindustrie geblieben wäre. Man muß im Gegenteil auf das Einkommen abstellen, das er in seinem Geschäft verdienen würde, wenn er nicht invalid wäre. Nun steht aber keineswegs fest, noch ist es wahrscheinlich, daß im Zeitpunkt, in welchem die strittige Verfügung erging, die Folgen seines Leidens den Rückgang des Nettoertrages aus seinem Spezereiladen mindestens um die Hälfte bewirkt haben (ein Härtefall liegt offensichtlich nicht vor; vgl. EVGE 1962, S. 78, Erwägung 4; ZAK 1962, S. 317). Die gesundheitliche Beeinträchtigung scheint übrigens nicht so schwer zu sein, um die berufliche Tätigkeit des Versicherten in bedeutendem Maße zu behindern.

Würde man aber annehmen, der Versicherte habe seine Fabrik Ende 1962 wegen seines Gebrechens verkauft, müßte man mit dem BSV feststellen, dass sein Einkommen als Spezereihändler im Dezember 1966 die Hälfte desjenigen, das er an der Spitze seines Uhrenunternehmens erzielen würde, weit übertraf (man kann jenes Einkommen im Maximum auf 15 000 Franken festsetzen, wenn man den von 1957 bis 1962 erzielten Verdienst in Betracht zieht, der 9 370 Franken im Jahr nicht überstieg). Die gegenwärtige Tätigkeit des Versicherten hat ihm im Jahre 1966 ungefähr 12 600 Franken eingebracht; nun kann man aber trotz den speziellen Voraussetzungen, unter denen er sein Geschäft betreibt, nicht annehmen, daß sich sein Einkommen in diesem Jahr nur auf 7 500 Franken belief.

**Art. 29, Abs. 1, IVG:** Beim Entscheid darüber, ob eine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliegt, ist das Merkmal der Stabilität als Grundvoraussetzung zu betrachten, und es darf nicht durch dasjenige der Irreversibilität ersetzt werden. Letzteres hat bloß ergänzenden Charakter, und dessen Anwendung setzt voraus, daß der Gesundheitszustand bereits weitgehend stabilisiert ist.

Die 1913 geborene Versicherte war seit Jahren erwerbstätig. Anfangs April 1967 meldete sie sich bei der IV an und ersuchte um Zusprechung einer Rente.

Der behandelnde Arzt diagnostizierte eine progressive Sklerodermie und kam in seinem Bericht vom 17. April 1967 zum Schluß, die Versicherte werde vom 1. Mai 1967 an ganz arbeitsunfähig sein. Nachdem die IV-Kommission dieses Zeugnis sowie Auskünfte der Arbeitgeberin und der Pro Infirmis erhalten hatte, beschloß sie, keine Rente auszurichten, weil der Tatbestand nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG zu beurteilen sei. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 10. August 1967.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurskommission ab. Mit der Berufung verlangte die Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Rente seit 1. Mai 1967. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Umstritten ist, ob der Berufungsklägerin vom 1. Mai 1967 an eine ganze IV-Rente zustehe. Da die abweisende Verfügung am 10. August 1967 erging, muß die Streitfrage auf Grund des alten Rechts entschieden werden. Der Richter hat auch im IV-Prozeß lediglich zu prüfen, was zur Zeit des Erlasses der Verfügung Rechtens war (EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158).

2. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Invaliditätsgrad mindestens zwei Drittel erreicht. Ist der Versicherte mindestens zur Hälfte — aber weniger als zu zwei Dritteln — invalid, so wird nur die Hälfte der jeweils zutreffenden Rente ausgerichtet. Einem von wirtschaftlicher Härte Betroffenen kann die halbe Rente auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln zugesprochen werden.

Als invalid gilt jeder Versicherte, der wegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung, die auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist (Art. 4 IVG).

Der Invaliditätsgrad Erwerbstätiger wird in der Regel so ermittelt, daß das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen verglichen wird, das er zu erreichen vermöchte, falls er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Nach der Praxis zu Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, wenn der Versicherte

a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante 1),

b. während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 2),

c. während 450 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3 a),

d. während 540 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zur Hälfte (in Härtefällen zu zwei Fünfteln), aber weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3 b).

3. Die Zusprechung einer Rente setzt voraus, daß der Versicherte invalid ist und daß sein Invaliditätsgrad rentenbegründendes Ausmaß erreicht. Die Invalidität umfaßt nach Art. 4 IVG zwei Formen von Gesundheitsschäden, die auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgehen, nämlich erstens Schäden, die eine «voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit» verursachen, und zweitens Schäden, die eine «längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit» zur Folge haben. Die Frage, wann der Rentenanspruch entsteht, ist verschieden geregelt, je nachdem, ob eine voraussichtlich bleibende oder aber eine längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Im ersten Fall entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in dem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG), im zweiten Fall erst nach Ablauf der «längeren Zeit», d. h. nach Beendigung der entsprechenden Wartefrist. Diese rechtliche Differenzierung erfordert ein möglichst klares Abgrenzungskriterium. Nur so läßt sich angesichts der großen Zahl der Rentengesuche und der Vielgestalt der Gesundheitsschäden rechtsgleich entscheiden, in welchem Zeitpunkt der Rentenanspruch beginnt. Die Praxis verwendet als Hauptkriterium das Merkmal der Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Weil bei der Vielgestaltigkeit der möglichen Übergänge keine absolute Stabilität verlangt werden kann, wird es meist notwendig sein, den Begriff der Stabilität durch den Begriff der Irreversibilität zu ergänzen. Legt man im Einzelfall hinsichtlich der Stabilität keinen strengen Maßstab an, so muß die Irreversibilität umso klarer gegeben sein. Andererseits kann das Erfordernis der Irreversibilität praktisch vernachlässigt werden, wenn die Stabilität vollständig ist (EVGE 1966, S. 126, Erwägung 4, Buchst. b, ZAK 1966, S. 572). Das gegenseitige Verhältnis von Stabilität und Irreversibilität ist jedoch nicht eine Beziehung gleichgeordneter Elemente. Das EVG hat entschieden, daß das Merkmal der Stabilität — seiner Bedeutung als Hauptkriterium entsprechend — nicht durch dasjenige der Irreversibilität ersetzt werden darf. Letzteres hat bloß akzessorischen Charakter und dessen Anwendung setzt voraus, daß der Gesundheitszustand mindestens relativ stabilisiert ist. Demzufolge darf nicht schon auf relative Stabilität geschlossen werden, wenn ein labiler, pathologischer Prozeß eine Verlangsamung erfährt, die es dem Versicherten beispielsweise ermöglicht, seine Arbeit teilweise wiederaufzunehmen. Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich, d. h. in einer Weise geändert hat, die es voraussehen läßt, daß in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche

Wandlung mehr erfolgen wird. In diesem Sinne entsteht wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit kein Rentenanspruch, bevor überwiegend wahrscheinlich ist, daß ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der, auch bei Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmaßnahmen (vgl. Art. 28, Abs. 2, IVG), die Erwerbstätigkeit des Versicherten voraussichtlich in rentenbegründendem Ausmaß dauernd beeinträchtigen wird (EVGE 1965, S. 135, ZAK 1966, S. 563).

4a. Die Versicherte meldete sich wegen «akuter Hautkrankheit». Seit einiger Zeit müsse sie die Hände einbinden, weshalb sie kaum noch arbeiten könne. Außerdem sei es «bei ihr mit den Nerven nicht allzugut bestellt». Ob die Aufgabe der Erwerbstätigkeit bloß vorübergehend oder dauernd sei, werde der Arzt feststellen.

Der Arzt gab die Diagnose «Progressive Sklerodermie» bekannt. Die Krankheit bestehe seit mindestens 4 Jahren. Um die Durchblutung etwas zu verbessern, sei eine «transthorakale Sympathektomie rechts» durchgeführt worden, was postoperativ «zu einem ausgedehnten Lungeninfarkt rechts mit Pneumonie» geführt habe. Der Eingriff hätte den Verlauf der Sklerodermie jedoch nicht günstig zu beeinflussen vermocht. «Die Ulcerationen nehmen deutlich zu. Jeder Finger trägt gegenwärtig mindestens ein kleines Ulcus. Mit etwelcher Mühe können gegenwärtig die notwendigsten Verrichtungen im eigenen kleinen Haushalt vollbracht werden. Zudem besteht eine deutlich depressive Verstimmung wegen des somatischen Leidens . . . Solange es irgendwie möglich war, haben wir die Patientin im Sinne der Arbeitstherapie arbeiten lassen. Nun ist allerdings der Zustand der Hände und Finger so, daß ein weiteres Arbeitenlassen vom medizinischen Standpunkt aus nicht mehr in Frage kommt. Die Patientin hat immer wieder tageweise mit der Arbeit ausgesetzt, unter anderem vom 17. Oktober bis 7. November 1966 zu 50 Prozent, vom 14. Januar bis 30. Januar 1967 zu 100 Prozent . . . »

Im Bericht der Pro Infirmis vom 3. Juli 1967 wurde u. a. festgestellt: «Zustand der Versicherten: Die krankheitsbedingten Veränderungen der Haut haben bereits zu einer Reduktion der Finger-, Hand- und Armbeweglichkeit geführt. Als Folge der mangelnden Elastizität der Haut treten immer wieder neue offene Wunden an Händen, Armen und Füßen auf. Diese sind vor allem während der Nacht in der Ruhigstellung schmerzhaft und benötigen viel Pflege, die dazu noch kostspielig ist. Die Patientin gibt an, sie sei seit Jahren etwa 2 Stunden vor dem Arbeitsbeginn (um 5.30 Uhr) aufgestanden, um für die Pflege genügend Zeit zu haben. Bei der Versicherten mußten schon vor Jahren Bandscheibenschäden festgestellt werden, die — trotz des Tragens eines Stützmieters — immer wieder Rückenbeschwerden verursachen sollen. Die Versicherte hatte sich zudem wegen Depressionen 1953, 1954, 1957 und 1966 einer internen nervenärztlichen Behandlung zu unterziehen. Sie scheint in ihrer heutigen Situation wiederum am Rande ihrer seelischen Kräfte zu sein.»

b. Daraus ergibt sich, daß anfangs Mai 1967 und auch noch im Zeitpunkt, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, insgesamt ein Zustand gegeben war, der nicht als weitgehend stabilisiert im Sinne der Praxis bezeichnet werden kann. Die erste Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG ist somit nicht

anwendbar. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, war die Berufungsklägerin bis Ende April 1967 durchschnittlich nicht mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig. In der Folge konnte sie dann nicht mehr arbeiten; doch war nunmehr die zweite Variante von Art. 29 mit der Wartezeit von 360 Tagen anwendbar, so daß weder am 1. Mai 1967 noch im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung ein Rentenanspruch entstanden war.

#### Urteil des EVG vom 26. März 1968 I. Sa. D. D.

**Art. 33, Abs. 1, IVG und Art. 1 FlÜB. Ein seit mehr als fünf Jahren in der Schweiz wohnhafter und verheirateter Flüchtling, dessen Ehefrau im Ausland lebt, hat Anspruch auf eine ordentliche Ehepaarrente. Sofern deren Betrag kleiner ist als derjenige der außerordentlichen Rente und sofern die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Leistung in Form von zwei halben Renten zu erbringen, wobei der Ehemann für sich eine halbe außerordentliche und für die Ehefrau eine halbe ordentliche Rente erhält.**

Der am 21. November 1903 geborene Versicherte jugoslawischer Herkunft wohnt seit dem 4. Februar 1944 als Flüchtling in der Schweiz; seit dem 1. Januar 1960 bezog er eine ganze einfache außerordentliche Invalidenrente, die ihm an Stelle einer kleineren ordentlichen Rente zugesprochen wurde. Mit Verfügung vom 26. Januar 1967 verweigerte ihm die Ausgleichskasse die Zusprechung einer Ehepaarrente mit der Begründung, seine am 5. September 1905 geborene Ehefrau wohne im Ausland und sei nicht als Flüchtling anerkannt.

Auf Grund der Beschwerde des Versicherten hob die kantonale Rekursbehörde die erwähnte Verfügung auf und stellte fest, daß er ab 1. Oktober 1965 Anspruch auf eine ordentliche Rente habe. Dieser Entscheid wurde im wesentlichen wie folgt begründet:

Grundsätzlich könnte der Versicherte eine außerordentliche, der Einkommensgrenze unterworfenen Ehepaarrente beanspruchen. Die wirtschaftliche Lage der Ehefrau sei jedoch unbekannt, so daß nur die Ausrichtung einer ordentlichen Rente in Frage komme.

Der Versicherte hat das kantonale Urteil an das EVG weitergezogen; er verlangt die Zusprechung einer außerordentlichen Ehepaar-Invalidenrente.

Das BSV schlug in seinem Mitbericht vor, dem Versicherten eine halbe außerordentliche Ehepaarrente und eine halbe ordentliche Ehepaarrente zuzusprechen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen teilweise gutgeheißen:

1. Nach der Wegleitung des BSV über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und der IV haben in der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf ordentliche IV-Renten (Rz 25). Zusatzrenten werden nur für Angehörige gewährt, die als Flüchtlinge in der Schweiz wohnhaft sind (Rz 27). In der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge haben unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf außerordentliche IV-Renten mit oder ohne Einkommensgrenzen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, ununterbrochen während fünf Jahren in der Schweiz

aufgehalten haben (Rz 32). Die ununterbrochene fünfjährige Aufenthaltsdauer muß bei einer Ehepaarrente vom Ehemann erfüllt sein (Rz 32 und 16). Die außerordentlichen Renten werden nur in der Schweiz ausbezahlt (Rz 34). Der FlÜB vom 4. Oktober 1962 findet auf alle Personen Anwendung, die nach schweizerischer Gesetzgebung und Praxis als Flüchtlinge gelten, unbekümmert darum, ob sie noch eine ausländische Staatszugehörigkeit besitzen oder staatenlos sind. Der FlÜB findet ebenfalls Anwendung auf Hinterlassene und Angehörige von Flüchtlingen, wenn sie selbst Flüchtlinge sind (Rz 3).

2. Der Versicherte ist Flüchtling und in der Schweiz wohnhaft. Er hat deshalb unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf ordentliche IV-Renten. Der Anspruch auf eine Ehepaarrente entsteht aber, wenn der Versicherungsfall beim Ehemann eintritt und die anderen speziellen Voraussetzungen seitens der Ehefrau erfüllt sind (Art. 33 IVG). Als Invalider konnte deshalb der Versicherte die Auszahlung einer ordentlichen Ehepaarrente von dem Zeitpunkt an verlangen, in dem seine Ehefrau — die nicht die Rechtsstellung eines Flüchtlings besitzt und auf die der FlÜB nicht direkt Anwendung findet — das 60. Altersjahr zurückgelegt hat. Tatsächlich sieht das Gesetz für die Zusprechung einer solchen Rente weder ausdrücklich noch miteingeschlossen in anderen Bestimmungen weitere Voraussetzungen vor, die an den Wohnsitz oder Aufenthaltsort der Ehefrau gebunden sind. Das EVG sieht keinen Grund, eine derartige Voraussetzung einzuführen, da die Auszahlung der Ehepaarrente keinen andern Zweck verfolgt, als dem Versicherten in einem gewissen Maße den Unterhalt seiner Ehefrau zu ermöglichen. Im vorliegenden Fall ist es keineswegs notwendig zu prüfen, wie es sich verhalten würde, wenn man annähme, das Gesuch um Ausrichtung einer Ehepaarrente wäre auf die Invalidität der Ehefrau zurückzuführen gewesen.

3. Als in der Schweiz wohnhafter Flüchtling, wo er sich seit 1944 ununterbrochen aufhält, hat der Versicherte grundsätzlich wie ein Schweizerbürger Anspruch auf eine außerordentliche Rente der IV. Es wäre denkbar, daß die Frage des Wohnsitzes seiner Ehefrau auch für die Zusprechung einer solchen Ehepaarrente keine Rolle spiele. Die als Minimalgarantie ausbezahlten außerordentlichen Renten werden jedoch nicht auf Grund der geleisteten Beiträge festgesetzt. In gewisser Hinsicht weisen sie einen Charakter auf, der sich öffentlichen Fürsorgeleistungen annähert. Nun können aber nach allgemeiner Auffassung über die soziale Fürsorge in der Schweiz derartige Leistungen, wie auch alle jene, die nicht abhängig von Beiträgen sind und auf eine Höchstgrenze für die übrigen Einkommen des Versicherten abstellen, grundsätzlich nur in der Schweiz wohnhaften Personen zugewilligt werden (vgl. Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der IV, S. 133, wie auch die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf des IVG, S. 67—68). Dazu kommt noch, ohne jedoch von entscheidender Bedeutung zu sein, daß es schwierig ist, die Regeln über die Einkommensgrenzen auf im Ausland wohnende Personen anzuwenden, denn die Überprüfung ihrer wirtschaftlichen Lage stößt auf ernsthafte praktische Schwierigkeiten. Sodann kann nach einer von der Rechtsprechung aufgestellten Regel die außerordentliche Rente, selbst an Schweizerbürger, nur ausbezahlt werden, wenn der Versicherte nicht nur in der Schweiz Wohnsitz hat, sondern sich dort

auch tatsächlich aufhört (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 257; ZAK 1961, S. 422). Demnach wird die halbe außerordentliche Rente der Ehefrau, die die halbe Ehepaarrente für sich beansprucht (Art. 33 Abs. 3 IVG) nur dann ausbezahlt werden können, wenn die Versicherte persönlich die Voraussetzung des Aufenthaltes in der Schweiz erfüllt, selbst wenn es im übrigen genügt, daß nur der Ehemann die Voraussetzung eines fünfjährigen ununterbrochenen Aufenthaltes in der Schweiz aufweist. Grundsätzlich ist keine andere Lösung zu treffen, wenn die Ehefrau des Versicherten die Auszahlung der Hälfte der Ehepaarrente nicht verlangt; vorbehalten bleiben mögliche Ausnahmen bei Vorliegen ganz besonderer Umstände, die indessen hier nicht gegeben sind.

4. Im vorliegenden Fall erfüllt der Versicherte allein die Voraussetzungen für die Zusprechung einer außerordentlichen Rente. Seine Ehefrau könnte grundsätzlich die Auszahlung der Hälfte der ordentlichen Ehepaarrente verlangen. In Anbetracht, daß die außerordentliche Rente mit Minimalgarantie Zwecke der öffentlichen Fürsorge verfolgt, gibt es keinen zwingenden Grund, die Einheit der Ehepaarrente aufrechtzuerhalten. Es scheint im Gegenteil dem System und dem Geist des Gesetzes zu entsprechen, die Lage beider Eheleute getrennt zu betrachten und die erwähnte Hilfe, d. h. eine halbe außerordentliche Ehepaarrente, dem Ehemann zu gewähren, der allein die Voraussetzungen für die Zusprechung einer solchen Rente erfüllt, und zwar unbeschadet des Anspruches des Versicherten auf eine halbe ordentliche Rente für seine Ehefrau. Dem Versicherten ist daher eine halbe außerordentliche Ehepaarrente und eine halbe ordentliche Ehepaarrente zu gewähren, deren Beträge von der Ausgleichskasse nach den gesetzlichen Bestimmungen zu berechnen sind (vgl. insbesondere Art. 39 und 40 IVG, Art. 34 IVV und Art. 62, Abs. 2, AHVV).

#### Urteil des EVG vom 3. Mai 1968 i. Sa. A. R.

**Art. 43 IVG.** Der alte Wortlaut dieser Bestimmung (in Kraft bis 31. Dezember 1967) bleibt für die Zeit vor dem 1. Januar 1968 anwendbar. Ab diesem Datum dagegen ist der neue Wortlaut maßgebend. Die IV-Kommission, die sich mit einem Fall befaßt, der zu diesem Zeitpunkt noch nicht endgültig entschieden ist, hat sich ebenfalls über die neuen Rechte auszusprechen, welche die Gesetzesänderung mit sich gebracht hat.

Die 1907 geborene versicherte Witwe hat sich zum Bezuge einer IV-Rente angemeldet. Ihr Antrag wurde abgelehnt, weil sie den Beruf als Putzfrau noch voll ausübte. Auf Beschwerde der Versicherten hin stellte die kantonale Instanz eine 50prozentige Invalidität fest, wies den Rekurs jedoch mit der Begründung ab, daß die halbe Invalidenrente kleiner sei als die laufende Witwenrente. Die Versicherte zog den Fall an das EVG weiter und verlangte eine «angemessene zusätzliche Leistung» zu ihrer Witwenrente. Über diese Berufung wurde folgendermaßen entschieden:

1. ...

2. Aus sämtlichen Akten geht hervor, daß zumindest seit 1966 die Gebrechen der Berufungsklägerin ihre Erwerbstätigkeit in einem zwischen der

Hälfte und zwei Dritteln liegenden Ausmaße hätten reduziert haben können. Doch Verwaltung und Vorinstanz haben diese Frage nicht näher untersucht, weil nach Art. 43 IVG (alte Fassung), gültig bis 31. Dezember 1967, die Witwen, die gleichzeitig ein Recht auf eine Hinterlassenenrente und auf eine IV-Rente hatten, nur den höheren Betrag der beiden Renten ausbezahlt erhielten. Aber im vorliegenden Fall war die halbe IV-Rente kleiner als die AHV-Rente.

Wie es auch die Berufungsklägerin in ihren Beanstandungen mit eingeschlossen hat, trug die oben beschriebene Rechtsordnung nicht allen Konsequenzen des Zusammenfallens der versicherten Risiken in gerechter Weise Rechnung (vgl. die Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967 über einen Gesetzesentwurf für das IVG, S. 34/35). Deshalb schreibt Art. 43 IVG (neue Fassung) vor, daß ab 1. Januar 1968 beim Zusammenfallen einer halben IV-Rente mit einer Hinterlassenenrente der Rentenbezüger eine ganze IV-Rente erhalten werde, wenn deren Betrag nicht kleiner als derjenige der AHV-Rente ist. Aber es gehört nicht zur Aufgabe des Gerichtes, im vorliegenden Fall die Konsequenzen dieser neuen Regelung, die später als der angefochtene Entscheid (vom 29. November 1966) rechtsgültig wurde, zu überprüfen. Es wird jedoch der IV-Kommission, der die Akten überwiesen werden sollen, obliegen, über diesen Punkt zu befinden.

Was die Periode vor dem 1. Januar 1968 betrifft, so sind die alten gesetzlichen Bestimmungen anzuwenden, besonders Art. 43, IVG (alte Fassung). Nun ist es sehr wahrscheinlich, aber nicht sicher, daß der Grad der Erwerbsfähigkeit der Berufungsklägerin 1966 und 1967 geringer als zwei Drittel war. Es könnte aber sein, daß er in einem bestimmten Moment größer als 66  $\frac{2}{3}$  Prozent gewesen ist. Es ist aber, wenn man annimmt, daß die Behauptungen der Versicherten zutreffen, in der Tat nicht ausgeschlossen, daß man vom Arbeitsverdienst gewisse Arztkosten als Gewinnungskosten abziehen müßte (EVGE 1963, S. 38, Erwägungen 1 und 2; ZAK 1964, S. 360). Deshalb obliegt es der Verwaltung, diese Fragen noch näher abzuklären, bevor sie über diesen Punkt ebenfalls einen Entscheid faßt.

Was den Beginn des IV-Rentenanspruchs anbelangt, würde es die Regelung von Art. 48, Abs. 2, IVG (alte Fassung) auf jeden Fall nicht erlauben, den Zeitpunkt vor den Monat festzulegen, in welchem die Versicherte etwas unternommen hat, d. h. entweder auf den Juni 1966 (wenn sie ihre auf den 25. Juni datierte Anmeldung noch im Juni abgeschickt hat) oder auf den Juli 1966 (wenn sie die Anmeldung erst im Juli der Post übergeben hat).

**Art. 49 IVG sowie Art. 77 und 85 IVV.** Der Rentenbezügler, der es bewußt unterläßt, die Verwaltung davon zu benachrichtigen, daß er eine maßgebende Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und daher die Leistungen der IV unrechtmäßig bezogen hat, verletzt die ihm auferlegte Verpflichtung, jede wichtige Änderung zu melden. Der gute Glaube kann ihm deshalb bei der Prüfung des Gesuches um Erlaß der Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Leistungen nicht zugebilligt werden.

Der 1935 geborenen Versicherten wurde ab 1. Dezember 1964 in Anwendung der alten Variante 2 eine ganze IV-Rente zugesprochen. Im Verlaufe des Monats Dezember 1965 nahm die Verwaltung eine Revision des Falles vor. Der Ehemann der Versicherten erklärte damals mündlich, daß seine Ehefrau im Jahre 1965 nur während ungefähr zwei Monaten eine Erwerbstätigkeit ausgeübt habe. Auf eine Rückfrage hin präzisierte der Arbeitgeber der Versicherten, daß diese Erklärungen ungenau seien. Die Versicherte habe in Wirklichkeit im Februar 1965 zu 50 Prozent und auf jeden Fall vom April 1965 bis Januar 1966 (ausgenommen eineinhalb Tage im Mai 1965), im Juni und Juli 1966 sowie während 11 Tagen im Mai 1966 zu 100 Prozent gearbeitet. Die zuständige IV-Kommission stellte hierauf mit Beschluß vom 24. Juni 1966 den Wegfall der laufenden Rente mit Wirkung ab 1. April 1965 fest, weil die Versicherte ab diesem Datum ihre Erwerbstätigkeit voll aufgenommen hatte, ohne die Organe der Versicherung davon zu benachrichtigen. Die entsprechende Verfügung wurde der Versicherten am 28. Juni 1966 von der zuständigen Ausgleichskasse eröffnet, indem sie gleichzeitig die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Leistungen forderte (1875 Franken). Die kantonale Rekurskommission bestätigte diesen Verwaltungsentscheid mit Urteil vom 10. Mai 1967, das nicht an das EVG weitergezogen wurde.

Die Versicherte ersuchte um Erlaß der Rückerstattung des genannten Betrages, indem sie im wesentlichen geltend machte, sie sei neuerdings krank und seit anfangs Februar 1967 arbeitsunfähig.

Mit Verfügung vom 26. Juni 1967 wies die Ausgleichskasse dieses Gesuch ab, da die in Art. 79, Abs. 1, AHVV verlangte Voraussetzung des guten Glaubens nicht erfüllt sei.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diesen Verwaltungsentscheid, worauf die Rekurskommission die Verweigerung eines Erlasses aus dem oben erwähnten Grunde bestätigte.

Die Versicherte zog das kantonale Urteil an das EVG weiter. Sie machte geltend, sie sei immer leidend gewesen und ihr Arbeitsversuch habe sie übermäßige Anstrengungen gekostet; letzterer sei übrigens endgültig gescheitert. Sie habe deshalb nie das Gefühl gehabt, unrechtmäßig Leistungen zu beziehen.

Das EVG wies die Berufung im wesentlichen aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2a. Nach dem Wortlaut von Art. 47, Abs. 1, AHVG, der auf Grund von Art. 49 IVG sinngemäß Anwendung findet, sind unrechtmäßig bezogene

Renten zurückzuerstatten. Von einer Rückforderung kann jedoch abgesehen werden, wenn der Versicherte gutgläubig war und gleichzeitig eine große Härte vorliegt.

Gemäß Art. 79, Abs. 1, AHVV, der auf Grund von Art. 85, Abs. 2, IVV sinngemäß Anwendung findet, ist einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Rente zu Recht bezogen zu haben, die Rückerstattung ganz oder teilweise zu erlassen, wenn die Rückerstattung für den Pflichtigen angesichts seiner Verhältnisse eine große Härte bedeuten würde.

Art. 77, Abs. 1, IVV endlich bestimmt, daß der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der Hilflosigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich der Ausgleichskasse anzuzeigen hat.

b. Im vorliegenden Fall hat die Versicherte Art. 77, Abs. 1, IVV zuwidergehandelt, da sie es unterließ, die Verwaltung über ihre Arbeitsaufnahme vom 1. Februar 1965 zu benachrichtigen. Nach der Rechtsprechung ist die sich aus der oben erwähnten Bestimmung ergebende Meldepflicht gewiß nicht als verletzt anzusehen, wenn der Versicherte einen Versuch, die Erwerbstätigkeit aufzunehmen, nicht gemeldet hat, solange die Lage der Dinge ungewiß ist: Die Invalidität wird durch eine vermutlich nur vorübergehende Arbeitsaufnahme nicht aufgehoben oder herabgesetzt. Indem sie aber durch ihren Ehemann den Versicherungsorganen im Dezember 1965 falsche Angaben zukommen ließ — d. h. nach 9 Monaten 100prozentiger Tätigkeit — hat die Versicherte in klarer Weise dargetan, daß sie die ihr von Art. 77 IVV auferlegte Verpflichtung wohl kannte, aber freiwillig und wissentlich die Gefahr auf sich nahm, unrechtmäßige Leistungen zu beziehen. Die Voraussetzung des guten Glaubens, von welcher die Möglichkeit eines Erlasses der Rückerstattungspflicht von zu Unrecht bezogenen Leistungen abhängt, ist daher vorliegend nicht erfüllt. Folglich ist es daher auch keineswegs nötig zu prüfen, ob die wirtschaftliche Lage der Versicherten eine solche Maßnahme gestatten würde.

3. Wie das BSV in seinem Mitbericht ausführt, steht es der Versicherten frei, eine neue Anmeldung zum Bezuge von Leistungen einzureichen, wenn ihr Gesundheitszustand eine solche rechtfertigt.

## **Ergänzungsleistungen**

Urteil des EVG vom 3. Mai 1968 i. Sa. E. S.

**Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Kosten für Krankenpflege können im Sinne dieser Bestimmung nur dann vom maßgebenden Einkommen abgezogen werden, wenn sie ausgewiesen sind und dem Versicherten tatsächlich erwachsen.**

Die 1880 geborene verwitwete Versicherte ersuchte im August 1967 um Ausrichtung einer EL zu ihrer Altersrente der AHV. Durch Verfügung vom 18. September 1967 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab, da das anrechenbare Jahreseinkommen der Ansprecherin die für Alleinstehende maßgebende gesetzliche Einkommensgrenze von 3 000 Franken um 802 Franken überschreite. Die Versicherte beschwerte sich gegen diesen abschlägigen Bescheid. Sie machte geltend, seit vielen Jahren gehbehindert zu sein. Die Pflege werde ihr durch die Schwiegertochter und den eigenen Sohn zuteil. Wenn sie auf fremde Hilfe angewiesen wäre, würde ihr Einkommen nicht ausreichen. Somit sei doch ein Anspruch auf EL gegeben. Die Vorinstanz wies die Beschwerde im wesentlichen mit folgender Begründung ab: Die Rekurrentin habe in ihrer Anmeldung keine Abzüge für Pflegekosten geltend gemacht, weshalb die Ausgleichskasse auch keine solchen vornehmen konnte. Nach § 11, Buchst. f, der kantonalen ELV könne für Hauspflege nur der Teil des Lohnes der Pflegerin berücksichtigt werden, der auf die Krankenpflege entfalle. Die Entschädigung für die Besorgung der Hausgeschäfte usw. sei nicht abzugsberechtigt. Die Beschwerdeführerin sei den Beweis für die behaupteten Pflegekosten schuldig geblieben. Mit der vorliegenden Beschwerde beantragt die Versicherte erneut die Zusprechung einer EL. In einer nachträglichen Eingabe vom 11. März 1968 führt sie aus, die Schwiegertochter, die derzeit mit einer Halbtagsbeschäftigung ein Jahreseinkommen von 3 000 Franken erziele, könnte dieses bei ganztägiger Berufstätigkeit leicht auf 8 000 Franken steigern, wenn sie sich nicht um ihre — der Versicherten — Pflege kümmern müßte. Ohne die Schwiegertochter wäre eine Hospitalisierung unerlässlich, wobei Kosten von 500 Franken im Monat entstünden. Es rechtfertige sich daher, für Pflegekosten monatlich 400 Franken in Anrechnung zu bringen.

Das EVG hat die Ausgleichskasse zu einer ergänzenden Abklärung veranlaßt; diese hat ergeben, daß die Schwiegertochter wahrscheinlich jährlich 3 500 Franken mehr verdienen würde, wenn sie die Versicherte nicht zu betreuen hätte.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

Die Beschwerdeführerin hält es nicht für gerechtfertigt, daß die Vorinstanz bei der Beurteilung des Rechtsstreites keinen abzugsberechtigten Gegenwert für die ihr durch die Schwiegertochter bzw. den Sohn zuteil werdende Pflege in Anrechnung brachte. Dazu ist folgendes zu bemerken:

Nach einem früheren Urteil des EVG (ZAK 1967, S. 420) sind alle ins Gewicht fallenden, gebührend ausgewiesenen Kosten, die einem Versicherten für seine Hauskrankenpflege erwachsen, von seinem maßgebenden Einkommen als Krankheitskosten in Abzug zu bringen (gleichgültig, ob die Pflege durch Familienangehörige oder Fremde, berufsmäßige oder nicht berufsmäßige Pflegepersonen erfolgt). Die Beschwerdeführerin wiederholt auch im eidgenössischen Verfahren, daß ihr aus der Pflege durch Schwiegertochter und Sohn keine Kosten erwachsen; sie macht jedoch geltend, daß die halbtägig berufstätige Schwiegertochter nur wegen der für sie zu leistenden Pflege nicht ganztägig arbeiten könne und daher ihretwegen eine beachtliche Erwerbseinbuße erleide. Selbst wenn auf Grund der ergänzenden Abklärung als wahrscheinlich zu gelten hat, daß eine Erwerbseinbuße von zirka 3 500

Franken besteht, so kann diese doch nicht als ausgewiesene Kosten für Krankenpflege im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG qualifiziert werden. Von solchen Kosten kann nach der gesetzlichen Ordnung nur dann die Rede sein, wenn sie der Versicherten erwachsen. Heute wird diese aber nicht dadurch belastet, daß ihre Schwiegertochter nicht voll berufstätig sein kann, und zudem wird die Pflege ohne Entgelt als Familienleistung erbracht. Wohl mag es als hart empfunden werden, daß diese Familienleistung der Versicherung vorgeht, wenn, wie dies anscheinend im vorliegenden Fall zutrifft, die Mittel zu einem Entgelt fehlen. Allein nach dem Gesetz ist unmißverständlich nicht der Pflegewert zu berücksichtigen, für den Dritte, nicht im Sinne des ELG Anspruchsberechtigte aufkommen, sondern nur die ausgewiesenen Krankenpflegekosten. Wenn deshalb die Vorinstanz die Erwerbseinbuße der Schwiegertochter nicht als Krankenpflegekosten erachtete, verletzte sie dadurch nicht Bundesrecht; eine EL zur AHV-Rente konnte nicht zugesprochen werden.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Die mit der *siebenten AHV-Revision verbundenen Änderungen des ELG* werfen für die kantonalen EL-Gesetze verschiedene Fragen auf. Die Ergänzungsleistungen werden in den meisten Kantonen durch die kantonalen Ausgleichskassen, in den übrigen durch besondere Durchführungsstellen ausgerichtet. Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung befaßte sich am 13. August ein Ausschuß der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und am 22. August Vertreter der weiteren Durchführungsstellen mit den aus der Anpassung der kantonalen Erlasse entstehenden Problemen.



Der Bundesrat hat am 28. August die *Rechnungen der AHV, der IV und der EO für das Jahr 1967* sowie den dazu gehörenden Bericht des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds genehmigt. Über die Ergebnisse der einzelnen Versicherungszweige orientiert der Kommentar auf S. 528. Einige besondere Aspekte des Ausgleichsfonds beleuchtet die Mitteilung auf S. 543.



Unter dem Vorsitz von Nationalrat Heil (Zürich) und in Anwesenheit des Chefs des Eidgenössischen Departements des Innern, Bundesrat Tschudi, sowie von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 30. August die *Kommission des Nationalrates für die dritte Revision des EOG*. Die Kommission beschloß, auf die Vorlage einzutreten und die Mindestgarantie für die Entschädigungen um den Betrag einer Kinderzulage zu erhöhen. Im übrigen stimmte sie der bundesrätlichen Vorlage einstimmig zu.



Die *Schweiz* und die *Vereinigten Staaten von Nordamerika* haben am 27. Juni eine Vereinbarung über die Zahlung bestimmter Sozialversicherungsrenten getroffen (vgl. ZAK 1968, S. 388). Mit Botschaft vom 4. September unterbreitet der Bundesrat diese Vereinbarung nunmehr den eidgenössischen Räten zur Genehmigung.



Unter dem Vorsitz von Nationalrat Meyer-Boller (Zürich) trat die *Kommission des Nationalrates für die Vorberatung des Bundesgesetzes über die siebente AHV-Revision* am 10. September 1968 zu ihrer zweiten

Sitzung zusammen. Den Verhandlungen wohnten Bundesrat Tschudi sowie Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung bei. Die Kommission beschloß, die Differenzen, die in den Jahren 1969 und 1970 zwischen den neu entstehenden und den erhöhten laufenden Renten auftreten können, durch eine besondere Übergangsbestimmung auszugleichen. Zudem besprach sie die Finanzierung der AHV und die künftige Ausgestaltung der Ergänzungsleistungen. Schließlich bereinigte die Kommission den Text zweier Postulate, die sie nach der Beratung der siebenten AHV-Revision einreichen wird und die den Ausbau der betrieblichen und beruflichen Versicherung sowie die Stellung der Frau in der AHV zum Gegenstand haben (s. ZAK 1968, S. 541).

\*

Der *Nationalrat* behandelte am 1. Oktober die Abkommen mit *Österreich, Luxemburg und Großbritannien über Soziale Sicherheit* und hieß sie nach einem einleitenden Referat von Nationalrat Sauser ohne weitere Diskussion gut. Von diesen Abkommen werden rund 40 000 Österreicher in der Schweiz und 5 500 Schweizer in Österreich, etwa 14 000 Schweizer in Großbritannien und 9 000 Briten in der Schweiz sowie einige hundert Auslandschweizer in Luxemburg und Luxemburger in der Schweiz berührt.

\*

Am 2. Oktober behandelte der *Nationalrat* die *Revision der Erwerbsersatzordnung*. Eintreten war unbestritten. In der Gesamtabstimmung hieß der Nationalrat — abgesehen von zwei Änderungen — die Vorlage des Bundesrates mit 103 Stimmen und ohne Gegenstimme gut. Über die Verhandlungen wird auf Seite 507 dieser Nummer verwiesen.

\*

Die eidgenössischen Räte haben die Gesetzesvorlage über die *siebente AHV-Revision* am 4. Oktober in der Schlußabstimmung angenommen und zwar der Nationalrat mit 177 und der Ständerat mit 40 Stimmen. Die Verfassungsinitiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes für den weiteren Ausbau von AHV und IV wurde vom Nationalrat mit 60 zu 15 Stimmen, vom Ständerat mit 40 zu 0 Stimmen zur Ablehnung empfohlen. Die vorliegende Nummer enthält auf Seite 491 einen Abriß über die Verhandlungen in den Septembersession. Im November wird die ZAK die bisherigen und neuen Bestimmungen einander gegenüberstellen und die Änderungen erläutern.

# Siebente AHV-Revision

## Streiflichter zu den parlamentarischen Beratungen

Vorgeschichte und allgemeiner Inhalt der siebenten AHV-Revision sind an dieser Stelle bekannt (ZAK 1968, S. 179). *Der bundesrätliche Gesetzesentwurf und die dazu gehörende Botschaft* datieren vom 4. März dieses Jahres. Die Änderungen berühren nicht nur die AHV, sondern auch die IV, die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und — wenn auch in Nebenpunkten — die EO und die Krankenversicherung.<sup>1</sup> Der *Ständerat* hat das Geschäft in der *Sommersession* behandelt und in doppelter Hinsicht wesentliche Änderungen angebracht. Das Minimum der einfachen Altersrente sollte von 138 nicht nur auf 175, sondern auf 190 Franken gehoben werden. Andererseits setzte der Rat die Beiträge für Selbständigerwerbende von 5 auf 4,5 Prozent herab und schuf damit für Unselbständig- und Selbständigerwerbende unterschiedliche Beitragsansätze. Die Änderungen sollten laut Gesetz auf 1. Januar 1969 in Kraft treten. *Die so bereinigte Vorlage wurde am 20. Juni mit 25 zu 1 Stimme gutgeheißen.* (Die ständerätlichen Verhandlungen sind in ZAK 1968, S. 364 zusammengefaßt.)

\*

Die *nationalrätliche Kommission* setzte sich aus 27 Mitgliedern zusammen und wurde durch Nationalrat *Meyer-Boller* (fr., ZH) präsiert. Sie tagte vom 4. bis 6. Juli in Lenzerheide und am 10. September in Bern. Die Beratungen standen, wie man der Tagespresse entnehmen konnte, unter einem besonderen Stern; der «*Geist von Lenzerheide*» machte geradezu Sozialversicherungsgeschichte. Der kleine Ausschnitt aus der Landeskarte möge mit den topographischen Besonderheiten dieses

---

<sup>1</sup> Die Revisionsvorlage umfaßt denn auch neun Abschnitte: Änderungen der AHV, redaktionelle Anpassungen bei den unveränderten Bestimmungen, Erhöhung der Altrenten, finanzielle Übergangsbestimmung bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Tabakbesteuerung, Auswirkungen auf die IV, Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, Auswirkungen auf die EO, Auswirkungen auf die Krankenversicherung, Inkrafttreten.



Kleinods vertraut machen; und zur Topographie gesellte sich das Klima<sup>2</sup>. Diese glückliche Verbindung führte zu entscheidenden Retouchen. Die Leistungen wurden noch stärker verbessert, indes auch die Beiträge dem gesteigerten Bedarf angeglichen. In der *Herbstsession* befaßte sich der *Nationalrat* selbst mit der Vorlage und führte die Beratungen vom 17. bis 23. September, d. h. vom Dienstag der ersten bis zum späten Montagabend der zweiten Sessionswoche in 6 Sitzungen von zusammen 20 Stunden zu Ende. Berichterstatter waren der Kommissionspräsident und Nationalrat *Primborgne* (k.-chr., GE). Nationalratspräsident *Conzett* (bgb., ZH) brachte die Diskussion als geschickter Steuermann durch die zahlreichen Subeventual-, Eventual- und Hauptabstimmungen. Die weit über 100 Voten verbieten es, detaillierte Parlamentschronik zu betreiben; das haben die Massenmedien schon einläßlich getan. Der Rezensent begnügt sich daher, die wichtigsten Akzente zu setzen. Dabei enthalten die einzelnen Abschnitte, soweit nötig, einleitende Hinweise auf die jeweils zu beratende Sachfrage, so daß sich ein abgerundetes Bild ergibt.

<sup>2</sup> Aus dem Kurprospekt: «Dieses Hochplateau auf 1470 Meter über Meer ist durch hohe Gebirgszüge gegen Osten und Norden fast völlig geschützt, und der nahe dichte Hochwald ist gleichfalls ein außerordentlicher Schutz gegen kalte Winde; nur gegen Süden öffnet sich das Tal und gibt der Sonne ungehinderten Zutritt.»

In der dritten Sessionswoche schloß sich die Differenzbereinigung an, damit, bevor die Session zu Ende ging, die Schlußabstimmung stattfinden konnte.

### Eintretensdebatte

Nach den Referaten der beiden *Berichterstatter* wurden 4 noch offene *Postulate* begründet. Nationalrat *Glasson* (fr., FR) setzte sich für die Erstellung preisgünstiger Alterswohnungen ein, wofür der Ausgleichsfonds verbilligte Darlehen zu gewähren hätte. *Schaffer* (soz., BE) postulierte die Verzinsung des durch die Belastung von Tabak und gebrannten Wassern geäuften Spezialfonds. *Hubacher* (soz., BS) hob den gegenwärtigen Rückstand der Renten gegenüber der Teuerung hervor und hätte gerne eine Übergangslösung für das laufende Jahr gesehen. Für *Favre-Bulle* (fr., NE) bleibt es stoßend, daß Bezüger von Ergänzungsleistungen ihre Bedürftigkeit nachweisen müssen. Mit der Zeit sollte die Mindestrente die Einkommensgrenzen decken. Das Postulat ist als Leitlinie für künftige AHV-Revisionen gedacht. In der eigentlichen *Eintretensdebatte* sprachen *Tschumi* (bgb., BE), *Blatti* (fr., BE), *Dafflon* (pda., GE), *Allgöwer* (ldu., BS), *Schütz* (soz., ZH), *Schuler* (k.-chr., ZH), *Brosi* (dem.-ev., GR) und *Jaccotet* (lib., VD) für die 8 im Rat vertretenen *Fraktionen* und 16 weitere Votanten (davon rund die Hälfte Sozialdemokraten) in ihrem persönlichen Namen. Die Debatte erstreckte sich über ein weites Spektrum struktureller und spezieller Fragen. Die bisherige Entwicklung wird allgemein anerkannt. Nun gilt es aber, einen weiteren Schritt zu tun.

Die AHV war von Anfang an eine *Basisversicherung*.<sup>3</sup> Sie soll nach bundesrätlicher Auffassung eine solche bleiben. Nach der anlässlich der

<sup>3</sup> Die siebente AHV-Revision ist schon in ihrem Vorfeld ganz ordentlich «zerredet» worden. In zuweilen mißverständlicher Weise wurde dabei neben der Basisrente auch die existenzsichernde Rente und die Volkspension zur Sprache gebracht. Es mag der Sache dienlich sein, diese Begriffe nach amtlichem Sprachgebrauch klarzustellen.

— Die Volkspension würde ungefähr bei einem Renteneinkommen von 60 Prozent des entgangenen Lohnes erreicht, d. h. bei einer Verdoppelung der vom Bundesrat beantragten Leistungen. In finanzieller Hinsicht würde dies einen Beitragsansatz von mindestens 11 bis 12 Lohnprozenten plus 5 zusätzliche Prozente der öffentlichen Hand bedingen.

sechsten AHV-Revision näher umschriebenen *Dreisäulentheorie* wird die Bevölkerung im Alter, bei Invalidität und beim Tod des Ernährers auf drei Arten gesichert, nämlich durch die soziale Rentenversicherung (AHV, IV, EL), durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung). Dieses Prinzip spielt aber nur, wenn die einzelnen Säulen ihrer spezifischen Aufgabe gerecht werden. Die Debatte dreht sich nicht zuletzt um die kollektive Vorsorge. Die bürgerlichen Redner legen das Schwergewicht auf die in den letzten Jahren erfreuliche Entwicklung derselben und sagen weitere Fortschritte voraus. Jedenfalls dürfe der Ausbau der AHV die Bemühungen der Berufsverbände und Arbeitgeber nicht beeinträchtigen, d. h. ihnen keine für die Verstärkung der zweiten Säule unerläßlichen Mittel entziehen. Die Vertreter der «Linken» sehen in erster Linie die bestehenden Unzulänglichkeiten. Sie bezweifeln die Tragfähigkeit des zweiten Pfeilers und machen für die Zukunft ihre Skepsis geltend. Der weitere Weg gehe auf die existenzsichernde Rente, ja — nach *Dafflon* (pda., GE) — auf die Volkspension hin. Die Frage bleibt kontrovers. Ein Kommissionspostulat drängt auf einen besseren Überblick über die kollektive Vorsorge und ein wirksameres Potential derselben. Allseits unbestritten blieb eine gesunde Finanzierung. Höhere Leistungen bedingen schon heute höhere Beiträge der Versicherten und vermehrte Zuwendungen der öffentlichen Hand. Schließlich gaben auch die Ergänzungsleistungen zu reden. *Dellberg* (soz., VS) möchte sie sofort in die Minimalrenten integrieren, läßt den entsprechenden Antrag später jedoch fallen. Für *Diethelm* (soz., SZ) wäre ein derzeitiger Wegfall geradezu katastrophal. «Wegen der ungunstigen Seiten des Bedarfssystems» und im Hinblick auf eine einheitliche Gesetzgebung muß aber die Aufhebung das Fernziel bleiben. Postulat *Favre-Bulle* (fr., NE); Votum *Brosi* (dem. ev., GR).

---

— Die existenzsichernde Rente gewährt dem Versicherten ein bescheidenes Auskommen im bisherigen Rahmen. Dazu bedarf es nach konkreten Untersuchungen, je nach dem sozialen Habitus für Einzelpersonen zwischen 3 300 und 5 400 Franken, wozu noch allfällige Mietzinszuschläge kommen. AHV-mäßig würde dies rund 6,5 Lohnprozent erfordern.

— Die Basisversicherung gibt niemandem das Lebensnotwendige. Die Lücke muß bei den oberen Erwerbseinkommen (außer durch die Selbstvorsorge) durch zusätzliche Versicherungen, bei den untern durch Ergänzungsleistungen ausgefüllt werden. Diese Lösung holt aus den zur Verfügung gestellten Mitteln das Beste heraus, weil kein Geld verteilt wird, wo es nicht notwendig ist.

Bundesrat *Tschudi* dankt für die gute Aufnahme des Entwurfes. Die ökonomische und soziale Bedeutung der AHV ist gewaltig. Die heutige Struktur hat sich bewährt. Die AHV ist wirklich sozial, doch darf man die Versicherungskomponente, die nicht übertrieben ist, nicht vergessen. Für die Bedürftigen ist die Ausgestaltung der Ergänzungsleistungen fast wichtiger als jene der Mindestrenten. Die Ergänzungsleistungen sind klagbare Ansprüche und nicht dem Ermessen anheimgestellte Fürsorgeleistungen. Die siebente Revision führt zu einer optimalen Verwendung der verfügbaren Mittel. Der bundesrätliche Sprecher nimmt die Postulate *Glasson* (fr. FR) (auf den Zeitpunkt, in dem die nötigen Gelder zur Verfügung stehen) und *Favre-Bulle* (fr., NE) entgegen. Über das Postulat *Schaffer* (soz., BE) wird der Rat entscheiden. Das Postulat *Hubacher* (soz., BS) wird auf Wunsch von Bundesrat *Tschudi* zurückgezogen.

*Der Rat beschließt einstimmig Eintreten.*

### Mindest- und Höchstrente

Die Rentenansätze sind die sachliche und finanzielle *pièce de resistance* der Vorlage.<sup>4</sup> Präsident *Conzett* (bgb., ZH) stellt sie daher an den Anfang der Detailberatung. Diese ist durch die Eintretensdebatte in hohem Maße vorgezeichnet. Die «Stammrente» der AHV ist die einfache Altersrente.<sup>5</sup> Sie betrug bisher 1 650 bis 3 520 Franken im Jahr (oder 138 bis 294 Franken im Monat). Im Gesetz waren bisher die Jahresbeträge verankert; aus praktischen Gründen sollen sie künftig durch die Monatsbeträge ersetzt werden. Der Bundesrat schlug eine Erhöhung auf 175 bis 375 Franken vor; der Ständerat fixierte das Minimum wie erwähnt auf 190 Franken. Die nationalrätliche Kommission setzt sich für 200 bis 400 Franken ein.

---

<sup>4</sup> Der durch die Revision ausgelöste Mehraufwand beruht aber nicht nur auf den neuen Minima und Maxima, sondern ebenso sehr auf der (in beiden Fällen durch den Nationalrat verstärkten) Besserstellung der *Altrentner* (S. 498) und der Aufwertung des durchschnittlichen Einkommens für *Neurentner* (S. 498). Dazu kommen die Hilflosenentschädigungen für hochgradig hilflose Altersrentner (S. 499).

<sup>5</sup> Die übrigen Rentenarten stehen zur einfachen Altersrente in einer prozentualen Relation. So beträgt die Ehepaaraltersrente 160, die Witwenrente 80 Prozent der einfachen Altersrente usw.

Dieser Antrag wird in der Diskussion mehrfach überboten. *Kloter* (ldu., ZH) möchte namens seiner Fraktion den Mindestbetrag auf 250 Franken festgesetzt wissen und erklärt sich mit entsprechend höheren Beiträgen einverstanden. *Dellberg* (soz., VS) hält wie gesagt den Einbau der Ergänzungsleistungen schon heute, eventuell aber ein verbessertes Zusammenspiel von Mindestrente und Ergänzungsleistung für gegeben, wonach ein «kombiniertes Minimum» von 400 Franken entstünde. *Dafflon* (pda., GE) glaubt eine einfache Altersrente von 400 bis 600 Franken verantworten zu können. *Berichterstatter* und *Bundesrat* reden der *Kommissionsmehrheit* das Wort. In einer ersten Eventualabstimmung zieht der Rat die Auffassung *Dellberg* (soz., VS) jener von *Dafflon* (pda., GE), in einem zweiten Eventualentscheid die Auffassung der *Kommissionsmehrheit* jener von *Dellberg* (soz., VS) vor. In der Hauptabstimmung obsiegt die *Kommissionsmehrheit* gegenüber *Kloter* (ldu., ZH) mit 122 zu 37 Stimmen.

*Darnach beträgt die einfache Altersrente künftig mindestens 200 und höchstens 400 Franken.*

#### Beiträge <sup>6</sup>

Seit Inkrafttreten der AHV bezahlten die Unselbständigerwerbenden und die Selbständigerwerbenden einheitlich einen Beitrag von 4 Prozent des Erwerbseinkommens. Dabei hatten Selbständigerwerbende mit Einkommen bis zu 12 000 Franken (laut sogenannte sinkender Beitragsskala) einen reduzierten Ansatz zu entrichten. Der Bundesrat beantragte, den Beitrag allgemein auf 5 Prozent zu erhöhen und die sinkende Beitragsskala auf 16 000 Franken zu erweitern. Der Ständerat folgte dem Entwurf aber nur für die Unselbständigerwerbenden und räumte den Selbständigerwerbenden einen besonderen Ansatz von 4,5 Prozent ein. Die nationalrätliche Kommission, die ihrerseits die Renten nochmals heraufgesetzt hatte, sprach sich für einen einheitlichen Ansatz von 5,2 Prozent aus, war aber bereit, die sinkende Beitragsskala auf 20 000 Franken auszudehnen. Der Bundesrat erklärte sich mit dieser Lösung einverstanden.

Im Nationalrat war sie allerdings umstritten. Die Diskussion entwickelte sich nach zwei Seiten. *Kloter* (ldu., ZH) hätte, wenn sich der Rat

---

<sup>6</sup> Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige wird im nächsten Abschnitt gesondert kommentiert.

für eine Mindestrente von 250 Franken entschieden hätte, einen einheitlichen Beitrag von 5,6 Prozent in Kauf genommen, verfolgte dann aber seine Anregung nicht weiter. *Wartmann* (fr., AG) und *Brunner* (fr., ZG) möchten es bei der ständerätlichen Lösung bewenden lassen. Noch höhere Beiträge seien psychologisch überspannt. *Rohner* (k.-chr., BE) setzt sich, unterstützt von 6 freisinnigen, liberalen und bäuerlichen Votanten, mit der Beitragspflicht der Selbständigerwerbenden auseinander; der Gerechtigkeit zuliebe sei ein tieferer Ansatz am Platze, (4,5 eventuell 4,6 Prozent). Vor allem könne sich der Selbständigerwerbende nicht auf die zweite Säule stützen. *Grütter* (soz., BE) sieht darin einen grundlegenden Eingriff in das AHV-System, der auch sachlich nicht vertretbar sei. Ebenso sei der Einnahmenausfall zu bedenken. Zwei konservativ-christlichsoziale Redner teilen diese Auffassung. *Furgler* (k.chr., SG) appelliert, dem sozialpolitischen Sinn bei der Rentenfestsetzung die sozialpolitische Vernunft bei der Beitragsfestsetzung folgen zu lassen. Bundesrat *Tschudi* warnt vor finanziellen Risiken und hält dem Rat die betreffenden Schwierigkeiten ausländischer Sozialversicherungen vor Augen. Die Kommissionsanträge seien ein Ganzes, das man nicht auseinanderreißen sollte. In diesem Sinne empfiehlt er den einheitlichen Ansatz von 5,2 Prozent. Bezüglich der Unselbständigerwerbenden lehnt der Rat den Antrag *Wartmann* (fr., AG) auf 5 Prozent mit 115 zu 45 Stimmen, bezüglich der Selbständigerwerbenden den Antrag *Rohner* (k.-chr., BE) auf 4,5 bzw. 4,6 Prozent mit 91 zu 75 Stimmen ab.

*Der Nationalrat setzt, wie es die Kommissionsmehrheit vorgeschlagen hat, die Beiträge allgemein auf 5,2 Prozent an und erweitert die sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende auf 20 000 Franken.*

### **Mindestbeiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen**

Der Mindestbeitrag belief sich bisher auf 12 Franken im Jahr und war seit 1948 unverändert geblieben. Bundesrat, Ständerat und nationalrätliche Kommission wollen ihn auf 40 Franken (das sind 2,5 Prozent von 1 600 Franken) heben.

Nach *Wyss* (soz., BS) hat ein solcher Ansatz nichts mehr mit Sozialversicherung zu tun. Für Bundesrat *Tschudi* ist die Erhöhung überreif. Die neue jährliche Mindestrente entspreche immer noch dem 60-

fachen jährlichen Mindestbeitrag. Der Rat folgt mit 77 zu 66 Stimmen dem Gesetzesentwurf.

*Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nicht-erwerbstätige wird von 12 auf 40 Franken heraufgesetzt.*

### **Grundlagen für die Berechnung der ordentlichen Neurenten**

Die ordentlichen Renten wurden bisher auf Grund der Beitragsdauer und des durchschnittlichen Jahresbeitrages berechnet. Der letztere wurde, soweit Beiträge vor dem 1. Januar 1965 im Spiele standen, um ein Drittel aufgewertet und durch die Streichung einer begrenzten Zahl schlechter Jahre etwas aufge bessert. Die Änderung des Beitragsansatzes erheischt eine andere Bemessungsgrundlage. Künftig soll deshalb das durchschnittliche Jahreseinkommen maßgebend sein. Mit der Aufwertung soll die Rente von einem Bemessungslohn ausgehen können, die bei normaler Lohnentwicklung etwa dem kurz vor Rentenbeginn erzielten Lohn entspricht. Bundesrat und Ständerat schlagen eine (zeitlich nicht befristete) Aufwertung von zwei Dritteln, die nationalrätliche Kommission eine solche von drei Vierteln vor.

Brunner (fr., ZG) lehnt die Aufwertung ab und ersetzt sie durch eine differenziertere Streichungsregel, unterliegt aber mit 138 zu 2, bzw. 101 zu 14 Stimmen.

*Das durchschnittliche Jahreseinkommen der Neurenten wird um drei Viertel aufgewertet.*

### **Die Erhöhung der Altrenten <sup>7</sup>**

Die nach der bisherigen Rentenformel berechneten Altrenten sollen nach bundesrätlichem Entwurf und nach ständerätlicher Auffassung durchwegs um ein Viertel, jedenfalls aber bis auf die gesetzlichen Mindest-

---

<sup>7</sup> Die Erhöhung der Altrenten ist systematisch richtig in Abschnitt III des Entwurfes geregelt und wurde erst gegen Ende der Beratungen behandelt. Sachlich gehört sie — in der Reihenfolge der Verbesserungen — eher hierher. Das gilt auch für die an gleicher Stelle erwähnte Übergangsbestimmung.

beträge erhöht werden. Die nationalrätliche Kommission entscheidet sich für ein Drittel, und der Nationalrat pflichtet stillschweigend bei.<sup>8</sup> Eine Übergangsbestimmung sorgt dafür, daß in den Jahren 1969/70 entstehende, auf bestimmten Einkommensstufen basierende Neurenten nicht kleiner ausfallen als die entsprechenden Altrenten.

*Die Altrenten werden um ein Drittel, jedenfalls aber bis zu den jeweiligen Mindestbeträgen erhöht.*

### **Rentenaufschub**

Der Gesetzesentwurf ermöglicht es, die Rente um mindestens 1 und um höchstens 5 Jahre aufzuschieben und zu gegebener Zeit eine entsprechend höhere Rente zu erhalten.

Müller (soz., BE) und Dafflon (pda., GE) erachten diese Neuerung als unnötig. Bundesrat Tschudi führt sie auf eine Anregung der Kommission für Altersfragen zurück und verteidigt sie. Sie wird mit 90 zu 19 Stimmen gutgeheißen.

*Der Rentenaufschub wird eingeführt.*

### **Hilflosenentschädigung**

Die Hilflosenentschädigung wurde bisher nur von der IV ausgerichtet. Einem hilflosen Invaliden, der das Alter für eine AHV-Rente erreichte, wurde sie auf Grund einer Besitzstandgarantie weitergewährt. Dies führte dazu, daß ein Versicherter, der mit 60 Jahren hilflos wurde, bis ans Lebensende eine Hilflosenentschädigung beziehen konnte, wogegen ein anderer, der erst mit 66 Jahren hilflos wurde, keine Leistung erhielt. Die siebente AHV-Revision beseitigt diese Anomalie und gewährt wenigstens den hochgradig hilflos gewordenen Altersrentnern eine Hilflosenentschädigung. Nach bundesrätlichem Vorschlag sollte sie der

---

<sup>8</sup> Das neue Rentenmaximum übersteigt das bisherige um mehr als ein Drittel. Der bisherige wird auch zum neuen Mindestrentner, hingegen erhalten bisherige Höchstrentner weniger als das neue Maximum. Die im System begründeten Differenzen (einfache Altersrente 392 statt 400 Franken) sind aber geringfügig.

Mindestrente entsprechen. Der Ständerat hob zwar die Mindestrente, beließ aber die Hilflosenentschädigung auf dem bundesrätlichen Ansatz von 175 Franken.<sup>9</sup> Der Nationalrat pflichtete bei.

*Hochgradig hilflose Altersrentner erhalten nach einem bestimmten Zeitablauf eine Hilflosenentschädigung von 175 Franken im Monat.*

### **Anpassung an die Preis- und Lohnentwicklung**

Die Verfassungsinitiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes und verschiedene parlamentarische Vorstöße verwenden sich für die automatische Anpassung der Renten an die Teuerung und die Zunahme des realen Volkseinkommens. Grundsätzlich ist der Bundesrat bereit, Alt- und Neurenten periodisch an die Preise anzupassen. Dabei soll zwar nicht jede geringfügige Schwankung, aber doch jede erhebliche Änderung im Preisindex die Anpassung auslösen. Die Kaufkraft der Renten muß erhalten bleiben. Heikler ist die Anpassung der Renten an die Veränderung der Erwerbseinkommen. Soll der Rentner in gleichem Maße wie der Lohnempfänger real besser gestellt werden? Dieses Postulat wirft, so wünschbar es an sich wäre, schwerwiegende finanzielle Probleme auf. Die Anpassung an sich kann automatisch (durch die Verwaltung) oder in traditioneller Weise (durch Abänderungsgesetze) erfolgen. SUVA und Militärversicherung kennen den Automatismus. AHV und IV haben jedoch volkswirtschaftlich und sozialpolitisch ein ganz anderes Gewicht. Aus diesem Grunde lehnt der Bundesrat den vollen Automatismus ab, will jedoch alle 3 Jahre das Verhältnis von Renten und Preisen und für die Neurenten alle 6 Jahre das Verhältnis von Renten und Einkommen überprüfen lassen. Das Procedere soll auch spielen, wenn die Preise innerhalb der 3jährigen Frist um 8 Prozent steigen. Die nationalrätliche Kommission läßt die Frage der unterschiedlichen Anpassung von Alt- und Neurenten an das Realeinkommen noch offen und sieht von der bundesrätlichen Differenzierung ab.

---

<sup>9</sup> Die AHV kennt nur die schwere, die IV auch die leichte und mittlere Hilflosigkeit. Ein in leichtem Grade hilfloser Invaliden erhält ein Drittel des vollen Ansatzes von 175 Franken, d. h. 59 Franken im Monat. Grollimund (fr.,SO) wollte diesen «unschönen» Betrag ausmerzen und in Abschnitt V (Anpassung der IV) die Hilflosenentschädigung auf 60 bis 180 Franken festlegen. Er unterlag jedoch mit 52 zu 36 Stimmen.

Nach *Schütz* (soz., ZH) und *Schuler* (k.-chr., ZH) sollte die Überprüfung schon bei einem Indexanstieg von 5 Prozent, nach *Dafflon* (pda., GE) bei einem solchen von 2 Prozent, jedenfalls aber alle 2 Jahre erfolgen. *Allgöwer* (ldu., BS) votiert für 5 Prozent, gleichzeitig aber auch für die automatische Anpassung. Für *Dellberg* (soz., VS) drängt sich der jährliche Automatismus — und zwar in Bezug auf den Preis- und den Lohnindex — auf. Die *Berichterstatter* und Bundesrat *Tschudi* setzen sich für den Kommissionsantrag ein. Eine Anpassung bei 5 Prozent hätte nur geringfügige, eine solche bei 8 Prozent immerhin respektable Verbesserungen zur Folge. In einer ersten Eventualabstimmung wird der Antrag *Schütz* (soz., ZH) — 5 Prozent — dem Antrag *Dafflon* (pda., GE) — 2 Prozent / 2 Jahre — mit 148 zu 20 Stimmen vorgezogen. In einer zweiten Eventualabstimmung spricht sich der Rat mit 85 gegen 82 Stimmen für die *Kommissionsmehrheit* (8 Prozent) aus. In einer dritten Eventualabstimmung unterliegt *Dellberg* (soz., VS) — alljährlicher Automatismus — dem Antrag *Allgöwer* (ldu., BS) — dreijährlicher Automatismus — mit 97 gegen 25 Stimmen. In der Hauptabstimmung gibt der Rat der *Kommissionsmehrheit* gegenüber *Allgöwer* (ldu., BS) mit 90 zu 80 Stimmen den Vorzug.

*Das Verhältnis von Renten und Preisen wird alle 3 Jahre (und bei einem Preisanstieg von 8 Prozent auch innerhalb dieser Frist), das Verhältnis von Renten und Erwerbseinkommen alle 6 Jahre überprüft. Gestützt auf das Ergebnis macht der Bundesrat die nötigen Vorschläge.*

### **Beiträge der öffentlichen Hand**

Die Beiträge der öffentlichen Hand betragen anfänglich 150 und seit der sechsten AHV-Revision 350 Mio Franken im Jahr. Daran trugen Bund und Kantone ursprünglich zwei Drittel und ein Drittel, seit 1964 drei Viertel und ein Viertel bei. Künftig muß die öffentliche Hand ein Fünftel (das werden 1969 rund 500 Mio Franken sein) und von 1984 an ein Viertel der jährlichen Ausgaben aufbringen. Im Gesetzesentwurf waren hierfür feste Beträge eingesetzt. Der Ständerat überließ indessen die Bemessung dem Bundesrat.

*Diethelm* (soz., SZ) befürchtet eine Überforderung der Kantone und schlägt eine Aufteilung von vier Fünftel zu einem Fünftel vor. *Dellberg* (soz., VS) will die Beiträge der öffentlichen Hand auf die Hälfte der

Ausgaben festlegen, doch unterliegt er mit seinem Antrag gegen eine offensichtliche Mehrheit. *Fischer* (fr., BE) hat Verständnis für den Antrag *Diethelm*, möchte ihn aber im Rahmen des allgemeinen Finanzausgleichs geprüft wissen. Bundesrat *Tschudi* lehnt das Begehren entschieden ab. AHV und IV haben den Kantonen erhebliche Armen- und Fürsorgelasten abgenommen. Der Antrag *Diethelm* (soz., SZ) wird mit 82 zu 72 Stimmen verworfen.

*Der Anteil der öffentlichen Hand geht zu drei Vierteln zulasten des Bundes und zu einem Viertel zulasten der Kantone.*

### Verzinsung des Spezialfonds

Der Bund leistet seine Beiträge an die AHV aus den Mitteln, die ihm aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser zukommen. Die Gelder werden in einem als Rückstellung bezeichneten Spezialfonds ausgewiesen. Dieser Fonds wurde verzinst, die Verzinsung in den Fünfzigerjahren, um den Bundeshaushalt zu entlasten, jedoch aufgehoben. Diese Lösung ist in der öffentlichen Meinung seit langem umstritten und führte zu massiven Vorwürfen («Zinsdiebstahl»). Die Angelegenheit wurde denn auch gründlich untersucht, u. a. auch in zwei bei namhaften Staats- und Finanzrechtlern eingeholten Gutachten. Der Revisionsentwurf hielt in der Folge die Nichtverzinsung *expressis verbis* fest. Ständerat und nationalrätliche Kommission pflichteten bei.

Eine Kommissionsminderheit fand sich nicht damit ab. In ihrem Namen beantragte *Grütter* (soz., Bern) die Verzinsung im Gesetz unmißverständlich festzuhalten. Er wurde darin von *Biel* (ldu., ZH) unterstützt. Die bundesrätliche Regelung sei nicht nur gesetzwidrig, sondern politisch und psychologisch in gleicher Weise inopportun. *Rohner* (k.-chr., BE) und *Tschopp* (k.-chr., BL) vertraten die andere Auffassung. Es sei sinnwidrig, Mittel aus Spezialsteuern durch Mittel aus allgemeinen Steuern zu verzinsen. Bundesrat *Tschudi* erläutert den Unterschied zwischen dem Spezial- und dem allgemeinen AHV-(Ausgleichs-)fonds. Als Fachminister begrüßt er eine möglichst starke Rückstellung. Als Mitglied der Kollegialbehörde geht ihm ein gesunder Bundeshaushalt vor, und dieser verträgt die Verzinsung nicht. Der Rat lehnt den Minderheitsantrag mit 76 zu 72 Stimmen ab.

*Der Spezialfonds, aus dem der Bund seinen Beitrag an die AHV bestreitet, wird nicht verzinst.*

## Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen füllen das Einkommen von Versicherten in bescheideneren wirtschaftlichen Verhältnissen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze auf. Die Grenzen betragen für Alleinstehende 3 000 und für Ehepaare 4 800 Franken. Anrechnung und Abzüge sind großzügig gestaltet. Es sind kantonale Leistungen, die der Bund wirksam subventioniert. Wenn die Bezüger von Ergänzungsleistungen aus der siebenten AHV-Revision Nutzen ziehen sollen, müssen auch die Einkommensgrenzen entsprechend erhöht werden. Bundesrat, Ständerat und nationalrätliche Kommission schlagen als neue Grenzen für Alleinstehende 3 300 bis 3 900 bzw. für Ehepaare 5 280 bis 6 240 Franken vor.<sup>10</sup> Nun können die Kantone für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins bestimmte Abzüge zulassen. Mit der Erhöhung der Einkommensgrenze steigt der Fünftel, so daß der Abzug im Einzelfall niedriger ausfällt und eine kleinere Ergänzungsleistung resultiert. *Wyss* (soz., BS) sucht dieser Nebenwirkung durch eine stärkere Heraufsetzung der Einkommensgrenzen zu steuern. *Wyer* (k.-chr., VS) will nicht, dass die ordentlichen Renten auf Kosten der Ergänzungsleistungen erhöht werden und strebt eine noch stärkere Erhöhung an. Dasselbe gilt für *Dellberg* (soz., VS) und *Dafflon* (pda., GE). Schließlich ergibt sich folgendes Bild

	Einkommensgrenzen in Franken	
	Alleinstehende	Ehepaare
Kommissionsmehrheit	3 300—3 900	5 280—6 240
Kommissionsminderheit ( <i>Wyss</i> )	3 600—4 200	5 760—6 720
<i>Dellberg</i>	4 800	7 680
<i>Dafflon</i>	4 800—6 000	7 680—9 600

*Wyss* (soz., BS) und *Schütz* (soz., ZH) lassen den Minderheitsantrag, *Dellberg* (soz., VS) seinen persönlichen Vorstoß zugunsten *Wyer* (k.-chr., VS) fallen. Bundesrat *Tschudi* warnt vor Experimenten. Die Ergänzungsleistungen sind Sache der Kantone. Das Gesetz ist erst 2½ Jahre in Kraft, und eine Änderung darf nicht übers Knie gebrochen werden.

<sup>10</sup> Das ist der vom Bund gesteckte Rahmen, innert dem letztlich die Kantone entscheiden müssen. Der Revisionsentwurf bietet ihnen hierfür die zeitlich unerlässlichen Erleichterungen.

Die Kantone müssen mitreden können. Daher empfiehlt er die Lösung des Gesetzesentwurfes. Die *Kommissionsmehrheit* obsiegt gegenüber *Dafflon* (pda., GE) mit 109 zu 10 Stimmen. In der Hauptabstimmung unterliegt sie jedoch dem Antrag *Wyer* (k.-chr., VS) mit 78 zu 77 Stimmen.

*Die Einkommensgrenzen betragen für Alleinstehende 3 300—4 200, für Ehepaare 5 280—6 720 Franken.  
Die solchermaßen bereinigte Vorlage wird mit 148 zu 0 Stimmen angenommen.*

### **Kommissionspostulate**

Die *Berichterstatter* begründen zwei *Postulate*, die die Stellung der Frau in der AHV verbessern und die kollektive Vorsorge fördern wollen (S. 541). Die beiden Vorstöße werden dem Bundesrat überwiesen.

### **Verfassungsinitiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes**

*Heil* (k.-chr., ZH) spricht zum erwähnten Volksbegehren (ZAK 1966, S. 506). Er anerkennt die Fortschritte, die mit dem soeben bereinigten Gesetz erzielt werden. Offen geblieben ist die Dynamisierung der AHV. Auch ist immer noch unklar, wie das Gewicht unter den 3 Säulen der Altersvorsorge verteilt werden soll. Auf einen freiwilligen Ausbau der Kollektivvorsorge und eine freiwillige Lösung der Freizügigkeit innert nützlicher Zeit ist kein Verlaß. Über einen allfälligen Rückzug der Initiative kann sich der Redner nicht äußern.<sup>11</sup>

*Mit 60 zu 15 Stimmen empfiehlt der Rat die Initiative zur Ablehnung.*

---

<sup>11</sup> Der Christlichnationale Gewerkschaftsbund hat die Initiative am Tage nach der Schlußabstimmung zurückgezogen. Gleichzeitig wurde das Bundeskomitee beauftragt, die unerfüllt gebliebenen Begehren einer raschen Verwirklichung entgegenzuführen und dafür besorgt zu sein, «daß den Betagten, Invaliden, Witwen und Waisen baldmöglichst ein existenzsicherndes Einkommen garantiert wird.»

Abschließend widersetzt er sich der Petition der Association de défense des vieillards, invalides, veuves et orphelins (AVIVO) über die Schaffung einer Alterspension mit 92 zu 12 Stimmen. *Dafflon* (pda., GE) hatte beantragt, wenigstens einen Bericht über eine solche Alterspension erstatten zu lassen.

Montagabend der zweiten Sessionswoche sind die Beratungen — nach einer eigentlichen Marathondebatte — 21 Uhr 05 beendet.

### Differenzbereinigung

Zwischen den beiden Räten blieben folgende *Differenzen* bestehen

- auf der Rentenseite: erhöhte Rentenminima und -maxima; in bezug auf die Neurenten verstärkte Aufwertung des durchschnittlichen Jahreseinkommens; in bezug auf die Altrenten verstärkte lineare Heraufsetzung.
- auf der Beitragsseite einheitlicher Beitragsansatz für Unselbständig- und Selbständigerwerbende von 5,2 Prozent; Erweiterung der sinkenden Beitragsskala auf 20 000 Franken.
- hinsichtlich der Ergänzungsleistungen höhere Einkommensgrenzen.

Der *Ständerat* behandelte diese Differenzen eingangs der dritten Sessionswoche, am 1. Oktober. *Heimann* (ldu., ZH) gab seiner Unruhe über das immer noch unbefriedigende Ergebnis der ganzen Revision Ausdruck. Bundesrat *Tschudi* wird die Problematik der AHV erneut überprüfen lassen. Die Fragen der zweiten Säule muß die Wirtschaft lösen. In bezug auf die Rentenverbesserungen schließt sich die ständerätliche Kommission, wie *Odermatt* (k.-chr., OW) mitteilt, dem Nationalrat an. Der Ständerat ist stillschweigend einverstanden. Hinsichtlich der Beiträge votieren *Wenk* (soz., BS) und *Heimann* (ldu., ZH) für die nationalrätliche Regelung. *Borel* (fr., GE), *Graf* (bgb, SH), *Jauslin* (fr., BL) und *Munz* (fr., TG) machen grundsätzliche Unterschiede zwischen unselbständigem und selbständigem Einkommen geltend und verweisen auf die hohen Solidaritätsleistungen vieler Selbständigerwerbender. Bundesrat *Tschudi* ersucht um Zustimmung zur Volkskammer. Mit 31 zu 8 Stimmen beschließt der Rat jedoch, den Ansatz für die Unselbständigerwerbenden zwar auf 5,2 Prozent festzulegen, für die Selbständigerwerbenden jedoch auf 4,6 Prozent zu beharren. Die Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen sollen nicht über den bundesrätlichen Entwurf hinaus erhöht werden.

Somit verblieben dem *Nationalrat* immer noch zwei Differenzen. In seiner Sitzung vom 2. Oktober entwickelte sich vor allem bezüglich der Beiträge eine lebhafte Auseinandersetzung. Die *Kommission* schlug als Kompromiß für die Selbständigerwerbenden einen Ansatz von 5 Prozent und eine auf 18 000 Franken erweiterte sinkende Beitragsskala vor. *Schuler* (k.-chr., ZH) sekundiert diesen Antrag. *Grütter* (soz., BE), *Allgöwer* (ldu., BS) und *Schütz* (soz., ZH) halten an der ursprünglichen nationalrätlichen Konzeption (allgemein 5,2 Prozent) fest. Damit sei die Solidarität keineswegs überzogen. *Rohner* (k.-chr., BE) vertritt die *Kommissionsminderheit*, die dem Ständerat folgen will (Selbständige 4,6 Prozent / sinkende Beitragsskala bis 16 000 Franken). 5 weitere Votanten bürgerlicher Observanz unterstreichen den Antrag *Rohner* als «gut und gerecht». In einer Eventualabstimmung entscheidet sich der Rat mit 90 zu 75 Stimmen gegen den Antrag *Grütter* und für die *Kommissionsminderheit*; in der Hauptabstimmung bleibt letztere auch der *Kommissionsmehrheit* gegenüber mit 93 zu 75 Stimmen erfolgreich. Die Selbständigerwerbenden bezahlen endgültig 4,6 Prozent; die sinkende Beitragsskala erstreckt sich bis 16 000 Franken. Der letzte Streitpunkt betrifft die Ergänzungsleistungen. *Dellberg* (soz., VS), *Heil* (k.-chr., ZH) *Dafflon* (pda., GE) und *Wyss* (soz., BS) halten die vom Nationalrat gutgeheißene höhere Einkommensgrenze für durchaus vertretbar. *Grass* (fr., GR) und *Tschumi* (bgb., BE) möchten die Kantone nicht übergehen und pflichten der bundes- und ständerätlichen Grenzziehung bei. Der Rat tut mit 76 zu 62 Stimmen dasselbe.

*Damit sind alle Differenzen, teils im Sinne des Ständerates, teils im Sinne des Nationalrates behoben.*

### Schlußabstimmung

An der Schlußsitzung vom 4. Oktober hießen der Nationalrat die siebente AHV-Revision mit 177 zu 0, der Ständerat mit 40 zu 0 Stimmen gut. Ohne ein kaum wahrscheinliches Referendum treten die Gesetzesänderungen am 1. Januar 1969 in Kraft. Damit schon die Januarrenten im erhöhten Betrag ausbezahlt und die Januarlöhne richtig abgerechnet werden können, bedarf es zahlreicher Vorkehrungen (neue Tabellen, Formulare, Weisungen, Merkblätter usw.). Die Arbeiten sind rechtzeitig an die Hand genommen worden und in vollem Gange, so daß die Revision fristgerecht in die Tat umgesetzt werden kann.

## Die dritte Revision der Erwerbbersatzordnung vor dem Nationalrat<sup>1</sup>

Der Nationalrat behandelte die Revisionsvorlage am 2. Oktober 1968. Nach einleitenden Voten der Berichterstatter Heil und Wyler ergriffen sechs Redner das Wort zur Eintretensdebatte, wobei Eintreten nicht bestritten war. Es wurde allgemein anerkannt, daß der Bundesrat ohne Vorstoß von Seiten des Parlamentes eine Vorlage ausgearbeitet habe, die als ausgewogen und großzügig bezeichnet werden könne. Die der Einkommensentwicklung folgende Erhöhung der Leistungen um 50 Prozent kann einerseits ohne Beitragserhöhung durchgeführt werden, bedingt aber andererseits eine starke Beanspruchung des EO-Fonds, so daß dieser am Ende der 6jährigen Finanzierungsperiode im Jahre 1974 um etwa 100 Mio Franken niedriger sein wird und nur noch 60 Prozent einer Jahresausgabe, d. h. rund 145 Mio Franken, betragen wird. Es wurde daher darauf hingewiesen, daß eine gespannte finanzielle Situation eintreten könnte, wenn der Rat über die Anträge des Bundesrates hinausgehen würde. Gewisse Grenzen dürften nicht überschritten werden. Die «maximale Vorlage» des Bundesrates, betonte ein anderer Sprecher, verlange eine kategorische Abweisung der Minderheitsanträge. Ferner wurde festgestellt, daß die EO ohne Bundesbeiträge von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert und den Arbeitnehmern in vielen Fällen während der Zeit des Militärdienstes der volle Lohn entrichtet werde, was mit ein Grund darstelle, daß die gut funktionierende EO am Rande der sozialpolitischen Diskussionen stehe.

Zum Abschluß der Eintretensdebatte dankte Bundesrat Tschudi für die positive Stellungnahme zur Vorlage, die sich im Schatten der siebenten AHV-Revision abspiele, trotzdem aber von erheblicher sozialpolitischer Bedeutung sei. Durch die Erhöhung der Leistungen um 50 Prozent habe der Bundesrat die finanziellen Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Die Einnahmen für das Jahr 1968 seien sogar überschätzt worden, indem mit einer Erhöhung der Erwerbseinkommen um 8 Prozent anstatt um 6 Prozent gerechnet wurde, so daß das für das Jahr 1969 berechnete Defizit von 29 Mio Franken höher liegen dürfte. Obwohl es sich nicht darum handle, einen großen Fonds zu besitzen, müsse doch eine gewisse Absicherung gegen Rückschläge einkalkuliert werden. Eine Verminderung des Fonds innerhalb der bevorstehenden Finanzierungsperiode um 100 Mio Franken stelle die äußerste Grenze dar. Kostspielige Modifika-

<sup>1</sup> Vgl. ZAK 1968, Seite 396

tionen ließen sich somit nicht verwirklichen, es sei denn, der Rat entschieße sich zu einer Heraufsetzung der Beiträge, was aber inopportun wäre.

In der Detailberatung gelangte zuerst der Antrag der Kommissionsminderheit zur Abstimmung, wonach die tägliche Entschädigung für Alleinstehende von 30 auf 37,5 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens und der Mindestbetrag von 4,80 auf 6 Franken und der Höchstbetrag von 15 auf 18,75 Franken erhöht werden sollen. Ebenso sollen alleinstehende Rekruten nicht nur 4,80 Franken, sondern 6 Franken im Tag erhalten. Dieser Antrag würde etwa 120—150 Mio Franken Mehrausgaben in der Finanzierungsperiode zur Folge haben, so daß an deren Ende der Fonds praktisch aufgebraucht wäre. Der Rat lehnte diesen Antrag mit 70 gegen 36 Stimmen ab. Ein Eventualantrag, der nur die tägliche Mindestentschädigung für Alleinstehende und für alleinstehende Rekruten von 4,80 Franken auf 6 Franken erhöhen wollte, erlitt das gleiche Schicksal. Er wurde zwar nur knapp mit 56 gegen 53 Stimmen verworfen. Ein anderer Minderheitsantrag ging dahin, die tägliche Mindestentschädigung für Alleinstehende bei Beförderungsdiensten von 10 auf 12 Franken zu erhöhen. Ein Minderheitsantrag, der 12,50 Franken beantragte, wurde zurückgezogen. Bundesrat Tschudi wies besonders darauf hin, daß erst im Jahre 1960 für die Beförderungsdienste erhöhte Ansätze eingeführt worden seien. Damals habe der Mindestansatz 4 Franken betragen. Im Jahre 1964 sei dieser Ansatz auf 7 und in der jetzigen Vorlage auf 10 Franken festgesetzt worden. Dies mache gegenüber dem ursprünglichen Ansatz eine Erhöhung von 150 Prozent aus. Zudem entspreche der Ansatz von 10 Franken im Tag einem Monatseinkommen von 1 000 Franken, was nicht zu übersehen sei. Der Antrag verursache in der Finanzierungsperiode etwa 7 Mio Franken Mehrausgaben. Der Fassung des Bundesrates sei daher der Vorzug zu geben. Mit 84 gegen 23 Stimmen entschied sich der Rat jedoch für den Minderheitsantrag. Ein Antrag der Kommission, die Gesamtentschädigung bei vordienstlich Nichterwerbstätigen soweit sie 25,50 Franken und während Beförderungsdiensten 38,50 Franken übersteigt zu kürzen — statt nach dem Vorschlag des Bundesrates schon bei 21 bzw. 34 Franken — sowie die Gesamtentschädigung der vor dem Einrücken Erwerbstätigen bis zu den gleichen Beträgen keiner Kürzung zu unterziehen, fand die stillschweigende Genehmigung des Rates, nachdem sich auch der Bundesrat dieser Erhöhung, die ungefähr 1 Mio Franken Mehrausgaben pro Jahr zur Folge hat, zustimmte. Damit werden zur Haushaltsentschädigung von 12 Franken bzw. 25 Franken

bei Beförderungsdiensten nicht nur zwei, sondern wie bis anhin drei Kinderzulagen — 12 Franken bzw. 25 Franken plus 3 mal 4,50 Franken — garantiert. In der Gesamtabstimmung sprachen sich 103 Nationalräte ohne Gegenstimme für die Annahme des Gesetzesentwurfes aus.

Damit hat der Nationalrat dieser Vorlage mit nur zwei Änderungen gegenüber dem Vorschlag des Bundesrates zugestimmt. Sie geht nun an den Ständerat, der sie voraussichtlich in der Dezembersession 1968 behandeln wird. Es ist vorgesehen, das revidierte Bundesgesetz nach Ablauf der Referendumsfrist rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft zu setzen.

## Kurse über Soziale Sicherheit

Die Handelsschule des Kaufmännischen Vereins Zürich hat anfangs 1967 erstmals einen Kurs über Soziale Sicherheit organisiert. Dieser bot an neun Nachmittagen zu je zwei Stunden einen gedrängten Überblick über alle einschlägigen Fragen. Mit dem Kurs verfolgte der Veranstalter einen doppelten Zweck. Einmal sollten die Arbeitgeber bzw. deren zuständige Mitarbeiter noch besser mit den Obliegenheiten vertraut gemacht werden, die ihnen die moderne Sozialgesetzgebung auf zahlreichen Gebieten anvertraut. Darüber hinaus bot der Kurs Einblick in die verschiedenen Versicherungszweige schlechthin. Die Darlegungen eigneten sich indessen auch für Funktionäre der Sozialen Sicherheit selbst, hauptsächlich für solche, die ihre Stelle neu angetreten haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung schätzt solche Bestrebungen, erleichtern sie doch das Verständnis für die recht vielgestaltige Gesetzesmaterie und für die technische Abwicklung. Die Referate des erwähnten Kurses wurden durch einen persönlich gehaltenen historischen Rückblick von Dr. Saxer, langjähriger Direktor des Bundesamtes, abgeschlossen. Dieser Rückblick wird mit dem besten Dank an den Autor nachstehend wiedergegeben.

Es war im Juni 1949, als der Sprechende anlässlich der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für kaufmännisches Bildungswesen ein Referat hielt über das Thema: «Probleme der Sozialversicherung im allgemeinen und der AHV im besonderen und ihre Berücksichtigung im Unterricht.»

Damals wurde darauf hingewiesen, wie nach dem *Ersten Weltkrieg* die Frage des Arbeiterschutzes im allgemeinen und die *Arbeitszeitfrage* im besonderen im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses stand und wie ganz anders nach dem *Zweiten Weltkrieg* die *Soziale Sicherheit* auffallend stark in den Vordergrund getreten war. «Noch nie sind», so wurde ausgeführt, «wie nach dem *Zweiten Weltkrieg*, Pläne der Sozialen Sicherheit größten Ausmaßes fast über Nacht Wirklichkeit geworden.» Es

wurde in diesem Zusammenhang an den bekannten *Beveridgeplan*, an das neue System der *Sozialen Sicherheit in Frankreich* und an den damals neuen *Social Security Act* in den Vereinigten Staaten erinnert. Als einen großen sozialen Fortschritt in unserem Lande konnte auf die damals seit Jahresfrist in Kraft stehende AHV hingewiesen werden.

War die Sozialversicherung bis zum Zweiten Weltkrieg im wesentlichen *Arbeiterversicherung*, so sprengten die neuen Systeme immer mehr den klassenmäßigen Rahmen, indem sie dahin tendierten, die *ganze Bevölkerung* zu schützen. Der Ruf ging allgemein nach *Sozialer Sicherheit für alle*, ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Stellung: Neben den Unselbständigerwerbenden traten immer mehr Selbständigerwerbende, Gewerbetreibende und Landwirte, sowie Nichterwerbstätige in den geschützten Personenkreis. Man kann, wenn man die Entwicklung der letzten anderthalb Jahrzehnte betrachtet, geradezu von einem *Gesetz der Ausdehnung der Sozialen Sicherheit* sprechen. Damit hat dieser Teil der Staatstätigkeit gegenüber früher eine viel allgemeinere Bedeutung erhalten. Auch der bis dahin geläufige Begriff der *Sozialversicherung* ist zu eng geworden; er deckt das umfassende Gebiet nicht mehr. Unser Gegenstand wird heute ganz allgemein mit «*Soziale Sicherheit*» umschrieben. «Unter dem Begriff der Sozialen Sicherheit eines Landes faßt man alle jene gesetzgeberischen Maßnahmen des Staates zusammen, die zum Ziele haben, Teile der Bevölkerung oder das ganze Volk in den wirtschaftlich und sozial entscheidenden Lagen des Lebens, wie Alter, Invalidität, Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Familienlasten oder Tod des Ernährers, generell vor Not zu schützen.» Deshalb lautet der Titel des Buches, das dem Kurs zugrunde liegt: «Die Soziale Sicherheit in der Schweiz».

Nun ist ja, wie Sie im Laufe des Kurses feststellen konnten, bei uns keine Entwicklung festzustellen (wie im Ausland), wo alle vorher vorhandenen Einrichtungen durch ein völlig neues System (wie z. B. in England durch den Beveridgeplan) ersetzt worden wären.

Wie in unserer staatlichen Entwicklung überhaupt, ist auch auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit eine bedächtige Stetigkeit festzustellen. Eines geht sozusagen aus dem anderen hervor. Es ist die Entwicklung der Sozialen Sicherheit in der direkten Demokratie.

Gegen die *Ausdehnung der Staatstätigkeit* bestand bei uns ganz allgemein von jeher eine starke Zurückhaltung. Diese machte sich bei der Entwicklung der Sozialen Sicherheit besonders stark bemerkbar. Man gibt sich heute, wo das System im großen ganzen unangefochten

dasteht, keine Rechenschaft mehr von den Schwierigkeiten, die zu überwinden waren, bis es so weit war. Ich möchte in diesem Zusammenhang nur eine interessante Reminiszenz erwähnen: Als es sich Ende 1938 darum handelte, ob der Sprechende, dem Rufe von Bundesrat Obrecht folgend, die Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung übernehmen soll, wurde ihm von maßgebender Seite davon abgeraten mit der Begründung, die AHV könne auf keinen Fall verwirklicht werden, denn das Volk sei dagegen.

Nun kommen ja in unserem Land zu den psychologisch-politischen Hemmnissen noch solche hinzu, die in der föderativen Struktur unseres Staates ihre Wurzel haben. Die Entwicklung unserer Sozialen Sicherheit war bei uns auf der ganzen Linie eine *Verfassungsfrage*. Damit der Bund auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit überhaupt tätig sein konnte, mußte Schritt für Schritt der Verfassungsweg geöffnet werden. Die gegenwärtig gültige Verfassung von 1874 gab dem Bund überhaupt keine Möglichkeit, hinsichtlich der Sozialen Sicherheit zu legiferieren.

Wie langsam die Entwicklung einsetzte, geht aus den folgenden Zahlen hervor.

- 16 Jahre nach dem Inkrafttreten der Bundesverfassung, 1890, wurde die verfassungsmäßige Grundlage für die *Kranken- und Unfallversicherung* geschaffen.
- Erst 51 Jahre nach dem Inkrafttreten der Verfassung (1925) wurde die verfassungsmäßige Grundlage für die *AHV* und die *IV* Gesetz.
- 71 Jahre nach der Wirksamkeit der Verfassung (1945) wurde dem Bund die Kompetenz erteilt, auf dem Gebiete des *Familienschutzes* und der *Mutterschaftsversicherung* gesetzgeberisch tätig zu sein.
- 73 Jahre nach dem Beginn der Wirksamkeit der Verfassung (1947) wurde schließlich noch der Verfassungsartikel über die *Arbeitslosenversicherung* und den *Wehrmannsschutz* geschaffen.

Wir sehen, die verfassungsmäßige Grundlegung unserer Sozialen Sicherheit zieht sich über rund sieben Dezennien hin. An den zitierten Jahreszahlen läßt sich die ganze soziale Entwicklung unseres Landes ablesen.

Man spricht heute von einer *Totalrevision der Bundesverfassung*. Es ist in diesem Zusammenhang von Interesse, festzustellen, daß der Weg zur ausgebauten Sozialen Sicherheit ausschließlich durch *Teilrevisionen* geöffnet wurde. Unser Verfassungswesen hat sich als hinreichend anpassungsfähig und beweglich erwiesen, um einer Gesetz-

gebung die Bahn zu ebnen, die das soziale Gesicht des Landes von Grund auf geändert hat.

Nun ist es ja, wie wir wissen, nicht damit getan, für eine bestimmte Maßnahme die Verfassungsgrundlage zu schaffen. Stimmen Volk und Stände noch relativ leicht einer Ergänzungsbestimmung zum Grundgesetz zu, so beginnen die Schwierigkeiten jeweils mit der *Ausführungsgesetzgebung*. Daraus erklären sich einzelne Rückschläge in der Entwicklung, die *Referendumsentscheide* mit sich brachten. Es sei in diesem Zusammenhang erinnert an das Mißgeschick, das die *Lex Forrer 1900* und die *Lex Schulthess* im Jahre 1931 erlebten. Beide Gesetze trugen den Stempel der damals verantwortlichen Departementschefs, die ausgeprägte Persönlichkeiten waren und daher den Gesetzen ihren Namen gaben.

Die etwa über sieben Jahrzehnte sich erstreckende verfassungsmäßige Untermauerung der Sozialen Sicherheit brachte es naturgemäß mit sich, daß die verschiedenen Zweige sozusagen «Eigengewächs» sind, deren konkrete Gestaltung nur geschichtlich und politisch zu verstehen ist.

Das gilt namentlich von der *Kranken-* und der *Arbeitslosenversicherung*. Diese beiden Zweige sind auf dem Boden von bloßen *Subventionsgesetzen* frei gewachsen und weisen infolgedessen eine sehr große, ja zu große Zahl von Trägern auf. Beiden Zweigen haftet als Entwicklungsfehler der Umstand an, daß das Obligatorium auf dem Boden des Bundes — teils verfassungsmäßig, teils tatsächlich — sich nicht entwickeln konnte. Auch die Leistungssysteme dieser beiden Zweige waren während langer Zeit, und zum Teil heute noch, ungleich und damit auch der soziale Schutz, den sie gewähren sollten.

Eine rein *staatlich-zentrale Entwicklung* weisen zwei andere Zweige unserer Sozialen Sicherheit auf: Die *Militärversicherung* und die obligatorische *Unfallversicherung*. Erstere konnte sich mit ihrer zentralstaatlichen Struktur, als reine *Schadendeckung durch den Bund*, aus dem Debakel des ablehnenden Volksentscheides von 1900 unangefochten retten. Das gleiche gilt von der obligatorischen Unfallversicherung; auch ihr gelang es, sich als rein staatliche, zentrale Institution durchzusetzen. In beiden Fällen gibt es nur einen *einzigen* Träger: Die eidgenössische Militärversicherung als Verwaltungsabteilung des Bundes und die *SUVA* als selbständige Anstalt in Luzern.

Ein strukturelles Mittelding zwischen den sozusagen «wild» gewachsenen Zweigen der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung und den streng staatlich und zentral geordneten Zweigen der Militärversicherung und der obligatorischen Unfallversicherung stellen die beiden bedeutend-

sten Zweige unserer Sozialen Sicherheit dar: Die AHV einerseits und die IV andererseits. Sie verdanken Entstehung und Struktur dem sozialpolitischen Mirakel des Zweiten Weltkrieges: den *Wehrmannsausgleichskassen*.

«Der Krieg ist der Vater aller Dinge», sagten die alten Griechen. Der Gedanke der Wehrmannsausgleichskassen entstand, als der Zweite Weltkrieg drohte. So selbstverständlich diese Einrichtung heute ist und so viel sie gerühmt wird, so wenig selbstverständlich war sie zur Zeit ihrer Schaffung auf dem Vollmachtenweg. Der Gedanke war vollständig neu und die finanziellen Auswirkungen erweckten allseits, auch in parlamentarischen Kreisen, schwere Bedenken. Da Bundesrat Obrecht, der den Gedanken der Wehrmannsausgleichskassen mit Begeisterung aufgenommen hatte, erkrankt war, mußten Bundesrat Minger und die zwei für die Vorlage verantwortlichen Abteilungschefs der Sozialversicherung und des BIGA die Vorlage vor den Vollmachtenkommissionen der eidgenössischen Räte vertreten. Wir kamen aber mit dem vorgeschlagenen Bundesratsbeschluß über eine provisorische Regelung des Lohnersatzes in den Vollmachtenkommissionen der Räte gar nicht gut an. Man lehne die zweiprozentige «Lohnsteuer», wie der Beitrag der Arbeitnehmer genannt wurde, ab, hieß es. Die finanziellen Folgen seien nicht abzusehen, wurde gesagt, und der Ruin der kantonalen und der Bundesfinanzen wurde befürchtet. In der ständerätlichen Vollmachtenkommission wurde eine Stellungnahme überhaupt abgelehnt und die Verantwortung für den Beschluß dem Bundesrat großmütig überlassen.

So gingen die Vertreter des Bundesrates sozusagen mit «abgesägten Hosen» aus den Beratungen der beiden parlamentarischen Kommissionen. Interessant war es für mich auch, daß a. Bundesrat Schulthess, der ein so fähiger und realisationsfreudiger Bundesrat war, den Gedanken der Wehrmannsausgleichskassen als nicht realisierbar ablehnte, währenddem die Arbeitgeberkreise, denen man oft zu starke Zurückhaltung in sozialen Belangen nachsagt, mit ihrer positiven Einstellung und Initiative dem Gedanken ganz wesentlich zum Durchbruch verholfen haben. Ein erster Entwurf zu einem Bundesratsbeschluß über die Lohnausfallordnung stammte vom Zentralverband der Schweizerischen Arbeitgeber-Organisationen.

Der Gedanke setzte sich aber trotz Widerständen durch: Die Wehrmannsausgleichskassen wurden auf dem Vollmachtenweg geschaffen; sie bildeten das *sozialen Rückgrat der Mobilisation*.

Sie wurden aber noch mehr: Auf ihrer Grundlage wurde die *AHV* und die *IV* aufgebaut. Ohne den erfolgreichen Vorgang der Wehrmanns-

ausgleichskassen wären die AHV und die IV nie so relativ reibungslos entstanden.

Der organisatorische Aufbau der beiden bedeutendsten Zweige mit bundesrechtlich einheitlichem Beitrags- und Leistungssystem, mit zentralem Finanzausgleich, aber dezentraler Durchführung, ist heute allgemein als zweckmäßig anerkannt. Die Heranziehung der *Wirtschaftsverbände zur Mitarbeit*, die Zusammenfassung des ganzen Volkes in eine große Risikogemeinschaft und die Verwirklichung einer tragbaren, aber markanten *Solidarität* unter den verschiedenen Wirtschaftsgruppen machen die AHV und die IV zum *sozialen Rückgrat unseres Landes* im Frieden, wie die Wehrmannsausgleichskassen das soziale Rückgrat der Mobilisation während des Zweiten Weltkrieges waren.

Sozusagen einen *Rückfall* in die Entwicklung der Kranken- und Arbeitslosenversicherung zeigt in unserem Land die Entstehung der *Familienausgleichskassen*. Es ist dies eine Folge der zögernden Haltung der kantonalen und noch mehr der Bundesgesetzgebung. *Ein* großer Fortschritt ist seit kurzem zu verzeichnen: *alle* Kantone besitzen nunmehr kantonale Gesetze. Aber die Lösungen sind recht verschieden, ein Umstand, der namentlich von unseren Gastarbeitern nicht verstanden wird. Seit 1945 besitzt der Bund die Kompetenz, hinsichtlich der Familienausgleichskassen zu legiferieren. Er hat aber von dieser Kompetenz nur für das Gebiet der Landwirtschaft Gebrauch gemacht. Die Schaffung eines *Bundesgesetzes* ist zwar von einer eidgenössischen Expertenkommission im Expertenbericht vom Jahre 1959 beantragt worden. Der Gedanke vermochte aber bis jetzt nicht durchzudringen. Es wird aber wahrscheinlich in einiger Zeit doch dazu kommen müssen. Ich empfehle denjenigen, die sich für diese Materie interessieren, den Expertenbericht vom Jahre 1959 zu studieren.

Das Schwergewicht der Durchführung liegt bei den Familienzulagen auf den *kantonalen Kassen*, ergänzt durch Verbandskassen, währenddem die *bundesrechtlichen* Familienzulagen durch die Ausgleichskassen der AHV ausgerichtet werden.

So haben wir auf dem Boden der Familienzulagen ein Bild der Mannigfaltigkeit hinsichtlich der Organisation sowohl als auch hinsichtlich der Leistungen. Interessant ist festzustellen, daß nunmehr auch die *selbständigerwerbenden Gewerbetreibenden* in einigen Kantonen in das System eingeschlossen wurden, wobei es sich um *beitragspflichtige* Leistungen handelt, nicht wie bei den Familienzulagen für die selbständigen Kleinbauern, die *beitragsfrei* sind.

Wenn wir die zurzeit in unserem Lande bestehende Soziale Sicherheit betrachten, so können wir feststellen, daß wir, wie alle modernen Industriestaaten, ein *alle* Zweige umfassendes System besitzen. Sein Aufbau und seine Ausgestaltung entsprechen den schweizerischen sozialen und politischen Verhältnissen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang eine Feststellung. Unsere Einrichtungen lassen sich mit den im Auslande sich findenden Lösungen hinsichtlich der Leistungen durchwegs vergleichen. Die sehr zahlreichen bilateralen Verhandlungen, die ich zu führen die Aufgabe hatte, haben dies mit aller Deutlichkeit gezeigt. Gewiß sind einzelne ausländische Systeme stärker ausgebaut; aber die Kosten des stärkeren Ausbaus zeigen sich in wesentlich höheren Prämien.

Trotz der geradezu erstaunlichen Entwicklung der sozialen Einrichtungen in unserem Land und ihres unbestreitbaren hohen sozialen Wertes, macht sich ständig eine gewisse *soziale Unrast* bemerkbar. Diese Erscheinung ist allerdings keineswegs auf unser Land beschränkt. Mein Kollege in *Dänemark* sagte mir: In Dänemark kann keine Wahl mehr durchgeführt werden ohne Verbesserungen in der Sozialen Sicherheit. Der Leiter der *österreichischen* Sozialen Sicherheit sagte mir: «Ich bin nun 37 Jahre in der Leitung der Sozialen Sicherheit Oesterreichs tätig, aber ich hatte noch keine Minute Ruhe.»

So müssen auch wir uns nicht wundern, wenn die Zahl der *Postulate* zur Sozialen Sicherheit auch in den *eidgenössischen Räten* kaum abnimmt. Diese Erscheinung ist in erster Linie auf die wirtschaftliche Entwicklung zurückzuführen und sodann auf unstreitig noch bestehende *Lücken* im Ausbau der einzelnen Zweige.

Wir wollen zum Schluß noch ganz kurz, in aller Offenheit, auf die vorhandenen *Lücken* und *Unzulänglichkeiten* hinweisen.

Auf dem Gebiete der *Krankenversicherung* macht sich das Fehlen eines bundesrechtlichen *Obligatoriums* namentlich wegen der zahlreichen Gastarbeiter unliebsam bemerkbar. Letztere kommen aus Ländern, die die obligatorische Krankenversicherung kennen, und geben sich deshalb vielfach der irr tümlichen Meinung hin, sie seien, wie im Heimatland, obligatorisch versichert. Die zweite große Lücke auf dem Gebiete der Krankenversicherung betrifft das Fehlen der *Familienversicherung*, d. h. die automatische Mitversicherung von Frau und Kindern, wenn der Familienvater der Versicherung untersteht. Wir sind in Europa bald das einzige Land, das die Familienversicherung nicht kennt. Auch dieser Umstand wirkt sich im Verhältnis zu unseren Gastarbeitern nachteilig aus.

Fehlen tut bei uns sodann immer noch eine hinreichend ausgebaute,

obligatorische *Mutterschaftsversicherung*. Auch für diesen Zweig besteht seit 1945 die Verfassungsgrundlage.

Auch die obligatorische *Unfallversicherung* ist neuerdings in den Sog der Revisionsbestrebungen geraten. Es läßt sich zur Zeit nicht sagen, welche Bestimmungen von der Revision erfaßt werden sollen. Seit einiger Zeit ist jedoch die Frage des *geschützten Personenkreises* neu aufgeworfen worden. Gegenüber dem Ausland sind wir in dieser Hinsicht stark im Rückstand. Dort werden *alle* Arbeitsverhältnisse erfaßt, nicht nur die gefährlichen Betriebe. Auch die neueste internationale Konvention über die Unfallversicherung steht auf diesem Boden. Ob es gelingt, durch die Revision den *Anschluß* an das Ausland zu finden, ist allerdings zweifelhaft. Bestrebungen, über das neue *Arbeitsgesetz* zu einer allgemeinen Lösung für Industrie und Gewerbe zu kommen, führten nicht zum Ziel.

Einen wunden Punkt im Rahmen unserer Sozialen Sicherheit stellt sodann die gegenwärtige Ordnung der *Unfallversicherung in der Landwirtschaft* dar. Sie wird im wesentlichen von den Kantonen geregelt, wodurch wieder eine namentlich von unseren Gastarbeitern schwer verständliche *Musterkarte von Leistungen* entsteht. Auch an dieser Sachlage nehmen unsere ausländischen Vertragspartner berechtigten Anstoß. Der gegenwärtig bestehende schwache Unfallschutz der landwirtschaftlichen Arbeiter ist umso weniger tragbar, als die Landwirtschaft mit der starken Mechanisierung vermehrte Unfallgefahren aufweist.

Währenddem die erste Revision der IV sieben Jahre nach ihrem Inkrafttreten bereits erfolgt ist, steht die AHV vor ihrer siebenten Neuregelung, wobei es sich offenbar um eine tiefgreifende Revision mit großer grundsätzlicher und finanzieller Tragweite handelt. Da die Beschlüsse der eidgenössischen Räte noch nicht feststehen, ist es in diesem Moment noch nicht möglich, auf Einzelheiten einzugehen. Im Vordergrund stehen die Erhöhungen der Leistungen und die Anpassung der Beiträge sowie das heikle Problem der *Anpassung der Leistungen an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse* und die in diesem Bereich zu befolgende technische Methode.

Das *Anpassungsproblem* ist ein allgemeines Problem; es stellt sich für alle Zweige der Sozialen Sicherheit. Auf den Gebieten der Unfallversicherung und der Militärversicherung ist bereits ein *Automatismus* der Anpassung gesetzlich eingeführt worden. Man darf jedoch die in der Militärversicherung und in der Unfallversicherung verwendete Methode nicht ohne weiteres auf AHV und IV übertragen; denn die genannten beiden Zweige weisen bei weitem nicht das enorme Schwergewicht der AHV auf. Aber sicher ist das eine: Wenn die wirtschaftliche Entwick-

lung unaufhaltsam fortschreitet, kann die Soziale Sicherheit allein nicht zurückbleiben.

Zum *Schluß* sei noch auf zwei Probleme allgemeiner Natur hingewiesen, die aber für die künftige Entwicklung unserer Sozialen Sicherheit von Bedeutung sein werden:

- die *Untersuchungen* der vom Bundesrat eingesetzten Spezialkommission für die Prüfung der Frage der *volkswirtschaftlichen Auswirkungen* der Sozialen Sicherheit und
- die neue Erhebung über die bestehenden *Pensionskassen- und Fürsorgeeinrichtungen*.

Die Beantwortung der ersten Frage ist von Bedeutung im Rahmen unserer *Konjunkturpolitik*. Gehen von der Sozialen Sicherheit Wirkungen aus hinsichtlich der wirtschaftlichen Entwicklung und allenfalls welche? Ist die Soziale Sicherheit ein Konjunkturfaktor oder ist sie konjunkturpolitisch neutral? Das sind die wesentlichen Fragen, die sich stellen.

Die im Gange befindliche Erhebung über den Stand des *zweiten Pfeilers* unserer Altersversorgung, der privaten Pensionskassen und Fürsorgeeinrichtungen, soll die Frage der *Tragfähigkeit* eben dieses Pfeilers beantworten. Die definitiven Ergebnisse liegen noch nicht vor. Provisorische Zahlen lassen aber schon jetzt eine erfreuliche Erstarkung des zweiten Pfeilers erkennen.

Ich komme zum Ende meiner Schlußbetrachtung. Meine stichwortartigen und keine Vollständigkeit anstrebenden Ausführungen haben wohl noch einmal unterstrichen, wie wichtig die Fragen der Sozialen Sicherheit sind und wie deren Verfolgung ein Dauerproblem darstellt.

So haben die beiden eingangs zitierten *Postulate* des Referates von 1949 heute stark erhöhte Bedeutung:

Vermehrte *Aufklärung* über die Probleme der Sozialen Sicherheit und deren systematische Berücksichtigung im *Unterricht* im Rahmen der kaufmännischen, gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsschulen. Auch auf dem Niveau unserer Hochschulen wird der Sozialen Sicherheit als neuem, großem Wissenszweig vermehrte Beachtung geschenkt werden müssen.

Ich möchte zum Schluß nicht verfehlen, den *Veranstaltern* dieses Kurses für ihre Initiative den allerbesten Dank auszusprechen. Besonderer Dank gebührt der *Handelsschule des KV Zürich*, Herrn *Rektor Dr. Märki*, Herrn *Zentralsekretär Ruchti* und dem *Leiter des Kurses*, Herrn *Karl Ott*, Chef der Ausgleichskasse des Kantons Zürich, sowie den *Referenten* und namentlich auch den erfreulich zahlreichen *Teilnehmern* des Kurses.

## Fragen der geistigen Behinderung

Bericht über die erste Zusammenkunft der Internationalen Vereinigung für das wissenschaftliche Studium der geistigen Behinderung in Montpellier, erstattet von einem vom Bundesamt für Sozialversicherung delegierten Vertreter.

«Dans chaque société il y a un maudit qui doit disparaître.» Dieser Satz steht in einem von Dr. François Mundler veröffentlichten Artikel in der Gazette de Lausanne vom 7. Oktober 1967.

- Das verfallende Römerreich warf die Christen den Löwen zum Fraße vor.
- Das Mittelalter verbrannte seine Hexen (im Val-de-Travers wurde die letzte Ende des 18. Jahrhunderts verbrannt).
- Die Aussätzigen kannten die Konzentrationslager schon lange vor den politisch Verfolgten; solche Lager sind übrigens auch heute noch nicht ganz verschwunden.
- Die Geisteskranken waren bis zum Ende des 18. Jahrhunderts angekettet; noch heute ist es schwieriger, einen Geisteskranken unterzubringen, als einen entlassenen Sträfling.
- Die Geistigbehinderten waren allzulange den mißbilligenden Blicken der «normalen Leute» entzogen, indem sie in Häusern gehalten wurden, die — trotz allen Anstrengungen des Personals — während Jahrzehnten einen kläglichen Anblick boten.

Noch in der heutigen aufgeklärten Zeit beeinflussen abergläubische Überlieferungen unsere Haltung gegenüber den geistig Behinderten. Es fällt uns schwer, die geistige Behinderung von dem archaischen Begriff der Bestrafung und Verfluchung zu trennen, gegen die der Mensch sich nicht auflehnen soll. Wie steht es nun mit diesen geistig Zurückgebliebenen, deren Existenz viel eher Mitleid erregt, als daß sie zu einer Bemühung um ein besseres Verständnis und zu einer hilfsbereiten Zuneigung führen würde?

Diese Frage ist es, auf die der Kongreß von Montpellier eine Antwort zu finden suchte. Es zeigte sich dabei von Anfang an, daß die Anstrengungen aller, die sich für die geistig Behinderten einsetzen, nicht mehr vom Mitleid getragen werden, sondern von der ständigen Sorge, diesen Behinderten ihre Menschenwürde zu geben. Weder in den

Referaten noch in einem der gezeigten Filme ließ sich eine geheuchelte, rührselige Haltung erkennen. Man spricht weniger von Nächstenliebe, sondern handelt vielmehr danach. Im Osten wie im Westen zeigt sich die gleiche Sorge und Einsatzbereitschaft.

Die Mehrheit der Kongreßteilnehmer sind nach Montpellier gekommen, um sich zu informieren. Jeder hat seine Theorien und vorgefaßten Meinungen mitgebracht, so daß manchmal sehr gegensätzliche Ansichten aufeinanderprallten.

Zu einem ersten Meinungsstreit kam es bei der Definition der geistigen Behinderung und der Wahl der Tests, um diese festzustellen. (Von diesen Tests wird im folgenden noch die Rede sein.)

Man kann die geistige Behinderung — provisorisch — definieren als mangelhafte Entwicklung der intellektuellen Fähigkeiten oder als Ergebnis eines mehr oder weniger vorzeitigen geistigen und seelischen Entwicklungsstillstandes. Diese zwei Begriffsbestimmungen erlauben bereits einige der neueren Tendenzen auf dem Gebiete der geistigen Behinderung zu erkennen.

Während die erste Definition einen statischen Zustand wiedergibt (man stellt ein Ungenügen fest), ist die zweite offensichtlich dynamischer Natur: die geistige Behinderung ist nicht ein Zustand, sondern die Folge eines Entwicklungsstillstandes. Dies ist nicht einfach ein Wortspiel. — Wenn ein Zug in einen Bahnhof einfährt, dann fährt er in der Regel nach kurzer Zeit wieder weiter; das Prinzip der Bewegung ist jenem des Anhaltens übergeordnet. Wird nun dieser Grundsatz auf die geistige Behinderung übertragen, so heißt das: die Behinderung entspricht einem Halt, von wo aus wieder ein neuer Anlauf genommen wird. Viel schwerwiegender erscheint hingegen das Problem bei der statischen Betrachtungsweise, weil dadurch das Ungenügen als endgültiger Zustand gesehen wird, für den sich die Mühe der Weiterentwicklung nicht lohnt.

Einer der ersten am Kongreß erstatteten Berichte befaßte sich mit dem Zustand von Erwachsenen, die in ihrer frühen Jugend geistig zurückgeblieben waren, die jedoch rechtzeitig behandelt wurden. Wenn auch die Anzahl der untersuchten Fälle zu gering ist, um daraus allgemeingültige Schlüsse zu ziehen, so ist das Ergebnis doch eindrucklich, denn es bestätigt, daß die geistige Behinderung kein abgeschlossener Zustand ist, sondern oft ein nur vorübergehender Stillstand der psychischen und geistigen Entwicklung. Der genannte Bericht beschreibt den Ausbildungsstand und die berufliche Stellung von Erwachsenen, die entsprechend ihrer unterschiedlichen Entwicklung in ihrer Kindheit

in drei Gruppen aufgeteilt wurden. Alle waren im Kindesalter wiederholt verschiedenen psychologischen Tests unterzogen worden. Im Alter zwischen 30 und 35 Jahren wurden sie erneut geprüft.

Die erste Gruppe umfaßt 13 in ihrer Kindheit stark geistig Behinderte. Nach einem genau festgelegten Plan sind sie von einem Waisenhaus für normalbegabte Knaben in ein Heim für geistig Zurückgebliebene eingewiesen worden. Sie profitierten dort von den äußerst anregenden und eigens auf sie abgestimmten Umgebungsverhältnissen. Ihr geistiges Niveau verbesserte sich dadurch beträchtlich und in der Folge sind sie zu unabhängigen Erwachsenen geworden. Der Intelligenzquotient, d. h. das Verhältnis zwischen Intelligenzalter und Lebensalter, hat sich um 28 Punkte verbessert, also um mehr als einen Viertel des Normalwertes. Unter den Erwachsenen dieser Gruppe findet man einen Direktor eines kaufmännischen Unternehmens.

Der zweiten Gruppe gehören 12 Personen an, die in ihrer Vorschulzeit keinerlei Anomalien aufwiesen. Sie wuchsen jedoch bis zu ziemlich fortgeschrittenem Alter in einem Waisenhaus auf. Ihre geistige Entwicklung verlangsamte sich und sie wurden schließlich in verschiedene Heime versetzt. Als Erwachsene sind sie heute geistig zurückgeblieben und alle — mit einer Ausnahme — sind für ihre täglichen Verrichtungen auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen. Ihr Intelligenzquotient hat sich durchschnittlich um 30 Punkte verschlechtert. Es muß erwähnt werden, daß das Waisenhaus, in dem diese Kinder untergebracht waren, überbelegt war und daß man sich wenig um die Kinder bemühte.

Die dritte Gruppe setzt sich aus 16 Kindern zusammen, die bei Adoptiveltern aufwuchsen. Ihre Mütter und in mehreren Fällen auch ihre Väter waren geistig Behinderte. Alle diese Kinder sind heute selbständige Erwachsene.

Es ist also offensichtlich, daß die Definition der Behinderung als dynamisches Geschehen eher der Wirklichkeit entspricht als der Begriff des statischen Zustandes. Diese Betrachtungsweise trägt den Weiterbildungsmöglichkeiten Rechnung, erlaubt aber auch ein wichtiges und relativ neues Element bei der Behandlung der geistigen Behinderung zu berücksichtigen: die Möglichkeit von Rückfällen.

Oft werden Geisteskrankheit und geistige Behinderung einander gegenübergestellt, wobei die erstere als ein Rückfall einer Psyche oder einer schon ausgeprägten Persönlichkeit betrachtet wird, während die geistige Behinderung eine unvollständige Entwicklung darstelle. Diese Darlegung ist zwar zutreffend, aber nicht vollständig. Der geistig

Behinderte kann nämlich ebenfalls Rückfällen unterworfen sein, und es ist eine wichtige Aufgabe der Behindertenfürsorge, solchen Rückfällen vorzubeugen.

Bevor auf die Ursachen der geistigen Behinderung sowie die vorbeugenden und pflegerischen Maßnahmen eingegangen wird, seien noch zwei Klassifikationen der geistigen Behinderung wiedergegeben.

- Die ältere Einteilung unterscheidet drei Gruppen von Behinderten:
- Debile, die sich durch Sprache und Schrift verständlich machen können.
  - Imbezile, die sich nur durch das gesprochene Wort äußern können.
  - Idioten, die weder sprechen noch schreiben können.

Die Debilen haben einen Intelligenzquotienten von über 50 Punkten, die Imbezilen einen solchen von 25 bis 50 Punkten, während jener der Idioten unter 25 liegt.

Professor Zasso hob hervor, daß diese Klassifikationen leider nicht ewig und nicht auf der ganzen Welt gültig seien. Ironisch fügte er hinzu, es könne niemand wissen, ob nicht in 20 Jahren 80 Prozent der Menschheit zur Gruppe der Debilen gehörten. Da die Zivilisation sich immer höher entwickle, wüchsen auch die an den einzelnen Menschen gestellten Anforderungen. Dadurch steige das als normal geltende allgemeine Bildungsniveau und die Anzahl der geistig Zurückgebliebenen vermehre sich.

Andere Kongreßteilnehmer wiesen darauf hin, daß man bei landwirtschaftlich — also manuell — Tätigen andere Bewertungskriterien anwenden müsse als z. B. bei Büroangestellten. Der berühmt-berüchtigte Intelligenzquotient, den jeder kritisiere und trotzdem anwende, sei unbrauchbar in Fällen, wo lediglich die soziale Eingliederungsfähigkeit festgestellt werden müsse.

Ein und derselbe Intelligenzquotient kann nämlich eine gewisse Schulbildung erlauben, eine berufliche Ausbildung aber ausschließen. Vom Standpunkt der Ausbildung der Behinderten aus ist es viel wichtiger zu wissen, auf welchem Gebiet er am besten eingliedert werden kann, als eine mehr theoretische und willkürliche Ziffer zu kennen. Die geistig Behinderten sollten deshalb nach der Eingliederungsfähigkeit klassiert werden, wie es die nachfolgende Aufstellung zeigt. Danach unterscheidet man:

- leicht Geistesschwache, die bei einer entsprechenden Ausbildung ein mehr oder weniger normales Leben führen und ihren Lebensunterhalt selbst bestreiten können. Viele dieser Geistesschwachen sind überhaupt nicht auf die Invalidenfürsorge angewiesen;

- in mittlerem Grad Geistesschwache, die in eine einfache Arbeit eingeführt werden und eine gewisse Selbständigkeit erreichen können, die jedoch meist einer besonderen Umgebung bedürfen;
- schwer Geistesschwache, die in einem Heim oder in einer geschützten Werkstätte an ein kollektives Leben gewöhnt werden können;
- stark Zurückgebliebene, die der Hilfe und Überwachung bedürfen und kaum zu einer gewissen Selbständigkeit erzogen werden können.

### Die Ursachen der geistigen Behinderung

Die Medizin hat in den letzten 30 Jahren größere Fortschritte gemacht als in den vorhergehenden 30 Jahrhunderten: man denke nur an die Entdeckung der Sulfonamide, des Penizillins und anderer hochwirksamer Antibiotika, dank deren Schutz chirurgische Eingriffe möglich wurden, die man vorher nie durchzuführen gewagt hätte. Die psychiatrischen Anstalten sind durch das Erscheinen des Beruhigungsmittels Largactyl umgestaltet worden. Auch auf dem Gebiete der geistigen Behinderung sind Fortschritte zu verzeichnen. Diese sind zwar nicht so eindrucklich wie jene der inneren Medizin oder der Chirurgie, sie berechtigen jedoch zu großen Hoffnungen.

Man weiß heute, daß es nicht unnütz ist, sich der geistig Behinderten anzunehmen, sei es auch nur, um jene auszusondern, die fälschlicherweise als Geistesschwache behandelt werden, weil sie von der Umwelt für solche gehalten und es dadurch bis zu einem gewissen Grad geworden sind. Man weiß auch, daß die Eingliederungsmöglichkeiten wesentlich weitreichender sind als noch vor Jahren. Der größte Fortschritt liegt jedoch in den ständig zunehmenden Erkenntnissen über die Ursachen der geistigen Behinderung.

Nach den Forschungen von Turpin und seinen Mitarbeitern ist die Entwicklung der Persönlichkeit von zwei Gegebenheiten abhängig: von den vererbten Anlagen und von den Umwelt- und Erziehungseinflüssen. Jene Gelehrten, die der Vererbung eine große Bedeutung beimessen, bemühen sich, das Erbgut zu kontrollieren oder gar zu veredeln. Die andern suchen möglichst günstige Umwelts- und Erziehungseinflüsse zu schaffen.

Die Voraussetzungen hinsichtlich der Persönlichkeitsentwicklung gelten auch für die geistige Behinderung. Danach unterscheidet man: a. durch Vererbung bedingte geistige Behinderung; b. durch Umwelts- und Erziehungseinflüsse bedingte geistige Behinderung.

### a. *Durch Vererbung bedingte geistige Behinderung*

Zunächst seien hier einige allgemeine Erklärungen betreffend die Übertragung der Erbanlagen wiedergegeben.

Ein großer Teil der physischen und psychischen Anlagen, die die Persönlichkeit ausmachen, sind von den Eltern auf die Kinder übertragen worden, und zwar durch mikroskopisch kleine Erbkörperchen (Gene), die sich auf den in jedem Zellkern enthaltenen Chromosomen (Kernschleifen) befinden. Jeder menschliche Zellkern enthält 23 Paare dieser Chromosomen, die genau numeriert sind von 1 bis 23. Die ersten 22 Paare haben keinen Einfluß auf das Geschlecht des zukünftigen Lebewesens; man nennt diese somatische oder autosome Chromosomen. Das letzte Paar besteht aus den geschlechtsbestimmenden Chromosomen X (weiblich) und Y (männlich). Die männliche Keimzelle (Spermium) enthält jedoch nicht 23 Chromosomenpaare, sondern nur 23 Chromosomen, wovon ein Chromosom X oder Y. Die weibliche Eizelle (Ovum) enthält auch nur 23 einfache Chromosomen, wovon immer ein Chromosom X. Wenn nun durch die Befruchtung das Spermium X sich mit dem Ovum X verbindet, so ergibt dies ein Ei X+X, also ein Mädchen; bei der Vereinigung eines Spermiums Y mit einem Ovum X entsteht ein Ei X+Y, d. h. ein Knabe.

Daraus ergibt sich, daß drei Arten von Erbschäden möglich sind, denen folgende Ursachen zugrunde liegen können:

- eine Schädigung der Gene,
- eine Schädigung der Chromosomen,
- Unstimmigkeiten in der Anzahl der Chromosomen.

Untersuchungen haben bestätigt, daß viele Mißbildungen und geistige Behinderungen auf diesen Ursachen beruhen.

1. Von den Gebrechen, die auf eine Schädigung der Gene zurückzuführen sind, wurde am Kongreß in Montpellier vor allem die Phenylketonurie oder Fölling-Krankheit diskutiert (GgV 2, Ziffer 452).

Es wurde festgestellt, daß

- 1 geistig Behinderter von 100 von Phenylketonurie befallen ist,
- 1 Mensch auf 10 000 an diesem Gebrechen leidet,
- 1 Mensch von 50 Träger von kranken Genen ist und somit gefährdet, diese zu vererben.

Wenn nun zwei Menschen heiraten, die beide diese kranken Gene in sich tragen, so wirkt sich das auf ihre Kinder folgendermaßen aus:

- 1 Kind auf 4 ist völlig normal,
- 2 Kinder auf 4 sind Krankheitsträger, ohne selbst krank zu sein,
- 1 Kind auf 4 ist krank.

Bei der Phenylketonurie bewirken die kranken Erbfaktoren außerdem die Verdrängung eines Enzyms in der Leber. Die Enzyme sind chemische Stoffe, die der Körper braucht, um andere chemische Substanzen zu assimilieren oder zu eliminieren. Zufolge des Fehlens eines einzigen Ferments, nämlich der Phenylalanin-Hydroxylase, steigt die Phenylalaninkonzentration im Blut so stark, daß dadurch die Gehirnnervenzellen geschädigt werden. Wenn nicht frühzeitig eine geeignete Behandlung eingeleitet wird, führt dies zu fortschreitender Verblödung.

Nach neueren Untersuchungen von Bessmann und seinen Mitarbeitern werden die Nervenschäden nicht direkt durch die zu starke Phenylalaninkonzentration verursacht, sondern durch die dadurch bewirkte Verdrängung einer Aminosäure (Thyrosin).

Diese Entdeckung hat — falls sie sich als zutreffend erweist — auch eine große finanzielle Auswirkung auf die IV. Bis heute bestand die einzige Behandlung der Phenylketonurie in der Abgabe einer phenylalaninarmen Diät. Diese Nahrungsmittel kosten etwa 500 Franken im Monat. Da diese Ernährung bei schwereren Fällen bis zum Abschluß des Wachstums durchgeführt werden muß, ergeben sich Kosten von 50 000 bis 100 000 Franken für ein solches Kind. Wenn sich nun die Hypothesen von Bessmann bewahrheiten, so kann Phenylketonurie-Kranken eine normale Ernährung mit einem Zusatz von Thyrosin verabreicht werden. Die Herstellung eines Präparates, das man der Nahrung beifügt, kommt wesentlich billiger zu stehen als die Herstellung einer vollständigen Nahrung, der noch bestimmte Stoffe entzogen werden müssen.

Nebst der Phenylketonurie kennt man heute noch 15 weitere Stoffwechselkrankheiten.

2. Zur Gruppe der Erbkrankheiten, die durch eine Schädigung der Chromosomen hervorgerufen werden, gehört die «maladie du cri du chat» (Katzenschreikrankheit). Diese im Jahre 1963 von Professor Lejeune, Paris, entdeckte Krankheit ist an folgenden Anomalien erkennbar: Veränderungen der Stimmbänder, Kleinköpfigkeit, die schon bei der Geburt erkennbar ist, übermäßiger Augenabstand, Unregelmäßigkeiten der Handlinien, beträchtlicher Rückstand in der geistigen

und psychomotorischen Entwicklung. Es ist auffallend, daß eine ganze Reihe von schwerwiegenden Behinderungen auf die Beschädigung eines einzigen Chromosoms des fünften Paares zurückzuführen ist.

3. Zur Gruppe der Erbkrankheiten, die auf Unstimmigkeiten in der Anzahl der Chromosomen zurückzuführen sind, gehört die Trisomie. Diese Krankheit wird verursacht durch das Vorhandensein von drei anstatt zwei Chromosomen.

Das Down-Syndrom, bekannter unter der Bezeichnung Mongolismus, ist die Folge eines dritten Chromosoms im 21. Paar, daher nennt man es auch Trisomie 21. Es gibt noch andere Formen von Trisomie, die fast immer ein mehr oder weniger schweres geistiges Gebrechen zur Folge haben.

In Australien gemachte Untersuchungen ergaben eindeutig, daß Gelbsucht-Epidemien eine Auswirkung auf die neun Monate später geborenen Kinder hatten, indem von diesen überdurchschnittlich viele von Mongolismus befallen waren. Es ist dies das erste Mal, daß man die Möglichkeit der Verletzung von Chromosomen durch eine Virus-Epidemie in Betracht zog. Bisher galten lediglich folgende Ursachen: Atomische und radioaktive medizinische Ausstrahlungen (z. B. durch röntgenologische Durchleuchtung), Einwirkungen chemischer Stoffe, Störungen der endokrinen Drüsen, zu hohes Alter der Eltern.

#### *b. Durch Umwelts- und Erziehungseinflüsse bedingte geistige Behinderung*

Die Umwelts- und Erziehungseinflüsse bilden — zusammen mit den Erbanlagen — das «Fundament» zur charakterlichen Entwicklung. Die These, wonach allein Umwelteinflüsse und Erziehung für die unterschiedliche Entwicklung der individuellen Charaktere verantwortlich seien, wird von der Epidemiologischen Schule der Vereinigten Staaten von Amerika in extremer Weise bejaht. Es muß allerdings ergänzt werden, daß als Umwelteinflüsse bereits die Einflüsse im Embryonal- und Foetalzustand verstanden werden, d. h. also auch die physische und psychische Gesundheit der Mutter. So übertrieben einseitig diese Hypothese der Umwelteinflüsse anmutet, so hat sie sich doch schon in einer großen Anzahl von Fällen als zutreffend erwiesen.

Wie bei den Ursachen der durch Vererbung bedingten geistigen Behinderung, so lassen sich auch bei der Behinderung durch Umwelteinflüsse drei große Gruppen unterscheiden.

1. Die praenatalen Ursachen, d. h. Schädigungen des Embryos oder des Foetus im Mutterleib. Die häufigsten Fälle sind:

- a. Unverträglichkeit verschiedener Blutgruppen bzw. Rhesusfaktoren, deren Folgen sich schon während der Schwangerschaft zeigen können und die zu Schädigungen des Foetus führen;
- b. atomische oder radioaktive medizinische Ausstrahlungen, die für die Entwicklung des Foetus ebenso schädlich sind wie für die vorstehend erwähnten Chromosomen;
- c. Infektionskrankheiten, wie die Syphilis, die Toxoplasmose, die Tuberkulose, die Listeriose, sowie die Viruskrankheiten, von denen die Röteln eine der unheilvollsten ist. Wenn eine Mutter zwischen der sechsten und zwölften Schwangerschaftswoche von den Röteln befallen wird, besteht große Gefahr, daß ihr Kind bei der Geburt Organmißbildungen aufweist, vor allem Schädeldeformationen, Augendefekte, Herzfehler sowie eine allgemeine Unterentwicklung.

2. Die neonatalen oder perinatalen Ursachen, das heißt jene Schädigungen, die sich während des Geburtsvorganges ergeben können, nämlich Verletzungen durch die Geburtszange oder die Vakuum-Extraktionspumpe, Sauerstoffmangel oder Ersticken des Kindes zufolge zu enger Geburtswege, ausgedehnte Gehirnblutung wegen zu schneller Austreibung.

3. Die postnatalen Ursachen, wie Gehirnerkrankungen oder Hirnhautentzündungen oder verspätet auftretende Blutergüsse bei Frühgeburten.

\*

Dr. Jervis (USA) nannte eine letzte Gruppe von geistig Behinderten, nämlich jene, die aus bisher unerforschlichen Gründen geistig zurückgeblieben sind, die jedoch etwa 50 Prozent aller geistig Behinderten ausmachen.

Andererseits haben statistische Untersuchungen, die von Wissenschaftern während Jahren betrieben wurden, ergeben, daß 50 Prozent jener, die sich in Spezialschulen und -werkstätten für geistig Behinderte befinden, ursprünglich gar nicht geistig behindert waren. Sie sind es geworden

— durch die fehlende Geborgenheit in ihrer Kindheit,

— durch das Fehlen einer pädagogischen Führung.

Wären diese Kinder in ihren ersten Lebensjahren richtig betreut worden, so hätten sie sich anders entwickelt und wären wahrscheinlich nicht geistig behindert geworden.

Es ist bedrückend festzustellen, daß der Prozentsatz der Behinderten mit unbekannter Ursache mit jenem derjenigen Behinderten übereinstimmt, die bei richtiger Führung gar nie Behinderte geworden wären. Muß man daraus schließen, daß bei der ersten Gruppe ursprünglich gar keine Anlage zur geistigen Behinderung vorhanden war und daß die einzige Ursache — wie bei der zweiten Gruppe — in der fehlenden Betreuung und Erziehung liegt?

### Zusammenfassung

Das Studium der Ursachen der geistigen Behinderung ergibt folgende Hauptpunkte:

1. 50 Prozent der geistig Behinderten waren ursprünglich normal, d. h. sie wurden behindert aus Mangel an Betreuung, Verständnis und Liebe.
2. Die Träger von kranken Genen oder Chromosomen müssen unterrichtet werden, daß ihre eventuellen Nachkommen stark gefährdet sind; sie sollten daher nicht heiraten und dürfen keinesfalls Kinder zeugen.
3. Die zukünftigen Mütter sollten während der Schwangerschaft noch aufmerksamer untersucht werden, damit eventuelle pränatale Schädigungen frühzeitig festgestellt und behandelt werden können.
4. Geistige Behinderungen, die während des Geburtsvorganges entstehen, könnten vielleicht bei größtmöglicher Vorsicht und Aufmerksamkeit des Geburtshilfepersonals vermieden werden.
5. Durch eine frühzeitige Ausscheidung und Behandlung — wie bei der Phenylketonurie — können manche psychische Schäden vermieden werden.

Dieser Bericht betrifft nur einen Ausschnitt der am Kongreß behandelten Fragen. Es wurde außerdem gesprochen über die Voraussetzungen für eine bestmögliche Entwicklung geistig Behinderter in den ersten Lebensjahren, während der Schulzeit und während der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Behandelt wurden auch die Probleme der Berufsausübung und der Heirat sowie der Zeugung. Dabei wurde ausgegangen von den unerläßlichen materiellen Voraussetzungen (Unterbringung in Wohnheimen und geschützten Werkstätten usw.), um dann überzugehen auf die Anforderungen an das Fachpersonal, die Zusammensetzung des medizinisch-fürsorgerischen und des medizinisch-pädagogischen Personals.

## Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1967

Die vom Bundesrat am 28. August 1968 genehmigten Betriebsrechnungen der drei Sozialwerke weisen für das Jahr 1967 Gesamtleistungen von 2 489 (Vorjahr: 2 189) Mio Franken aus. Diesen Ausgaben stehen Beiträge der Versicherten von 1 888 (1 734) Mio Franken, der öffentlichen Hand von 529 (504) Mio Franken — wovon der Bund im Rahmen der AHV und IV 397 (378) Mio Franken zu tragen hat — sowie Zinseinnahmen von 258 (243) Mio Franken gegenüber. Nachfolgend sind die hauptsächlichsten Zahlen der Betriebsrechnungen erläutert. Für weitere Einzelheiten wird auf den Jahresbericht verwiesen.

### Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber haben gegenüber dem Vorjahr um 128,3 Mio Franken zugenommen. Die Zuwachsrate beträgt 8,9 (6,7) Prozent. Trotzdem vermochten diese Beiträge die erbrachten Leistungen an ordentlichen und außerordentlichen Renten nur zu 80 Prozent zu decken. An den unveränderten Beiträgen der öffentlichen Hand von 350 Mio Franken ist der Bund wiederum mit 262,5 Mio Franken beteiligt. Die vermehrten Fondsmittel sowie die höhere Durchschnittsrendite der Festanlagen bewirkten ihrerseits eine Erhöhung der Zinseinnahmen von 235,2 Mio Franken auf 249,9 Mio Franken.

Nach dem Ergebnis der Betriebsrechnung der AHV betrugen die im Jahre 1967 ausgerichteten Leistungen 1 978,6 (1 729,2) Mio Franken, wovon auf die ordentlichen Renten 1 796,6 (1 547,2) Mio Franken und auf die außerordentlichen Renten 181,9 (182,0) Mio Franken entfallen. Die Auszahlungen von ordentlichen Renten erhöhten sich um 16,2 (5,4) Prozent. Die Differenz von 10,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr ist auf die ab 1. Januar 1967 wirksam gewordene Rentenerhöhung zurückzuführen. Letztere hat dazu beigetragen, daß die sonst regelmäßig rückläufigen Auszahlungen von außerordentlichen Renten im Vergleich zum vorangegangenen Rechnungsjahr unverändert geblieben sind.

Die zu Lasten der Betriebsrechnung der AHV gehenden Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen) sind um 0,5 Mio Franken angestiegen und erreichen im Berichtsjahr 13,3 Mio Franken.

## Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1966	1967	1966	1967
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1 445,8	1 574,1	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	350,0	350,0	—	—
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	235,2	249,9	—	—
4. Leistungen				
a. ordentliche Renten	—	—	1 547,2	1 796,6
b. außerordentliche Renten	—	—	182,0	181,9
5. Verwaltungskosten	—	—	12,8	13,3
6. Saldo der Betriebsrechnung			289,0	182,2
Total	2 031,0	2 174,0	2 031,0	2 174,0

Die stark erhöhte Zuwachsrate der Leistungen hat — obwohl die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber und die Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds ihrerseits angestiegen sind — bewirkt, daß sich der Einnahmenüberschuß gegenüber dem Vorjahr um 106,8 Mio Franken auf 182,2 Mio Franken verminderte.

### Invalidenversicherung

Die Betriebsrechnung der IV schließt — bei um 12,8 Mio Franken auf 157,4 Mio Franken angestiegenen Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber — gleichwohl erneut mit einem Ausgabenüberschuß von diesmal 20,3 (7,7) Mio Franken ab. Dadurch wurden die aus früheren Jahren herrührenden Einnahmenüberschüsse bis auf 68,2 Mio Franken weiter abgebaut. Von den Gesamtausgaben von 358,5 (309,1) Mio Franken hatte die öffentliche Hand — wie im Vorjahr — die Hälfte zu übernehmen. Davon gingen drei Viertel zu Lasten des Bundes und ein Viertel zu Lasten der Kantone. Die teilweise Beanspruchung der zu Beginn des Rechnungsjahres 1967 vorhandenen Einnahmenüberschüsse hat dazu geführt, daß die Zinserträge um 0,6 Mio Franken geringer ausfielen und noch 1,6 Mio Franken betragen.

## Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 2

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1966	1967	1966	1967
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	144,6	157,4	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	154,6	179,2	—	—
3. Zinsen	2,2	1,6	—	—
4. Geldleistungen	—	—	192,9	223,8
5. Kosten für individuelle Maßnahmen	—	—	75,9	94,0
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	—	—	25,4	23,1
7. Durchführungskosten	—	—	12,2	14,7
8. Verwaltungskosten	—	—	2,7	2,9
9. Ausgabenüberschuß	7,7	20,3		
<b>Total</b>	<b>309,1</b>	<b>358,5</b>	<b>309,1</b>	<b>358,5</b>

Die *Geldleistungen* (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) belaufen sich auf 223,8 (192,9) Mio Franken und machen wiederum 62,4 Prozent der Gesamtausgaben aus. Der Mehraufwand gegenüber dem Vorjahr erreicht 30,9 (9,3) Mio Franken, wovon allein auf die Renten 28,8 (7,8) Mio Franken entfallen. Ausschlaggebend für diesen Anstieg ist auch hier die ab 1. Januar 1967 erfolgte Rentenerhöhung.

Für die *individuellen Maßnahmen* wurden 18,1 Mio Franken mehr aufgewendet. Davon betreffen 8,1 Mio Franken die medizinischen Maßnahmen und 5,9 Mio Franken die Beiträge für Sonderschulung, während die 10,5 Mio Franken erreichenden Maßnahmen beruflicher Art an den Mehrkosten mit 2,3 Mio Franken beteiligt sind.

Bei den *Beiträgen an Institutionen und Organisationen* ist ein Rückgang der Aufwendungen um 2,3 Mio Franken festzustellen. Zu dieser Kostensenkung trugen vor allem die um 3,8 Mio Franken geringer ausgefallenen Baubeiträge bei. Die auf Grund der erteilten Beitragszusicherungen zu erwartenden Bauabrechnungen werden indessen wieder eine Zunahme der Baubeiträge zur Folge haben.

Die *Durchführungskosten* belaufen sich auf 14,7 (12,2) Mio Franken, von denen 10,5 (8,8) Mio Franken allein auf die IV-Kommissionen, die Sekretariate der IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen entfallen. Diese Versicherungsorgane haben im Berichtsjahr 55 000 neue Anmeldungen für IV-Leistungen behandelt und 121 000 Beschlüsse gefaßt bzw. 13 300 Aufträge erledigt, die sich in 9 500 Fällen auf die Abklärung der Möglichkeit der beruflichen Wiedereingliederung, in 2 000 Fällen auf die Besorgung der Stellenvermittlung für Invalide und in 1 800 Fällen auf die Eingliederungsmaßnahmen ohne Stellenvermittlung bezogen. Die als weitere Durchführungskosten ausgewiesenen 4,0 Mio Franken betreffen mit 1,2 (1,1) Mio Franken die gegen Gutscheine der IV abgegebenen Fahrausweise und ausbezahlten Zehrgelder und mit 2,8 (2,1) Mio Franken die nachschüssig vergüteten Fahrauslagen.

Die *Verwaltungskosten* erforderten einen Aufwand von insgesamt 2,9 Mio Franken. Die Zunahme blieb indessen mit 0,2 Mio Franken gegenüber dem Vorjahr unverändert. Die Aufwendungen umfassen die Kosten für die Pauschalfrankatur, der Zentralen Ausgleichsstelle und die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen.

### Erwerbsersatzordnung

In der Betriebsrechnung der EO stehen den 163,1 Mio Franken Gesamteinnahmen — die sich aus den um 12,9 Mio Franken auf 156,7 Mio Franken angestiegenen Beiträgen der Erwerbstätigen, Nichterwerbs-

#### Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1966	1967	1966	1967
1. Beiträge der erfaßten Personen und der Arbeitgeber	143,8	156,7	—	—
2. Zinsen	5,8	6,4	—	—
3. Leistungen	—	—	137,7	138,1
4. Verwaltungskosten	—	—	0,2	0,3
5. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	11,7	24,7
<b>Total</b>	<b>149,6</b>	<b>163,1</b>	<b>149,6</b>	<b>163,1</b>

tätigen und Arbeitgeber sowie aus 6,4 Mio Franken Zinsen zusammensetzen — 138,4 Mio Franken Gesamtausgaben gegenüber. Auf die Leistungen entfallen 138,1 Mio Franken und auf die Verwaltungskosten 0,3 Mio Franken. Der Einnahmenüberschuß beträgt 24,7 (11,7) Mio Franken. Das Vermögen der EO erreichte am Ende des Rechnungsjahres 1967 209,6 Mio Franken.

## Durchführungsfragen

### IV: Geburtsgebreehen; Coxa antetorta (Abknickung des Schenkelhalses) <sup>1</sup>

Jede Coxa antetorta ist als Geburtsgebreehen im Sinne von Ziffer 183 GgV zu betrachten. Als Ergebnis einer Rundfrage bei den Mitgliedern der IV-Subkommission der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie, worin diese gebeten wurden, ihre Meinung über die IV-rechtlich-medizinischen Aspekte der Coxa antetorta zu äußern, kann zusammenfassend das folgende gesagt werden.

1. Jede Coxa antetorta ist ein eindeutiges Geburtsgebreehen.
2. Die Beurteilung einer Coxa antetorta durch den Fachorthopäden und sein therapeutisches Vorgehen in einem gegebenen Falle beruhen *in erster Linie auf dem klinischen Bilde*. Der röntgenologische Befund, d. h. der Winkel der Abknickung des Schenkelhalses gegenüber dem Femurschaft in der Sagittalebene, ist von sekundärer Bedeutung. Winkelgröße und klinisches Bild gehen allerdings — wie das nicht anders zu erwarten ist — in der Regel parallel.
3. Handelt es sich um eine klinisch und röntgenologisch *leichte Coxa antetorta* (Winkel von ca. 10—20°), wird sie in der Regel mit *Einlagen* behandelt. Diese sind in sinngemäßer Anwendung von Rz 96 des Kreisschreibens über medizinische Maßnahmen vom 1. Januar 1968 von der IV als *Behandlungsgeräte* abzugeben.
4. Liegt eine klinisch (starker Einwärtsgang) und röntgenologisch schwere Coxa antetorta (Winkel von 40—60°) vor, für deren Behandlung der Fachorthopäde die intertrochantere Derotationsosteotomie, allenfalls kombiniert mit einer Varisationsosteotomie, als indiziert erachtet, gehen diese Maßnahmen ebenfalls zulasten der IV.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 101

#### IV: Hilfsmittel; myoelektrische Prothesen <sup>1</sup>

Für die Versorgung mit myoelektrischen Prothesen ist eine strenge Auslese der Versicherten notwendig, damit Gewähr besteht, daß die technischen Möglichkeiten solcher Hilfsmittel voll ausgenützt werden. Die Begutachtung durch einen in dieser Frage erfahrenen Facharzt ist daher unerläßlich.

Die Abgabe solcher Prothesen bedarf der *Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung*, welchem vor der Beschlußfassung die vollständigen Akten zur Stellungnahme zu unterbreiten sind.

#### IV: Zum Anspruch minderjähriger Invalider auf Renten und Taggelder während der erstmaligen Ausbildung <sup>1</sup>

Gemäß dem seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden neuen Artikel 29, Absatz 2, IVG steht invaliden Minderjährigen, die die übrigen Voraussetzungen zum Rentenbezug erfüllen, die Invalidenrente bereits vom vollendeten 18. Altersjahr an zu. Andererseits erlischt mit Entstehung des Anspruchs auf Invalidenrente ein allfälliger Anspruch auf Waisenrente oder Zusatzrente zur Rente der Eltern. Nun kommt es jedoch bei invaliden Jugendlichen zwischen achtzehn und zwanzig Jahren nicht selten vor, daß sie sich noch in erstmaliger beruflicher Ausbildung oder in Sonderschulung befinden. Gemäß Rz 34 des Nachtrags zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit können jugendliche Invalide während der Durchführung solcher Maßnahmen keine Invalidenrente beziehen. Auch kann ihnen laut Artikel 22, Absatz 1, IVG während dieser Zeit kein Taggeld gewährt werden, obwohl die Ausrichtung von Taggeldern seit dem 1. Januar 1968 grundsätzlich auch für jugendliche Invalide vom vollendeten 18. Altersjahr an während Eingliederungsmaßnahmen vorgesehen ist. Dagegen stellen die einen Anspruch auf Invalidenrente oder Taggeld ausschließenden Eingliederungsmaßnahmen meistens — es sei vorab an die von der IV angeordnete erstmalige berufliche Ausbildung oder Sonderschulung gedacht — eine Ausbildung im Sinne von Artikel 25, Absatz 2, und Artikel 26, Absatz 2, AHVG dar. Dem invaliden Jugendlichen, dem während der Durchführung solcher Eingliederungsmaßnahmen keine Invalidenrente zusteht, kann deshalb — vorbehältlich einer allenfalls anders lautenden Rechtsprechung — die *Waisenrente* oder seinen Eltern die *Zusatzrente* auch nach Vollendung des 18. Altersjahres weiter ausgerichtet

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 102

werden, sofern die diesen Rentenarten entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Diese Regelung gilt auch für den Fall, in dem Eingliederungsmaßnahmen im genannten Sinne erst nach Vollendung des 18. Altersjahres begonnen werden.

#### **IV: Verfahren; Wiedererwägung von Verfügungen nach einem Wechsel der IV-Kommission <sup>1</sup>**

Wechselt im Verlaufe der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen der Versicherte seinen Wohnsitz und werden nach diesem Wechsel Feststellungen gemacht, die eine Wiedererwägung der betreffenden Verfügung wegen offensichtlicher Unrichtigkeit nötig machen (vgl. Kreisschreiben über die Rechtspflege, Rz 76 ff.), so stellt sich die Frage, welche IV-Kommission den fehlerhaften Beschluß und welche Ausgleichskasse die unrichtige Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen hat.

Die örtliche Zuständigkeit der IV-Kommission wird dem Grundsatz nach in Artikel 58 IVG bestimmt. Sie wird in der Regel durch den zivilrechtlichen Wohnsitz des Versicherten im Zeitpunkt der Anmeldung begründet. Ferner bestimmt Artikel 52 IVV, daß in der Regel im Laufe des Verfahrens kein Wechsel der Kommission stattfindet. Das Verfahren beginnt mit der Registrierung der Anmeldung durch das Sekretariat der IV-Kommission und endet grundsätzlich mit dem Erlaß der Kassenverfügung (vgl. Rz 228 des Kreisschreibens über das Verfahren).

Diese Regelung könnte für Wiedererwägungen zur Annahme führen, die einmal begründete Zuständigkeit bleibe auch erhalten, wenn im Verlaufe der Durchführung der Versicherte seinen Wohnsitz in einen andern Kanton verlegt und nach diesem Wechsel eine Wiedererwägung notwendig wird. Eine solche Lösung erwiese sich nicht als zweckmäßig. Würden neue Begehren gestellt, wäre für deren Behandlung die IV-Kommission im neuen Kanton zuständig. Dies hätte zur Folge, daß der Versicherte mit zwei IV-Kommissionen in Verbindung stünde. Deshalb hat — analog wie bei der Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen (Art. 88 IVV) — *die im Zeitpunkt der Wiedererwägung des Falles zuständige IV-Kommission die erforderliche Überprüfung des Falles vorzunehmen*. Sie hat jedoch vor der Beschlußfassung die früher zuständige IV-Kommission, die in der Angelegenheit befunden hat, anzuhören. Die Wiedererwägungsverfügung ist durch jene Ausgleichskasse zu erlassen, von welcher der Versicherte die zu korrigierende Verfügung erhalten hat.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 102

HINWEISE
----------

**Bau- und Ein-  
richtungs-  
beiträge der IV**

Im zweiten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 18 Institutionen der Invalidenhilfe für insgesamt 20 Projekte Bau- und Einrichtungsbeiträge von 690 162 Franken zugesichert.

Beitragssumme in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	12	51 848
10 001 bis 50 000	5	126 748
50 001 bis 100 000	—	—
über 100 000	3	511 566

Von den 18 Institutionen entfallen 11 auf die deutsche Schweiz (mit 64 Prozent) und 7 auf die Westschweiz (mit 36 Prozent der Beitragssumme). Die drei größten Projekte betreffen zwei Sonderschulen für schul- und praxisbildungsfähige Geistesschwache (Foyer Gardien in Estavayer FR und Kinderheim Seehalde in Seengen AG) sowie die Errichtung einer mit einem Wohnheim verbundenen Anlern- und geschützten Werkstätte für geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene in Ettingen BL. Im ersten Falle handelt es sich um eine zweckgemäße Neugestaltung einer bestehenden, im zweiten Falle um eine neue Schule für 15 Kinder. Werkstätte und Wohnheim bieten 25 bzw. 20 Behinderten Beschäftigung und Unterkunft. Die namentlich erwähnten und weitere kleinere Vorhaben dienen der Förderung geistig Invaliden. Deren Probleme sind, wie die ZAK wiederholt festgehalten hat, von besonderer Bedeutung; umso mehr unterstützt die IV solche Bestrebungen. Eine große Anstalt für Geistesschwache, die in der Aufstellung mit zwei Posten von 4 535 und 10 000 Franken figuriert, erhält damit den 27. und 28. Beitrag zugesichert. In ihrer reichhaltigen Sammlung finden sich u. a. Baubeiträge für ein neues Heim für praxisbildungsfähige Minderjährige, für Werkstätten verschiedener Art, für einen Personenlift, eine umgebaute Heizzentrale, für den Ausbau einer zu einem bestehenden Objekt führenden Straße sowie für die Erneuerung des früheren Klostergebäudes, in dem die Institution bis anhin im wesentlichen untergebracht war. Vielgestaltig sind auch die Einrichtungsbeiträge, so — um nur einige Beispiele herauszugreifen — für eine neue Zentralwäscherei, für eine Dampfbugelanlage, für die Betriebs- und die Schulküche, für weitere

schulische Zwecke und für Werkstätten (23 Nähmaschinen, Ton-Brennofen für den Werkunterricht, Anlernwerkstätten für die Metallbearbeitung und für die Ausbildung zum Maler usw.). Der landwirtschaftliche Annex erforderte u. a. einen Motormäher, eine Heubelüftungsanlage und — im Rahmen einer Alpverbesserung — einen neuen Alpstall.<sup>1</sup> Dieses eine Beispiel beweist eindrücklich, was sich schon kurz nach der Einführung der IV abzeichnete: im Heimwesen hat die IV eine neue Lage geschaffen und eine eigentliche Anstaltsrenaissance ausgelöst.

#### **Ausland- schweizertag 1968**

Anlässlich der Auslandschweizertagung in Schaffhausen vom 23. bis 25. August 1968 fand am ersten Abend eine zweieinhalbstündige Sondersitzung über Fragen der Sozialversicherung statt, an der rund 40 Personen teilnahmen. Sie wurde präsiert von Frau Dr. Arnold im Beisein von Vertretern des Eidgenössischen Politischen Departements, der Schweizerischen Ausgleichskasse und von Chefbeamten des Bundesamtes für Sozialversicherung. Als Ergebnis der lebhaften Diskussion darf festgehalten werden, daß trotz der mit etwelcher Besorgnis erwarteten Beitragserhöhung durch die siebente AHV-Revision — alle Auslandschweizer zahlen den vollen Beitrag — die Solidarität zwischen Inland- und Auslandschweizern, die in der freiwilligen Versicherung zum Ausdruck kommt, volle Anerkennung findet, mögen auch nicht alle Fragen bis in die Einzelheiten ganz befriedigend gelöst sein. Man gab sich Rechenschaft, daß der Sozialversicherung für die Berücksichtigung der Gegebenheiten der einzelnen Fälle engere Grenzen gezogen sind als einer Privatversicherung und daß bei zwischenstaatlichen Verhandlungen auch den Auffassungen und Begehren des Verhandlungspartners Rechnung getragen werden muß. Daß in der freiwilligen Versicherung im Jahre 1967 den Einnahmen von 8,17 Millionen Franken Leistungen von 58,73 Millionen Franken gegenüberstehen, verfehlte nicht den Eindruck. Die Bemühungen des Auslandschweizersekretariates der Neuen Helvetischen Gesellschaft zur Lösung der vielschichtigen Probleme einer Krankenversicherung für Auslandschweizer in der Schweiz, insbesondere für jene Schweizerbürger, die im Alter in ihre Heimat zurückkehren möchten, werden fortgesetzt.

---

<sup>1</sup> An die Erneuerung des Klostergebäudes fließen auch Bundesbeiträge gemäß Denkmalpflege, an die Alpsanierung solche gemäß Mellorations-Verordnung.

**Blaser Rudolf: Psychologie Körperbehinderter und deren Rehabilitation.** 35 S., Diplomarbeit der «Akademie für angewandte Psychologie», Zürich, 1968.

**Düren Theodor: Sehgeschädigte Kinder.** Die Erziehung sehgeschädigter, vorwiegend geistig normaler Kinder vom 1. bis 10. Lebensjahr. Erschienen als Heft 56 der heilpädagogischen Schriftenreihe «Bedrohte Jugend — Drohende Jugend», herausgegeben von Prof. Dr. Josef Spieler, 62 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1968.

**Kronenberg Hans: Der Betriebsvergleich in den gemeinnützigen Badekuranstalten der Schweiz.** 129 S., Heft 4 der Berner Studien zum Fremdenverkehr, herausgegeben vom Forschungsinstitut für Fremdenverkehr an der Universität Bern unter Leitung von Prof. Dr. Paul Risch, Verlag Stämpfli & Cie, Bern, 1968.

**Matthes Ansgar: ABC für Anfallsranke.** 59 S., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968.

**Radigk Werner: Arbeitsmittel und Arbeitshilfen im Unterricht der Sonderschule für Lernbehinderte.** 130 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

**Werner Reiner: Das verhaltensgestörte Kind.** Heilpädagogik psychischer Fehlhaltungen. 265 S., 2. Auflage, VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin, 1968.

**Berufsbildung für hörgeschädigte Jugendliche.** 98 S., Sonderheft 10 der deutschen Gesellschaft zur Förderung der Hör-Sprach-Geschädigten, Verlag «Hörgeschädigte Kinder», Kettwig, 1967.

**Leitfaden der AHV/IV/EO.** Ringhefter mit losen Blättern, herausgegeben von der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen in Verbindung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung, zu beziehen durch Vermittlung der AHV-Ausgleichskassen. Erschienen: 1. Lieferung: Die Eidgenössische Invalidenversicherung, 65 S., Stand 1. Januar 1968.

**Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz.** Schweizerische Pensionskassenstatistik 1966. 55 S., Heft 423, Reihe Pd3, des Statistischen Quellenwerkes der Schweiz, herausgegeben vom Eidgenössischen Statistischen Amt, Bern, 1968.

**Wohnungen für Gehbehinderte.** Normblatt SNV 521 500, 7 S., herausgegeben von der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung, Zürich, 1967.

**Parlamentarische  
Vorstöße**

**Kleine Anfrage  
Fischer-Bern  
vom 6. Juni 1968**

Der Bundesrat hat am 16. September 1968 die Kleine Anfrage Fischer-Bern vom 6. Juni 1968 (ZAK 1968, S. 452) wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat ist sich der Bedeutung eines rationellen Kontrollwesens bewußt. So besteht bereits auf steuerrechtlichem Gebiet eine Koordination der Programme innerhalb der Eidg. Steuerverwaltung sowie zwischen dieser Bundesstelle und den kantonalen Steuerverwaltungen. Ferner hat die Konferenz staatlicher Steuerbeamter ein rationelles Meldeverfahren erarbeitet. Durch eine teilweise gemeinsame Ausbildung der Kontrollbeamten, durch systematischen Erfahrungsaustausch und — soweit zulässig — durch Austausch von Informationen dürften weitere Verbesserungen erreichbar sein. Die Eidg. Steuerverwaltung wird die Koordination in diesem Sinne weiter fördern.

In der Sozialversicherung haben AHV- und SUVA-Behörden schon 1955 gewisse Kontrollen zusammengelegt, und an der Bereitschaft, die Koordination noch auszubauen, fehlt es nicht. Der Fiskus darf jedoch aus Gründen der Geheimhaltung keinen Zugang zu Daten haben, welche die AHV-Behörden erheben. Dies zeigt, daß der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Verwaltungen gelegentlich auch Grenzen gesetzt sind.

Der Bundesrat wird den Problemen der Rationalisierung der verschiedenen Kontrollen, insbesondere auch den im Zusammenhang mit dem Arbeitsrecht sich stellenden Koordinationsfragen, weiterhin Aufmerksamkeit schenken. Er sieht vor, die Zentralstelle für Organisationsfragen mit einer umfassenden Prüfung zu beauftragen.»

**Postulat Wenk  
vom 11. Juni 1968**

Ständerat Wenk hat am 11. Juni 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Weil die AHV noch nicht existenzsichernd ist, werden ältere Arbeitnehmer durch die Gefahr des Verfalls ihres Versicherungsanspruchs bei der Pensionskasse ihres Arbeitgebers im Falle eines Stellenwechsels in unerträglicher Weise an ihren Arbeitsplatz gefesselt.

Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen, ob durch geeignete Änderung des Obligationenrechts erreicht werden kann, daß bei jedem Stellenwechsel das volle Deckungskapital des erworbenen Pensionsanspruchs der Pensionskasse des neuen Arbeitgebers ausgeliefert werden muß.»

**Kleine Anfrage  
Breitenmoser  
vom 20. Juni 1968**

Nationalrat Breitenmoser hat am 20. Juni 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Schiffer niederländischer, belgischer und französischer Nationalität auf schweizerischen Rheinschiffen gelten nach dem revidierten Abkommen über die soziale Sicherheit auf dem Rhein im Invaliditätsfall als nicht versichert. Bei den Verhandlungen über das Abkommen wurde gerade von schweizerischer Seite gewünscht, daß der Einbau der Invaliditätsversicherung in bilateralen Verträgen erfolgen müsse.

Die heute noch bestehende Lücke ist umso mehr zu bedauern, als die betreffenden Schiffer seit 1960 entsprechende Versicherungsprämien leisten müssen.

Kann der Bundesrat darüber Auskunft erteilen, wieweit die bilateralen Verhandlungen mit den drei in Frage kommenden Rheinuferstaaten gediehen sind?»

**Antwort des Bundesrates  
vom 4. September 1968**

«Das revidierte Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer vom 13. Februar 1961, das noch nicht von allen Unterzeichnerstaaten ratifiziert worden und daher bis heute nicht in Kraft getreten ist, enthält im Gegensatz zum gegenwärtig noch geltenden Vertrag aus dem Jahre 1950 keine Bestimmungen mehr über die Voraussetzungen zum Bezug von Leistungen aus den Rentenversicherungen. Es verweist in diesen Punkten für die fünf der EWG angehörenden Partnerstaaten auf die entsprechenden Verordnungen der EWG. Hinsichtlich der Schweiz werden die bilateralen Regelungen, die mit allen Partnerstaaten bestehen, anwendbar sein. Diese zweiseitigen Verträge bezogen sich im Zeitpunkt des Abschlusses des revidierten Rheinschifferabkommens noch nicht auf die in unserem Lande am 1. Januar 1960 eingeführte IV, weshalb die Schweiz zusicherte, die erwähnten bilateralen Abkommen in der Folge ebenfalls zu revidieren und auf die IV auszudehnen.

Heute steht ein revidiertes Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland in Kraft und eine gleichartige Regelung mit Luxemburg wird dem Nationalrat in der bevorstehenden Herbstsession zur Genehmigung vorgelegt. Mit den verbleibenden drei die Rheinschiffahrt betreffenden Staaten sind schon vor längerer Zeit Expertenbesprechungen zur Vorbereitung der Vertragsrevision durchgeführt worden, nämlich mit Frankreich Ende 1965, mit den Niederlanden im Herbst 1966 und mit

Belgien im Frühjahr 1967. Verschiedene Hinderungsgründe standen in der Folge einer Aufnahme eigentlicher Verhandlungen namentlich auf französischer und auf niederländischer Seite entgegen. Mit Holland konnte, nachdem inzwischen die tiefgreifende Umgestaltung des dortigen innerstaatlichen Rechts der Unfallversicherung und der IV abgeschlossen ist, der Beginn der Verhandlungen auf den kommenden Herbst festgesetzt werden. Mit Frankreich sollen die Besprechungen im Februar 1969 einsetzen, während mit Belgien ein Termin noch zu bestimmen bleibt. Bei normalem Gang der Verhandlungen sollte die Unterzeichnung neuer Vereinbarungen zumindest mit Holland und mit Frankreich im Verlaufe des nächsten Jahres möglich sein.»

**Kleine Anfrage  
Forel  
vom 26. Juni 1968**

Der Bundesrat hat am 28. August 1968 die Kleine Anfrage Forel vom 26. Juni 1968 (ZAK 1968, S. 452) wie folgt beantwortet:

«Der Vertrag vom Jahre 1939 und die zusätzlichen Vereinbarungen zwischen der Verbindung der Schweizer Ärzte und der SUVA wurden zur besseren Eignung für die Militärversicherung durch besondere Vereinbarungen zwischen dieser und der Verbindung der Schweizer Ärzte ergänzt.

Seit längerer Zeit durchgeführte Verhandlungen zwischen der SUVA, der Militärversicherung und der IV einerseits und der Verbindung der Schweizer Ärzte andererseits haben bereits zur Aufstellung eines neuen Vertrags- und Tarifentwurfes geführt, der modernen Konzeptionen angepaßt ist und hinsichtlich der Krankheiten auch den Bedürfnissen der Militärversicherung und der IV Rechnung trägt. Gegenwärtig noch über einzelne Punkte des Entwurfes laufende Verhandlungen dürften im Herbst dieses Jahres abgeschlossen werden, so daß der neue Arzttarif voraussichtlich im Jahre 1969 in Kraft gesetzt werden kann.»

**Kleine Anfrage  
Keller  
vom 27. Juni 1968**

Nationalrat Keller hat am 27. Juni 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Wie der Presse zu entnehmen war, werden rund 250 Schweizer ab 1. Juli keine Zahlungen des amerikanischen 'Social Security System' mehr erhalten und damit unter Umständen in eine gewisse Notlage geraten. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, daß der Bund hier alles tun sollte, damit möglichst rasch eine Lösung gefunden werden könnte?

1. Was kann der Bundesrat unternehmen ?
  2. Innert welcher Frist kann eine Lösung vermutlich gefunden werden ?
  3. Besteht eine Möglichkeit, in besonderen Härtefällen bis zur Regelung dieser Angelegenheit vom Bund aus eine gewisse Hilfe zu erbringen ?»
- S. auch ZAK 1968, S. 362 und 388 sowie S. 489 dieser Nummer.

Zwei Postulate der Kommission des Nationalrates vom 10. September 1968

Die Kommission des Nationalrates für die siebente AHV-Revision hat am 10. September 1968 folgende zwei Postulate eingereicht:

#### I

«Stellung und Rechte der Frau in der heutigen AHV-Gesetzgebung sind unbefriedigend geregelt. Darum sollte sobald als möglich eine Revision der einschlägigen Bestimmungen angestrebt werden, insbesondere in bezug auf die

- Altersrente der geschiedenen Frau,
- Zusammensetzung der Ehepaar-Altersrente,
- Regelung der Rentenauszahlung bei Tod eines Ehegatten.

Der Bundesrat wird eingeladen, die rechtlichen und finanziellen Folgen allfälliger Änderungen zu prüfen und sobald als möglich Vorschläge zu unterbreiten.»

#### II

«Die betriebliche, berufliche und verbandliche Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod ist im Sinne der Dreisäulenkonzeption vermehrt zu fördern.

Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, wie die zweite Säule innert nützlicher Frist verstärkt und allgemein zum Tragen gebracht werden kann. Untersucht soll insbesondere auch werden, welcher Mindestumfang der zweiten Säule im Rahmen der Altersvorsorge zukommen soll.

In die Abklärung ist zudem die Frage einzubeziehen, was im Interesse einer genügenden Vorsorge für jene Selbständigerwerbenden, bei denen hiefür ein Bedürfnis besteht, sowie für die Unselbständigerwerbenden vorzukehren ist, die keine Gelegenheit haben, sich einer beruflichen oder verbandlichen Vorsorgeeinrichtung anzuschließen. Als Lösungsmöglichkeit für diese Bevölkerungskreise wäre z. B. an kantonal organisierte Rentenkassen zu denken.

Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten über diesen Problemkreis innert zwei Jahren Bericht zu erstatten und ihnen die sich aufdrängenden Maßnahmen vorzuschlagen.»

Motion Tenchio  
vom 21. Juli 1967  
Motion Diethelm  
vom 20. September  
1967  
Postulat Dellberg  
vom 6. März 1968

Der Nationalrat behandelte in seiner Sitzung vom 2. Oktober 1968 die Motion Tenchio vom 21. Juni 1967 (ZAK 1967, S. 399) über Familienzulagen für Arbeitnehmer sowie die Motion Diethelm vom 20. September 1967 (ZAK 1967, S. 540) und das Postulat Dellberg vom 6. März 1968 (ZAK 1968, S. 296) über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern. Der Bundesrat nahm die drei Vorstöße — die beiden Motionen im Einverständnis mit den Motionären in Form von Postulaten — entgegen, und wird über die Frage einer bundesrechtlichen Familienzulagenordnung ein Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonen und Wirtschaftsverbänden einleiten.

#### Altersabonnemente

Wie die ZAK (auf Seite 451 des laufenden Jahrganges) berichtet hat, führen die am direkten Personenverkehr beteiligten schweizerischen Transportunternehmungen auf 1. November 1968 versuchsweise verbilligte Halbtaxabonnemente für ältere Personen ein. Der Preis beträgt 50 Franken, die Verbilligung 240 Franken im Jahr. Bezugsberechtigt sind Männer vom 65. und Frauen vom 62. Altersjahr an. Ursprünglich waren Sperrtage über Ostern, Pfingsten und bestimmte Wochenenden im Juli/August vorgesehen. Diese wurden indessen — wie andere Erschwerungen — fallengelassen. Damit kam eine einfache und allgemein verständliche Lösung zustande. Die Besteller haben sich durch ein amtliches Papier (Paß oder Identitätsausweis) zu legitimieren. Die Ausgleichskassen werden von der Aktion in keiner Weise berührt. Die Transportunternehmungen bereiten einen Gutschein vor, mit dem die junge Generation den betagten Angehörigen das Abonnement schenken kann. Die Verpackung trägt den Slogan

Glückliche Tage für Betagte  
Bon voyage au troisième âge  
Giorni lieti per le persone attempate

Die — wie gesagt — versuchsweise eingeführte Neuerung steht im Zeichen verkehrsfördernder Maßnahmen. Potentiell werden dadurch rund 750 000 Personen begünstigt. Die AHV wünscht der Aktion vollen Erfolg.

**Jahresrechnung  
1967 des  
Ausgleichsfonds  
der AHV**

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates sowie die Rechnungen der AHV, der IV und der EO für das Jahr 1967 genehmigt. Für die drei Sozialwerke wurden im Berichtsjahr insgesamt 2,5 Mia Franken ausgeben.

Die Gesamtausgaben der AHV betragen 1 992 Mio Franken. Hiervon entfielen 1 979 Mio auf die Versicherungsleistungen und die restlichen 13 Mio auf jene Verwaltungskosten, welche zu Lasten des Ausgleichsfonds gehen. An Einnahmen waren 2 174 Mio Franken zu verzeichnen, bestehend aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber von 1 574 Mio, den Beiträgen der öffentlichen Hand von 350 Mio und dem Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen von 250 Mio Franken. Bei der IV stellten sich die Gesamtausgaben auf 359 Mio Franken, wovon 224 Mio die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen usw.) und 94 Mio Franken die Kosten für individuelle Maßnahmen (Maßnahmen medizinischer und beruflicher Art, Beiträge für Sonderschulung usw.) betrafen, während der Restbetrag von 41 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen sowie für die Durchführungs- und Verwaltungskosten aufzuwenden waren. An die Gesamteinnahmen von 339 Mio Franken trugen die Versicherten und Arbeitgeber 158 Mio Franken, die öffentliche Hand 179 Mio Franken und die von der Betriebsrechnung der AHV überwiesenen Zinsen 2 Mio Franken bei. Es ergab sich ein Ausgabenüberschuß von rund 20 Mio Franken.

Die auf Grund der EO ausgerichteten Entschädigungen an Dienstpflichtige betragen insgesamt 138 Mio Franken. Die Einnahmen stiegen auf 163 Mio Franken, wovon 157 Mio die Beitragspflichtigen aufbrachten; die restlichen 6 Mio Franken waren Zinsen des Ausgleichsfonds der EO.

Der gesamte Anlagenbestand des Ausgleichsfonds der AHV, einschließlich der auf die IV und die EO entfallenden Anteile, belief sich Ende 1967 auf 7 472 Mio Franken (Ende 1966: 7 284 Mio Franken), wovon 7 297 Mio feste Anlagen und 175 Mio Depotgelder betrafen. Die festen Anlagen verteilten sich auf die einzelnen Kategorien folgendermaßen: Eldgenossenschaft 205, Kantone 1 130, Gemeinden 1 063, Pfandbriefinstitute 2 177, Kantonalbanken 1 442, öffentlich-rechtliche Institutionen 87 und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 213 Mio Franken. Die durchschnittliche Bruttorendite der festen Anlagen belief sich am 31. Dezember 1967 auf 3,60 Prozent gegenüber 3,55 Prozent am Ende

des Vorjahres. Die im Berichtsjahr erfolgten Neu- und Wiederanlagen kamen naturgemäß auch dem Ausbau der Infrastruktur zugute. Die Zuteilungen an Kantone und Gemeinden dienen hauptsächlich der Finanzierung von Schul- und Spitalbauten, der Förderung des Wohnungsbaues und der Errichtung von Altersheimen und -Siedlungen; die Darlehen an öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen wurden vorwiegend zur Finanzierung von Abwasserreinigungs- und Kehricht-beseitigungs-Anlagen verwendet.

#### **Neue Institutionen für Invalide**

In letzter Zeit wurde mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institution errichtet:

Zürich: Wohnheim für körperbehinderte erwerbstätige Invalide, Röschibachstraße 58.

18 Plätze für die Unterbringung körperbehinderter erwerbstätiger Invaliden, die in der freien Wirtschaft auf dem Platz Zürich arbeiten. Eröffnung am 1. Juli 1968. Träger: Verein Invalidenfürsorge im Kanton Zürich.

#### **Kinderzulagen im Kanton Zürich**

In einer Volksinitiative der Christlichen Gewerkschaften vom 4. September 1967 wurden die Erhöhung der monatlichen Kinderzulagen von 20 auf 30 Franken für das erste und zweite Kind und auf 40 Franken für jedes weitere Kind sowie die Erhöhung der allgemeinen Altersgrenze auf 18 Jahre und der besonderen Altersgrenze auf 23 Jahre verlangt.

Kantonsrat und Regierungsrat empfahlen den Stimmberechtigten die Ablehnung der Volksinitiative und die Annahme des Gegenvorschlages des Kantonsrates. In der Volksabstimmung vom 22. September 1968 wurde die Initiative mit 75 932 gegen 35 031 Stimmen abgelehnt und der Gegenvorschlag des Kantonsrates mit 71 514 gegen 34 227 Stimmen angenommen. Er sieht im wesentlichen folgende Änderungen vor.

1. Geltungsbereich. Nach der geltenden Ordnung erfaßt das Gesetz die Arbeitgeber mit Wohn- und Geschäftssitz, Zweigniederlassung, Betriebs- oder Arbeitsstätte im Kanton Zürich für ihre im Kanton wohnenden oder tätigen Arbeitnehmer. Den einzelnen in andern Kantonen wohnhaften und tätigen Arbeitnehmern wurde von Fall zu Fall der Bezug von Kinderzulagen durch besondere Vereinbarungen ermöglicht. Um die Praxis zu vereinfachen und an die Regelungen anderer

Kantone anzugleichen, findet nunmehr das Gesetz auf die erwähnten Arbeitgeber für ihre in der Schweiz wohnenden oder tätigen Arbeitnehmer Anwendung, sofern diese nicht anderweitig Anspruch auf Kinderzulagen haben. Durch diese Bedingung soll die Gesetzgebungshoheit anderer Kantone bei der Erfassung der Arbeitgeber gewahrt bleiben.

2. **Kinderzulagen.** Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 20 auf 30 Franken je Kind im Monat erhöht. Im «beleuchtenden Bericht» des Regierungsrates wird dazu festgestellt, daß mit der Erhöhung um 50 Prozent nicht nur die seit dem Juli 1963 eingetretene Teuerung von nicht ganz 20 Prozent berücksichtigt, sondern zugleich eine namhafte Realverbesserung des Ansatzes von über 30 Prozent verwirklicht wird.

Die Altersgrenze wird unverändert beibehalten. Die Erhöhung der allgemeinen Altersgrenze wird im erwähnten Bericht mit folgender Begründung abgelehnt:

«Das 16. Altersjahr bezeichnet den Zeitpunkt, mit dem die allgemeine Schulausbildung beendet ist und die Erwerbstätigkeit, die berufliche Ausbildung oder der Besuch von höheren Schulen beginnt. Für die in weiterer Ausbildung stehenden Kinder wie auch für gebrechliche Kinder besteht bereits eine besondere, erhöhte Altersgrenze. Es wäre nun nicht sinnvoll, einem Arbeitnehmer auch für seine erwerbstätigen Kinder eine Zulage auszurichten. Eine solche Maßnahme würde dem Grundsatz widersprechen, daß die weitere Ausbildung nach Möglichkeit gefördert und eine vorzeitige Eingliederung ins Erwerbsleben vermieden werden sollte. Daher kennen auch insgesamt zwanzig Kantone als Altersgrenze das 16. Altersjahr.»

In bezug auf die besondere Altersgrenze für invalide Kinder wird im Bericht festgestellt, daß die von der Initiative angestrebte Erhöhung von 20 auf 23 Jahre der «sachlichen Grundlage» entbehrt. Was die in Ausbildung begriffenen Kinder anbelangt, so wird im Bericht ausgeführt, daß das angestrebte Ziel, die Ausbildung zu fördern und den weniger bemittelten Bevölkerungskreisen die daraus erwachsenden Belastungen zu erleichtern, durch Stipendien umfassender, zweckmäßiger und besser gezielt sich erreichen läßt. Das Stipendienwesen wurde bereits in diesem Sinne ausgebaut.

3. **Anspruchskonkurrenz.** Gegenwärtig gilt das Unterhaltsprinzip, wonach bei konkurrierenden Ansprüchen die Kinderzulage nur derjenigen Person zu-

steht, die in überwiegendem Maße für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Nunmehr wird das Obhutsprinzip eingeführt, das aber für die bei Dritten oder in Heimen untergebrachten Kinder durch das Unterhaltsprinzip ergänzt wird. Dieses findet weiterhin in Fällen Anwendung, in denen das Obhutsprinzip keinen Entscheid ermöglicht.

In diesem Zusammenhang wurde auch der Anspruch auf Zulagen für Stiefkinder und außereheliche Kinder neu geregelt. Für solche Kinder konnte bisher nur dann eine Zulage beansprucht werden, wenn der Arbeitnehmer für ihren Unterhalt überwiegend aufkam. Diese einschränkende Bestimmung wurde fallengelassen.

4. Inkrafttreten. Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1969 in Kraft. Bis dahin haben die anerkannten Familienausgleichskassen ihre Statuten und Reglemente den neuen Vorschriften anzupassen und der Fürsorgedirektion zur Überprüfung einzureichen. Diese hat festzustellen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Anerkennung weiterhin erfüllt sind.

#### **Familienzulagen im Kanton Solothurn**

Der Regierungsrat hat am 6. September 1968 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse rückwirkend auf den 1. Januar 1968 von 1,8 auf 1,6 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen. Die für das Jahr 1968 bis anhin zuviel bezahlten Beiträge können bei der nächsten Abrechnung abgezogen bzw. verrechnet werden.

#### **Speziallocher für Ringbucheinlagen**

Das BSV veröffentlicht verschiedene Publikationen als Loseblattbände mit Ringmechaniken. Um diese Nachschlagewerke möglichst strapazierfähig zu machen, wurde anstelle der sonst üblichen 2-Ring- eine 4-Ring-Mechanik gewählt, die sich denn auch sehr bewährt. Schwierigkeiten entstehen nur für jene Benutzer, die neben den offiziellen (gelocht gelieferten) Blättern noch persönliche Texte usw. einhängen möchten. Im Fachhandel ist jedoch ein Speziallocher mit verstellbaren Lochstiften erhältlich, der es gestattet, Blätter zu jeder Ringmechanik passend zu lochen.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog**

<b>AHV/IV/EO</b>		<b>Preis</b>	<b>Bemerkungen</b>
	Neu erschienen sind:		
318.510 d	Was muß der Arzt von der IV wissen ?	—.—	10
318.510 f	L'activité du médecin et l'AI	—.—	10
318.510 i	Cosa deve sapere il medico dell'AI?	—.—	10
318.511.12 dfl	Mutationsmeldung Nr. 12 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen Avis de mutations no 12 concernant la liste des écoles spéciales reconnues 12° avviso di modificazioni dell'elenco delle scuole speciali riconosciute	—.—	
	Vergriffen ist:		
318.325 f	Rapport de la commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS du 16. 3. 45		

**Adressenverzeichnis** Seite 15, Ausgleichskasse 70, Migros  
**AHV/IV/EO** Neues Domizil: Röntgenstraße 22  
 Postfachadresse und übrige Angaben bleiben unverändert.

**Personelles**

Dr. Karl Achermann, seit 1960 Chef der Sektion allgemeine Verwaltungsfragen, wurde vom Bundesrat zum Chef der Sektion Renten und Taggelder in der Unterabteilung AHV/IV/EO gewählt und gleichzeitig zum Sektionschef Ia befördert.

Hendri Spescha, Leiter der IV-Regionalstelle Graubünden, verläßt auf 30. November 1968 das Amt und übernimmt das Sekretariat der Ligia Romontscha. Der Demissionär stand der Regionalstelle seit Einführung der IV vor und baute sie zum wirksamen Instrument für die Durchführung des neuen Versicherungszweiges auf. Zum neuen Leiter wählte der Regierungsrat auf 1. Dezember 1968 den bisherigen Stellvertreter, Mario Badilatti.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 17. Mai 1968 i. Sa. W. K.

**Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG. Der zivilrechtliche Wohnsitz befindet sich an dem Ort, den jemand — für kürzere oder längere Zeit — zum Mittelpunkt seines häuslichen Lebens macht, und verbleibt dort, auch wenn der Ort immer wieder aus geschäftlichen Gründen verlassen wird. (Bestätigung der Praxis)**

Das EVG führte zur Frage des zivilrechtlichen Wohnsitzes auf Berufung des Versicherten hin folgendes aus:

1. Nach Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG in Verbindung mit Art. 3, 4 und 8, Abs. 1, AHVG, Art. 6, Abs. 1, AHVV, Art. 2 und 3 IVG sowie Art. 27 EOG gehören die selbständigerwerbenden Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben, der schweizerischen Sozialversicherung an und müssen vom gesamten Reingewinn, den ihre Erwerbstätigkeit im Inland und Ausland abwirft, an diese Versicherung Beiträge zahlen (EVGE 1965, S. 59, ZAK 1965, S. 543).

Der zivilrechtliche Wohnsitz richtet sich nach Art. 23 ff. ZGB und deckt sich mit dem steuerrechtlichen Wohnsitz (Art. 6, Abs. 1, Steuergesetz des Kantons X; Art. 3, Ziffer 1, Buchst. a, und Art. 4, Abs. 1, WStB). Er befindet sich am Orte, den jemand — für kürzere oder längere Zeit — zum Mittelpunkt seines Daseins macht, und verbleibt dort, auch wenn der Ort immer wieder aus geschäftlichen Gründen verlassen wird (EVGE 1955, S. 93, ZAK 1955, S. 284; EVGE 1957, S. 97, ZAK 1957, S. 314).

2. Der Berufungskläger hatte während der Jahre 1962 bis 1965, die für das gegenwärtige Urteil maßgebend sind, seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in S. Er hat dies gegenüber der Steuerveranlagungsbehörde bestritten, es dann aber in seiner Beschwerdeschrift vom 27. Januar 1965 an die kantonale Steuerrekurskommission anerkannt und bestreitet es im heutigen Verfahren zu Unrecht aufs neue. Er hatte in den Jahren 1962 bis 1965 jeweils bloß die Woche hindurch auf Geschäftsreisen im Ausland geweilt und fast jedes Wochenende bei Frau und Kindern in S zugebracht, wie im Einspracheentscheid der Veranlagungsbehörde vom 29. Dezember 1964 dargelegt worden und im anschließenden Steuerrekursverfahren unwidersprochen geblieben ist. Bei dieser Sachlage ist S für den Versicherten das Zentrum seines häuslichen Lebens und somit sein zivilrechtlicher Wohnsitz gewesen, wie die Vorinstanz zutreffend ausführt. Das EVG verweist auf BGE 81 II 327 sowie auf zwei Urteile (EVGE 1957, S. 97, ZAK 1957, S. 314, Erwägung 2; ZAK 1960, S. 308, Erwägung 1 und 2). Übrigens ist der Berufungskläger auf Grund von Art. 596, Abs. 2, Ziffer 1, OR als in S wohnender Komplementär der seit Juli 1964 bestehenden Kommanditgesellschaft W. K. im schweizerischen Handelsregister eingetragen worden.

3. Aus diesen Erwägungen ist ersichtlich, daß der Versicherte während der Jahre 1962 bis 1965 eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt und in S seinen zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt hat. Deswegen schuldet er für jenen Zeitraum der Ausgleichskasse persönliche Sozialversicherungsbeiträge, wie die Ausgleichskasse am 21. September 1967 verfügt hat. Gegen die Berechnung der Beiträge (für die Jahre 1962 und 1963 nach dem veranlagten Durchschnittseinkommen 1959/60 und für die Jahre 1964 und 1965 nach dem veranlagten Durchschnittseinkommen 1961/62) ist mit Recht nichts eingewendet worden.

#### Urteil des EVG vom 29. Mai 1968 i. Sa. Firma X

**Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 7, Buchst. d, AHVV. Der Kommanditär, der zugleich Prokurist der Gesellschaft ist, gilt als mitarbeitend, unbekümmert um das Maß der tatsächlich geleisteten Arbeit, und sein Einkommen stellt daher maßgebenden Lohn dar, soweit es den Zins für die Kommandite übersteigt.**

Kommanditäre der Kommanditgesellschaft X sind D, Ehefrau des Komplementärs, mit einer Kommandite von 10 000 Franken sowie ihr Vater und ihr Bruder mit je einer Kommandite von 20 000 Franken. D ist Prokuristin und führt Einzelunterschrift. Ihr Gewinnanteil betrug in den Jahren 1962 bis 1966 nacheinander 111, 60, 250, 331 und 782 Prozent ihrer Kommandite.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte der Revisor der Ausgleichskasse fest, daß von den Gewinnanteilen von D keine AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet worden waren. Mit Verfügung vom 20. September 1967 forderte die Kasse von der Firma X Nachzahlung der entsprechenden Lohnbeiträge für die Jahre 1962 bis 1966. Die Firma ließ Beschwerde erheben und beantragte Aufhebung der Nachzahlungsverfügung, da D nie aktiv in der Firma tätig gewesen sei. Mit Entscheid vom 30. November 1967 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut. Das EVG hat die vom BSV eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Nach der Praxis ist der nicht mitarbeitende Kommanditär Kapitalbeteiligter und das, was er für seine Kommandite bezieht, beitragsfreier Kapitalertrag. Arbeitet der Kommanditär in der Gesellschaft mit, so besteht die Vermutung organischer Verbundenheit seiner Bezüge, insbesondere auch seiner Gewinnanteile, soweit sie den Zins der Kommandite und einer allfälligen weiteren Kapitaleinlage übersteigen, mit seiner Beschäftigung im Dienste der Firma. Dementsprechend zählt Art. 7, Buchst. d, AHVV das Einkommen mitarbeitender Kommanditäre zum maßgebenden Lohn gemäß Art. 5, Abs. 2, AHVG, auf dem Sozialversicherungsbeiträge geschuldet werden (vgl. EVGE 1950, S. 44, ZAK 1950, S. 202; EVGE 1950, S. 203, ZAK 1950, S. 447; EVGE 1953, S. 118, ZAK 1953, S. 291; EVGE 1956, S. 27).

2. Die Rechtsprechung hat bisher den Begriff des «mitarbeitenden Kommanditärs» nicht näher definiert, doch sind regelmäßig solche Kommanditäre als unter diesen Begriff fallend bezeichnet worden, die in einem Anstellungsverhältnis zur Gesellschaft standen. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, daß D als Prokuristin der Gesellschaft im Handelsregister eingetragen ist. Es ist daher zu prüfen, ob jemand Kommanditär und Prokurist des glei-

chen Unternehmens sein kann, ohne zugleich die Eigenschaft als dessen Mitarbeiter im Sinne von Art. 7, Buchst. d, AHVV zu besitzen:

a. Die Prokura schließt die Ermächtigung in sich, für den Inhaber eines nach kaufmännischer Art geführten Gewerbes dieses zu betreiben (Art. 458, Abs. 1, OR). Ist eine Kommanditgesellschaft Geschäftsinhaberin, so schließt diese Ermächtigung die Befugnis in sich, als Gesellschaftsorgan zu fungieren. Wer als solches handelt oder sich zum Handeln als solches der Gesellschaft zur Verfügung halten muß, zählt zu ihrem Mitarbeiterstab, gleichgültig ob er haupt- oder nebenberuflich, regelmäßig oder nur gelegentlich bzw. nur im Ausnahmefall zum Einsatz kommt. Grundlegend für die Belange der Beitragspflicht ist, daß der als Prokurist bezeichnete Kommanditär per definitionem jederzeit in die Lage kommen kann, geschäftsführende Funktionen auszuüben. Dazu muß er auch jederzeit im Stande sein, was fortwährend ein Mindestmaß an Kenntnis von Geschäftsgang und Geschäftslage voraussetzt: ein Minimum an laufender eigener Information also, die zu erhalten vom Prokuristen auch ein Minimum an Arbeit im Interesse der Gesellschaft erfordert. Die Eigenschaft als Prokurist einer Kommanditgesellschaft schließt demnach auch diejenige als Mitarbeiter derselben in sich, ohne Rücksicht auf die Intensität des tatsächlichen Einsatzes.

b. Das Maß der Mitarbeit des Prokuristen und Kommanditärs vermag an sich auch nicht die Vermutung organischen Zusammenhangs seines Gewinnanteils mit der Prokuristeneigenschaft zu widerlegen, soweit dieser Anteil eine angemessene Verzinsung der Kommanditsumme übersteigt.

3. Im vorliegenden Fall drängt sich die schon auf grundsätzlichen Erwägungen beruhende Vermutung einer Mitarbeit des Prokuristen in der Gesellschaft aber auch angesichts der gegebenen familiären Bande auf: Es hielte schwer anzunehmen, D spiele — obschon Gattin des Komplementärs und Tochter bzw. Schwester der übrigen Gesellschafter — im Familienunternehmen gar keine Rolle, nicht einmal diejenige eines Verbindungsgliedes zwischen ihren Angehörigen und Mitgesellschaftern.

Unter den obwaltenden Umständen ist die erwähnte Vermutung derart stark, daß sie weder durch die Aussagen der am Verfahren interessierten D über das Ausmaß ihrer Mitarbeit widerlegt ist noch durch das Vorbringen, die Prokuristin sei am Gewinn im Verhältnis zu ihrer Einlage in gleicher Weise beteiligt wie die beiden anderen Kommanditäre; denn dieser Umstand läßt sich bei der anscheinend vorliegenden «Art Familienunternehmen» ebenso zwanglos erklären wie die verhältnismäßig hohen Gewinnausschüttungen an die Kommanditäre der berufungsklagten Gesellschaft überhaupt.

4. Es ergibt sich somit, daß die D zufließenden Gewinnanteile der Firma X, soweit sie eine angemessene Verzinsung der Kommandite übersteigen, Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit darstellen, für das die Berufungsklagte paritätische Beiträge zu entrichten hat.

Unter diesen Umständen kann die vom BSV in der Berufungsschrift aufgeworfene Frage offen gelassen werden, ob diese Gewinnanteile nicht als Korrelat der Gesellschaftereigenschaft, mithin als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet werden könnten; denn maßgebend ist in erster Linie das externe Verhältnis, soweit es eine einfache und klare Erfassung des Beitragsobjekts ermöglicht (vgl. z. B. EVGE 1956, S. 30).

Hätte übrigens im vorliegenden Fall primär auf die wirtschaftliche und nicht auf die zivilrechtliche Erscheinungsform abgestellt werden müssen, so wäre in erster Linie zu prüfen gewesen, ob die D zufließenden Gewinnanteile beim unbeschränkt haftenden Gesellschafter als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu erfassen wäre, was allerdings zu einem — verglichen mit der oben dargelegten Lösung — weniger befriedigenden Ergebnis führen könnte.

#### Urteil des EVG vom 8. Mai 1968 I. Sa. H. H.

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG; Art. 201 AHVV. Verstöße gegen die Vorschrift, wonach die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden innert 30 Tagen seit der Ausfällung schriftlich zu eröffnen sind, fallen nicht in die Zuständigkeit des EVG. (Erwägung 1)**

**Art. 85 AHVG. Der Grundsatz der Gewährung des rechtlichen Gehörs bedeutet nicht, daß sich der AHV-Richter über alle Vorbringen der Parteien aussprechen muß. (Erwägung 3)**

**Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV. Pflicht der Teilhaber einer auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit, die Beiträge von dem ihnen daraus zufließenden Erwerbseinkommen zu entrichten. (Erwägung 4; Bestätigung der Praxis)**

Der Versicherte, im Hauptberuf Unselbständigerwerbender, war vom Januar 1961 an Mitglied einer Erbgemeinschaft, der auch seine Mutter und sein Bruder angehörten. Gegenstand der Erbschaft bildete das väterliche Geschäft, das der Bruder bereits im Februar 1961 auf den eigenen Namen ins Handelsregister eintragen ließ. Im April 1964 teilten die Erben die Erbschaft und schlossen sich gleichzeitig zu einer Kommanditgesellschaft zusammen, welche die bisher auf den Bruder eingetragene Firma rückwirkend auf den 1. Januar 1964 übernahm. Komplementäre sind der Versicherte und sein Bruder, während die Mutter als Kommanditärin beteiligt ist. Geschäftsführer mit Einzelnunterschrift und Vertreter der Gesellschaft nach außen ist der Bruder.

Die beiden Ausgleichskassen (für Erbgemeinschaft und Kommanditgesellschaft verschieden) unterstellten den Versicherten für seine Gewinnanteile aus der Firma der Beitragspflicht für Selbständigerwerbende. Der Versicherte ließ gegen die entsprechenden Verfügungen zwei Beschwerden erheben, in denen im wesentlichen die Auffassung vertreten wurde, er sei an der Firma nur kapital-, nicht aber arbeitsmäßig beteiligt, so daß keine Beitragspflicht bestehe. Die kantonale Rekurskommission vereinigte die beiden Beschwerden und wies sie am 28. September 1967 ab.

Gegen diesen Entscheid hat der Vertreter des Versicherten Berufung an das EVG erklärt. Er beanstandet zunächst, daß der angefochtene Entscheid direkt seinem Mandanten und, obwohl vom 28. September 1967 datiert, erst am 13. Dezember zugestellt worden sei. Überdies verstoße dieser Entscheid gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs, da die Rekursbehörde zu einem wesentlichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht Stellung genommen habe. Im übrigen hält er daran fest, daß sein Mandant, nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet, bloßer Kapitalgeber sei.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Verstöße gegen die Vorschrift von Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG, wonach die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden innert 30 Tagen seit der Ausfällung schriftlich zu eröffnen sind, lassen sich weder im letztinstanzlichen Verfahren noch durch Rückweisung der Sache an die Vorinstanz oder die Verwaltung korrigieren. Das EVG ist nach geltendem Recht nicht befugt, sich mit einer entsprechenden Rüge materiell zu befassen. Gegebenenfalls käme in derartigen Fällen eine Verantwortlichkeitsklage oder eine Aufsichtsbeschwerde in Frage.

Somit kann in diesem Punkt auf die Berufung nicht eingetreten werden.

2. Ähnliches gälte im vorliegenden Fall, wo die Berufung rechtzeitig eingereicht worden ist, bezüglich der beanstandeten Zustellung des kantonalen Entscheides an den Berufungskläger persönlich, sofern überhaupt angenommen werden könnte, diese Art der Zustellung verstöße gegen Bundesrecht. Art. 201 AHVV bestimmt nämlich bloß, daß die kantonalen Entscheide «den Parteien . . . zuzustellen» seien; ähnlich lautet der allenfalls hilfweise heranzuziehende Art. 122, Buchst. c, OB. Nicht anders verhält es sich übrigens im Bereiche von Art. 51, Abs. 1, Buchst. d, OG; das Bundesgericht scheint denn auch eine Zustellung der kantonalen Entscheide an die Parteien persönlich und unter Umgehung der gewillkürten Vertreter für zulässig zu halten (vgl. Komm. Birchmeier, Nr. 3 zu Art. 35 OG; andere Ansicht: Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Nr. 91 III), obwohl für die bundesgerichtlichen Urteile selbst zwingend vorgeschrieben ist, daß sie im Falle der Vertretung dem Vertreter zuzustellen seien (Art. 40 OG in Verbindung mit Art. 10 BZPO). Auch kann von einer einheitlichen Regelung dieser Frage durch die Kantone nicht die Rede sein (vgl. Guldener, Schweiz. Zivilprozeßrecht, 2. Auflage, Suppl. II, S. 45/46).

3. Zur Begründung seines Vorwurfs, der angefochtene Entscheid verweigere ihm das rechtliche Gehör, macht der Berufungskläger geltend, die Vorinstanz habe nicht Stellung genommen zu seinem Vorbringen in der Tripliktschrift, wonach «die Streitfrage in der Rechtsprechung offen ist, seit das EVG im Entscheid ZAK 1961, S. 447, entschieden hat, daß nicht die äußere Rechtsgestaltung der auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit, sondern die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten maßgebend sind». Der Entscheid sei deshalb aufzuheben und die Sache zu fehlerfreier Durchführung des Beschwerdeverfahrens an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Grundsätzlich ist dazu zu bemerken: Die Verpflichtung, die Ausführungen der Beteiligten zu würdigen, bedeutet nicht, daß sich die entscheidende Behörde über alle Vorbringen auszusprechen hätte; indem sie nämlich ihre eigene rechtliche Auffassung darlegt, erhalten die Parteien in der Regel genügend Aufschluß darüber, ob ihr Standpunkt geprüft sei und ob und warum er zutreffe oder nicht (s. Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Ergänzungsheft 1, Nr. 98 II a).

Im vorliegenden Fall ist das kantonale Erkenntnis denn auch pflichtgemäß motiviert. Es geht (s. Ziffer III der Begründung) von Art. 9, Abs. 1, AHVG aus und wendet Art. 20, Abs. 3, in Verbindung mit Art. 17 AHVV an, welche gesetzeskonformen Bestimmungen (vgl. EVGE 1967, S. 90, ZAK 1967, S. 543) schon an sich den Ausgang des Streites klar vorzeichnen. Im übrigen

geht aus dem angefochtenen Urteil mit hinreichender Deutlichkeit hervor, daß die wirtschaftliche Betrachtungsweise, der im Zweifel gegenüber der äußeren Rechtsgestaltung der Vorrang gebührt, im wesentlichen darauf abstellt, ob der Versicherte das Geschäftsrisiko trägt und betriebliche Anordnungen trifft bzw. zu treffen befugt ist, ohne Rücksicht auf die Intensität der zur Einkommenserzielung von ihm persönlich aufgewendeten Arbeit. Diesbezüglich verweist das kantonale Urteil auf verschiedene in den Jahren 1950 bis 1967 publizierte Präjudizien. Im übrigen findet die Behauptung des Berufungsklägers, wonach seit einem Entscheid des EVG (ZAK 1961, S. 447) «die Streitfrage in der Rechtsprechung offen» wäre, weder in diesem noch in seitherigen Urteilen irgendwelche Stütze.

4. In materieller Hinsicht entsprechen Dispositiv und Motive des angefochtenen Entscheides sowohl dem Gesetz als auch einer seit dem grundlegenden Urteil des EVG (EVGE 1948, S. 80, ZAK 1948, S. 451) konstanten Rechtsprechung (vgl. z. B. aus neuerer Zeit: ZAK 1966, S. 560, und EVGE 1967, S. 86, ZAK 1967, S. 543, bezüglich der beitragsrechtlichen Erfassung stiller Teilhaber einer auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit; EVGE 1967, S. 225, ZAK 1968, S. 166, bezüglich eines Kommanditärs, der entgegen der rechtlichen Erscheinungsform in der Gesellschaft sowohl hinsichtlich der Risikotragung als auch der Dispositionsbefugnis die dominierende Stellung einnimmt).

Bei der gegebenen Sach- und Rechtslage konnte die Vorinstanz nicht umhin zu erkennen, daß die Anteile des Berufungsklägers am Gewinn der Firma zu Recht als sein Erwerbseinkommen erfaßt worden sind, und zwar sowohl für die Zeit, da das Geschäft auf Rechnung und Gefahr der Erbengemeinschaft lief (nach den eigenen Angaben des Berufungsklägers trat der Bruder in dieser Zeit nur nach außen als Inhaber auf), als auch seit der Überführung der Firma in die Kommanditgesellschaft, deren Komplementär er ist. Denn zunächst war vom Grundsatz auszugehen, daß das Einkommen von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit Erwerbseinkommen darstellt (vgl. z. B. BGE 92 I 484), so daß sich im vorliegenden Fall nur die Frage stellen konnte, wer für den anfänglich von der Erbengemeinschaft und alsdann von der Kommanditgesellschaft erzielten Gewinn beitragspflichtig sein solle, mithin, wer zum Kreise der Miterben bzw. Teilhaber gehöre (Art. 20, Abs. 3, in Verbindung mit Art. 17, Buchst. c, AHVV). Und daß der Berufungskläger für seinen Anteil am Geschäftsgewinn (und nicht etwa sein Bruder für den gesamten Gewinn) als Miterbe bzw. Komplementär beitragspflichtig sei, konnte gar nicht fraglich sein. Der Berufungskläger bestreitet übrigens nicht, daß sich seine wirtschaftlichen Bindungen zur Firma seit 1961 kaum geändert haben. Er war bereits unter der Herrschaft der laut Berufungsschrift im Januar 1961 abgeschlossenen Vereinbarung zwischen der Erbengemeinschaft und dem Bruder (wonach dieser nach außen als Inhaber aufzutreten hatte) für die Verbindlichkeiten der Firma unbeschränkt haftbar, und nichts spricht dagegen, daß er schon damals das ihm durch den Gesellschaftsvertrag zuerkannte Mitspracherecht in wichtigen Fragen der Geschäftsleitung hatte. Wenn der Berufungskläger trotzdem darauf beharrt, daß seine Stellung in der Gesell-

schaft beitragsrechtlich derjenigen der Kommanditärin gleichzustellen sei (nur weil er keine Unterschriftsberechtigung hat und im übrigen «vollberuflich» Angestellter einer andern Firma ist), dann widerspricht er damit nicht nur der Rechtsprechung, sondern auch Art. 20, Abs. 3, AHVV, dessen Inhalt *ius scriptum* in *thesi clarum* ist.

5. ...

## Renten

**Urteil des EVG vom 1. Februar 1968 I. Sa. A. P.**

**Art. 22bis, Abs. 1, AHVG und Art. 34 IVG. Der geschiedene oder getrennt lebende Ehemann kann nicht auf die seiner Frau zukommende Zusatzrente verzichten. (Erwägung 1)**

Gemäß Art. 22bis, Abs. 1, AHVG und Art. 34, Abs. 3, IVG kann die getrennt lebende oder geschiedene Frau verlangen, daß die Zusatzrente zu der Rente des Ehemannes ihr selbst ausgerichtet wird. Dieser Anspruch unterliegt keiner ausdrücklichen gesetzlichen Beschränkung und kann von der geschiedenen oder getrennt lebenden Frau ungeachtet ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse geltend gemacht werden. Vorbehalten sind einzig abweichende zivilrichterliche Anordnungen, und zwar nicht nur auf dem Gebiete von Art. 22bis, Abs. 1, AHVG, sondern auch auf demjenigen von Art. 34, Abs. 3, IVG. Da nämlich Art. 33, Abs. 3, in fine IVG einen solchen Vorbehalt in bezug auf die Auszahlung der halben Ehepaarrente vorsieht, darf angenommen werden, daß vom Sozialversicherungsrecht aus die sinngemäße Anwendung des gleichen Vorbehaltes für die Auszahlung der IV-Zusatzrente zulässig ist. Diese Folgerung drängt sich umso mehr auf, als auf dem Gebiete der AHV der genannte Vorbehalt ausdrücklich für die Auszahlung der halben Ehepaarrente und der Zusatzrente (Art. 22, Abs. 2, und 22bis, Abs. 1, AHVG) vorgesehen ist. Die Rechtsprechung hat diese Vorschriften stets strikte angewandt und bis heute keine Ausnahme vom Grundsatz zugelassen, daß nur der Zivilrichter abweichende Anordnungen treffen kann (vgl. z.B. Oswald, AHV-Praxis, Nrn. 362 f., EVGE 1964, S. 268, Erwägung 4, ZAK 1965, S. 392, Erwägung 4).

Aus dem Gesagten erhellt, daß die Rechtsprechung, laut welcher ein Versicherter seine Anmeldung zum Bezug von AHV- oder IV-Leistungen zurückziehen und gültig auf die geforderten Leistungen verzichten kann, sofern er ein schützenswertes Interesse nachweist (vgl. EVGE 1961, S. 62, ZAK 1961, S. 227, und EVGE 1962, S. 298, ZAK 1963, S. 282), offensichtlich keine Anwendung finden kann, wenn die geschiedene oder getrennt lebende Frau die Auszahlung der Zusatzrente an sich selbst verlangt. Das Interesse, das der geschiedene oder getrennt lebende Mann daran haben kann, zuungunsten und gegen den Willen seiner Frau auf die Zusatzrente, die diese erhält und an der er selbst keinen Anteil hat, zu verzichten, kann nicht als schützenswert bezeichnet werden.

Was die Zusatzrenten für Kinder betrifft, sind diese ausschließlich für den Unterhalt und die Erziehung der Kinder bestimmt (EVGE 1964, S. 264, ZAK 1965, S. 391). Es ist deshalb undenkbar, daß ein Vater zuungunsten seines Kindes darauf verzichtet.

## Urteil des EVG vom 9. Mai 1968 I. Sa. F. P.

**Art. 25, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 1, AHVG.** Mit der Adoption verliert eine Waise ihren bisherigen Anspruch auf die Hinterlassenenrente. (Erwägung 2; Bestätigung der Rechtsprechung)

**Art. 47, Abs. 1, AHVG und Art. 78 AHVV.** Die Eltern, die eine Leistung erhalten haben, auf welche ihre — selbst volljährigen — Kinder keinen Anspruch haben, haften solidarisch für die Rückerstattung. (Erwägung 3)

Die 1908 geborene Versicherte wurde am 31. Dezember 1952 Witwe. Es wurden ihr wie auch ihren fünf 1936, 1939, 1941, 1943 und 1945 geborenen Kindern Hinterlassenenrenten zugesprochen. Infolge ihrer Wiederverheiratung am 29. März 1954 wurde ihre Witwenrente ab 1. April 1954 nicht mehr ausgerichtet. Als die Ausgleichskasse im Mai 1967 die Altersrente für den zweiten Ehemann der Versicherten festsetzte, erfuhr sie, daß dieser die drei zuletzt geborenen Kinder seiner Ehefrau am 29. Oktober 1962 adoptiert hatte; mit Verfügung vom 3. Juli 1967 verlangte deshalb die Ausgleichskasse die Rückerstattung der seit dem ersten Tag des der Adoption folgenden Monats ausbezahlten Waisenrentenbeträge.

Nachdem gegen diese Verfügung eine Beschwerde eingereicht worden war, bestätigte die kantonale Instanz, daß die im Streit liegenden Renten zurückerstattet werden müßten; gleichzeitig wies sie aber die Angelegenheit an die Verwaltung zurück, damit diese die Person oder die Personen bezeichne, die rückerstattungspflichtig sind, und sich auch über das eingereichte Erlaßgesuch äußere. Der Ehemann der Versicherten zog den Fall an das EVG weiter, wobei er geltend machte, daß die Renten nicht zu Unrecht ausbezahlt worden seien, und subsidiär beantragte, daß nur die Kinder der Rückerstattungspflicht zu unterstellen seien, und zwar unter dem Vorbehalt des Erlasses, den ihre wirtschaftliche Lage erfordere.

Die Ausgleichskasse hat auch ihrerseits gegen das kantonale Urteil Berufung eingelegt, indem sie die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 3. Juli 1967 beantragte.

Das EVG hat die Berufung in folgendem Sinne erledigt:

1. ...

2. Wie das EVG früher schon entschieden hat (vgl. EVGE 1954, S. 208; ZAK 1954, S. 433) geht aus Art. 25, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 1, AHVG hervor, daß eine Waise mit der Adoption ihren bisherigen Anspruch auf die Hinterlassenenrente verliert. Es genügt, hier auf die erwähnte Rechtsprechung zu verweisen, welche die Argumente des Versicherten widerlegt. Das EVG hat keinen Grund, darauf zurückzukommen. Die Wegleitung über die Renten des BSV, gültig ab 1. August 1963, hat übrigens diese Praxis nicht geändert (vgl. Rz 110 dieser Wegleitung).

Die Ausgleichskasse hat deshalb zu Recht festgestellt, daß die vom Versicherten adoptierten Kinder ab November 1962 keinen Anspruch mehr auf die ihnen bisher zustehenden Waisenrenten hatten.

3 a. Gemäß Art. 17, Abs. 1, AHVG sind unrechtmäßig bezogene Renten zurückzuerstatten. Diese Pflicht besteht selbst für Personen, die guten Glaubens sind. Dieser spielt nämlich nur beim Entscheid, ob der totale oder teil-

weise Erlaß der Schuld gewährt werden kann, eine Rolle. Nach dem Wortlaut von Art. 78 AHVV hat die Ausgleichskasse, wenn sie Kenntnis davon erhält, daß eine Person (oder ihr gesetzlicher Vertreter) eine Rente bezogen hat, auf die ihr ein Anspruch überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe zustand, die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages zu verfügen. Wurde die Rente gemäß Art. 76, Abs. 1, AHVV einer Drittperson oder Behörde ausgerichtet (Gewährleistung zweckmäßiger Rentenverwendung), so ist die Drittperson oder die Behörde rückerstattungsspflichtig.

Die erwähnten Bestimmungen sagen jedoch nichts darüber, wer von beiden, der gesetzliche Vertreter oder der Versicherte, für eine unrechtmäßig bezogene Rente rückerstattungsspflichtig ist. Das EVG hat indessen früher schon entschieden, es genüge, daß ein gesetzlicher Vertreter eine Leistung, auf die der Vertretene keinen Anspruch hat, erhalte, damit dieser rückerstattungsspflichtig werde (vgl. z. B. ZAK 1965, S. 373; ZAK 1955, S. 118). Wurde die Rente an eine Fürsorgebehörde ausgerichtet, kann der Anspruchsberechtigte nicht persönlich belangt werden (vgl. ZAK 1964, S. 181). Es gibt im vorliegenden Fall keinen Grund, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Vielmehr ist klarzustellen, daß es der Logik entspricht, die Eltern die noch für volljährige Kinder zu sorgen haben, in bezug auf die Rückerstattung nicht geschuldeter Leistungen den gesetzlichen Vertretern gleichzustellen. Vorbehalten bleiben Umstände — die vorliegend nicht gegeben sind —, die eine Abweichung von den oben erwähnten Grundsätzen als verständlich erscheinen ließen.

b. Im vorliegenden Fall obliegen seit dem 29. Oktober 1962 beiden Ehegatten für die Adoptivkinder die Pflichten, wie sie ein Vater und eine Mutter gegenüber ihren ehelichen Kindern haben: die Ehefrau als leibliche Mutter und ihr Ehemann als Adoptivvater (Art. 272 und 268 ZGB, die auch nach dem Wohnsitzprinzip gemäß dem internationalen Privatrecht der Schweiz — unabhängig von der Staatszugehörigkeit des Versicherten [der Adoptivvater ist Franzose] — anwendbar sind). Folglich hätten sie die Kosten des Unterhalts und der Erziehung, für welche die AHV-Renten bestimmt gewesen sind, aus ihren eigenen Mitteln bestreiten müssen, wenn die Ausrichtung der Renten eingestellt worden wäre. Sie haben deshalb aus Leistungen, die nicht geschuldet wurden, einen Vorteil gezogen. Beide sind daher grundsätzlich in Anbetracht der oben genannten Rechtsprechung gehalten, dieselben zurückzuerstatten. Da übrigens die streitigen Renten Personen ausbezahlt wurden, die gegenüber den Berechtigten eine gesetzliche Unterhaltspflicht hatten, ist die Rückerstattung dieser Renten nicht von diesen letztern zu fordern, wie dies implizite aus dem oben genannten Entscheid hervorgeht (ZAK 1964, S. 181).

Beim Entscheid über die Frage, ob die Eheleute für die zu Unrecht bezogenen Renten solidarisch haften, ist davon auszugehen, daß sowohl im öffentlichen wie im privaten Recht die solidarische Haftung der Schuldner nur auf Grund einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung oder einer Vertragsklausel besteht (vgl. EVGE 1951, S. 52; ZAK 1951, S. 332). Für die Rückerstattung unrechtmäßig bezogener Renten gibt es im Gesetz über die AHV keine solche Solidaritätsregel. Immerhin ist eine Vorschrift von derart allgemeiner Tragweite wie Art. 50 OR, der bestimmt, daß wenn mehrere

Personen einen Schaden gemeinsam verursacht haben, alle für die Wiedergutmachung solidarisch haften, analog auch auf dem Gebiete des Sozialversicherungsrechtes anzuwenden. Da die Ehegatten die Auszahlung der nicht geschuldeten Renten durch ihr Verschulden verursacht haben, haften sie dafür solidarisch. Tatsächlich geht aus den Akten nicht hervor, daß die Versicherten, wie sie behaupten, die wesentliche Änderung der persönlichen Verhältnisse der Bezüger der streitigen Renten rechtzeitig sowie klar und unmißverständlich der Verwaltung gemeldet haben (Art. 70bis AHVV). Es ist jedoch Sache der Ausgleichskasse, der Ehefrau eine formgerechte Verfügung zukommen zu lassen; diese wurde nämlich zur Rückzahlung der in Frage stehenden Leistungen noch nicht aufgefördert.

c. Nach dem Wortlaut von Art. 47, Abs. 2, AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist maßgebend.

Im vorliegenden Fall erhielt die Ausgleichskasse erst am 1. Juni 1967 durch das Schreiben der kantonalen Ausgleichskasse vom 31. Mai 1967 von der Adoption Kenntnis. Die Verfügung vom 3. Juli 1967 hat folglich, was den Adoptivvater anbelangt, die Verjährungsfrist, die anfangs Juni zu laufen begann, unterbrochen. Es erübrigt sich andererseits zu prüfen, ob dieser Verwaltungsakt gemäß Art. 50, Abs. 1, OR und gegebenenfalls — sinngemäß — in Anwendung von Art. 136, Abs. 1, OR für die Ehefrau die gleiche Wirkung hatte.

## Verfahren

**Urteil des EVG vom 22. Mai 1968 i. Sa. F. N.**

**Art. 84, Abs. 1, AHVG und Art. 69 IVG. Für die Prozeßführung eines Bevormundeten ist die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde notwendig (Art. 421 ZGB).**

Mit Verfügung vom 20. November 1963 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Wirkung ab 1. März 1963 eine halbe einfache Invalidenrente zu.

Innert der in Art. 41, Abs. 2, IVG (altes Recht) vorgesehenen dreijährigen Frist, während der eine Revision der Rente jederzeit möglich ist, leitete die IV-Kommission das Revisionsverfahren ein. Gestützt auf den Beschluß dieser Kommission eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten durch Verfügung vom 10. November 1967, die Voraussetzungen für die Weitergewährung der Rente seien nicht erfüllt, weshalb sie die Auszahlung der Rente auf den 31. Oktober 1967 eingestellt habe.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte rechtzeitig. Die Rekursbehörde wies jedoch die Beschwerde mit Entscheidung vom 31. Januar 1968 ab.

Nachdem der Versicherte in einer Eingabe vom 25. März 1968 auf dieses Urteil Bezug genommen hatte, ersuchte sein Beistand um Überprüfung des Entscheides. Das EVG erhielt aber am 10. Mai 1968 einen Protokollauszug

der Vormundschaftsbehörde, laut welchem die Vormundschaftsbehörde die Zustimmung zur Berufung des Versicherten gegen das Urteil der Rekursbehörde versagt.

Das EVG trat aus folgenden Erwägungen auf die Berufung nicht ein:

Laut Protokollauszug vom 1./8. Mai 1968 hat die Vormundschaftsbehörde mit Beschluß vom 11. Juli 1967, gestützt auf Art. 386 ZGB, dem Versicherten die Handlungsfähigkeit entzogen und X zu dessen Vertreter bestimmt.

Nach Art. 407 ZGB vertritt der Vormund den Bevormundeten «in allen rechtlichen Angelegenheiten, unter Vorbehalt der Mitwirkung der vormundschaftlichen Behörden». In Art. 421 ZGB ist vorgeschrieben, daß für die Prozeßführung des Bevormundeten die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde notwendig ist. Diese Regeln sind auch im Sozialversicherungsprozeß zu beachten.

Im vorliegenden Fall erhob der Versicherte Einspruch gegen das Urteil der Rekursbehörde vom 31. Januar 1968, weshalb sein Vertreter in der Folge um Überprüfung der Angelegenheit ersuchte, obwohl ihm die Berufung in Anbetracht des vom Versicherten erzielten Einkommens zwecklos erschien. Die Vormundschaftsbehörde hat jedoch die in Art. 421, Ziffer 8, ZGB geforderte Zustimmung zur Prozeßführung laut Protokollauszug vom 1./8. Mai 1968 versagt. Unter diesen Umständen ist auf die Berufung nicht einzutreten.

## Invalidenversicherung

### Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 27. Mai 1968 I. Sa. M. B.

**Art. 6, Abs. 1, IVG und Art. 2, Abs. 2, AHVG; Art. 39, Abs. 1, IVG und Art. 42, Abs. 1, AHVG.** Dem Schweizerbürger, der ins Ausland übersiedelt ist und sich dort nicht freiwillig weiterversichert hat, steht bei Eintritt seiner Invalidität im Ausland keine ordentliche Invalidenrente zu; trotz Aufenthalt in einem Sanatorium in der Schweiz kann er auch keine außerordentliche Invalidenrente beanspruchen.

Der Bauarbeiter M. B. ist Schweizerbürger. Er hatte von Januar 1948 bis anfangs August 1961 im Dienste verschiedener schweizerischer Arbeitgeber gestanden. Vom 17. Juli 1958 bis 14. Mai 1959 sowie vom 31. August bis 10. September 1960 war er wegen Lungentuberkulose in einer Heilstätte behandelt worden, von Oktober 1960 bis Ende Januar 1961 weilte er dann in einer Nervenklinik und anschließend bis 24. April 1961 wiederum in der Heilstätte. Am 13. August 1961 übersiedelte er nach Deutschland und trat dort eine Stelle an. Doch erkrankte er im Frühjahr 1962 erneut an Tuberkulose und hielt sich hernach auf Kosten der deutschen Sozialversicherung jahrelang in verschiedenen Sanatorien Deutschlands und der Schweiz auf. Seit dem 16. Mai 1967 befindet sich M. B. im deutschen Sanatorium in X (Schweiz), wo er laut Zeugnis des Oberarztes noch mindestens zwei Jahre verbleiben muß.

Im Oktober 1967 ersuchte der Patient mit der Angabe, er habe seinen Wohnsitz nunmehr in X, um eine Rente der schweizerischen IV. Doch bescheinigte die AHV-Zweigstelle X hierzu, der Gesuchsteller wolle bloß zur Kur in X und habe seinen Wohnsitz in F (Deutschland). Mit Verfügung vom 25. November 1967 wies die Ausgleichskasse das Rentenbegehren ab, da der Gesuchsteller seit August 1961 nicht mehr obligatorisch der schweizerischen Sozialversicherung angehöre und der freiwilligen AHV für Auslandschweizer nicht beigetreten sei. Diesen Entscheid bestätigte die Rekurskommission. In seiner Berufung erneuert M. B. das Rentengesuch und erklärt dem Sinne nach, das Schweizer Konsulat in F habe ihm seinerzeit zu spät eröffnet, daß er der freiwilligen IV für Auslandschweizer beitreten könne.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der Berufungskläger hatte seinerzeit bis Mitte August 1961 in der Schweiz gewohnt. In jener Zeit ist kein Versicherungsfall eingetreten, der ihm gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG (Fassung vom 19. Juni 1959) Anspruch auf eine Invalidenrente verschafft hätte. Am 14. Mai 1959 nach zehnmonatiger Kur aus der Heilstätte entlassen, hat M. B. in der Folge während etwa 11 Monaten gearbeitet, wie die bei den Akten liegenden Kontoauszüge der betreffenden Ausgleichskassen beweisen. Auch die Spitalaufenthalte vom 31. August bis 10. September 1960 und vom 27. Oktober 1960 bis 24. April 1961 haben keinen Rentenanspruch gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG (mindestens 360tägige ununterbrochene Periode voller Arbeitsunfähigkeit) begründet. Hievon abgesehen wäre der Anspruch auf Nachzahlung einer für die Jahre 1959, 1960 oder 1961 geschuldet gewesen Rente seit spätestens Ende 1966 erloschen (Art. 48, Abs. 1, IVG, Fassung vom 19. Juni 1959).

2. In Deutschland hat der Berufungskläger vom Spätsommer 1961 bis Frühjahr 1962 gearbeitet. Anschließend ist er vom 13. April 1962 bis 2. Mai 1963, vom 18. Juli 1963 bis 6. August 1964 sowie vom 8. Februar bis 7. Mai 1965 in Deutschland, vom 13. Mai 1965 bis 25. Mai 1966 in der deutschen Heilstätte in X und vom 26. Mai 1966 bis 3. Mai 1967 aufs neue in Deutschland Sanatoriumspatient gewesen. Endlich weilt er seit dem 16. Mai 1967 abermals in der Heilstätte in X.

Vom April 1962 bis Mai 1963, Juli 1963 bis August 1964 und Februar 1965 bis Mai 1966 hat jedesmal eine mehr als 360tägige ununterbrochene volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Doch begründet diese Invalidität keinen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente, weil der Patient bei ihrem Eintritt im Frühjahr 1962 der schweizerischen Sozialversicherung nicht mehr angehört hat (Art. 6, Abs. 1, IVG, Fassung vom 19. Juni 1959). M. B. ist im August 1961 aus der Schweiz nach Deutschland übersiedelt und seither in unserm Lande nicht mehr obligatorisch versichert (Art. 1, Abs. 1, Buchst. a und b, AHVG). Auch ist er nicht freiwillig weiterversichert, da er seinerzeit nicht innert einem Jahr seit dem Erlöschen der obligatorischen Versicherung schriftlich der für Auslandschweizer bestimmten freiwilligen AHV und IV beigetreten ist (Art. 2, Abs. 2 sowie Abs. 5, AHVG, in der Fassung vom 30. September 1953; Art. 7, Abs. 3, und Art. 10, Abs. 1, VFV; EVGE 1958, S. 95).

3. Auf Grund der revidierten Art. 6, Abs. 1, und 39, Abs. 1, IVG (Fassung vom 5. Oktober 1967) erhält ein im Sinne von Art. 42, Abs. 1, AHVG bedürf-

tiger invalider Schweizerbürger, dem keine ordentliche Invalidenrente zusteht, eine außerordentliche Invalidenrente, sofern er in der Schweiz wohnhaft ist.

Auch an dieser Voraussetzung gebricht es im vorliegenden Fall. Der Berufungskläger ist zu Kurzwecken in der Heilstätte in X untergebracht und hat somit seinen Wohnsitz in F beibehalten (Art. 26 ZGB), wie die AHV-Zweigstelle X zutreffend bemerkt. Er weilt auf Kosten der deutschen Sozialversicherung in diesem Sanatorium, wie die zuständige Landesversicherungsanstalt am 19. Februar 1968 bescheinigt hat. Es handelt sich offenbar um medizinische Maßnahmen im Sinne der §§ 1237, Abs. 2, und 1244 a, Abs. 1 und 3, der Reichsversicherungsordnung, die M. B. gestützt auf § 1227, Abs. 1, Ziffer 1, der Reichsversicherungsordnung von der deutschen Sozialversicherung zu beanspruchen hat.

Die Verweigerung einer außerordentlichen Rente ist deswegen gesetzmäßig, so hart sie sich im vorliegenden Falle auswirken mag. Dennoch wäre eine Rückübersiedlung in die Schweiz für den Berufungskläger wohl nachteilig, solange er einer intensiven ärztlichen Betreuung bedarf. Denn gemäß § 1244 a, Abs. 9, der Reichsversicherungsordnung schuldet die deutsche Sozialversicherung einem Tuberkulosekranken nur so lange medizinische Maßnahmen, als er von Gesetzes wegen bei ihr versichert ist.

## Eingliederung

**Urteil des EVG vom 28. Mai 1968 i. Sa. F. M.**

**Art. 12 IVG. Die Kosten medizinischer Vorkehren bei hereditärer spastischer Spinalparalyse (Lähmung des Rückenmarks) fallen nicht zu Lasten der IV.**

Die im Jahre 1931 geborene Versicherte meldete sich im Dezember 1966 bei der IV an und ersuchte um Gewährung medizinischer Maßnahmen. Sie teilte mit, die spastischen Lähmungen, an denen sie in den Beinen leide, hätten seit der Geburt des nunmehr fünf Jahre alten Sohnes «stark zugenommen». Laut Auskunft von Dr. M bestünden gute Aussichten, «mittels einer Operation des Fußes das Leiden weitgehend und dauernd zu beeinflussen». Nachdem die Kommission beim Orthopäden Dr. J einen Bericht eingeholt hatte, kam sie zur Überzeugung, es liege eine Behandlung des Leidens an sich vor, weswegen keine medizinischen Vorkehren übernommen werden könnten. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. Juni 1967.

Der Ehemann der Versicherten erhob Beschwerde und beantragte, es sei Dr. M mit einer Expertise zu betrauen. Alsdann werde sich ergeben, daß «in diesem Falle heute auf operativem Wege ein noch sehr gutes Resultat erzielt werden könnte, was in 5 bis 10 Jahren, bei fortgeschrittener Lähmung, sehr fraglich erscheint». Das kantonale Versicherungsgericht ernannte den Neurologen Dr. med. O. Künz zum Experten. Dieser kam zu nachstehenden Schlußfolgerungen:

- «1. Die Versicherte leidet an einem ererbten Geburtsgebrehen, einer spastischen Spinalparalyse, deren chronisch-degenerativer Verlauf nicht zu beeinflussen ist (Art. 2, Ziffer 383, GgV).

2. Therapeutisch kommen demnach in erster Linie krankengymnastische Maßnahmen in Betracht, die darauf abzielen, der Spastik entgegenzuwirken und Kontrakturen zu verhindern.  
Durch orthopädische operative Behandlung von Kontrakturen, z. B. eines Spitzfußes, kann der Gang der Patientin verbessert und sie dadurch vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden.
3. Eine orthopädische operative Behandlung dient nicht der Behandlung des Leidens an sich, sondern einer Folgeerscheinung desselben.»

Gestützt auf dieses Gutachten wies die Vorinstanz die Beschwerde am 1. März 1968 ab.

Die Versicherte hat Berufung eingelegt. Sie ersucht um Gewährung der «operativen Behandlung des Spitzfußes». Ihr Sohn, der auch an diesem Geburtsgebrechen und an einem starken Spitzfuß leide, sei von Dr. M im letzten Sommer erfolgreich operiert worden. Bei diesem Arzt sollte ein Gutachten eingeholt werden.

Während die Ausgleichskasse kein bestimmtes Rechtsbegehren stellt, trägt das BSV auf Gutheißens der Berufung an.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Zu prüfen ist, ob die am 28. Juni 1967 erlassene und von der Vorinstanz geschützte Verfügung dem Gesetz entspreche. Diese Frage ist auf Grund des alten Rechtes zu beantworten.

b. Die 1931 geborene Berufungsklägerin leidet an einer spastischen Spinalparalyse, die nach Auffassung des von der Vorinstanz ernannten Experten unter Ziffer 383 GgV fällt. Art. 13 IVG, worin der Anspruch Geburtsgebrechlicher geregelt ist, gilt jedoch nur für minderjährige Versicherte, und die zugunsten mehrjähriger Versicherter erlassene Übergangsbestimmung von Art. 85, Abs. 2, IVG ist bereits Ende 1964 hinfällig geworden. Somit muß der umstrittene Anspruch gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG beurteilt werden. Nach dieser Vorschrift haben 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».

2a. Art. 12, Abs. 1, IVG dient u. a. der Abgrenzung der IV von den übrigen Zweigen der Sozialversicherung (vgl. zum folgenden EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476). Diese Abgrenzung soll nach dem Willen des Gesetzgebers derart vorgenommen werden, daß die medizinischen Vorkehrungen in der Regel in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung fallen. Letztere Vorkehrungen sind in Art. 12 als «Behandlung des Leidens an sich» umschrieben. Dazu gehört insbesondere jede Vorkehrung (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder bloß auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet), solange «labiles pathologisches Geschehen» vorhanden ist. Den Gegensatz zum Begriff des labilen pathologischen Geschehens bildet der Begriff der relativen Stabilisierung. Erst wenn eine relative Stabilisierung des Gesundheitszustandes gegeben ist, kann eine Vorkehrung von der IV übernommen werden, sofern noch die übrigen Voraussetzungen von Art. 12 IVG erfüllt sind. Solange bei einer Krankheit jedoch insgesamt labiles pathologi-

sches Geschehen andauert, dürfen Teilbehandlungen nicht aus dem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang des Grundleidens herausgelöst werden, ob nun die Behandlung, im einzelnen betrachtet, kausal oder symptomatisch sei, die Grundkrankheit betreffe oder aus dieser entstandene, mehr oder weniger stabile Defekte behebe. Eine ärztliche Vorkehr, die als Teil eines medizinisch zusammenhängenden Behandlungskomplexes zu bewerten ist, teilt rechtlich das Schicksal dieses Komplexes.

b. Der von der Vorinstanz bestellte Experte diagnostizierte eine spastische Spinalparalyse der endogen-hereditären Form. Das Leiden verläuft langsam fortschreitend. Remissionen wurden nicht beobachtet. Bei dieser seltenen Krankheit kommen auch Sehstörungen infolge Schwundes der Sehnerven vor. Therapeutisch fallen in erster Linie krankengymnastische Vorkehrungen in Betracht, die darauf abzielen, der Spastik entgegenzuwirken und Kontrakturen zu verhindern. In zweiter Linie erwähnt der Experte die operative Behandlung, wenn Kontrakturen (z. B. im Sinne eines Spitzfußes) eingetreten sind, wodurch die Gehfähigkeit verbessert werden kann.

c. Das BSV geht davon aus, daß das in Frage stehende Leiden nur sehr langsam fortschreite, kaum einen lebensbedrohenden Verlauf zu nehmen pflege und den übrigen Gesundheitszustand nicht beeinträchtige. Die vorgesehene Operation richte sich nicht gegen das Grundleiden, sondern diene unmittelbar der Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Versicherten im Haushalt. Daraus schließt das BSV, der Eingriff könne von der IV übernommen werden.

d. Auch das BSV nimmt an, daß das Leiden progredient ist und in seinem weiteren Verlauf nicht beeinflußt werden kann. Es bestreitet nicht, daß ein pathologisches Geschehen vorliegt. Wegen des langsamen Fortschreitens hält das BSV es aber offenbar für gerechtfertigt, einen Unterschied gegenüber anderen progredienten Krankheiten wie der Multiplen Sklerose und der primär-chronischen Polyarthrit zu machen. Nun hat das Gericht zwar in EVGE 1967, S. 102 (ZAK 1967, S. 476) erklärt, pathologisches Geschehen könne unter Umständen so langsam fortschreiten, daß es sich IV-rechtlich nicht begründen ließe, es von einem völlig stabilisierten Zustand der Defektheilung zu unterscheiden. Damit sollte aber zwischen den Zonen der Labilität und des stabilen Defektzustandes kein Zwischenbereich eingeführt werden. Abgesehen davon, daß ein solcher bei der Anwendung von Art. 12 IVG Unsicherheiten bewirkte, wurde der Begriff der überwiegenden oder relativen Stabilität nicht eingeführt, um einen eigentlichen Krankheitsprozeß als relativ stabil qualifizieren zu können, sondern deshalb, weil der Übergang von der Labilität zur Stabilität, der unübersehbaren Vielfalt der Leidensentwicklungen entsprechend, zeitlich nicht genau fixiert, sondern nur ermessensweise ermittelt werden kann. Im vorliegenden Fall ist aus den Akten zu ersehen, daß die Progredienz erst seit einigen Jahren fühlbar geworden ist. Dr. J stellt am 25. Mai 1967 fest: «Im Anschluß an Geburt vor 5 Jahren spastische Lähmung, zunehmend unsicheres Gehen». Und in der Anmeldung wurde vermerkt, die spastische Lähmung habe seit Mai 1961 «stark zugenommen». Aus diesen Befunden muß geschlossen werden, daß die Krankheit jedenfalls seit Jahren den Charakter labilen pathologischen Geschehens hat, zumal das Fortschreiten keineswegs derart langsam erfolgte, daß man einen relativ

stabilisierten Zustand annehmen könnte. Hinzu kommt, daß diese Krankheit nicht streng lokalisiert, ja nicht einmal auf die unteren Extremitäten beschränkt ist. Das Leiden erfaßt auch andere Körperteile (vgl. das Handbuch der inneren Medizin, 4. Auflage, Band 5, 2. Teil, S. 486, Abs. 1). Der von der Vorinstanz ernannte Experte wies sogar darauf hin, daß die Krankheit zu Sehstörungen infolge Schwundes der Sehnerven führen kann. Unter solchen Umständen gehören die medizinischen Vorkehren, die bei spastischer Spinalparalyse der endogen-hereditären Form notwendig sind, in das Gebiet der sozialen Krankenversicherung. Das gilt insbesondere für die vorbeugende Physiotherapie, dann aber auch für die operative Korrektur von Kontrakturen. Rechtlich gesehen unterscheiden sich derartige Vorkehren kaum von operativen Eingriffen bei primär-chronischer Polyarthrit (vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476).

3. Somit ist die Berufung unbegründet. Weitere Beweisvorkehren erscheinen nicht als notwendig.

**Urteil des EVG vom 4. März 1968 I. Sa. E. N.**

**Art. 21 IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. d, IVV. Ein an beiden Augen wegen grauen Stars operierter Versicherter hat — sofern er einen Beruf mit mittleren optischen Ansprüchen ausübt — Anspruch auf Abgabe einer Bifokalstarbrille sowie einer Ersatz-Bifokalstarbrille.**

Der Versicherte ist als Generalagent einer Versicherungsgesellschaft tätig. 1951, im Alter von 37 Jahren, erlitt er einen so schweren Verkehrsunfall, daß sein rechtes Bein amputiert werden mußte. Die IV gab ihm deshalb mehrere Prothesen ab. Nachdem er am 9. August 1963 wegen grauen Stars am linken Auge operiert worden war, ersuchte er die Versicherung Ende November 1963, die entsprechenden Kosten zu übernehmen. Das Gesuch wurde mit Verfügung vom 24. Januar 1964 abgewiesen. Der Versicherte focht den Entscheid nicht an. Mitte Februar 1966 teilte er der IV-Kommission mit, im Juli des vergangenen Jahres sei auch am rechten Auge eine Staroperation vorgenommen worden. Die Versicherung möge ihm die Auslagen für Kontakt-schalen (450 Franken) und Starbrille (227 Franken) vergüten. Eine Woche später gab er bekannt, er benötige überdies eine Ergänzungsbrille, die 217 Franken koste. Die Kommission holte in einer Augenklinik einen Bericht ein und beschloß, die Kosten einer Trifokalbrille (215 Franken) zu übernehmen. Die Abgabe weiterer Hilfsmittel wurde abgelehnt. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 12. Juli 1966.

Der Versicherte erhob Beschwerde und beantragte, die IV habe ihm 880 Franken zu vergüten. Zu seiner vollen sehtechnischen Eingliederung brauche er zwei Kontaktgläser, eine trifokale Ergänzungsbrille, eine trifokale Ersatzbrille, eine Starbrille sowie eine trifokale Sonnenbrille, die zusammen 1 322 Franken kosteten. In seinem Urteil vom 14. April 1967 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab, weil der Versicherte mit der zugesprochenen Trifokalbrille hinreichend zu sehen vermöge.

Im Namen des Versicherten hat ein Rechtsanwalt Berufung eingelegt. Er erneuert das vor erster Instanz gestellte Begehren. Eventuell sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Da der Bericht von Prof. Bangerter vom 8. Juni 1966, auf den die Vorinstanz sich stütze, Fragen

offen lasse, müsse eine Präzisierung verlangt werden. Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, schließt das BSV auf Abweisung der Berufung.

Das EVG hat Prof. A. Bangerter ersucht, zur Streitfrage vom medizinischen Standpunkt aus Stellung zu nehmen. Das Gutachten ist dem Gericht am 1. Februar 1968 übermittelt worden. Prof. Bangerter empfiehlt «bei beidseitig Aphaken im presbyopen Alter» (d. h. nach Entfernung der Augenlinsen bei Alterssichtigkeit) generell folgende Ordnung:

- a. Bei Berufen mit optisch geringen Ansprüchen: eine Starbrille für die Ferne, eine Starbrille für die Nähe sowie eine Ersatzbrille für die Ferne.
- b. Bei Berufen mit mittleren optischen Ansprüchen (vor allem Patienten, die darauf angewiesen sind, rasch von der Ferne in die Nähe zu sehen und umgekehrt): eine Bifokalstarbrille sowie eine Ersatz-Bifokalstarbrille (oder als Ersatz eine Fern- und eine Nahstarbrille).
- c. Bei Berufen mit mittleren und höheren optischen Ansprüchen (vor allem auch Patienten unter 60 bis 65 Jahren, gute Verträglichkeit von Haftschalen vorausgesetzt): Haftschalen und eine Ersatz-Bifokalstarbrille.»

Das Gutachten ist den Parteien und dem BSV zugestellt worden. Während die Kasse keine Bemerkungen macht, erachtet das BSV die Schlußfolgerungen des Experten als zutreffend und richtunggebend. Der Vertreter des Versicherten hält am Berufungsbegehren fest.

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

1. Da alle rechtserheblichen tatbeständlichen Elemente vor dem 1. Januar 1968 eingetreten sind, muß die Streitfrage, welche optische Hilfsmittel der Berufungskläger beanspruchen könne, auf Grund des alten Rechts entschieden werden.

2. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden.» Die Hilfsmittel werden «in einfacher und zweckmäßiger Ausführung abgegeben. Zusätzliche Kosten, die durch eine andere Ausführung entstehen, hat der Versicherte selbst zu tragen» (Art. 21, Abs. 2, IVG). Die in Art. 14, Abs. 1, IVV enthaltene Liste der Hilfsmittel nennt in Buchst. d «Hilfsmittel für Sinnesorgane, wie Hörapparate und Brille».

3a. Die Verwaltung und das kantonale Versicherungsgericht haben angenommen, daß die Staroperationen im vorliegenden Fall den Charakter medizinischer Eingliederungsmaßnahmen im Sinne des IVG hätten und daß die Abgabe einer Brille als wesentliche Ergänzung dieser Maßnahmen anzusehen sei. Das Gericht hat keinen Anlaß, von dieser Würdigung abzuweichen. Zu prüfen ist, in welchem Umfange die Versicherung Brillen zu übernehmen habe, wozu grundsätzlich auch Kontaktschalen gehören, die spezifisch optische Funktionen erfüllen.

b. Der Berufungskläger macht geltend, er müsse «in seinem Beruf jederzeit und oft anhaltend lesen können»; ferner müsse er «jederzeit in jedem Verkehr unter Erbringung der notwendigen Verkehrssicherheit im Auto fah-

ren können»; dazu benötige er nicht nur eine Starbrille (oder gar bloß eine Trifokalbrille), sondern eine Starbrille, zwei Kontaktgläser samt Trifokalbrille und eine Trifokal-Sonnenbrille.

c. Demgegenüber kommt das BSV in seinem Mitbericht zum Schluß, diese Begehren gingen zu weit, die üblichen Starbrillen erfüllten im vorliegenden Fall den vom Gesetz gewährleisteten Zweck hinreichend.

Diese Auffassung steht mit den Ausführungen des Experten im Einklang. Prof. Bangerter erklärt, die Behauptung des Versicherten, «daß eine Starbrille für seine berufliche Tätigkeit nicht genüge», widerspreche «den praktischen Erfahrungen bei Hunderten von Patienten». Die vom Berufungskläger hervorgehobenen besonderen Ansprüche seines Berufes seien in sechstechnischer Beziehung «als absolut durchschnittlich zu bezeichnen». Er könne «mit einer Starbrille ohne weiteres seine Tätigkeit ausüben».

d. Die IV gewährt den Versicherten grundsätzlich nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angepaßten notwendigen Maßnahmen (Art. 9, Abs. 1, IVG), nicht aber das nach den Umständen Bestmögliche (EVGE 1966, S. 103, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 73). Das gilt insbesondere auch für die Hilfsmittel (Art. 21 IVG). Diese werden «in einfacher und zweckmäßiger» Ausführung abgegeben. Im vorliegenden Fall bedeutet dies, daß der Berufungskläger Anspruch auf diejenigen einfachen und zweckmäßigen optischen Hilfsmittel hat, die für seine berufliche Tätigkeit notwendig sind. Das Gericht gelangt zur Überzeugung, der Versicherte gehöre zu derjenigen Berufsgruppe, die Prof. Bangerter in seinen generellen Schlußfolgerungen unter Buchst. b aufgeführt hat. Demzufolge muß die Versicherung dem Berufungskläger zwei Bifokalstarbrillen abgeben, wovon die eine als Ersatzbrille anzusehen ist. Weitere Ansprüche bestehen nach dem Gesetz nicht. Es erscheint nicht als notwendig, die im Berufungsverfahren beantragten Beweismittel anzuordnen, soweit sie über das eingeholte Gutachten hinausgehen.

## Renten

Urteil des EVG vom 30. April 1968 i. Sa. M. T.

**Art. 5 und 28, Abs. 2, IVG: Einer Hausfrau, die neben der Besorgung des Haushalts noch im Betrieb des Ehemannes mitarbeitet und die ohnehin mehrere Angestellte beschäftigt, kann zugemutet werden, das Schwergewicht der eigenen Tätigkeit auf diejenigen unter den bisherigen Aufgaben zu verlegen, zu denen die Art ihrer Behinderung sie am ehesten noch befähigt, und die Angestellten entsprechend einzusetzen.**

Die 1913 geborene Versicherte leidet seit Jahren an schubweise verlaufender Polyarthritits (Gelenkentzündung) und Rückenschmerzen, welche Dr. med. F auf diffuse Bandscheiben-Degeneration und degenerativ-rheumatische Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit kontraktem Hohlkreuz zurückführt. Der Arzt schätzt die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, deren Ehemann eine Bäckerei mit Tea-Room führt, als Hausfrau auf 40 Prozent und als Geschäftsfrau auf 60 Prozent. Da sie im Haushalt und im Geschäft je etwa zur Hälfte tätig sei, ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent.

Die IV-Kommission beschloß, der Versicherten ein orthopädisches Lendenmieder abzugeben, lehnte es aber ab, ihr eine Rente zuzusprechen, weil sie nicht mindestens zur Hälfte invalid sei. Die kantonale Ausgleichskasse erließ die entsprechende Verfügung am 29. August 1967.

Die Versicherte erhob gegen diese Verfügung, soweit mit ihr Rentenleistungen verweigert wurden, Beschwerde.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 25. Oktober 1967 ab mit der Begründung: Mit Rücksicht auf die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F auf 60 bzw. 40 Prozent und da anzunehmen sei, die Versicherte habe als Nichtinvalide von täglich 12 Arbeitsstunden deren 7 im Geschäft und 5 im Haushalt verbracht, ergebe sich «für den heutigen Zeitpunkt» ein Invaliditätsgrad von 48,3 Prozent.

Diesen Beschwerdeentscheid hat die Versicherte berufsungsweise weitergezogen mit dem Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente. Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Die von Dr. F vorgenommene Schätzung sei theoretischer Natur und gehe an der Realität vorbei. Dieser Arzt habe weder den Abklärungsbericht der Beratungsstelle Pro Infirmis vom 28. Juni 1967 noch sonstwie die konkreten persönlichen Verhältnisse gekannt. Die Berufungsklägerin sei zu mehr als zwei Drittel invalid und vermöge nur noch sporadisch im Haushalt und im Geschäft mitzuhelfen. Ihr Zustand habe die Einstellung einer zusätzlichen Arbeitskraft erfordert. Auch die kantonalen IV-Organen hätten den Bericht der Pro Infirmis übergangen und die Arbeitsfähigkeit in aktenwidriger Weise auf über 50 Prozent veranschlagt. Die von der Rekurskommission vorgenommene Berechnung sei überdies willkürlich.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Nur im Falle wirtschaftlicher Härte wird die Rente schon bei geringerem Invaliditätsgrad ausgerichtet; ein solcher Fall steht heute zum vorneherein außer Diskussion.

Für die Bemessung der Invalidität Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach der Invalidierung und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG). Bei nichterwerbstätigen Versicherten, zu denen insbesondere Hausfrauen gehören, wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt, in welchem Maße sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als solcher gilt bei Hausfrauen die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV in Verbindung mit Art. 28, Abs. 3, IVG).

2. Berufsungsweise wird vor allem bemängelt, die Rekurskommission habe den Bericht der Fürsorgestelle Pro Infirmis, die einzige Schilderung über die Abklärung der persönlichen Verhältnisse an Ort und Stelle, nicht berücksichtigt. Zum Nachweis, daß die Versicherte in rentenbegründendem Ausmaß invalid sei, wird ferner die Edition zweier ärztlicher Berichte nebst entsprechenden Krankengeschichten (von Dr. R und Dr. M) verlangt.

a. Der Bezug dieser Arztberichte erübrigt sich, weil sie sich — laut Berufungsschrift — auf Spital- und Kuraufenthalte vom Herbst 1966 bzw. Frühjahr 1967 beziehen, also auf Beobachtungen in einem Zeitraum, welcher den vorliegenden ärztlichen Meinungsäußerungen von Dr. C vom 4. Juni 1967 und Dr. F voranging. Die Akten, deren Edition beantragt wird, mußten daher dem behandelnden Hausarzt Dr. C bekannt gewesen sein; zudem liegt ein ziemlich ausführlicher Bericht von Dr. M vor. Der Hausarzt hat sich zum Zustand der Berufungsklägerin — wie gesagt — im Juni 1967 geäußert, freilich ohne das Ausmaß der Invalidität zu beziffern, und seine Stellungnahme war Dr. F bekannt, als dieser im August 1967 der IV-Kommission den gutachtlichen Bericht erstattete. Somit kann davon ausgegangen werden, daß der Fall medizinisch hinreichend abgeklärt war, als Verwaltung und Vorinstanz über den geltend gemachten Rentenanspruch befanden.

b. Nach dem Bericht der Fürsorgestelle Pro Infirmis «liegt die Arbeitsfähigkeit weit unter einem Drittel». Während sich die Berufungsklägerin vor Jahren tüchtig in Geschäft und Haushalt habe betätigen können, so daß nur eine dauernde Angestellte nebst gelegentlich einer Saisonangestellten erforderlich gewesen sei, müßten heute drei fest angestellte Arbeitskräfte sowie gelegentlich eine Spettfrau beschäftigt werden. Die Fürsorgerin verschweigt aber nicht, daß die aufstrebende Entwicklung des Geschäfts «wohl ohnehin eine zusätzliche Angestellte bedingt» hätte. Sie ist der Auffassung, daß die Gewährung einer Invalidenrente «heute... zweifellos angezeigt» sei, bringt aber sogleich den folgenden Vorbehalt an: «Immerhin wird sich eine Revision aufdrängen, da die Versicherte zurzeit in intensiver Therapie steht, die vielleicht noch eine gewisse Besserung... bringen kann». Schon deshalb vermag die Invaliditätsschätzung der Fürsorgerin gegenüber dem spätern, auf objektiven Befunden gründenden orthopädischen Bericht von Dr. F nicht aufzukommen.

3. Dr. F nimmt an, die Versicherte sei im Geschäft zu 60 Prozent und im Haushalt zu 40 Prozent leistungsfähig. Die Rekurskommission durfte sich auf diese Schätzungen stützen, zumal die ihnen zugrunde liegenden medizinischen Feststellungen im wesentlichen mit denen von Dr. C und Dr. M übereinstimmen. Während aber der Orthopäde davon ausging, die Versicherte sei je etwa zur Hälfte in Geschäft und Haushalt tätig, und er deshalb die Gesamtarbeitsunfähigkeit auf 50 Prozent veranschlagte, hält die Vorinstanz dafür, daß die Versicherte 7 Stunden (d. h. ca. 58 Prozent) im Geschäft und 5 Stunden (d. h. ca. 42 Prozent) im Haushalt sich betätige und deshalb nur zu 48,3 Prozent invalid sei.

Ob und inwieweit diese Hypothesen über das Ausmaß der Beschäftigung im Haushalt und im Geschäft fundiert sind, kann aus folgenden Gründen dahingestellt bleiben: Die Berufungsklägerin ist ohne Zweifel als nicht-erwerbstätige Hausfrau im Sinne von Art. 27, Abs. 2, IVV zu qualifizieren. Gleich wie die noch verbleibende Erwerbsfähigkeit invalider Erwerbstätiger (vgl. Art. 28, Abs. 2, IVG), muß auch das Ausmaß dessen, was nichterwerbstätige Teilinvalide in ihrem bisherigen Aufgabenbereich weiterhin zu leisten vermögen, danach bestimmt werden, was sie zumutbarerweise noch verrichten können. Das geltende IV-Recht, das bekanntlich der Eingliederung gegenüber der Gewährung von Renten die Priorität einräumt, verlangt auch von der Hausfrau, deren bisherige Gesamtaufgabe die Haushaltung und die Mithilfe

im Betrieb des Ehemannes umfaßt, daß sie ihre Betätigung innerhalb dieses Pflichtenkreises nach Möglichkeit ihrer eigenen Behinderung anpasse. Das Gesetz mutet ihr daher zu, das Schwergewicht der eigenen Tätigkeit auf diejenigen unter den bisherigen Aufgaben zu verlegen, zu denen die Art ihrer Behinderung sie am ehesten noch befähigt. Wo diese Aufgaben ohnehin den Einsatz von Hilfskräften erfordern, darf von der Versicherten erwartet werden, daß sie jene so weit als möglich zu denjenigen Arbeiten heranziehe, deren Ausübung ihr am meisten Mühe und Schmerzen bereiten würde, während sie sich selber vornehmlich Beschäftigungen widme, die ihr leichter fallen.

Demnach kommt es im vorliegenden Fall darauf an, ob der Versicherten bis zum maßgebenden Zeitpunkt (Erlaß der streitigen Verfügung; EVGE 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 158) zugemutet werden konnte, durch rationellen Einsatz der ihr noch verbliebenen Arbeitskraft in der erwähnten Weise mindestens die Hälfte dessen zu leisten, was sie ohne physische Behinderung zu leisten vermocht hätte. Ausgleichskasse und Rekurskommission haben diese Frage bejaht, allerdings auf Grund einer Berechnung, deren Beweiswert an sich eher fragwürdig ist. Im gutachtlichen Bericht von Dr. F wird dazu ausgeführt, daß die Berufungsklägerin zweifellos außerstande sei, körperliche Leistungen zu vollbringen, die einige Anstrengungen erfordern. Als Hausfrau sei sie für die Erledigung der mühsameren Arbeiten auf fremde Hilfe angewiesen, während sie leichtere Tätigkeiten ausüben könne. Die Arbeit im Geschäft bestehe vor allem in der Bedienung und in der Aufsicht über den Betrieb im Tea-Room, welche Funktionen sie am ehesten noch in genügendem Umfang zu bewältigen vermöchte. Im Bericht von Pro Infirmis wird erklärt, daß sie im Sommer 1967 noch imstande gewesen sei, zu flicken, Gemüse zu rüsten, abzutrocknen und den Haushalt zu organisieren. Die Berufungsklägerin war somit im maßgebenden Zeitpunkt nach wie vor fähig, die leitenden Funktionen ihrer Stellung im Haushalt und im Geschäftsbetrieb zu versehen und eine Reihe physisch wenig belastender Arbeiten zu erledigen, die sie selber auswählen und durch Ruhepausen unterbrechen konnte. Deshalb besteht kein hinreichender Grund, von Kassenverfügung und Beschwerdeentscheid abzuweichen. Deren Ergebnis, daß nämlich die Versicherte nicht in rentenbegründendem Ausmaß invalid sei, überschreitet jedenfalls die Grenze des den Organen der Rechtsanwendung zustehenden Ermessensspielraumes nicht. Die Berufung erweist sich daher als unbegründet.

Immerhin ist zuzugeben, daß wohl ein Grenzfall vorliegen dürfte. Dies entspricht offenbar auch der Meinung der Vorinstanzen, welche die Versicherte für den Fall einer Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes auf die Möglichkeit neuer Prüfung des heute zu verneinenden Rentenanspruchs hingewiesen haben. Eine Neuanmeldung wäre aber kaum sinnvoll, ehe wahrscheinlich geworden ist, daß die Versicherte nach dem Erlaß der streitigen Kassenverfügung während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig wurde und weiterhin in diesem Ausmaß außerstande sein wird, sich in ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 29, Abs. 1, IVG).

Am 15. Oktober wurden unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung mit Vertretern der *EL-Durchführungsstellen* Fragen betreffend die *Anpassung der kantonalen Gesetzgebungen* an die durch die siebente AHV-Revision abgeänderten Vorschriften besprochen.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 17. Oktober die *Kommission für Beitragsfragen*. Sie befaßte sich mit den mit der siebenten AHV-Revision verbundenen Beitragsfragen. In diesem Sinne bereinigte sie ein Kreis Schreiben über die Erhöhung der Ansätze sowie die durch die Gesetzesänderungen bedingten Nachträge zu den entsprechenden Weisungen.

\*

Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* hielt am 29. und 30. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Vorsteher der Ausgleichskasse Basel-Stadt, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung eine Kassenleitersitzung ab. Behandelt wurden die sich im Zusammenhang mit der siebenten AHV-Revision stellenden zahlreichen Probleme auf den Gebieten der Renten und Hilflosenentschädigungen, der Beiträge, der Verwaltungskosten, der individuellen Konten und der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

## Die siebente AHV-Revision

**Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollzugsverordnung**

### *Einleitung*

Die siebente AHV-Revision wird, da ein Referendum unwahrscheinlich ist, auf den 1. Januar 1969 in Kraft treten. Die ZAK hat sich dieses Jahr zu ihrem Inhalt schon mehrfach geäußert, so auf Seite 179 zu den Revisionsgrundsätzen, auf Seite 364 zu den ständerätlichen sowie auf Seite 491 zu den nationalrätlichen Beratungen und zur parlamentarischen Verabschiedung. Die Änderungen berühren gegen 100 Artikel des Bundes-

gesetzes, der Vollzugsverordnung und der Verordnung über die freiwillige Versicherung der Auslandschweizer. Die vorliegende Übersicht soll den Übergang vom alten zum neuen AHV-Recht erleichtern. Sie enthält *links* die bisherigen und *rechts* die neuen Texte und erläutert anschließend die Änderungen. Gegenseitige Artikelverweise werden der Lesbarkeit zuliebe möglichst vermieden, was jedoch gelegentliche Wiederholungen bedingt.

Die Gegenüberstellung erscheint in der November- und der Januar- oder Februar-Nummer; sie beginnt nachstehend mit dem AHVG<sup>1</sup>. Der Anhang enthält eine Graphik über die Entwicklung der Rentenformel 1948/69 (I) und eine Tabelle über die neue Skala der ganzen Renten bei vollständiger Beitragsdauer (II). Die Synopse kann später voraussichtlich als Separatdruck bezogen werden.

## Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

### *Die versicherten Personen*

#### Art. 2, Abs. 1 und 4

<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die nicht gemäß Artikel 1 versichert sind, können	<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die nicht gemäß Artikel 1 versichert sind, können
--	--

---

<sup>1</sup> Das Abänderungsgesetz enthält neun Abschnitte.

- Abschnitt I umfaßt die Änderungen der AHV. Sie sind in der Übersicht abschließend enthalten.
- Abschnitt II enthält redaktionelle Anpassungen, die namentlich durch die Einführung neuer Begriffe oder systematischer Umstellungen bedingt sind und nicht Anlaß zu einer Gesetzesänderung gegeben haben (durchschnittliches Jahreseinkommen statt durchschnittlicher Jahresbeitrag, individuelles Konto statt individuelles Beitragskonto, Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung statt Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission usw.). Die neue Textausgabe wird den Anpassungen Rechnung tragen.
- Abschnitt III enthält Übergangsbestimmungen für die Neu- und Altrenten. Sie sind nachstehend in den betreffenden Vorschriften berücksichtigt.
- Abschnitt IV verlängert eine Übergangsbestimmung über die

sich nach Maßgabe dieses Gesetzes versichern, sofern sie das 40. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben. Bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung können auch Auslandschweizer, die in diesem Zeitpunkt das 40. Altersjahr zurückgelegt, aber als Männer das 64. oder als Frauen das 62. Altersjahr noch nicht vollendet haben, innert Jahresfrist der freiwilligen Versicherung beitreten.

<sup>4</sup> Ehefrauen nicht freiwillig versicherter Auslandschweizer können sich nur dann freiwillig versichern, wenn der Ehemann nach diesem Gesetz keine Möglichkeit des Beitritts hat oder gehabt hat; sie können jedoch in jedem Fall die Versicherung freiwillig fortführen, wenn sie unmittelbar vor der Eheschließung freiwillig oder obligatorisch versichert waren.

sich nach Maßgabe dieses Gesetzes versichern, sofern sie das 40. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben.

<sup>4</sup> Ehefrauen nicht freiwillig versicherter Auslandschweizer können sich nur dann freiwillig versichern, wenn der Ehemann nach diesem Gesetz keine Möglichkeit des Beitritts hat oder gehabt hat oder wenn sie seit mindestens einem Jahr vom Ehemann getrennt leben; sie können jedoch in jedem Fall die Versicherung freiwillig fortführen, wenn sie unmittelbar vor der Eheschließung freiwillig oder obligatorisch versichert waren.

---

Fabrikationsabgabe für Zigaretten usw. bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes über die Tabakbesteuerung.

- Abschnitt V umfaßt einige Änderungen der IV. Darüber hinaus ist die siebente AHV-Revision für die IV von entscheidender Bedeutung, folgen die IV-Renten doch dem AHV-Rentensystem.
- Abschnitt VI handelt von den Änderungen der Ergänzungsleistungen.
- Abschnitt VII umschreibt die EO-Beiträge.
- Abschnitt VIII berührt eine Anpassung des Krankenversicherungsgesetzes.

Die Abschnitte IV bis VIII finden in der Gegenüberstellung keinen Niederschlag. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wird eine besondere Übersicht erstellt.

- Nach Abschnitt IX tritt die siebente AHV-Revision am 1. Januar 1969 in Kraft.

1. Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die nicht obligatorisch versichert sind, können sich nach Absatz 1 freiwillig versichern, solange sie das 40. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben. Als im Jahre 1960 die Pro-rata-Berechnung der Renten sowie die IV eingeführt worden waren, wurde diese altersmäßige Befristung für ein Jahr aufgehoben und so manchem Schweizer im Ausland vorübergehend eine neue Beitrittsmöglichkeit verschafft. Diese seither obsolet gewordene Übergangsbestimmung wird gestrichen.

2. Nach bisheriger Ordnung konnte sich die getrennt lebende Frau grundsätzlich nur zusammen mit ihrem Mann freiwillig versichern. Dies führte namentlich in Fällen, in denen die Trennung schon lange gedauert und sich der Mann nicht um die freiwillige Versicherung gekümmert hatte, nicht selten zu Härten. Deshalb wird der seit mehr als einem Jahr getrennt lebenden Ehefrau — gleich wie der geschiedenen Frau — in Absatz 4 der selbständige Beitritt zur Versicherung ermöglicht.

### Die Beitragspflicht

#### Art. 5, Abs. 1

1 Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden maßgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 2 Prozent erhoben. Vorbehalten bleibt Artikel 6.

1 Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden maßgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 2,6 Prozent erhoben. Vorbehalten bleibt Artikel 6.

1. Die Rentenverbesserungen erfordern mehr Mittel. Daher müssen die Beiträge der Arbeitnehmer heraufgesetzt werden (erstmalig seit Inkrafttreten der AHV im Jahre 1948, ja seit der Errichtung der Lohnersatzordnung im Jahre 1940). Der Arbeitnehmeranteil erhöht sich von 2,0 auf 2,6 Prozent.

2. Der AHV-Beitrag wird nicht für sich allein, sondern gemeinsam mit dem IV- und EO-Beitrag erhoben. Der Arbeitnehmeranteil am IV-Beitrag steigt von 0,25 auf 0,3 Prozent; derjenige am EO-Beitrag bleibt, obwohl gleichzeitig auch die EO maßgeblich verbessert wird, mit 0,2 Prozent unverändert. Der Arbeitnehmeranteil am AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag beträgt somit — statt wie bisher 2,45 — neu 3,1 Prozent.

3. Der Abzug des Arbeitnehmeranteils bei der jeweiligen Lohnzahlung ist in Artikel 14, Absatz 1, und Artikel 51, Absatz 1, festgelegt.

## Art. 6

Die Beiträge versicherter Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, betragen 4 Prozent des maßgebenden Lohnes, wobei dieser für die Berechnung auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt der maßgebende Lohn weniger als 12 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

Die Beiträge versicherter Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, betragen 4,6 Prozent des maßgebenden Lohnes, wobei dieser für die Berechnung auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt der maßgebende Lohn weniger als 16 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2,6 Prozent.

1. Artikel 6 ordnet die Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber. Die betreffenden Ansätze entsprechen der Regelung für die Selbständigerwerbenden (Art. 8). Der seit 1948 unveränderte Beitrag wird von 4,0 auf 4,6 Prozent heraufgesetzt.

2. Der AHV-Beitrag wird nicht für sich allein, sondern gemeinsam mit dem IV- und EO-Beitrag erhoben. Der IV-Beitrag steigt von 0,5 auf 0,6 Prozent, der EO-Beitrag bleibt, obwohl gleichzeitig auch die EO maßgeblich verbessert wird, mit 0,4 Prozent unverändert. Der AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber beträgt somit — statt wie bisher 4,9 — neu 5,6 Prozent.

3. Die sinkende Beitragsskala für Versicherte mit kleineren Einkommen beginnt — statt wie bisher bei Einkommen von 12 000 — neu bei solchen von 16 000 Franken. Die Skala selbst ist in der Vollzugsverordnung festgelegt. Der IV- und der EO-Beitrag stehen im entsprechenden Verhältnis zum AHV-Beitrag (4,6 : 0,6 : 0,4).

## Art. 8

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 4 Prozent erhoben,

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 4,6 Prozent erho-

wobei das Einkommen auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt dieses Einkommen weniger als 12 000, aber mindestens 600 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

<sup>2</sup> Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 600 Franken im Jahr, so ist ein fester Beitrag von 1 Franken im Monat zu entrichten; dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit von weniger als 600 Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

ben, wobei das Einkommen auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt dieses Einkommen weniger als 16 000, aber mindestens 1 600 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2,6 Prozent.

<sup>2</sup> Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 1 600 Franken im Jahr, so ist ein fester Beitrag von 40 Franken im Jahr zu entrichten; dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit von weniger als 1 600 Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

*1. Artikel 8 ordnet die Beiträge der Selbständigerwerbenden. Seit Inkrafttreten der AHV galten für sie die gleichen Ansätze wie für die Arbeitnehmer/Arbeitgeber (4 Prozent vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bzw. vom maßgebenden Lohn). Die siebente AHV-Revision erhöht die Ansätze in verschiedenem Ausmaß. Für die Selbständigerwerbenden betragen sie künftig 4,6 Prozent.*

*2. Der AHV-Beitrag wird nicht für sich allein, sondern gemeinsam mit dem IV- und BO-Beitrag erhoben. Der IV-Beitrag steigt von 0,5 auf 0,6 Prozent, der EO-Beitrag bleibt, obwohl gleichzeitig auch die EO maßgeblich verbessert wird, mit 0,4 Prozent unverändert. Der neue AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag für Selbständigerwerbende beträgt somit — statt wie bisher 4,9 — neu 5,6 Prozent.*

*3. Die sinkende Beitragskala für Versicherte mit kleinerem Einkommen beginnt, statt wie bisher bei Einkommen von 12 000, bei solchen von 16 000 Franken. Der Ansatz reduziert sich von 4,6 auf 2,6 (bisher 2) Prozent. Der IV- und der EO-Beitrag stehen im entsprechenden Verhältnis zum AHV-Beitrag (4,6 : 0,6 : 0,4).*

4. Bei Einkommen unter 1 600 Franken wird ein fester Mindestbeitrag von 40 (bisher 12) Franken erhoben.<sup>1</sup> Der entsprechende AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag beläuft sich auf 48 (14,70) Franken. Der IV- und der EO-Anteil stehen auch hier im erwähnten Verhältnis zum AHV-Beitrag.

## Art. 10

<sup>1</sup> Versicherte, die während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 12 Franken gemäß Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 12 bis 600 Franken im Jahr. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften über die Bemessung der Beiträge.

<sup>2</sup> Für nichterwerbstätige Versicherte, die aus öffentlichen Mitteln oder von Drittpersonen unterhalten oder dauernd unterstützt werden, beträgt der Beitrag 12 Franken im Jahr. Der Bundesrat kann für weitere Gruppen Nichterwerbstätiger, welchen die Entrichtung höherer Beiträge nicht zugemutet werden kann, insbesondere für Invalide, die Beiträge auf 12 Franken im Jahr festsetzen.

<sup>3</sup> Lehrlinge, die keinen Barlohn beziehen, sowie Studenten, die wäh-

<sup>1</sup> Versicherte, die während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 40 Franken gemäß den Artikeln 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 40 bis 2 000 Franken im Jahr. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften über die Bemessung der Beiträge.

<sup>2</sup> Für nichterwerbstätige Versicherte, die aus öffentlichen Mitteln oder von Drittpersonen unterhalten oder dauernd unterstützt werden, beträgt der Beitrag 40 Franken im Jahr. Der Bundesrat kann für weitere Gruppen Nichterwerbstätiger, welchen die Entrichtung höherer Beiträge nicht zugemutet werden kann, insbesondere für Invalide, die Beiträge auf 40 Franken im Jahr festsetzen.

<sup>3</sup> Lehrlinge, die keinen Barlohn beziehen, sowie Studenten, die wäh-

<sup>1</sup> Die 40 Franken hätten nach dem bundesrätlichen Gesetzesentwurf einem 2,5prozentigen Beitrag von 1 600 Franken entsprochen.

rend eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 12 Franken gemäß Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen einen Beitrag von 12 Franken im Jahr.

rend eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 40 Franken gemäß Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen einen Beitrag von 40 Franken im Jahr.

1. Der Mindestbeitrag der Nichterwerbstätigen entspricht demjenigen der Selbständigerwerbenden und wird wie dieser von 12 auf 40 Franken im Jahr heraufgesetzt. Der Höchstansatz, der seit 1948 unverändert 600 Franken betragen hatte, wird auf 2 000 Franken gebracht.<sup>1</sup> Die Abstufung der Beiträge ist in der Vollzugsverordnung festgelegt.

2. Für die AHV/IV/EO beträgt das Minimum insgesamt 48 (bisher 14,70) Franken. Der IV- und der EO-Anteil stehen im entsprechenden Verhältnis zum AHV-Beitrag (4,6 : 0,6 : 0,4).

3. Die weiteren Regeln über Beitragspflicht und Beitragsbemessung bleiben unverändert.

## Art. 11

<sup>1</sup> Obligatorisch Versicherten, denen die Bezahlung der Beiträge gemäß Artikel 8, Absatz 1, oder Artikel 10, Absatz 1 nicht zugemutet werden kann, können die Beiträge auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen, jedoch nicht unter 1 Franken im Monat, herabgesetzt werden.

<sup>2</sup> Obligatorisch Versicherten, für welche die Bezahlung der Bei-

<sup>1</sup> Obligatorisch Versicherten, denen die Bezahlung der Beiträge gemäß Artikel 8, Absatz 1, oder Artikel 10, Absatz 1 nicht zugemutet werden kann, können die Beiträge auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen, jedoch nicht unter 40 Franken im Jahr herabgesetzt werden.

<sup>2</sup> Obligatorisch Versicherten, für welche die Bezahlung der Bei-

---

<sup>1</sup> Die 2 000 Franken hätten nach dem bundesrätlichen Gesetzesentwurf einem 5prozentigen Beitrag von 40 000 Franken entsprochen.

träge gemäß Artikel 8, Absatz 2, oder Artikel 10 eine große Härte bedeuten würde, können diese auf begründetes Gesuch hin und nach Anhörung einer vom Wohnsitzkanton bezeichneten Behörde erlassen werden. An Stelle dieser Versicherten hat der Wohnsitzkanton einen monatlichen Beitrag von 1 Franken zu entrichten. Die Kantone sind befugt, die Wohnsitzgemeinden zur Mittragung heranzuziehen.

träge gemäß Artikel 8, Absatz 2, oder Artikel 10 eine große Härte bedeuten würde, können diese auf begründetes Gesuch hin und nach Anhören einer vom Wohnsitzkanton bezeichneten Behörde erlassen werden. An Stelle dieser Versicherten hat der Wohnsitzkanton einen jährlichen Beitrag von 40 Franken zu entrichten. Die Kantone sind befugt, die Wohnsitzgemeinden zur Mittragung heranzuziehen.

*1. Herabsetzung und Erlaß der Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen sind in doppelter Hinsicht mit dem Mindestbeitrag verknüpft. Erstens lassen sich die Beiträge nicht unter dieses Minimum herabsetzen. Zweitens kann nur der Mindestbeitrag erlassen und vom Wohnsitzkanton übernommen werden. Der neue Ansatz von 40 (bisher 12) Franken im Jahr wird daher auch in Artikel 11 verankert.*

*2. Für die AHV/IV/EO beträgt das Minimum insgesamt 48 Franken. Der IV- und der EO-Anteil stehen im entsprechenden Verhältnis zum Beitrag (4,6 : 0,6 : 0,4).*

### Art. 13

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 2 Prozent der Summe der an beitragspflichtige Personen ausgerichteten maßgebenden Löhne.

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 2,6 Prozent der Summe der an beitragspflichtige Personen ausgerichteten maßgebenden Löhne.

*1. Wie die Beiträge der Versicherten werden auch die Beiträge der Arbeitgeber von 2,0 auf 2,6 Prozent der an beitragspflichtige Personen ausgerichteten maßgebenden Löhne heraufgesetzt.*

*2. Der AHV-Beitrag wird nicht für sich allein, sondern gemeinsam mit dem IV- und EO-Beitrag erhoben. Der Arbeitgeberanteil am IV-Beitrag steigt von 0,25 auf 0,3 Prozent; derjenige am EO-Beitrag bleibt, obwohl gleichzeitig auch die EO maßgeblich verbessert wird, mit 0,2 Prozent unverändert. Der Arbeitgeberanteil am AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag beträgt somit — statt wie bisher 2,45 — neu 3,1 Prozent.*

3. Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit sind bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten (Art. 14, Abs. 1; Art. 51, Abs. 1). Der Arbeitnehmer/Arbeitgeber-Beitrag beläuft sich für die AHV auf 5,2 (bisher 4), für die IV auf 0,6 (bisher 0,5) und für die EO unverändert auf 0,4 Prozent. Der AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag für Unselbständigerwerbende steigt von insgesamt 4,9 auf 6,2 Prozent.

#### Art. 17

Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Beitragskonten geführt. Darin werden eingetragen:

Aufgehoben.  
Siehe Art. 30<sup>ter</sup> (neu).

- a. die von ihm selbst geleisteten Beiträge;
- b. die Beiträge des Wohnsitzkantons gemäß Artikel 11, Absatz 2;
- c. die auf seinem maßgebenden Lohn entrichteten Arbeitgeberbeiträge.

*Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. Die siebente AHV-Revision hat diese Bemessungsgrundlage durch das durchschnittliche Jahreseinkommen ersetzt. Daher ist nicht mehr der Beitrag, sondern das Jahreseinkommen individuell festzuhalten. Das individuelle Beitragskonto (IBK) wird durch das individuelle Konto (IK) ersetzt. Die Neuregelung ist im Kapitel über die ordentlichen Renten (Art. 30<sup>ter</sup>) untergebracht.*

#### Der Rentenanspruch

#### Art. 18, Abs. 3

<sup>3</sup> Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Perso-

<sup>3</sup> Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Perso-

nen können ausnahmsweise unter bestimmten, vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen die gemäß Artikel 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen.

nen können ausnahmsweise die gemäß den Artikeln 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Der Bundesrat umschreibt die Voraussetzungen und den Umfang der Rückvergütung.

*Ausländern, mit deren Heimatstaat kein Sozialversicherungsabkommen besteht, und Staatenlosen werden, falls sie die Voraussetzungen für den Rentenanspruch nicht erfüllen, die persönlich geleisteten AHV-Beiträge zurückvergütet. Dieser Grundsatz bleibt unverändert. Der Bundesrat war jedoch bisher nur befugt, die besonderen Voraussetzungen für die Beitragsrückvergütung festzulegen. Nachdem in die individuellen Konten nicht mehr die Beiträge, sondern auf- oder abgerundete Einkommenszahlen eingetragen werden, lassen sich die persönlich geleisteten Beiträge künftig nur noch andeutungsweise bestimmen. Der Bundesrat wird daher ermächtigt, in der Vollzugsverordnung nicht nur die Voraussetzungen, sondern auch den Umfang der Rückvergütung näher zu umschreiben. Grundlage bleibt auch so das individuelle Konto.*

#### Art. 20, Abs. 2

<sup>2</sup> Forderungen auf Grund dieses Gesetzes sowie der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung, über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige und über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

<sup>2</sup> Forderungen auf Grund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung, über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige und über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sowie Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

*Forderungen gemäß AHV-, IV- sowie EO-Gesetz und solche laut Bundesgesetz über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitneh-*

*mer und Kleinbauern können mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Nun können auch Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV auf diesem Wege eingebracht werden.*

## *Die ordentlichen Renten*

### **Art. 30**

**Grundsatz, Begriff und Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages**

**<sup>1</sup> Die Rente wird nach Maßgabe des durchschnittlichen Jahresbeitrages des Versicherten berechnet.**

**<sup>2</sup> Der durchschnittliche Jahresbeitrag wird ermittelt, indem anhand der individuellen Beitragskonten des Versicherten alle Beiträge bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruches vorangeht, zusammengezählt und durch die Anzahl Jahre geteilt werden, während welcher der Versicherte seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat.**

**<sup>3</sup> Sind die Beiträge während mindestens 8 vollen Jahren entrichtet worden, so werden bei der Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages die Kalenderjahre mit den niedrigsten Beiträgen und die entsprechenden Beiträge wie folgt gestrichen:**

**Durchschnittliches Jahreseinkommen**

**<sup>1</sup> Die Rente wird nach Maßgabe des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Versicherten berechnet.**

**<sup>2</sup> Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruches vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher der Versicherte seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat.**

**<sup>3</sup> Die Beiträge, die ein Versicherter als Nichterwerbstätiger geleistet hat, werden mit 20 vervielfacht und als Erwerbseinkommen angerechnet.**

**<sup>4</sup> Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird um drei Viertel aufgewertet.**

Bei . . vollen Beitragsjahren	Zahl der zu streichenden Jahre
8—15	1
16—23	2
24—31	3
32—39	4
40—45	5

<sup>4</sup> Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden, die gemäß Artikel 6 beziehungsweise Artikel 8, Absatz 1, Beiträge von weniger als 4 Prozent bezahlt haben, werden bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages 4 Prozent des maßgebenden Einkommens als Beiträge angerechnet.

<sup>5</sup> Die für die Zeit vor dem 1. Januar 1965 geleisteten Beiträge werden bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages um ein Drittel aufgewertet.

<sup>6</sup> Der Bundesrat stellt verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten auf, wobei er die Renten zugunsten der Berechtigten auf-runden kann. Er ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Beiträge, über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Beiträgen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes und über die Nichtanrechnung der während des Bezugs einer Invalidenrente zurückgelegten Beitrags-jahre und geleisteten Beiträge.

<sup>5</sup> Der Bundesrat ist befugt, die Auf- oder Abrundung der anrechenbaren Erwerbseinkommen auf die nächsten hundert Franken vorzu-sehen und den Aufwertungsfaktor gemäß Absatz 4 für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer herabzusetzen.

1. Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. Soweit Beiträge vor 1964, d. h. vor der sechsten AHV-Revision, im Spiel standen, wurde dieser Durchschnitt um ein Drittel aufgewertet und durch die Streichung einer begrenzten Zahl schlechter Jahre etwas verbessert.

Mit der Heraufsetzung des AHV-Beitrages wird die Bemessungsgrundlage geändert, da Beiträge von unterschiedlichem Ansatz auf die Dauer nicht zusammengezählt werden können. So stellt das Gesetz von 1969 an nicht mehr auf den durchschnittlichen Jahresbeitrag ab, sondern auf das für den relevanten Zeitraum ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen (Abs. 1 und 2).

2. Die bisherigen Beiträge müssen bei der Rentenberechnung naturgemäß auf die neue Grundlage gestellt werden. Für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens sind deshalb die für die Zeit vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in den individuellen Beitragskonten eingetragenen Beiträge mit 25 zu vervielfachen (4prozentige Beiträge mal 25 = Erwerbseinkommen; Übergangsbestimmung laut Abschnitt III, Buchst. a, zweiter Satz).

3. Indes müssen nicht nur alle bisher geleisteten Beiträge, sondern auch die künftigen Beiträge der Nichterwerbstätigen ins Erwerbseinkommen umgewandelt werden. Sie werden in diesem Sinne mit 20 vervielfacht<sup>1</sup> (Abs. 3).

4. Die Aufwertung der Beiträge wird von einem Drittel auf drei Viertel verstärkt. An Stelle der zeitlich befristeten tritt die zeitlich unbefristete Aufwertung bei Rentenbeginn. Mit dieser Regelung wird die Rente von einem Bemessungslohn aus berechnet, der bei normaler individueller Lohnentwicklung im allgemeinen dem vor Rentenbeginn erzielten Lohn entspricht. Die Dreiviertelaufwertung ist für den Versicherten günstiger als die Streichung einzelner schlechter Jahre. Diese administrative Komplikation kann fallengelassen werden (Abs. 4). Über den innern Zusammenhang zwischen Aufwertung, Rentenformel und Rentenhöhe orientieren die Erläuterungen zu Artikel 34.

5. Für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer kann der Bundesrat (in der Vollzugsverordnung) den Aufwertungsfaktor herabsetzen (Abs. 5).

---

<sup>1</sup> Der Faktor 20 hätte nach dem bundesrätlichen Gesetzesentwurf einem 5prozentigen Beitrag entsprochen.

6. Der bisherige Absatz 6 (*Rententabellen, Anrechnung der Beiträge und Beitragsjahre in Sonderfällen*) wird redaktionell angepaßt und als Artikel 30<sup>bis</sup> verselbständigt.

#### Art. 30<sup>bis</sup> (neu)

##### Tabellen und Sondervorschriften

Der Bundesrat stellt verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten auf, wobei er die Renten zugunsten der Berechtigten aufrunden kann. Er ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen, über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Erwerbseinkommen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes und über die Nichtanrechnung der während des Bezuges einer Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und erzielten Erwerbseinkommen.

*Die Regelung stand bisher in Artikel 30, Absatz 6. Die vorliegende verselbständigte Fassung ersetzt die bisherige durch die neue Bemessungsgrundlage (Erwerbseinkommen an Stelle des Beitrags).*

#### Art. 30<sup>ter</sup> (neu)

##### Individuelle Konten

Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden. Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten.

*Mit der Änderung der Bemessungsgrundlage wird das individuelle Beitragskonto (IBK), wie es in Artikel 17 vorgesehen war, durch ein individuelles Konto (IK) ersetzt. Es enthält die für die Rentenbemessung erforderlichen Angaben (Erwerbseinkommen und Beitragszeit). In der Durchführung unterscheidet sich die Kontenführung nicht wesentlich vom bisherigen Verfahren.*

### **Art. 31**

**Maßgebender durchschnittlicher Jahresbeitrag**

**1. Für die Berechnung der einfachen Altersrente**

**1** Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente ist grundsätzlich der gemäß Artikel 30 ermittelte durchschnittliche Jahresbeitrag.

**2** Der Berechnung der einfachen Altersrente für verwitwete Männer und Frauen, die vor dem Tode des Ehegatten bereits eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben, wird der für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag zugrunde gelegt.

**Maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen**

**1. Berechnung der einfachen Altersrente**

**1** Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente ist grundsätzlich das gemäß Artikel 30 ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen.

**2** Der Berechnung der einfachen Altersrente für verwitwete Männer und Frauen, die vor dem Tode des Ehegatten bereits eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben, wird das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente maßgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde gelegt.

### **Art. 32**

**2. Für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente**

**1** Maßgebend für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente ist der durchschnittliche Jahresbeitrag des Ehemannes.

**2** Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages des Ehemannes werden Beiträge, welche die Ehefrau vor oder während der Ehe bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Ehepaar-Alters-

**2. Berechnung der Ehepaar-Altersrente**

**1** Maßgebend für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente ist das durchschnittliche Jahreseinkommen des Ehemannes.

**2** Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Ehemannes werden Erwerbseinkommen, von denen die Ehefrau vor oder während der Ehe bis zur Entstehung des Anspruches auf

rente entrichtet hat, den Beiträgen des Ehemannes hinzugerechnet.

die Ehepaar-Altersrente Beiträge entrichtet hat, den Erwerbseinkommen des Ehemannes hinzuge-rechnet.

### Art. 33

3. Für die Berechnung der Hinterlassenenrenten und der einfachen Altersrente für Witwen

<sup>1</sup> Maßgebend für die Berechnung der Hinterlassenenrenten ist der für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag.

<sup>2</sup> Maßgebend für die Berechnung der Vollwaisenrente für außereheliche Kinder, deren Vater unbekannt ist oder die ihm gerichtlich auferlegten oder von ihm zugesicherten Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt hat, ist der von der Mutter entrichtete durchschnittliche Jahresbeitrag.

<sup>3</sup> Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente für Witwen über 63 Jahren sind die für die Berechnung der Witwenrente maßgebenden Grundlagen, sofern die vollen Beitragsjahre der Witwe und die von ihr geleisteten Beiträge nicht die Ausrichtung einer höheren einfachen Altersrente erlauben. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften.

3. Berechnung der Hinterlassenenrenten und der Altersrenten für Witwen

<sup>1</sup> Maßgebend für die Berechnung der Hinterlassenenrenten ist das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente maßgebende durchschnittliche Jahreseinkommen.

<sup>2</sup> Maßgebend für die Berechnung der Vollwaisenrente für außereheliche Kinder, deren Vater unbekannt ist oder die ihm gerichtlich auferlegten und von ihm zugesicherten Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt hat, ist das durchschnittliche Jahreseinkommen der Mutter.

<sup>3</sup> Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente für Witwen über 62 Jahren sind die für die Berechnung der Witwenrente maßgebenden Grundlagen, sofern die vollen Beitragsjahre der Witwe und ihr durchschnittliches Jahreseinkommen nicht die Ausrichtung einer höheren einfachen Altersrente erlauben. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften.

Artikel 31, 32, 33. *Als Bemessungsgrundlage für die Rentenberechnung dient nicht mehr der durchschnittliche Jahresbeitrag, sondern das*

durchschnittliche Jahreseinkommen. Artikel 31, 32 und 33 werden redaktionell angepaßt.

### Die Rentenformel

1. Das Rückgrat der AHV-Renten ist die in Artikel 34 niedergelegte Rentenformel. Sie gilt für die einfache Altersrente. Letztere bildet gleichsam die Stammrente; die übrigen Rentenarten stehen in einer prozentualen Relation dazu (Art. 35 bis 37). Die siebente AHV-Revision hat nun die Formel vereinfacht und verbessert.

2. Die neue Rentenformel gilt für die auf 1. Januar 1969 und später entstehenden Neurenten. Systematisch ist die neue Formel von größter Wichtigkeit. Faktisch stehen jedoch die Altrenten, d. h. jene Renten im Vordergrund, die schon vor dem Inkrafttreten der siebenten AHV-Revision entstanden sind.

So werden im Jahre 1969 auf 1 000 Bezüger von ordentlichen Renten schätzungsweise erst 90 Neurentner entfallen, und die Ablösung der Altrentner geht nur langsam vorstatten. Die Renten der Altrentner beruhen auf der Rentenformel gemäß sechster AHV-Revision. Um sie ebenfalls zu verbessern, werden die Altrenten einheitlich um ein Drittel, jedenfalls aber auf die jeweiligen neuen Mindestbeiträge, heraufgesetzt (Übergangsbestimmung laut Abschnitt III, Buchst. b, erster Satz).

3. Damit entstehen zwischen den Neurenten und den laufenden Renten (bei den Minima) überhaupt keine oder (bei den Maxima) doch keine nennenswerten Unterschiede.<sup>1</sup> Bei bestimmten Einkommensintervallen würde die heraufgesetzte Altrente sogar höher ausfallen als die nach der neuen Formel berechnete Neurente. Um diese ungewollte Folge im Regelfall auszuschalten, werden die in den Jahren 1969 und 1970 neu entstehenden Renten, denen ein maßgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von mehr als 5 200 Franken, aber weniger als 16 000 Franken zugrunde liegt, um einen vom Bundesrat in der Vollzugsverordnung festgesetzten Zuschlag erhöht (Übergangsbestimmung laut Abschnitt III, Buchst. a, zweiter Satz).

---

<sup>1</sup> Die Mindestrente bleibt sich für beide Kategorien gleich; die maximale einfache Altersrente beträgt für Neurentner 400, für Altrentner 392 Franken usw.

## Art. 34

<sup>1</sup> Die jährliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 1 000 Franken und einem veränderlichen Rententeil, der nach dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag abgestuft wird.

<sup>2</sup> Der veränderliche Rententeil wird berechnet, indem der maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag bis zum Betrag von 400 Franken mit vier, der 400 Franken, nicht aber 700 Franken übersteigende Betrag mit zwei vervielfacht wird.

<sup>3</sup> Die einfache Altersrente beträgt jedoch mindestens 1 500 Franken und höchstens 3 200 Franken im Jahr.

*1. Die bisherige Rentenformel setzte sich — bei einem Mindest- und einem Höchstbetrag — aus einem festen und einem veränderlichen Rententeil zusammen, der in Progressionsstufen zerlegt und mit einem abnehmenden Faktor zu vervielfachen war. Der feste Rententeil betrug beim Inkrafttreten der AHV 300 Franken, stieg sukzessive und erreichte mit der sechsten AHV-Revision 1 000 Franken. Auch der veränderliche Rententeil wurde mehrfach angepaßt. Die sechste AHV-Revision vervielfachte den durchschnittlichen Jahresbeitrag bis 400 Franken mit vier, von 401 bis 700 Franken mit zwei. Der übersteigende Teil war nicht mehr rentenbildend. 1967 wurden die Ansätze — bei gleichbleibender Rentenformel — teuerungshalber um 10 Prozent erhöht. Die einfache Altersrente betrug somit*

auf Grund

der sechsten AHV-Revision (1964)

— mindestens

— höchstens

jährlich  
Franken

1 500

3 200

monatlich  
Franken

125

267

### *der Teuerungsrevision (1967)*

— mindestens	1 650	138
— höchstens	3 520	294

Die Mindestrente entsprach einem durchschnittlichen Beitrag von 125 (Einkommen von 3 125) Franken, die Höchstrente einem solchen von 700 (Einkommen von 17 500) Franken.

2. Die neue Rentenformel setzt sich — bei erhöhten Mindest- und Höchstbeträgen — aus einem festen Teil von 1 500 Franken und einem variablen Teil von 1,25 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens zusammen. Die bisherigen Progressionsstufen fallen weg, die Rentenkurve steigt ungebrochen vom Minimum zum Maximum. Die Renten der mittleren Einkommensstufen werden verhältnismäßig etwas stärker erhöht als die untern. Aus praktischen Gründen nennt das Gesetz nicht mehr die jährlichen, sondern die monatlichen Treffnisse. Die einfache Altersrente beträgt darnach mindestens 200 und höchstens 400 Franken im Monat. Das Minimum entspricht einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 6 000, das Maximum einem solchen von 22 000 Franken.

3. Anhang I (Seite 605) zeigt die Entwicklung der Rentenformel von 1948 bis 1969. Die Graphik beschränkt sich — im Interesse einer besseren Übersichtlichkeit — auf die Formeln 1948 (Inkrafttreten), 1964 (sechste AHV-Revision) und 1969 (siebente AHV-Revision). Die Rentenansätze dürfen allerdings nicht nur vertikal untereinander verglichen werden. Ebenso wichtig ist es, sie — auf der Horizontale — mit dem höheren Bemessungslohn in Verbindung zu bringen. Wer 1948 noch 5 000 Franken verdiente, erzielte 1964 nach allgemeiner Entwicklung einen Lohn von 10 000 Franken und wird 1970 voraussichtlich einen solchen von 15 000 Franken erhalten. Damit verschiebt sich der Bemessungslohn nach rechts, und entsprechend weiter rechts sind in der Graphik auch die Rentenansätze abzulesen.

4. Anhang II (Seite 606) enthält die neue Rentenskala 20 (vollständige Beitragsdauer) für ganze Renten.

**Art. 39 (neu)**

**Möglichkeit und Wirkung  
des Aufschubs**

<sup>1</sup> Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, können den Anfang des Rentenbezuges mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieser Frist die Rente nach freier Wahl im voraus von einem bestimmten Monat an abrufen. Während der Aufschubszeit besteht kein Anspruch auf außerordentliche Rente.

<sup>2</sup> Die aufgeschobene Altersrente und die sie allenfalls ablösende Hinterlassenenrente wird um den versicherungsmäßigen Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht.

<sup>3</sup> Der Bundesrat setzt die Erhöhungsfaktoren für Männer und Frauen einheitlich fest und ordnet das Verfahren. Er kann einzelne Rentenarten vom Aufschub ausschließen.

*1. Der frühere Artikel 39 war auf Grund der vierten AHV-Revision aufgehoben worden. Die leere Stelle wird durch die Vorschrift über den Rentenaufschub ausgefüllt.*

*2. Versicherte, die nach Erreichen der Altersgrenze erwerbstätig bleiben, erhalten heute Altersrente und Erwerbseinkommen zusammen. Geben sie dann die Erwerbstätigkeit auf, so erleiden sie einen relativ starken Einkommensabbau. Nun war es bisher schon möglich, die Rente aufs Sparheft zu legen und damit Reserven für die Zeit nach der Erwerbsaufgabe zu schaffen. Der Rentenaufschub stellt aber eine zusätzliche Möglichkeit der eigentlichen rentenmäßigen Vorsorge dar. Der*

*Anspruchsberechtigte kann nach freier Wahl den Rentenbezug um mindestens ein und höchstens fünf Jahre aufschieben, die Rente jedoch innerhalb dieser Frist jederzeit monatlich abrufen. Während des Aufschubs besteht, an sich eine Selbstverständlichkeit, kein Anspruch auf eine außerordentliche Rente (Abs. 1).*

*3. Der Rentenaufschub sichert dem Anspruchsberechtigten den Gegenwartswert dessen zu, auf das er während der Aufschubzeit verzichtet hat. Beim Tode des Mannes, der die Altersrente aufgeschoben hat, wird den Hinterlassenen ein entsprechender Zuschlag zur Witwen- und Waisenrente gewährt (Abs. 2).*

*4. Der Bundesrat legt die Erhöhungsfaktoren in der Vollzugsverordnung fest. Um die verwaltungsmäßigen Umtriebe in begrenztem Rahmen zu halten, ordnet er das Verfahren. Auch kann er bestimmte Rentenarten, so die Teilrenten der unteren Skalen, durch die Vollzugsverordnung vom Aufschub ausschließen (Abs. 3).*

### *Die außerordentlichen Renten*

#### **Art. 42, Abs. 1, 2 und 3**

<sup>1</sup> Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen:

Für Bezüger von	Franken
— einfachen Altersrenten und Witwenrenten	4 000
— Ehepaar-Altersrenten	6 400
— einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	2 000

<sup>1</sup> Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen:

Für Bezüger von	Franken
— einfachen Altersrenten und Witwenrenten	4 800
— Ehepaar-Altersrenten	7 680
— einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	2 400

<sup>2</sup> Für Ehemänner, die Anspruch auf eine einfache Altersrente mit oder ohne Zusatzrente für die Ehefrau haben, finden die Einkommensgrenzen für die Bezüger von Ehepaar-Altersrenten Anwendung. Die Einkommensgrenze für Bezüger von einfachen Altersrenten oder von Ehepaar-Altersrenten wird für jedes Kind, für das eine Zusatzrente beansprucht wird, um den Betrag der Einkommensgrenze für Bezüger von Waisenrenten erhöht. Der Bundesrat kann für Altersrentner mit Kindern und für Witwenfamilien gemeinsame Einkommensgrenzen festsetzen.

<sup>3</sup> Über die Bewertung und Anrechnung des Einkommens und Vermögens erläßt der Bundesrat nähere Vorschriften. Zusätzliche Alters- und Hinterlassenenbeihilfen von Kantonen und Gemeinden dürfen nicht auf das Einkommen angerechnet werden.

*1. Die Kategorie der außerordentlichen Renten wurde bei Einführung der AHV vor allem zugunsten der Übergangsgeneration geschaffen, die vor dem Versicherungsfall keine Beiträge mehr entrichten konnte. Da diese Übergangsgeneration allmählich ausstirbt, verkleinert sich der Bezügerkreis in der AHV laufend, und er wird sich schließlich auf Rückwanderer, auf nichterwerbstätige Ehefrauen im Rentenalter, deren Mann noch nicht 65 Jahre alt ist, sowie auf Versicherte mit erheblichen Beitragslücken beschränken. Bei der IV hingegen wird man stets mit einer bestimmten Anzahl solcher Bezüger zu rechnen haben, da zum Beispiel Personen, die vor dem 20. Altersjahr invalid wurden und keine Beiträge entrichtet haben, eine außerordentliche Rente beanspruchen können.*

*2. Die außerordentlichen Renten entsprechen, soweit sie nicht gekürzt werden, dem (erhöhten) Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen*

<sup>2</sup> Die Einkommensgrenzen gemäß Absatz 1 finden keine Anwendung

- a. auf die vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen und ihre Hinterlassenen;
- b. auf die vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen und verwaisten Kinder;
- c. auf Ehefrauen, solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann;
- d. auf Frauen, die nach Vollendung des 61. Altersjahres geschieden werden.

<sup>3</sup> Der Bundesrat erläßt über die Anrechnung und die Bewertung des Einkommens und Vermögens sowie über die anwendbare Einkommensgrenze bei Familien nähere Vorschriften. Ergänzungsleistungen und zusätzliche Alters- und Hinterlassenenbeihilfen von Kantonen und Gemeinden dürfen nicht als Einkommen angerechnet werden.

*Vollrenten (Art. 43, Abs. 1). Soweit es sich um Bedarfsrenten handelt, sind neue Einkommensgrenzen am Platze. Bei den schon heute recht hohen Grenzbeträgen wird der Plafond jedoch nur der Preisentwicklung angepaßt, d. h. um 20 Prozent heraufgesetzt. Zufolge der nur zu zwei Dritteln angerechneten Einkommen liegen die tatsächlichen Grenzen um 50 Prozent höher (Abs. 1).*

*3. Absatz 2 entspricht dem bisherigen Artikel 43<sup>bis</sup>. Absatz 3 faßt die Ermächtigung an den Bundesrat zum Erlaß von Berechnungsvorschriften, die in den bisherigen Absätzen 2 und 3 enthalten waren, zusammen.*

#### **Art. 43, Abs. 2**

<sup>2</sup> Die Renten werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den zwei Dritteln des Jahreseinkommens sowie des anzurechnenden Teiles des Vermögens die in Artikel 42 festgesetzten Grenzen übersteigen. Vorbehalten bleiben die Kürzungen gemäß Artikel 40 und 41.

<sup>2</sup> Die jährliche Rente, auf die gemäß Artikel 42, Absatz 1 ein Anspruch besteht, wird gekürzt, soweit sie zusammen mit den zwei Dritteln des Jahreseinkommens sowie des anzurechnenden Teils des Vermögens die anwendbare Einkommensgrenze übersteigt. Vorbehalten bleiben die Kürzungen gemäß Artikel 40 und 41.

*Die Änderung ist lediglich redaktioneller Art.*

#### **Art. 43<sup>bis</sup> (alt)**

Die in Artikel 42, Absatz 1 festgesetzten Einkommensgrenzen und die in Artikel 43, Absatz 2, erster Satz vorgeschriebene Rentenkürzung finden keine Anwendung auf folgende in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger:

- a. auf die vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen und ihre Hinterlassenen;
- b. auf die vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen und verwaisten Kinder;

- c. auf Ehefrauen, solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann;
- d. auf Frauen, die nach Vollendung des 61. Altersjahres geschieden werden.

*Der bisherige Artikel 43<sup>bis</sup> wird neu zu Artikel 42, Absatz 2. Der neue Artikel 43<sup>bis</sup> handelt von der Hilflosenentschädigung.*

### *Die Hilflosenentschädigung*

#### **Art. 43<sup>bis</sup> (neu)**

##### **Anspruch und Höhe**

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat. Er erlischt mit dem Wegfall der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen.

<sup>3</sup> Die Hilflosenentschädigung beträgt 175 Franken im Monat.

<sup>4</sup> Bezieht ein Hilfloser bei der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.

<sup>5</sup> Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäß anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskasse obliegt den Invalidenversicherungs-Kommissionen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.

1. Der bisherige Artikel 43<sup>bis</sup> betraf die außerordentlichen Renten und ordnete die Ausnahmen vom Bedarfsprinzip. Die betreffenden Regeln sind neu in Artikel 42, Absatz 2, verankert. Die leer gewordene Stelle wird durch einen neuen Artikel 43<sup>bis</sup> über die Hilflosenentschädigung ausgefüllt.

2. Die Hilflosenentschädigung wurde bisher nur von der IV ausgerichtet. Ein hilfloser Invaliden, der altersrentenberechtigt wurde, erhielt sie aber weiterhin. Dies führte dazu, daß beispielsweise ein Versicherter, der mit 60 Jahren hilflos geworden war, bis zum Lebensende eine Hilflosenentschädigung beziehen konnte, wogegen ein anderer, der erst mit 66 Jahren hilflos wurde, keine Leistung erhielt. Die siebente AHV-Revision bereinigt — wenigstens in bestimmtem Ausmaß — diese Anomalie.

3. Nach Absatz 1 haben Männer und Frauen, die eine Altersrente beziehen und hochgradig hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Diese kommt auch hochgradig hilflosen Ehefrauen zu, die an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt sind.

4. Nach Absatz 2 wird die Hilflosenentschädigung erst ausgerichtet, nachdem die hochgradige Hilflosigkeit 360 Tage gedauert hat.

5. Die Hilflosenentschädigung der IV entsprach bisher dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente. Die eidgenössischen Räte haben diese Verbindung gelöst. Die Hilflosenentschädigung beträgt nunmehr 175 Franken im Monat (Abs. 3).

6. Die IV kennt nicht nur die hochgradige, sondern auch die Hilflosigkeit mittleren und leichteren Grades. Damit Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV im Alter nicht eine Leistungseinbuße erleiden, gewährt ihnen Absatz 4 nach Erreichen der Altersgrenze den Besitzstand.

7. Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit richten sich nach den Regeln der IV. Die Bemessung ist Sache der IV-Kommissionen. Der Bundesrat kann diesbezüglich ergänzende Vorschriften erlassen (Abs. 5).

### *Verschiedene Bestimmungen*

#### **Art. 43<sup>ter</sup> (neu)**

—  
Siehe Art. 102, Abs. 2 (alt)

Anpassung der Leistungen an die Preis- und Einkommensentwicklung

<sup>1</sup> Der Bundesrat läßt jeweils auf Ende einer dreijährigen Periode oder bei jedem Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise um 8 Prozent gegenüber der Ausgangslage das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung und das Verhältnis zwischen Renten und Preisen durch die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung begutachten und stellt zur Wahrung der Kaufkraft der Renten gegebenenfalls Antrag auf Änderung des Gesetzes. Gleichzeitig kann er den Aufwertungsfaktor gemäß Artikel 30, Absatz 4, überprüfen lassen und gegebenenfalls dessen Korrektur beantragen.

<sup>2</sup> Jeweils auf das Ende zweier Perioden gemäß Absatz 1 läßt der Bundesrat überdies das Verhältnis zwischen den Renten und den Erwerbseinkommen durch die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung begutachten und stellt zur Wahrung eines angemess-

senen Verhältnisses zwischen den Renten und den Erwerbseinkommen gegebenenfalls Antrag auf Änderung des Gesetzes.

1. Die Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung war bisher in Artikel 102, Absatz 2, geregelt. Darnach hatte der Bundesrat in der Regel alle fünf Jahre das finanzielle Gleichgewicht der AHV, das Ausmaß der benötigten Mittel sowie das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen zu überprüfen, das Ergebnis durch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission begutachten zu lassen und nötigenfalls Antrag auf die entsprechenden Änderungen zu stellen. Diese Bestimmung wurde durch Artikel 43<sup>ter</sup> ersetzt.

2. Die siebente AHV-Revision hat den Anpassungsmechanismus verstärkt und verfeinert. Sie sucht die Kaufkraft der Renten und ein angemessenes Verhältnis zwischen den Renten und den Erwerbseinkommen zu wahren. Artikel 43<sup>ter</sup> unterscheidet zwischen der Anpassung an die Preis- und jener an die Lohnentwicklung.

3. Alle drei Jahre ist das Gleichgewicht der Versicherung und das Verhältnis zwischen Renten und Preisen zu untersuchen, ja sogar noch kurzfristiger, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb der dreijährigen Zeitspanne um 8 Prozent angestiegen ist. Gleichzeitig kann der Bundesrat den Aufwertungsfaktor für die bis zum Rentenbeginn erzielten Erwerbseinkommen (derzeit drei Viertel) überprüfen lassen (Abs. 1).

4. Alle sechs Jahre ist überdies auch das Verhältnis zwischen Renten und Erwerbseinkommen zu überprüfen (Abs. 2).

5. Die Begutachtung erfolgt durch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission. Der Bundesrat stellt den eidgenössischen Räten gegebenenfalls Antrag auf Änderung des Gesetzes. Die getroffene Lösung kommt einem angenäherten Automatismus gleich.

#### Art. 43<sup>quater</sup> (neu)

##### Pensionskassenstatistik

Der Bundesrat kann periodisch statistische Erhebungen über den Stand der beruflichen und betrieblichen Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod anordnen.

*Die Pensionskassenstatistik ist eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der betrieblichen und verbandlichen Alters- und Invaliditätsvorsorge (zweite Säule). Es dient der Sache, wenn die hiezu erforderlichen Erhebungen periodisch durchgeführt werden. Die Anordnung von wiederkehrenden statistischen Untersuchungen ist an sich — nach einer Vorschrift aus dem Jahre 1870 — Sache der Bundesversammlung. Artikel 43<sup>quater</sup> gibt die Ermächtigung an den Bundesrat weiter.*

#### **Art. 44, Abs. 2**

<sup>2</sup> Für die Monate, in denen der Rentenanspruch erlischt, werden die Renten voll ausgerichtet.

<sup>2</sup> Für die Monate, in denen der Anspruch erlischt, werden die Renten und Hilflosenentschädigungen voll ausgerichtet.

*Die Einführung der Hilflosenentschädigungen bedingt eine entsprechende Ergänzung.*

#### **Art. 46**

Nachzahlung nicht bezogener Renten

Wer seinen Anspruch auf eine ordentliche oder außerordentliche Rente nicht geltend gemacht oder die ihm zustehende Rente nicht bezogen hat, kann den Betrag, auf den er Anspruch hat, nachfordern. Der Anspruch auf die Nachzahlung erlischt mit Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Rente geschuldet war.

Nachzahlung nicht bezogener Renten und Hilflosenentschädigungen

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Nachzahlung erlischt mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

<sup>2</sup> Macht jedoch ein Versicherter den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als 12 Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Entschädigung lediglich für die 12 der Geltendmachung vorangehenden Monate ausgerichtet.

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann die Nachzahlung ordentlicher Altersrenten, für die der Aufschub in Betracht kommt, einschränken oder ausschließen.

1. Der Grundsatz der fünfjährigen Nachzahlungsfrist bleibt im wesentlichen bestehen (Abs. 1).

2. Die Hilflosigkeit läßt sich für einen weit zurückliegenden Zeitraum kaum mehr zuverlässig abklären. Daher wird die Hilflofenentschädigung nur auf 12 Monate zurück ausgerichtet (Abs. 2).

3. Im Rahmen der Vorschriften über den Rentenaufschub (Art. 39) kann der Bundesrat in der Vollzugsverordnung die Nachzahlung einschränken oder ausschließen. Sonst stünde dem Rentner während der Aufschubszeit wahlweise die Nachzahlung oder die aufgeschobene Rente zu (Abs. 3).

## Art. 48

Zusammenfallen von Renten mit solchen der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung

Kürzung der Renten der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung

Bezieht ein gemäß diesem Gesetz Rentenberechtigter eine Betriebsunfallrente der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder eine Rente der eidgenössischen Militärversicherung, so wird diese soweit gekürzt, als sie zusammen mit der Alters- oder Hinterlassenenrente das mutmaßliche Erwerbseinkommen, das der Verunfallte, Kranke oder Verstorbene im Zeitpunkt der Entstehung des Anspruches auf die Alters- oder Hinterlassenenrente erzielt hätte, wenn das schädigende Ereignis nicht eingetreten wäre, um mindestens ein Sechstel übersteigt. Als mutmaßliches Einkommen gilt das ortsübliche durchschnittliche Einkommen aus dem vom Verunfallten, Kranken oder Verstorbenen seinerzeit ausgeübten Hauptberuf.

<sup>1</sup> Hat ein nach diesem Gesetz Rentenberechtigter Anspruch auf eine Rente der Betriebsunfallversicherung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder der Militärversicherung, so werden die Renten dieser Versicherungen gekürzt, soweit sie zusammen mit der Alters- oder Hinterlassenenrente den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst übersteigen.

<sup>2</sup> Wird die Rente der Militärversicherung gekürzt, so ist die Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung im Ausmaß dieser Kürzung steuerfrei.

<sup>3</sup> Der Bundesrat ist befugt, über die Kürzungen gemäß Absatz 1 nähere Bestimmungen zu erlassen.

1. AHV und IV haben bisher das gegenseitige Verhältnis ihrer Leistungen und jener der SUVA-Betriebsunfallversicherung sowie der Militärversicherung uneinheitlich geordnet. Der revidierte Artikel 48 paßt sich der Regelung laut IVG an.

2. Die SUVA-Betriebsunfallrenten und die Renten der Eidgenössischen Militärversicherung werden gekürzt, soweit sie zusammen mit der AHV-Rente den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst übersteigen (Abs. 1). Im Bereich der AHV wurde nach bisherigem Recht eine gewisse Toleranz in Kauf genommen; die Kürzung trat erst ein, wenn die Rentenbezüge das maßgebende Einkommen um mindestens ein Sechstel überstiegen. Dieses Entgegenkommen fällt künftig weg. Durch eine entsprechende Detailregelung soll aber die Kürzung nur bei offensichtlicher Überversicherung Platz greifen (Abs. 3).

3. Wird die Rente der Militärversicherung gekürzt, so ist die AHV-Rente (wie jene der IV) im Ausmaß der Kürzung steuerfrei (Abs. 2).

## Die Organisation

### Art. 51, Abs. 1

<sup>1</sup> Die Arbeitgeber haben von jedem Lohn im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, zwei Prozent abzuziehen.

<sup>1</sup> Die Arbeitgeber haben von jedem Lohn im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, den Beitrag des Arbeitnehmers abzuziehen.

*Die Änderung ist durch die Beitragserhöhung bedingt. Die neue Fassung bestätigt den Grundsatz, nennt aber keinen bestimmten Ansatz mehr.*

### Art. 55, Abs. 3

<sup>3</sup> Die Sicherheit ist zu leisten in der Höhe eines Zwölftels der Summe der Beiträge, welche die Ausgleichskasse voraussichtlich im Jahr vereinnahmen wird; sie muß jedoch mindestens 100 000 Franken betragen und darf 250 000

<sup>3</sup> Die Sicherheit ist zu leisten in der Höhe eines Zwölftels der Summe der Beiträge, welche die Ausgleichskasse voraussichtlich im Jahr vereinnahmen wird; sie muß jedoch mindestens 200 000 Franken betragen und darf 500 000

Franken nicht übersteigen. Weicht die tatsächliche Beitragssumme um mehr als 10 Prozent von der Schätzung ab, so ist die Sicherheit entsprechend anzupassen.

Franken nicht übersteigen. Weicht die tatsächliche Beitragssumme um mehr als 10 Prozent von der Schätzung ab, so ist die Sicherheit entsprechend anzupassen.

*Die Berufs- und die zwischenberuflichen Verbände haben für ihre Verbandsausgleichskassen zur Deckung allfälliger Schäden Sicherheit zu leisten. Diese beträgt grundsätzlich ein Zwölftel der jährlichen Beitragssumme, hält sich aber in einem beitragsmäßig fixierten Rahmen. Letzterer betrug bisher 100 000 bis 250 000 Franken und entsprach den Verhältnissen schon nicht mehr ganz. Mit der Erhöhung der Beiträge drängt sich eine Heraufsetzung auf. Der Mindestbetrag lautet auf 200 000, der Höchstbetrag auf 500 000 Franken.*

#### Art. 73, Abs. 2

<sup>2</sup> Der Kommission obliegt außer den in den Artikeln 9, Absatz 2, Buchstabe e, 54, Absatz 3, 92 und 109, Absatz 1, genannten Aufgaben die Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuhanden des Bundesrates. Der Bundesrat kann ihr weitere Aufgaben übertragen. Sie hat das Recht, dem Bundesrat von sich aus Anregungen zu unterbreiten.

<sup>2</sup> Der Kommission obliegt außer den in diesem Gesetz ausdrücklich genannten Aufgaben die Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuhanden des Bundesrates. Der Bundesrat kann ihr weitere Aufgaben übertragen. Sie hat das Recht, dem Bundesrat von sich aus Anregungen zu unterbreiten.

*Der Hinweis auf eine Reihe von Gesetzesartikeln, die zum Teil nicht mehr zutreffen, wird durch eine allgemeine Formulierung ersetzt. Die Neufassung ist ausschließlich redaktioneller Natur.*

## Die Fürsorgeleistungen

### Art. 92 (neu)

#### Fürsorgeleistungen für Schweizer im Ausland

<sup>1</sup> Bedürftigen Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber im Alter oder als Hinterlassene keine Rente oder bei Hilflosigkeit keine Hilflosenentschädigung erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

<sup>2</sup> Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden außerordentlichen Rente und der Hilflosenentschädigung nicht übersteigen. Die Auszahlung erfolgt durch die für die Ausrichtung von Renten an Schweizer im Ausland zuständige Ausgleichskasse.

<sup>3</sup> Der Bundesrat kann über die Höhe der Gesamtaufwendungen und die Voraussetzungen für die Hilfeleistung nähere Vorschriften erlassen.

*1. Der frühere Artikel 92 war auf Grund der sechsten AHV-Revision aufgehoben worden. Die leere Stelle wird durch eine Vorschrift über Fürsorgeleistungen für Schweizer im Ausland ausgefüllt.*

*2. Die außerordentliche Rente und die Hilflosenentschädigung können grundsätzlich nur im Inland gewährt werden. Der neue Artikel 92 erlaubt es nun, den bedürftigen Ehefrauen freiwillig versicherter (doch noch nicht rentenberechtigter) Auslandschweizer an Stelle einer außerordentlichen Rente, aber auch den hilflosen und bedürftigen Altersrentnern unter den Auslandschweizern an Stelle der Hilflosenentschädigung eine Fürsorgeleistung zu gewähren. Die Regelung ist der IV (Art. 76) nachgebildet.*

*3. Absatz 2 ordnet die Höhe der Leistungen und die Kassenzuständigkeit. Absatz 3 ermächtigt den Bundesrat, weitere Einzelheiten auf dem Vollzugsweg zu ordnen.*

#### **Art. 102, Abs. 2**

<sup>2</sup> Der Bundesrat läßt in der Regel alle 5 Jahre das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung, das Ausmaß der benötigten Mittel sowie das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen überprüfen. Er unterbreitet das Ergebnis der Überprüfung zur Begutachtung der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission und erstattet hierauf der Bundesversammlung Bericht. Er stellt nötigenfalls Antrag auf angemessene Anpassung der Beiträge und der Renten.

Aufgehoben.

Siehe Art. 43<sup>ter</sup> (neu).

*Die Anpassung der AHV an die wirtschaftliche Entwicklung ist in Artikel 43<sup>ter</sup> neu geordnet. Artikel 102, Absatz 2, wird aufgehoben.*

#### **Art. 103, Abs. 1**

<sup>1</sup> Die aus öffentlichen Mitteln an die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu leistenden Beiträge belaufen sich bis zum Ende des Jahres 1984 auf mindestens ein Fünftel und vom Jahre 1985 an auf mindestens ein Viertel der durchschnittlichen jährlichen Ausgaben der jeweiligen Finanzierungsperiode. Die Bundesversammlung setzt diese Beiträge für eine fünfjährige Periode, erstmals bis zum Ende des Jahres 1969, im voraus fest.

<sup>1</sup> Die aus öffentlichen Mitteln an die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu leistenden Beiträge belaufen sich bis zum Ende des Jahres 1984 auf mindestens ein Fünftel und vom Jahre 1985 an auf mindestens ein Viertel der jährlichen Ausgaben. Der Bundesrat setzt diese Beiträge jahresweise gestaffelt jeweils für eine dreijährige Periode im voraus fest. Mit jeder Anpassung der Renten gemäß Artikel 43<sup>ter</sup> können die Beiträge neu festgesetzt werden.

*Die Bestimmung über die Beiträge der öffentlichen Hand bleibt grundsätzlich unverändert. Neu ist lediglich, daß diese Beiträge jeweils für eine dreijährige Periode, und zwar nicht einheitlich, sondern jahresweise gestaffelt, festgesetzt werden. Damit folgt die Beitragsbemessung dem Rhythmus der Rentenanpassung (und zwar auch dann, wenn diese Anpassung innerhalb der drei Jahre erfolgt). Die Festsetzung erfolgt nicht mehr durch die Bundesversammlung, sondern durch den Bundesrat.*

#### **Art. 104**

Der Bund leistet seine Beiträge aus den Mitteln, die ihm aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser sowie aus den Zinsen des Spezialfonds für die Alters- und Hinterlassenenversicherung zufließen.

Der Bund leistet seine Beiträge aus den Mitteln, die ihm aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser zufließen.

*Der Bund leistet seine Beiträge aus dem Spezialfonds, der aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser geüfnet wird. Dieser Spezialfonds wird laut Artikel 111 nicht verzinst. Folglich fließen dem Bund daraus keine Zinsen zu; der Hinweis darauf wird gestrichen.*

#### **Art. 107, Abs. 3 (neu)**

<sup>3</sup> Der Ausgleichsfonds darf während eines 20jährigen Finanzierungsabschnittes im Durchschnitt den doppelten Betrag der jährlichen Ausgaben nicht unterschreiten und in keinem Jahr unter den anderthalbfachen Betrag der Ausgaben sinken.

*1. Der Ausgleichsfonds dient in erster Linie als Reserve, die entweder planmäßig oder in Krisenzeiten ad hoc verbraucht werden kann. Ein planmäßiger Verbrauch ist zum Beispiel bei voraussehbaren Spitzenbelastungen, wie sie etwa um die Jahrtausendwende durch die ausländischen Arbeitskräfte in Frage kommen, am Platze. Der Ausgleichsfonds ist aber auch ein Zinslieferant. Durch die Zinsen werden die Beitrags-*

*pflichtigen entsprechend entlastet: ohne sie müßten die fehlenden Einnahmen von den Versicherten und Arbeitgebern oder von der öffentlichen Hand aufgebracht werden.*

*2. Der Ausgleichsfonds erfüllt seinen Zweck nur dann einigermaßen wirksam, wenn er zumindest in krisenfreien Zeiten eine gewisse Grenze nicht unterschreitet. Die vorliegende Bestimmung legt fest, daß der Ausgleichsfonds während einer 20jährigen Finanzierungsperiode im Durchschnitt eine doppelte Jahresausgabe nicht unterschreiten und in keinem Jahr unter den anderthalbfachen Betrag der betreffenden Jahresausgabe sinken darf.*

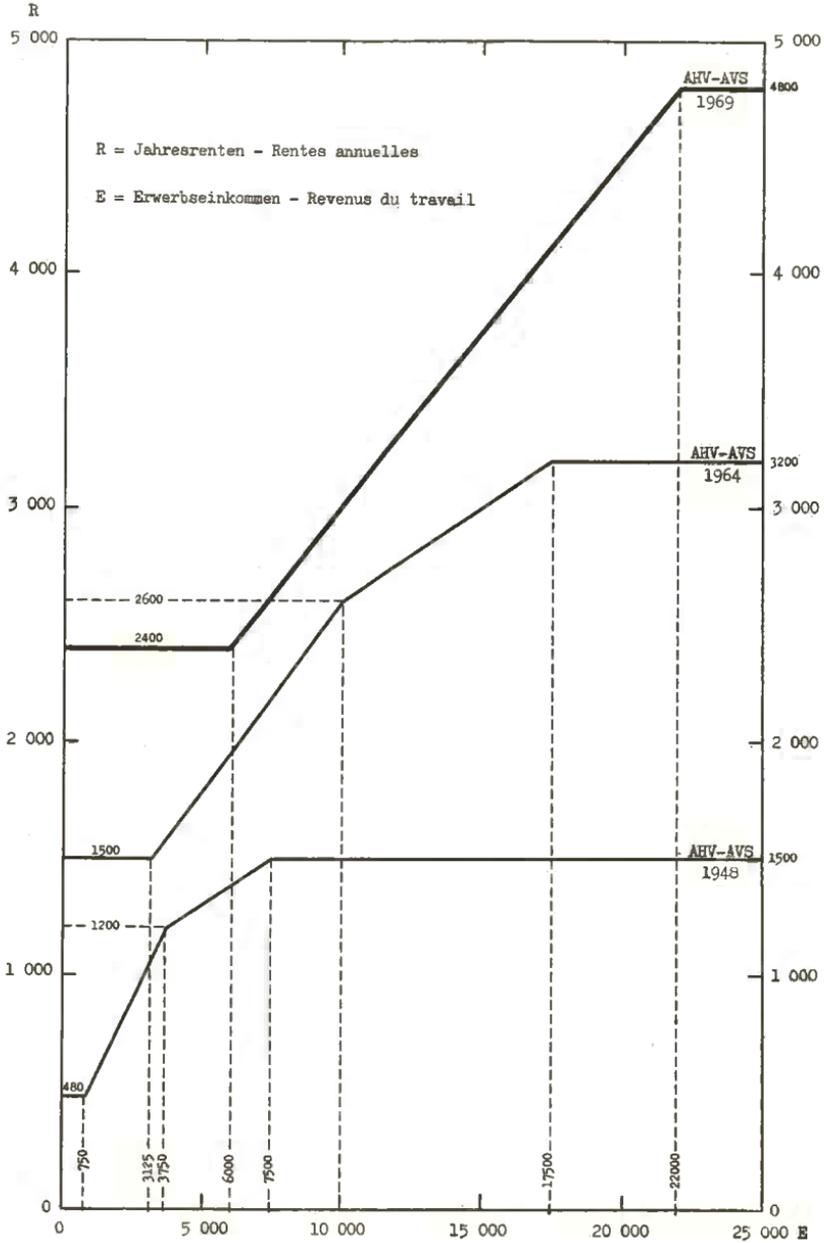
#### **Art. 111**

Die Erträge aus der Tabakbelastung und der Belastung der gebrannten Wasser sind laufend dem Spezialfonds des Bundes für die Alters- und Hinterlassenenversicherung gutzuschreiben. Anlage und Verzinsung dieses Fonds ordnet der Bundesrat.

Die Erträge aus der Tabakbelastung und der Belastung der gebrannten Wasser sind laufend dem Spezialfonds des Bundes für die Alters- und Hinterlassenenversicherung gutzuschreiben. Der Spezialfonds wird nicht verzinst.

*Der Bund leistet seine Beiträge aus dem Spezialfonds, der aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser gespeist wird. Dieser Fonds wurde anfänglich verzinst, die Verzinsung im Zuge von Sparmaßnahmen später jedoch aufgehoben. Die Nichtverzinsung wird ausdrücklich im Gesetz festgehalten.*

Rentenformeln der AHV



## AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1969

## Monatliche Vollrenten

Beträge in Franken

Maßgebendes durchschnittliches Jahres-einkommen	Alters- und Invalidenrenten		Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige		
	Einfache	Ehepaare	Witwen	Zusatzrente für die Ehefrau Einfache Waisen- und Kinderrente	Vollwaisenrente Doppel-Kinderrente
bis 5 200	200	320	160	80	120
6 000 *	200	320	160	80	120
6 800 *	210	336	168	84	126
7 600 *	220	352	176	88	132
8 400 *	230	368	184	92	138
9 200 *	240	384	192	96	144
10 000 *	250	400	200	100	150
10 800 *	260	416	208	104	156
11 600 *	270	432	216	108	162
12 400 *	280	448	224	112	168
13 200 *	290	464	232	116	174
14 000 *	300	480	240	120	180
14 800 *	310	496	248	124	186
15 600 *	320	512	256	128	192
16 400	330	528	264	132	198
17 200	340	544	272	136	204
18 000	350	560	280	140	210
18 400	355	568	284	142	213
18 800	360	576	288	144	216
19 200	365	584	292	146	219
19 600	370	592	296	148	222
20 000	375	600	300	150	225
20 400	380	608	304	152	228
20 800	385	616	308	154	231
21 200	390	624	312	156	234
21 600	395	632	316	158	237
22 000 und mehr	400	640	320	160	240
Jahr	* Zuschläge für die in den Jahren 1969 oder 1970 entstehenden Renten, die von den mit Stern bezeichneten Einkommen von 6 000 bis 15 600 Franken abhängen (bei den übrigen kein Zuschlag). — Abänderungsgesetz Abschnitt III, Buchstabe a, zweiter Satz (S. 586).				
1969	10	16	8	4	6
1970	5	8	4	2	3

## Änderungen bei den Verbandsausgleichskassen seit dem Inkrafttreten der AHV

Als das AHVG am 1. Januar 1948 in Kraft trat, bestanden neben den 25 kantonalen Ausgleichskassen und den beiden Ausgleichskassen des Bundes 82 Verbandsausgleichskassen, die mit der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung betraut wurden. Innert den seither vergangenen 20 Jahren sind ~~82~~ Verbandsausgleichskassen aufgelöst worden, während 3 neue Kassen errichtet wurden. Zudem sind etliche Wechsel bei den Gründerverbänden der Verbandsausgleichskassen eingetreten. Ein Überblick über sämtliche Änderungen bei den Verbandsausgleichskassen dürfte von Interesse sein.

### 1. Liquidierte Verbandsausgleichskassen

a. Mit Bundesratsbeschluß vom 22. April 1949 wurde dem Centralverband schweizerischer Schneidermeister und dem Coutureverband der Schweiz die Bewilligung erteilt, die gemeinsam geführte Ausgleichskasse *Schneiderei* (Kasse Nr. 80) aufzulösen. Am 24. November 1949 stellte die Ausgleichskasse ihre Tätigkeit ein. Die Akten wurden den neuen Kassen, denen die Abrechnungspflichtigen und Rentner angeschlossen wurden, überwiesen, soweit sie auf die einzelnen Abrechnungspflichtigen aufgeteilt werden konnten. Die übrigen Akten (wie Register der Abrechnungspflichtigen, Abrechnungsjournale, Rentenlisten, Hauptbuchhaltung, IBK und IBK-Listen, Anmeldeformulare und Doppel der IBK-Eröffnungen, allgemeine Akten) gingen an die Ausgleichskasse des Kantons Zürich über. Mit Verfügung des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 4. Dezember 1951 wurde die Ausgleichskasse *Schneiderei* als aufgelöst erklärt.

b. Ebenfalls am 22. April 1949 nahm der Bundesrat in zustimmendem Sinne davon Kenntnis, daß die Union des artisans de Suisse beschlossen hatte, die Ausgleichskasse *U.A.S.* (Caisse de compensation de l'Union des artisans de Suisse, Kasse Nr. 108) aufzulösen. Die Akten, soweit sie nicht den neuen Kassen, denen die Abrechnungspflichtigen und Rentner angeschlossen wurden, überwiesen worden sind, befinden sich in Verwahrung bei der Caisse cantonale vaudoise de compensation.

c. Die Ausgleichskasse *Spezereihändler* (Kasse Nr. 29) trat am 1. Januar 1950 in Liquidation. Ab 1. Februar 1950 wurden die Geschäfte durch die Ausgleichskasse Gewerbe weitergeführt, welcher sich der Gründerverband Veledes angeschlossen hat.

d. Die Ausgleichskasse *Schneider / Färber* (Kasse Nr. 93) ist auf Beschluß ihres Gründerverbandes (schweiz. Arbeitgeberverband für das Schneidergewerbe und Verband schweiz. Kleiderfärbereien und chemischer Reinigungsanstalten) am 1. Januar 1951 in Liquidation getreten. Die Abrechnungspflichtigen sind vorab zu den Ausgleichskassen *Großhandel und Tapezierer-Dekorateurs* übergetreten. Die Akten wurden von der Ausgleichskasse *Tapezierer-Dekorateurs* in Verwahrung genommen, soweit sie nicht auf die Ausgleichskassen verteilt werden konnten, denen die Abrechnungspflichtigen und Rentner auf den 1. Januar 1951 angeschlossen wurden.

e. Die von den Gründerverbänden «Union valaisanne des arts et métiers» und «Union commerciale valaisanne» errichtete Ausgleichskasse *UCOVA* (Union commerciale valaisanne des arts et métiers, Kasse Nr. 102) wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung am 28. Dezember 1952 als aufgelöst erklärt. Da das Reglement nicht genehmigt war und somit die Kassenerrichtung gemäß Art. 56 AHVG rechtlich nicht vollzogen war, kann in diesem Fall von einer Liquidation im Sinne von Art. 60 AHVG nicht gesprochen werden. Die Akten nahm die kantonale Ausgleichskasse des Wallis in Verwahrung.

f. Ferner hat das Bundesamt für Sozialversicherung am 5. Oktober 1961 die vom Verband aargauischer Hutgeflechtfabrikanten errichtete Ausgleichskasse *Hutgeflecht* (Kasse Nr. 50) als aufgelöst erklärt. Sämtliche Abrechnungspflichtigen wurden auf den 1. Januar 1961 von der Ausgleichskasse des aargauischen Arbeitgeberverbandes übernommen. Ebenso sind sämtliche Kassenakten an die erwähnte Ausgleichskasse übergegangen.

g. Schließlich ist auch die Ausgleichskasse *Gerberei* (Kasse Nr. 73) auf Beschluß ihrer Gründerverbände in Liquidation getreten. Ihre Mitglieder sind am 1. Januar 1968 zur Ausgleichskasse *VATI* (Mitglieder des Verbandes schweizerischer Gerbereien) bzw. zur Ausgleichskasse *Schulesta* (Mitglieder des Verbandes schweizerischer Reiseartikel- und Lederwaren-Fabrikanten) übergetreten. Die Kassenakten wurden von der Ausgleichskasse *VATI* in Verwahrung genommen.

## 2. Errichtung neuer Verbandsausgleichskassen

Gemäß Art. 99, Abs. 1, AHVV ist die Errichtung neuer und die Erweiterung bestehender Ausgleichskassen durch Anschluß neuer Gründerverbände alle 5 Jahre möglich. Von diesem Recht haben der Kantonal-

St. Gallische Gewerbeverband und der Kantonal-St. Gallische Detaillistenverband auf den 1. Januar 1956 Gebrauch gemacht und die Ausgleichskasse *Gewerbe St. Gallen* errichtet. Fünf Jahre später errichteten auf den 1. Januar 1961 die Kaufmännische Corporation, St. Gallen, und der Thurgauische Handels- und Industrieverein, Weinfelden, gemeinsam eine «*Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie*». Mit der Errichtung dieser Verbandsausgleichskasse wurde die «*Thurgauische Ausgleichskasse für Handel und Industrie*» aufgelöst. Ihre Rechte und Pflichten gingen auf die Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie über, welche ebenfalls alle Akten der Thurgauischen Ausgleichskasse für Handel und Industrie übernahm. Auf den 1. Januar 1966 bot sich die Möglichkeit zur Errichtung neuer Verbandsausgleichskassen zum vierten Male. Der schweizerische Coiffeurmeister-Verband benutzte diese Gelegenheit und errichtete eine eigene Kasse mit der Bezeichnung «*Ausgleichskasse Coiffeure*».

### **3. Änderungen bei den Gründerverbänden der Verbandsausgleichskassen**

#### *a. Beteiligung neuer Verbände an der Verwaltung bestehender Verbandsausgleichskassen*

Am 1. Januar 1951 trat zu den bisherigen Gründerverbänden der Ausgleichskasse Ärzte als weiterer Gründerverband die schweizerische Zahnärztesgesellschaft. Ebenfalls ab dem genannten Datum beteiligten sich — wie bereits erwähnt — der Verband schweizerischer Kleiderfärbereien und chemischer Reinigungsanstalten an der Verwaltung der Ausgleichskasse Tapezierer-Dekorateure und der Verband schweizerischer Weinimporteure en gros, der am 31. Dezember 1950 als Gründerverband der Ausgleichskasse VINICO zurücktrat, an der Verwaltung der Ausgleichskasse Großhandel. Auf den 1. Januar 1954 verband sich der schweizerische Arbeitgeberverband für das Schneidergewerbe mit den Gründerverbänden der Ausgleichskasse Filialunternehmen. Ferner sind als neue Gründerverbände beigetreten

- der Ausgleichskasse Gewerbe der schweizerische Apothekerverein und der schweizerische Lichtspieltheater-Verband (ab 1. Januar 1961)
- der Ausgleichskasse Tapezierer-Dekorateure der Verband schweizerischer Möbel-Detaillisten (ab 1. Januar 1966)
- der Ausgleichskasse Photo der Schweizerische Optikerverband (ab 1. Januar 1966) und

— der Ausgleichskasse EXFOUR der Verband deutschschweizerischer Erziehungsinstitute und Privatschulen sowie der Verband Kunststoff verarbeitender Industriebetriebe der Schweiz (ab 1. Januar 1966).

Ferner sind die Verschiebungen, die sich aus Liquidationen ergeben haben, zu erwähnen (Ziffer 1, Buchstaben c und g).

### *b. Fusion und Auflösung von Gründerverbänden*

Die Mitglieder des Schweizer Verbandes der Optikermeister und diejenigen der Schweizerischen Optiker-Union haben im Jahre 1964 die Fusion zu einem neuen Verband, dem schweizerischen Optikerverband, beschlossen. Wie bereits unter Ziffer 3, Buchstabe a, erwähnt wurde, beteiligt sich dieser Verband seit 1. Januar 1966 an der Verwaltung der Ausgleichskasse Photo. Ferner hat der ehemalige Gründerverband der Ausgleichskasse Industries Vaudoises (Association des industries vaudoises) mit einem andern Verband (Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie) fusioniert. Der neue Gründerverband nennt sich «Association des industries vaudoises — Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie». Ferner schied zufolge Fusion mit der Fédération romande des maîtres relieurs der Verband deutschschweizerischer Buchbindermeister als Gründerverband der Ausgleichskasse BUPA aus. An seine Stelle trat der aus der Fusion hervorgegangene «Verein der Buchbindereibesitzer der Schweiz».

Im Jahre 1965 hat sich der Verband der Firmen für elektrische Freileitungs- und Kabel-Anlagen, Gründerverband der Ausgleichskasse Schlosser, und im Jahre 1967 der ostschweizerische Mais- und Futtermüllerverband, Gründerverband der Ausgleichskasse Müller, aufgelöst.

Abschließend ist noch zu erwähnen, daß im Jahre 1960 die Ausgleichskasse Transport (Kasse Nr. 69) ihren Namen geändert hat und seither «Ausgleichskasse schweizerischer Transportunternehmungen» heißt, wobei auch der Name des Gründerverbandes in «Arbeitgeberverband schweizerischer Transportunternehmungen» geändert wurde. Zudem hat sich der Verband der schweizerischen Herrenhut- und Mützenfabrikanten, Gründerverband der Ausgleichskasse Konfektion, mit Wirkung auf den 1. Januar 1968 reorganisiert und gleichzeitig seine Bezeichnung in «schweizerischer Hut- und Mützenverband» geändert.

## Silber mit 66

Der Titel ist einer großen Sportzeitung entnommen; die ZAK freut sich mit ihr an der *olympischen Auszeichnung*, die *Louis Noverraz* an der Spitze seiner Crew in Mexiko «ersegelt» hat. Der älteste Aktive, mit Jahrgang 1902 ein veritabler Altersrentner, steht am Fest der Jugend an der Spitze der Schweizer Mannschaft. Der umfassende Anspruch aller, der weniger sportlichen und der sportlichen, der weniger gesunden und der gesunden, der weniger erfolgreichen und der erfolgreichen Mitbürger auf die AHV ließe sich kaum besser illustrieren als durch diese «AHV-Medaille». Der verdiente Steuermann möge sich in bisheriger Rüstigkeit noch recht lange der AHV erfreuen.

Rentenanweisung AHV/IV  
Assignment rentes AVS/AI  
Assegno rendite AVS/AI

Zur Abholung gemeldet am  
Avisé pour retrait le  
Avvisato per ritiro il .....

AHV-IV Abschnitt - Coupon - Cedola AVS-AI

aus Konto  
du compte  
dal conto

N° 12 - 365

Caisse cantonale genevoise  
de compensation

Wenn der Adressat verstorben ist, Name oder Adresse geändert hat, Anweisung zurück  
Si le destinataire est décédé, s'il a changé de nom ou d'adresse, renvoyer l'assignation  
Se il destinatario è deceduto, o ha cambiato nome o indirizzo, ritornare l'assegno

AHV/IV/EO  
Pauschalfrankatur Fr.  
AVS/AI/APG  
Affranchissement  
à forfait  
AVS/AI/IPG  
Affrancazione  
in blocco  
aus Konto  
dal conto

Fr. 412.00

zahlbar an  
payables à  
pagabili à

686 02 241 MM  
NOVERRAZ Louis

1294 CREUX-de-GENTHOD

Fr. 412.00

zahlbar an  
payables à  
pagabili à

NOVERRAZ Louis  
686 02 241

N°  
12 - 365



## Durchführungsfragen

### IV: Medizinische Maßnahmen; Haglund-Ferse <sup>1</sup>

Die Ursache des Krankheitsbildes der sogenannten Haglund-Ferse ist eine angeborene Exostose (Knochenvorsprung) am Tuber calcanei, d. h. an der hinteren Begrenzung des Fersenbeins.

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 103

Ist die Exostose radiologisch nachgewiesen, kann die IV bei einem Minderjährigen den Fall als Geburtsgebrechen gemäß Ziffer \*124 übernehmen.

Wie vereinzelte dem Bundesamt für Sozialversicherung unterbreitete Fälle zeigten, wird gelegentlich eine Haglund-Ferse diagnostiziert, wo keine solche vorhanden ist. Denn zur Haglund-Ferse gehört der Befund der oben beschriebenen Exostose. Kleine knöcherne Asymmetrien zwischen den beiden Fersenbeinen sind als anatomische Normvariante zu betrachten und nicht als Exostosen. Sie können dazu beitragen, daß es zur Entstehung einer unterhalb der Achillessehne gelegenen Bursa (Schleimbeutel) kommt. Ein wichtiger, anderer ursächlicher Faktor, der zur Entstehung einer Bursa und von sich wiederholenden Schleimbeutelentzündungen beiträgt, kann unter anderem das Schuhwerk sein.

Für die Behandlung der oben beschriebenen *Para*-Haglund-Ferse, die im wesentlichen im Entfernen des Schleimbeutels (Bursektomie) besteht, ist die IV *nicht* leistungspflichtig, da sie nicht auf die Behebung eines Geburtsgebrechens gerichtet ist, sondern vielmehr die «Behandlung des Leidens an sich» darstellt (Art. 12 IVG).

**IV: Medizinische Maßnahmen; ambulante präoperative Abklärungen zur Beurteilung der Operabilität und des Operationsrisikos bei Coxarthrose-Operationen gemäß Artikel 12 IVG<sup>1</sup>**

Die erforderlichen Abklärungsuntersuchungen zur Beurteilung der Operabilität und des Operationsrisikos sollten — vorab im Hinblick auf eine möglichst kurzfristige Belegung von Spitalbetten — wenn immer möglich ambulant durchgeführt werden.

Dies gilt gleichermaßen für die kardiologischen (Herz), pulmologischen (Lunge), nephrologischen (Niere) und röntgenologischen Erhebungen. Allerdings dürfen sie nicht allzu lange vor der Durchführung einer Operation erfolgen, da deren Aussagewert für die Operation sonst zu wenig zuverlässig ist.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 103

Was die Röntgenaufnahmen eines Hüftgelenkes vor einer Coxarthrose-Operation anbelangt, welche die IV im Rahmen von Artikel 12 IVG zu ihren Lasten übernehmen kann, darf es sich nicht ausschließlich um Übersichtsaufnahmen handeln zur Beurteilung des Entwicklungszustandes des arthrotischen Prozesses. Die Aufnahmen müssen vielmehr technisch so gemacht werden, daß der Fachorthopäde, der die Coxarthrose-Operation ausführen wird, auf Grund der Röntgenbilder diejenige Operation planen kann, die ihm bei den Gegebenheiten des Hüftgelenkes am geeignetsten erscheint — wenn auch erst der Operationsbefund über das endgültige Vorgehen entscheiden wird.

#### IV: Geburtsgebrechen; IV-rechtlich definiert hochgradiger Astigmatismus <sup>1</sup>

Nachfolgend werden die Ausführungen zur Durchführungsfrage in ZAK 1968, S. 444, mit einigen Beispielen näher erläutert:

Der IV-rechtlich definiert hochgradige *Astigmatismus simplex* ist einfach zu bestimmen, so daß auf Beispiele hierüber verzichtet werden kann.

##### *Beispiele zum Astigmatismus compositus*

cyl. +2,5/ 30 ° kombiniert mit sph. +3,5

cyl. —2,0/160 ° kombiniert mit sph. —5,5

cyl. +3,0/ 90 ° kombiniert mit sph. +2,0

Die IV ist in allen drei Fällen leistungspflichtig für die Brille, da die sphärische Refraktionsanomalie durch die astigmatische (cylindrische) in der 30 °-Ebene bzw. 160 °-Ebene auf 6 und mehr Dioptrien ergänzt wird, respektive die astigmatische (cylindrische) Refraktionsanomalie im dritten Beispiel für sich allein IV-rechtlich definiert hochgradig ist.

cyl. —1,5/ 70 ° kombiniert mit sph. —1,5

cyl. +2,5/135 ° kombiniert mit sph. +2,0

Die IV ist in beiden Fällen *nicht* leistungspflichtig für die Brille, da die sphärische Refraktionsanomalie durch die astigmatische (cylindrische) in der 70 °-Ebene bzw. 135 °-Ebene *nicht* auf 6 und mehr Dioptrien ergänzt wird.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mittellungen Nr. 103

*Beispiele zum Astigmatismus mixtus*

cyl. +1,5/15° kombiniert mit sph. —6

cyl. —4,5/90° kombiniert mit sph. +2

cyl. +4,5/45° kombiniert mit sph. —7

In diesen drei Fällen ist die IV für die Brille leistungspflichtig, da entweder die astigmatische oder die sphärische oder beide Refraktionsanomalien 3 bzw. 6 und mehr Dioptrien betragen.

cyl. —1,0/115° kombiniert mit sph. +4

Die IV ist für die Brille *nicht* leistungspflichtig, da weder die astigmatische noch die sphärische Refraktionsanomalie 3 bzw. 6 und mehr Dioptrien beträgt.

**IV: Geburtsgebrechen;  
diätetische Behandlung der Phenylketonurie <sup>1</sup>**

Eine Universitäts-Kinderklinik hat zur diätetischen Behandlung der Phenylketonurie in einem konkreten Fall einläßlich Stellung bezogen. Für die IV ergeben sich daraus nachstehende Folgerungen.

In jedem Fall von Phenylketonurie, einem angeborenen Enzymdefekt für den intermediären Eiweißstoffwechsel — der, ohne geeignete Behandlung, zu einer fortschreitenden Verblödung des intellektuell normalen Neugeborenen führt (Oligophrenia phenylpyruvica) — muß der Patient bis zum Alter von 8 bis 14 Jahren behandelt werden.

Die einzige therapeutische Möglichkeit ist heute die Durchführung einer sorgfältig kontrollierten phenylalaninarmen Diät. Ihr Zweck ist die Senkung der abnorm hohen Phenylalaninkonzentration im Blut. Die Erfahrung hat gezeigt, daß die Durchführung dieser Diät bei einem Neugeborenen mit Phenylketonurie das Auftreten der Oligophrenie verhindert. Fängt man mit der Diät erst im späteren Leben an, so ist nur ein Teilerfolg möglich, der vom Alter und Intelligenzquotienten bei Beginn derselben abhängig zu sein scheint. Regelmäßige Kontrollen des Allgemeinzustandes, der psychomotorischen Entwicklung sowie der Phenylalaninkonzentration im Blut sind dabei unentbehrlich.

Die *praktische Durchführung der phenylalaninarmen Diät* muß einen normalen Eiweiß-, Kohlehydrat- und Fettgehalt aufweisen. Sie muß aber eine stark beschränkte, je nach dem Alter etwas verschiedene

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 101

Menge Phenylalanin enthalten. Sie darf nicht ganz phenylalaninfrei sein. Da diese Aminosäure in jedem tierischen und pflanzlichen Eiweiß enthalten ist, läßt sich eine solche Diät nur mit Hilfe spezieller Präparate und Nahrungsmittel aufstellen.

Der Eiweißbedarf wird zum größten Teil mit der Zufuhr von besonderen Eiweißhydrolysaten, die kein oder nur wenig Phenylalanin enthalten, und zum kleinen Teil mit natürlichen eiweißhaltigen Nahrungsmitteln (Milch, Reis, Kartoffeln usw.) gedeckt. Die am häufigsten gebrauchten Eiweißhydrolysate sind *Albumaid XP*, *Lofenalac* und *Cymogran*, die keinen bloßen Ersatz für die üblichen eiweißhaltigen Nahrungsmittel darstellen und auch nicht einfach an Stelle dieser letzteren empfohlen werden können. Die notwendigen Mengen des Eiweißhydrolysates sowie des Zusatzes an natürlichen eiweißhaltigen Nahrungsmitteln müssen im einzelnen Fall genau berechnet werden, um eine adäquate Eiweiß- und Phenylalaninzufuhr verwirklichen zu können. Somit dürfen diese Präparate nicht einfach als «speziell präparierte Nahrungsmittel», sondern als besondere *Diätetika mit Arzneimittelcharakter* angesehen werden, deren genaue Dosierung Aufgabe des behandelnden Arztes bleibt. Diese Präparate sind sehr teuer und ihre Verabreichung ist wegen des schlechten Geschmackes oft schwierig und gelingt nur bei guter Mitarbeit der Mutter.

Die IV hat grundsätzlich die Mehrkosten dieser Spezial-Ernährung im Vergleich zur üblichen Ernährung zu übernehmen (vgl. Rz 148 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen). Dabei ist indessen zu beachten, daß alle üblichen kohlehydrathaltigen Nahrungsmittel auch Eiweiß und damit Phenylalanin enthalten, weshalb zum Teil eiweißarme oder eiweißfreie, vorwiegend kohlehydrathaltige Nahrungsmittel gebraucht werden müssen. Diese «speziell präparierten Nahrungsmittel», wie Weizenstärkekrot und eiweißarme Mehle, sind teurer als die entsprechenden üblichen Nahrungsmittel. Ferner ist zur Vervollkommnung des Tagesmenüs der Gebrauch von verschiedenen Gemüsen in jeder Jahreszeit erforderlich. Die dadurch entstehenden Mehrkosten entsprechen ungefähr den für den Kauf üblicher eiweißhaltiger Speisen notwendigen Ausgaben und ersetzen einigermaßen die Kostenbeteiligung der Eltern im Sinne von Rz 112 und 134 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen. Die Zusprennung einer den Mehrkosten entsprechenden Pauschalentschädigung im Sinne von Rz 149 ist daher nicht zweckmäßig. Vielmehr sind die vollen Kosten der Spezialnahrungsmittel gegen mit Rezept versehene Rechnungsstellung zu vergüten.

#### **IV: Verfahren; Zustellung der Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen an Durchführungsstellen <sup>1</sup>**

Gemäß Rz 209 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV sind die *Ausgleichskassen* mit der Zustellung von Verfügungskopien an die Durchführungsstellen von Eingliederungsmaßnahmen beauftragt. Da diesen Organen nähere Angaben über die Durchführungsstellen, wie insbesondere Adressen der Ärzte, oft nicht bekannt sind, haben die IV-Sekretariate alle für eine ordnungsgemäße postalische Zustellung notwendigen Angaben auf der Formulargarnitur anzubringen.

#### **EL: Abziehbare Krankenpflegekosten internierter Geisteskranker <sup>2</sup>**

Bei geisteskranken, in Heil- und Pflegeanstalten untergebrachten Versicherten gehören nicht nur die Arzt- und Arzneikosten, sondern — analog zu den Kosten der Haus- und Spitalpflege — auch die Aufwendungen für die Krankenpflege zu den abziehbaren Krankheitskosten (nicht publizierter EVG-Entscheid; Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG). Die betreffenden Kosten sind nach den maßgebenden Bestimmungen über die Ermittlung des Krankheitskostenabzuges bei Spital- und Anstaltsaufenthalt festzusetzen (ZAK 1967, S. 79).

Werden für internierte Geisteskranke Hilflosenentschädigungen bezahlt, können die EL-Durchführungsorgane die Aufwendungen für die Krankenpflege — nicht aber die Arzt- und Arzneikosten — insoweit zum Abzuge zulassen, als sie nicht bereits durch die Hilflosenentschädigungen gedeckt sind (ZAK 1966, S. 419).

#### **HINWEISE**

**Aus dem Bericht  
einer Sonderschule**

Wer eine Sonderschule führt, hat mannigfache Aufgaben und viele Sorgen. Wie vielgestaltig die Obliegenheiten sind, wie sie indessen auch innere

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 103

<sup>2</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 14

Werte und Befriedigung schaffen, mögen einige Ausschnitte aus dem Jahresbericht eines Internats für geistesschwache Kinder dartun:

«Wir betreuten am Jahresende insgesamt 114 Zöglinge, die alle — als Sonderschüler mit einem IQ unter 75 — bei der IV angemeldet sind. Zuzufolge der hektischen Zeit werden nun immer mehr schwierige Kinder zugewiesen, die große Anforderungen an den Mitarbeiterstab stellen.

Es braucht seelische Kraft, viel Geduld und eine große Dosis Idealismus, um täglich im Dienste der Kinder zu stehen, die zu brauchbaren und selbständigen Menschen im Leben zu erziehen sind. Wohl hatten wir im Lehrkörper verschiedene Wechsel zu verzeichnen. Dank intensiver persönlicher Werbung fanden wir jedoch für vier vakante Stellen junge, tüchtige Lehrerinnen, die sich rasch in ihre Aufgabe einarbeiteten. Für die Führung der Abschlußklassen meldete sich aber kein Anwärter. Zwei Stellvertreter amtierten während des Sommersemesters. Die Ausbildung von Praktikanten übernehmen wir gerne, können wir doch nur so dem Personalmangel entgegensteuern. Im Heime selbst wurde für das Personal ein Kurs für Metallarbeiten durchgeführt. Zudem ermöglichten wir unsern Mitarbeitern die Teilnahme an Fachkursen und Vorträgen.

In neun Gruppen zu ca. 10 Knaben oder Mädchen werden die Zöglinge von den Gruppenarbeiterinnen betreut. Die Beschäftigung außerhalb der Schul- und Freizeit soll die überschüssigen Kräfte bannen und auf das Erwerbsleben vorbereiten. So sind wir für die nicht termingebundenen Aufträge aus Industrie und Zeughaus sehr dankbar.

Die Gebäulichkeiten befinden sich dank unserem vielseitig begabten Betriebshandwerker in bestem Zustand. Ein zweiter Sportplatz wurde geschaffen, Plätze und Wege gestaltet. Auch sonst wurde der Ausbau des Heims gefördert, wobei Verbesserungen in der Küche, im Office, in den Badezimmern und Duschanlagen sowie in den Speisesälen im Vordergrund standen.

Nicht nur das Problem des Alters ist heute eine echte Aufgabe des Landes geworden. In gleicher Weise fühlen wir uns den Kindern und Jugendlichen gegenüber verpflichtet, die mit Gebrechen und Leiden irgendwelcher Art behaftet sind und einer besonderen Erziehung, spezieller Hilfe, vermehrter Betreuung bedürfen.»

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

Im dritten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 32 Institutionen der Invalidenhilfe für insgesamt 39 Projekte *Bau- und Einrichtungsbeiträge von 6 914 387 Franken* zugesichert.

Beitragssumme in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	25	85 679
10 001 bis 50 000	4	124 040
50 001 bis 100 000	5	360 960
100 001 bis 500 000	3	672 502
über 500 000	2	5 671 206

34 Projekte mit einem Gesamtaufwand von 571 000 Franken fielen in die Zuständigkeit des *Bundesamtes für Sozialversicherung*. Mit 3 Bauvorhaben, die mit 672 000 Franken subventioniert wurden, hatte sich das *Eidgenössische Departement des Innern* zu befassen. Über zwei Fälle mit einer Beitragssumme von 5,67 Mio Franken entschied der *Bundesrat* selbst. Es handelt sich um die Errichtung des Kinderheims St. Antonius in Leuk-Stadt (VS) und um den Bau des Centre neuchâtelois et jurassien pour enfants infirmes moteurs cérébraux in La Chaux-de-Fonds (NE). Das Heim in Leuk dient der Schulung von mindestens 100 schulbildungsfähigen geistesschwachen Minderjährigen aus dem Oberwallis und füllt damit eine empfindliche Lücke aus. Baukosten und Landerwerb erfordern einen Aufwand von 5,92 Mio Franken, an den die IV einen hälftigen Beitrag von 2,96 Mio Franken zugesichert hat. Das Centre IMC in La Chaux-de-Fonds kann rund 60 cerebralgelähmte Kinder, davon 50 im Internat und 10 als externe Schüler, aufnehmen sowie weitere Kinder ambulant behandeln. Die Baukosten sind mit 5,92 Mio Franken veranschlagt. Nach geringfügigen Abzügen sprach der Bundesrat einen hälftigen Beitrag von 2,70 Mio Franken und ein unverzinsliches Darlehen von 1,30 Mio Franken zu. Von den übrigen Subventionen seien jene an das Erziehungsheim Schloß Kasteln in Oberflachs (AG) im Betrage von 319 000 Franken, an das St. Josefsheim in Bremgarten (AG) in der Höhe von 204 000 Franken und an das Erziehungsheim Kriegstetten (SO) im Betrage von 148 000 Franken besonders erwähnt. Die drei Institutionen widmen sich geistesschwachen minderjährigen Versicherten verschiedener Kategorien (praktisch bildungsfähig, schulbildungsfähig, schwererziehbar-schulbildungsfähig). Durch ihre Beiträge erleichtert die IV in wirksamer Weise den dringend notwendigen Ausbau solcher Einrichtungen. Die übrigen Beiträge halten sich im Ausmaß und in ihrer Vielgestaltigkeit im gewohnten Rahmen.

## FACHLITERATUR

**Fortschritte der Heilpädagogik.** Jährlich erscheinende Sammelbände mit Arbeiten deutscher und ausländischer Autoren, herausgegeben von Hellmut Strasser, Band 1, 131 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

**Orthopädische Fragen der Pädiatrie.** Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis, Band 5—6, herausgegeben von E. Rossi, Universitäts-Kinderklinik Bern, 2., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, 196 S., Verlag S. Karger, Basel, 1968.

**Rehabilitations-Einrichtungen.** Verzeichnis der medizinischen Einrichtungen, Sonderschulen, Eingliederungsstätten, Werkstätten, Wohn- und Pflegeheime für Behinderte. 74 S., 2. Auflage, herausgegeben vom Zentralsekretariat Pro Infirmis und vom SAEB-Sekretariat, Zürich, 1968.

**Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung.** 12. Jg., Heft 3, bringt u. a. folgende Beiträge: Albert Granacher: Die AHV nach 20 Jahren, S. 165—185; Konrad Schöttli: Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1966, S. 205 bis 210; Verlag Stämpfli & Cie, Bern, 1968.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstöße**

**Kleine Anfrage Keller**  
vom 27. Juni 1968

Die Kleine Anfrage Keller (s. ZAK 1968, S. 540) gilt als beantwortet durch die Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Genehmigung einer zwischen der Schweiz und den Vereinigten Staaten von Nordamerika abgeschlossenen Vereinbarung über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten (vom 4. September 1968). (S. auch ZAK 1968, S. 388.)

**Postulat Duss**  
vom 2. Oktober 1968

Nationalrat Duss hat am 2. Oktober 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Gemäß Art. 2, Abs. 3, und Art. 3, Abs. 5, des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen werden bei der Ermittlung des Anspruchs auf eine Ergänzungsleistung zur AHV oder IV die Lehrlingsentschädigungen einbezogen. In der Praxis zeigt sich jedoch, daß die Anwendung dieser Bestimmung zu Härtefällen führt, indem Rentenbezüger mit in der Ausbildung begriffenen Kindern entweder gar nicht oder nur in bescheidenem Maße in den Genuß von Ergänzungsleistungen gelangen. Wir erachten es unter diesen Umständen als angezeigt,

daß die Lehrlingsentschädigungen der an der Rente beteiligten Kinder bei der Festlegung der EL ganz oder bis zu einem Grenzbetrag außer Rechnung zu lassen sind. Der Bundesrat wird daher eingeladen, diese Frage in Zusammenhang mit der Revision des zitierten Gesetzes zu überprüfen und im Sinne unseres Postulates Bericht und Antrag zu stellen.»

**Kleine Anfrage  
Haller-Bern  
vom 2. Oktober 1968**

Nationalrat Haller-Bern hat am 2. Oktober 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«In 13 Kantonen wird auf eine Besteuerung der Ergänzungsleistungen zur AHV verzichtet mit der Begründung, daß es sich dabei um Bedarfsrenten handle, die an Stelle allfälliger Fürsorgebeiträge treten. Es wäre wünschbar, daß auch die andern Kantone so rasch als möglich dieser Überlegung folgen würden, damit nicht der Zweck der Ergänzungsleistungen beeinträchtigt wird. Ist der Bundesrat in der Lage, in diesem Sinne auf die andern Kantone einzuwirken?»

**Postulat Lehner  
vom 3. Oktober 1968**

Nationalrat Lehner hat am 3. Oktober 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Merkwürdigerweise fehlt unserer AHV als großem, sozialem Verständigungswerk u. a. noch die Witwerrente.

Diese Lücke sollte im Sinne des Solidaritätsprinzips unter bestimmten Voraussetzungen geschlossen werden. Im Anschluß an die jetzigen Postulate der AHV-Kommission wird der Bundesrat eingeladen, über diese Frage zu berichten und einen einschlägigen Ergänzungsantrag zum AHV-Gesetz zu stellen.»

**Siebente  
AHV-Revision:  
Behandelte und  
erledigte  
parlamentarische  
Vorstöße**

Anlässlich der Beratungen zur siebenten AHV-Revision wurden folgende parlamentarische Vorstöße behandelt bzw. zurückgezogen:

Postulat Glasson Pierre vom 21. Juni 1967  
(ZAK 1967, S. 398), am 18. September 1968 vom Nationalrat angenommen.

Postulat Hofstetter vom 18. September 1967  
(ZAK 1967, S. 540), am 16. September 1968 zurückgezogen.

Postulat Schaffer vom 18. September 1967  
(ZAK 1967, S. 540), am 23. September 1968 vom Nationalrat abgelehnt.

Postulat Hubacher vom 5. Dezember 1967  
(ZAK 1968, S. 61), am 18. September 1968 zurückgezogen.

Postulat Favre-Bulle vom 20. Dezember 1967  
(ZAK 1968, S. 112), am 18. September 1968 vom  
Nationalrat angenommen.

Zwei Postulate der Kommission des Nationalrates für  
die siebente AHV-Revision (ZAK 1968, S. 541), am  
23. September 1968 vom Nationalrat angenommen.

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

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

**Tavannes BE:** Anlern- und geschützte  
Werkstätte für geistig Behinderte des  
Maison de santé de Bellelay. 16 Plätze für  
die berufliche Ausbildung und die Beschäftigung geistig  
Behinderter. Ausschließlich Lohnarbeiten: Blechbearbei-  
tung. Kein Wohnheim. Eröffnung: 1. Juni 1968. Träger:  
Kanton Bern.

**Madiswil BE:** Obergeraargauische Invali-  
denwerkstätte SIV. 20 Arbeitsplätze für die  
Beschäftigung körperlich und geistig Behinderter. Aus-  
schließlich Lohnarbeiten: Montagen, Kartonnage, Zu-  
sammenlegen von Webereiartikeln. Kein Wohnheim.  
Eröffnung: 1. Juni 1968. Träger: Schweiz. Invalidenver-  
band, Sektion Langenthal-Huttwil und Umgebung.

**Pomy - Yverdon VD:** Eingliederungs-  
zentrum für Bewegungsbehinderte. 40  
Plätze für die Abklärung der Eingliederungsmöglich-  
keiten Bewegungsbehinderter und deren berufliche Aus-  
bildung. Ausbildungsarten: Fräser, Dreher, Arbeiter an  
eingestellter Maschine, Büroangestellter, Hilfsbuchhal-  
ter. Internat mit 40 Plätzen. Eröffnung: 16. September  
1968. Träger: Office romand d'intégration profession-  
nelle pour handicapés, Fribourg.

**Pont-de-la-Morge VS:** Beschäftigungs-  
zentrum SIV. 25 Plätze für die Beschäftigung  
körperlich und geistig Behinderter. Hauptsächlich Lohn-  
arbeiten: Kontrolle und Montage elektrischer Apparate,  
Serigraphie (Siebdruck), Mechanikerarbeiten. Wohn-  
heim mit 10 Plätzen. Eröffnung: 1. September 1968.  
Träger: Société coopérative «Centre d'occupation ASI»,  
Sion.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 14, Ausgleichskasse 68, Obst:  
Neue Telephonnummer: (042) 21 27 12.

**Personelles**

Zum neuen Kassenleiter der Ausgleichskasse ASTI (vgl.  
ZAK 1968, S. 185) wurde Paul Allenspach ge-  
wählt. Die ZAK bedauert, daß ihre Mitteilung so spät  
erfolgt.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 4. Juni 1968 I. Sa. E. D.

**Art. 3, Abs. 1, AHVG.** Die Beiträge vom Erwerbseinkommen werden bis zu dem Tag geschuldet, an dem die Erwerbstätigkeit aufgegeben wird. Aus Gründen der administrativen Vereinfachung können die Ausgleichskassen, sofern der Versicherte keine Einwendungen erhebt, die Beiträge bis zum Ende des Monats erheben, in dessen Verlauf die Erwerbstätigkeit endigte. (Erwägung 1)

**Art. 25, Abs. 1, AHVV.** Die Einschränkung der Geschäftstätigkeit oder der schlechte Gang der Geschäfte kommt weder der Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit noch dem Wegfall einer Einkommensquelle gleich und rechtfertigt es daher nicht, die Beiträge neu festzusetzen. (Erwägungen 2 und 3)

Der Versicherte trieb während mehrerer Jahre Handel mit Vieh und Käse. Am 11. Juli 1966 trat er in den Dienst der Firma E. Durch Verfügung vom 12. Dezember 1966 setzte die Ausgleichskasse die Beiträge für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Juli 1966 auf 364,55 Franken (Verwaltungskosten inbegriffen) fest. Auf Beschwerde des Versicherten hin bestätigte die Vorinstanz die angefochtene Verfügung. In seiner Berufungsschrift behauptet der Versicherte, er habe nach seiner Auffassung im Jahre 1966 keine Handelstätigkeit mehr ausgeübt, da sich die Verhältnisse als ungünstig erwiesen hätten, was ihn veranlaßte, Arbeitnehmer der Firma E zu werden. Das EVG wies die Berufung im besonderen aus folgenden Erwägungen ab:

1. ... Da jedoch der Versicherte im Juli 1966 aufgehört hat, eine selbständige Erwerbstätigkeit wenigstens im Hauptberuf auszuüben, so hat die Ausgleichskasse ihre Verfügung auf die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Juli 1966 beschränkt. Nun aber war der Berufungskläger spätestens seit Montag, den 11. Juli 1966, nicht mehr Viehhändler im Hauptberuf. An diesem Tag trat er als Hilfsarbeiter in den Dienst der Firma E. Keine Gesetzes- oder Verordnungsbestimmung erlaubt es, die Beitragspflicht bis zum Ende des Monats zu verlängern, in dessen Verlauf der Versicherte seine Tätigkeit eingestellt hat. Darum drückt sich Rz 52 der vom BSV herausgegebenen und seit dem 1. Januar 1962 gültigen «Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen» in folgenden Worten aus: «Endigt die Tätigkeit im Laufe des Monats, so kann die Ausgleichskasse zur Vereinfachung des Verfahrens das Ende der Beitragspflicht auf den letzten Tag dieses Monats legen, es sei denn, der Betroffene (oder im Todesfall

dessen Erben) wäre hiermit nicht einverstanden.» Das EVG sieht keinen Grund, von dieser Regelung abzugehen.

Beschwerde und Berufung des Versicherten kommen fehlendem Einverständnis gleich. Es muß folglich, um das Ende der Erfassung des Versicherten als Selbständigerwerbenden im Hauptberuf zu bestimmen, festgestellt werden, wann er tatsächlich aufgehört hat, hauptberuflich Viehhändler zu sein.

2. Auch wenn man annimmt, der Berufungskläger habe, wie er vorbringt, im Jahre 1966 wenige Geschäfte, zu Beginn des Jahres sogar überhaupt keine abgeschlossen, so hat er deswegen doch nicht aufgehört, ein selbständiger Kaufmann zu sein. Ein Kaufmann bleibt ein Kaufmann, selbst wenn seine Geschäfte schlecht gehen. Da Erklärungen und Beweise des Versicherten über seine berufliche Tätigkeit und seine Geldmittel in der ersten Hälfte des Jahres 1966 fehlen, besteht Grund zur Annahme, er habe den Viehhandel fortgesetzt. Die Anstellung als Hilfsarbeiter allein kennzeichnet somit das Ende der Selbständigkeit des Versicherten. Es ist also anzunehmen, diese Zeit habe bis Samstag, den 9. Juli 1966, gedauert. Da es aber wahrscheinlich ist, daß dieser Veränderung der Verhältnisse einige Tage ohne Erwerbstätigkeit vorangegangen sind, so ist es angemessen, für den Berufungskläger das Ende der Verpflichtung, Beiträge als Selbständigerwerbender im Hauptberuf zu entrichten, auf den 30. Juni 1966 und nicht auf den 9. oder 31. Juli 1966 festzusetzen.

3. Der Berufungskläger bestreitet nicht die Richtigkeit der Steuermeldung, auf die sich der umstrittene Beitrag stützt. Nach der Vorinstanz bildet übrigens diese Meldung das Ergebnis eines Steuerbeschwerdeverfahrens. Sie ist daher sowohl für den AHV-Richter als auch für die Verwaltung verbindlich (Art. 23, Abs. 4, AHVV; s. z. B. auch EVGE 1963, S. 24, ZAK 1963, S. 437; EVGE 1960, S. 196, ZAK 1961, S. 75; ZAK 1967, S. 336). Andererseits hat der Versicherte, wie weiter oben gesagt wurde, im ersten Halbjahr 1966 weder den Beruf noch das Geschäft gewechselt. Es bleibt somit nur noch zu prüfen, ob die Stockung im Geschäftsgang, über die er sich für den Beginn des Jahres 1966 beklagt, als dauernder Wegfall einer Einkommensquelle im Sinne von Art. 25, Abs. 1, AHVV betrachtet werden könne. Dies würde erlauben, den Beitrag auf Grund der Schätzung des tatsächlichen Halbjahreseinkommens zu berechnen. Diese Stockung ist wahrscheinlich vorhanden, da der Versicherte veranlaßt wurde, im Juli 1966 eine Anstellung als Hilfsarbeiter anzunehmen. Sie war aber weder eine dauernde Erscheinung, denn die meisten Händler kennen Zeiten guten und schlechten Geschäftsganges, noch Wegfall einer Einkommensquelle, denn der Versicherte hatte seinen Handel nicht aufgeben. Er hatte nur Mühe, ihn auszuüben. Folglich hat man es nicht mit einem Fall außerordentlicher Einschätzung zu tun und die obenerwähnte Bestimmung ist auf das erste Halbjahr 1966 nicht anwendbar.

Unter diesen Umständen ist der kantonale Entscheid grundsätzlich zu bestätigen, aber die Beitragsperiode um einen Monat zu vermindern und der Beitrag auf 312,50 Franken (statt 364,55) herabzusetzen. Die Erhebung von Beiträgen von Einkommen aus einer später ausgeübten, nebenberuflichen und selbständigen Erwerbstätigkeit bleibt vorbehalten.

Urteil des EVG vom 29. Mai 1968 I. Sa. N. B.

**Art. 9, Abs. 1, AHVG.** Der gesamte Reingewinn von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit bildet Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, soweit er nicht durch beitragsfreien Kapitalertrag geschmälert ist. (Erwägung 1)

**Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV.** Die Beiträge sind in der Regel von den Teilhabern der Personengesamtheit zu entrichten. (Erwägung 1)

**Art. 20, Abs. 1, AHVV.** Der Nutznießer ist nur dann beitragspflichtig, wenn er die Merkmale der selbständigen Erwerbstätigkeit erfüllt. Ist das nicht der Fall, so sind die Beiträge vom Erwerbseinkommen, das Gegenstand der Nutznießung bildet, von den Nutznießungsbelasteten zu entrichten. (Erwägungen 3 und 6)

Durch letztwillige Verfügung ihres verstorbenen Ehemannes erhielt die Versicherte das auf einen Teil des Gewinnes beschränkte Nutznießungsrecht an den Gesellschaftsanteilen ihrer vier mündigen Kinder. Die übrigen gesellschaftlichen Rechte an der Kommanditgesellschaft verblieben den Kindern. Die Ausgleichskasse forderte von der Versicherten für die Jahre 1960 bis 1965 Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von den Gewinnen, die ihr als Nutznießerin zugekommen waren. Die Versicherte beschwerte sich. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde ab. Das EVG hieß die von der Versicherten eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9, Abs. 1, AHVG ist grundsätzlich der gesamte Reingewinn von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit er nicht durch ein AHV-rechtlich endgültig als beitragsfrei erwiesenes Kapitaleinkommen geschmälert ist (vgl. ZAK 1962, S. 418). Die beitragspflichtigen Personen für solches Erwerbseinkommen sind in der Regel gemäß Art. 20, Abs. 3, in Verbindung mit Art. 17, Buchst. c, AHVV die Teilhaber solcher Personengesamtheiten. Teilhaber ist, wer mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat, insbesondere wer das Geschäftsrisiko ganz oder teilweise trägt und betriebliche Dispositionen allein oder zusammen mit andern Gesellschaftern trifft bzw. zu treffen befugt ist (vgl. EVGE 1967, S. 86, ZAK 1967, S. 543).

Beitragspflichtige Selbständigerwerbende im Sinne der obigen Ausführungen sind im vorliegenden Fall alle vier Kinder der Berufungsklägerin. Dies trifft einerseits zu für den Sohn P, der zum Kreise der gemäß Komplementärvertrag mit der Geschäftsleitung betrauten «unbeschränkt haftenden, ins Handelsregister eingetragenen Komplementäre» gehört, andererseits aber auch für die übrigen Nutznießungsbelasteten. Letztere sind gesamthänderisch am Gesellschaftsvermögen berechtigt und verfügen über ein der persönlichen Bindung und Haftung entsprechendes Kontroll- und Mitwirkungsrecht. Alle den Nutznießungsbelasteten aus der Gesellschaft zufließenden Gewinnanteile stellen demnach beitragspflichtiges Erwerbseinkommen dar. Dies gilt zu-

nächst bezüglich der nutznießungsfreien Anteile, die ihnen zu Lebzeiten des Vaters schenkungsweise zugekommen sind. Die Gewinne aus den anderen, erbrechtlich zugefallenen Gesellschaftsanteilen unterscheiden sich von jenen nicht. Sie stellen ohne Zweifel ebenfalls beitragspflichtiges Erwerbseinkommen dar, wenn sie den Nutznießungsbelasteten ungeschmälert zufließen würden. Zu prüfen wird sein, welche Auswirkungen die Nutznießung diesbezüglich hat.

2. Der übereinstimmenden Auffassung aller im Streite zu Wort gekommenen, wonach die Berufungsklägerin nicht direkt als Selbständigerwerbende zu qualifizieren sei, ist beizupflichten. Sie hat weder Mitwirkungsrechte in der Gesellschaft noch trägt sie ein Unternehmerrisiko. Nichts deutet denn auch darauf hin, daß sie mit dem Einsatz ihrer Person an der Gesellschaft teilhätte. Wie im Teilungsvertrag ausdrücklich festgehalten wird, ist sie nicht Komplementärin geworden, d. h. § 22 des Komplementärvertrages, wonach das Gesellschaftsverhältnis «für den Fall, daß Komplementäre sterben, ... mit den Erben, soweit sie Angehörige der Familien B im Sinne von Art. 4 des Partnervertrages sind, sowie für ... Frau N. B., ... als fortgesetzt» gilt, hat für sie, da sie als Nutznießerin nicht Erbin ist, keine Anwendung gefunden. Auch stellt die Schadloshaltungspflicht gegenüber den Kindern gemäß Teilungsvertrag keine Haftung im Sinne eines Unternehmerrisikos dar, muß doch die Berufungsklägerin in keinem Falle ihr persönliches Vermögen einsetzen.

3. Die Vorinstanz und das BSV sind der Auffassung, die Berufungsklägerin sei allein schon auf Grund ihrer Stellung als Nutznießerin beitragspflichtig im Sinne von Art. 20, Abs. 1, AHVV. Diese Auffassung ist näher zu prüfen.

Art. 20, Abs. 1, AHVV nennt die Pacht und die Nutznießung als Varianten zum Normalfall, wo der Eigentümer des Betriebes aus diesem in selbständiger Erwerbstätigkeit ein Einkommen erzielt. Indessen deutet nichts darauf hin, daß nicht auch bei der Nutznießung die Merkmale der selbständigen Erwerbstätigkeit gegeben sein müßten. Würde die Nutznießung als solche die Beitragspflicht begründen, so wäre dies eine ganz singuläre Erscheinung im Beitragsrecht der AHV, für die es keine vernünftige Rechtfertigung gäbe. Es wäre gewissermaßen eine Stellvertretung in der Beitragspflicht. Ein solcher Sinn kann dem Art. 20, Abs. 1, AHVV nicht beigemessen werden. In ständiger Rechtsprechung ist denn auch die Frage der Beitragspflicht des Nutznießers stets darnach entschieden worden, ob dieser die Merkmale der selbständigen Erwerbstätigkeit erfülle (vgl. z. B. EVGE 1958, S. 11, ZAK 1958, S. 228, und dort zitierte Urteile).

Angesichts der Bestimmungen des Teilungsvertrages ist es im vorliegenden Falle sogar fraglich, ob überhaupt noch von Nutznießung im Rechtssinne gesprochen werden kann. Praktisch handelt es sich um eine ganz gewöhnliche Abtretung von Gewinnanteilen, mit einigen Zusatzkautele, die aber ihrerseits nichts mit dem Wesen der Nutznießung zu tun haben. Aus diesen Gründen kann der vorliegende Fall nicht unter Art. 20, Abs. 1, AHVV subsumiert werden.

4. Es stellt sich indessen die Frage, ob die Berufungsklägerin nicht in der Absicht, die Beitragspflicht zu umgehen, auf ihr aus der Nutznießung

zustehende Rechte verzichtet habe und ob deshalb der Fall nicht so zu beurteilen wäre, wie wenn sie diese Rechte (namentlich dasjenige der Verwaltung) noch besäße.

Im Testament ist der Berufungsklägerin die Nutznießung gemäß Art. 473 ZGB eingeräumt worden, so daß ihr die Rechte gemäß Art. 755 ZGB zustanden. Aus § 22 des Komplementärvertrages geht zwar nicht eindeutig hervor, ob dieser beim Tode des Ehemannes der Berufungsklägerin nur dann mit letzterer als fortgesetzt gelten sollte, wenn ihr Erbenstellung zukam, doch ist immerhin denkbar, daß auch eine Nutznießung von dieser Bestimmung erfaßt würde. Im Teilungsvertrag hat die Berufungsklägerin aber auf alle entsprechenden Rechte — ausgenommen dasjenige auf bloße Nutzung — verzichtet. Es ist indessen nicht anzunehmen, daß sie dies tat, um die Sozialversicherungsbeiträge zu umgehen. Einmal handelte es sich beim Teilungsvertrag nicht um eine einseitige Willenserklärung der Berufungsklägerin, sondern um ein recht kompliziertes Vertragswerk, in dem offenbar Vor- und Nachteile ausgehandelt wurden und zu welchem namentlich die Nutznießungsbelasteten als potentielle Beitragsschuldner ihre Zustimmung geben mußten. Im übrigen scheinen alle stillen Gesellschafter — allerdings zu Unrecht — angenommen zu haben, sie hätten für ihre Gewinnanteile keine AHV-Beiträge zu entrichten, und zwar gestützt auf einen Korrespondenzwechsel aus dem Jahre 1953 mit der zuständigen Ausgleichskasse, worin die Vermutung geäußert worden war, ihre Beziehungen zur Gesellschaft seien diejenigen von reinen Kapitaleinlegern.

5. Die angefochtenen vier Beitragsverfügungen für die Jahre 1960 bis 1965 sind somit aufzuheben. Da damit dem Hauptantrag der Berufung entsprochen wird, ist auf die Eventualanträge nicht einzutreten.

6. Da, wie eingangs ausgeführt, grundsätzlich der gesamte Gewinn der Kommanditgesellschaft, soweit er nicht durch beitragsfreien Kapitalertrag geschmälert ist, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit darstellt, bleibt zu prüfen, ob allenfalls die Nutznießungsbelasteten Beiträge für die der Berufungsklägerin zufließenden Gewinne zu entrichten haben.

In EVGE 1958, S. 113 (ZAK 1958, S. 230) hat das Gericht die Beitragspflicht der Nutznießungsbelasteten verneint, und zwar deshalb, weil diesen weder von Gesetzes wegen noch gesellschaftsvertraglich ein Rechtsanspruch auf den Gewinn überhaupt zustand. In einem früheren Urteil (ZAK 1962, S. 418) wurde gesagt, der Unternehmergewinn bleibe AHV-rechtlich Erwerbseinkommen des Betriebsinhabers, auch wenn dieser Gewinn aus familienrechtlichen, erbrechtlichen oder betriebsrechtlichen Gründen einer Drittperson zufließe. In EVGE 1964, S. 147 (ZAK 1965, S. 230) wurde ausgeführt, was die Gesellschafter ihren nutznießungsberechtigten Eltern zuwenden, vermöge ihre Beitragspflicht ebensowenig zu schmälern wie ihre übrigen privaten Dispositionen über den verbleibenden Gewinn.

Auf Grund dieser Rechtsprechung sind die Nutznießungsbelasteten im vorliegenden Fall als für die fraglichen Gewinne beitragspflichtig zu betrachten. Die Akten sind daher an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese über deren weitere Beitragspflicht befinde.

**Urteil des EVG vom 31. Mai 1968 I. Sa. B. F.**

**Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG; Art. 18, Abs. 2, AHVV. Fallen bei der Festsetzung der Beiträge im außerordentlichen Verfahren Berechnungs- und Beitragsperiode zusammen, so ist der erste Tag nach Ablauf der Berechnungsperiode (und damit zugleich der Beitragsperiode) Stichtag für die Bewertung des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals.**

Das EVG hat sich zur Frage, welcher Stichtag für die Bewertung des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals bei der Festsetzung der Beiträge im außerordentlichen Verfahren maßgebend sei, auf Berufung des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Nach Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG ist bei der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit vom hierdurch erzielten rohen Einkommen ein vom Bundesrat festzusetzender Zins des im Betriebe arbeitenden eigenen Kapitals abzuziehen. Fraglich ist im vorliegenden Fall, nach welchen Grundsätzen die Bewertung dieses Kapitals vorzunehmen sei.

Der Berufungskläger ist der Auffassung, es widerspreche dem Wortlaut und Sinn der erwähnten Bestimmung, wenn die Bewertung des Eigenkapitals auf den Beginn der Berechnungsperiode vorgenommen werde. Es müsse vielmehr auch das im Laufe des Jahres neu hinzukommende Kapital als an der Einkommenserzielung ebenfalls beteiligt berücksichtigt werden. Mit Hilfe der kaufmännischen Arithmetik sei es möglich, ein Kapital, das während eines Jahres in der Höhe variere, in ein solches umzurechnen, das bei gleichbleibendem Zinsertrag das ganze Jahr lang unverändert bleibe.

Diese Bewertungsmethode würde indessen die Ermittlung sämtlicher sich im Laufe eines Jahres ergebender Kapitalveränderungen voraussetzen. Sie erweist sich daher, obwohl sie ohne Zweifel durchaus befriedigende Ergebnisse zu zeitigen vermöchte, als im Regelfall praktisch undurchführbar. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, daß sich diese Methode im Falle des Berufungsklägers äußerst leicht handhaben ließe, wenn der fragliche Kapitalbetrag mit dem halben Jahresertrag gleichzusetzen wäre, weil — wie der Berufungskläger behauptet — die Erträge in seinem Geschäft in regelmäßigen Zeitintervallen und in gleicher Höhe anfallen und er keine Privatbezüge tätigt. Bei der Auslegung des Gesetzes ist nämlich davon auszugehen, daß es nicht auf einen von der Norm weit abliegenden Sonderfall zugeschnitten sein kann, sondern die Lösung sämtlicher unter seine Herrschaft fallender Probleme ermöglichen muß, und zwar in möglichst rechtsgleicher Weise. Dementsprechend ist auch die Bewertung des in Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG erwähnten Eigenkapitals nach einheitlichen, leicht zu handhabenden Grundsätzen durchzuführen. Wie im Vermögenssteuerrecht wird dabei auf einen Stichtag abgestellt. Art. 18, Abs. 2, AHVV, wonach die Bewertung des Eigenkapitals nach den Bestimmungen des Wehrsteuerrechts vorzunehmen ist, entspricht daher ohne Zweifel dem Gesetz.

Dieser Stichtag gemäß Steuerrecht für die Bewertung des Eigenkapitals gilt zunächst für das ordentliche Einschätzungsverfahren, in welchem die Ausgleichskassen die Beiträge auf Grund der für sie verbindlichen Angaben der kantonalen Steuerbehörden zu bemessen haben (Art. 9, Abs. 4, AHVG; Art. 23 AHVV); er gilt aber auch im außerordentlichen Verfahren, indem die

Ausgleichskassen die auf Grund der Selbsteinschätzung des Pflichtigen oder einer Ermessensschätzung festgesetzten Beiträge der nachträglichen Steuer-meldung anzupassen haben (Art. 25, Abs. 3, AHVV).

2. Es bleibt somit zu prüfen, ob als Stichtag für die Bewertung des Eigenkapitals im außerordentlichen Verfahren der erste Tag der Bemessungs- und Beitragsperiode zu gelten hat, wie die kantonale Rekurskommis-sion annimmt, oder der erste Tag nach deren Ablauf, wie das BSV vorschlägt. Zu dieser Frage hat das EVG bereits in einem nicht publizierten Urteil Stellung genommen. Wie dort näher ausgeführt wurde, besteht auch dann, wenn Beitrags- und Bemessungsperiode zusammenfallen, wie dies anfänglich der Fall ist, wenn die Einschätzung wegen Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im außerordentlichen Verfahren durchgeführt werden muß (Art. 25, Abs. 2, AHVV), kein Anlaß, aus der allgemeinen Regel auszubrechen und nicht auch den ersten Tag nach Ablauf der Bemessungsperiode (und damit zugleich der Beitragsperiode) als Stichtag für die Vermögens-schätzung zu nehmen. Dieser Tag entspricht auch dem für die Wehrsteuer maßgebenden Zeitpunkt (Art. 8 und 30 WStB). Handle es sich nun um die Ermittlung im ordentlichen oder im außerordentlichen Verfahren, so zeigt dieser Tag jedenfalls das Vermögensresultat nach den Schwankungen an, die sich in der Berechnungsperiode zugetragen haben mögen.

Im vorliegenden Fall bedeutet dies, daß die Vermögensbewertung auf den 1. Januar 1967 vorzunehmen ist. Die Akten sind daher an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese eine neue Verfügung unter Berücksichtigung des an diesem Tage ausgewiesenen Eigenkapitals erlasse.

#### **Urteil des EVG vom 30. Mai 1968 i. Sa. R. O.**

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG. Der Richter prüft nichtstreitige Fragen nur dann von sich aus, wenn sie einen engen Zusammenhang mit der Streitsache haben. (Erwägung 1)**

**Art. 97, Abs. 1, AHVG. Bedingungen, unter denen eine Ausgleichskasse auf eine rechtskräftige Verfügung zurückkommen kann oder soll. (Erwägung 1; Bestätigung der Praxis)**

**Art. 97, Abs. 1, AHVG. Die Weigerung der Ausgleichskasse, auf eine rechtskräftige Beitragsverfügung für eine bestimmte Periode zurückzukommen, hindert diese nicht, über die Beiträge für eine andere Periode neu zu verfügen. (Erwägung 2)**

Der Versicherte, den die Ausgleichskasse für die Jahre 1959 bis 1965 als Selbständigerwerbenden erfaßt hatte (Verfügungen vom 5. und 20. November 1964), verlangte von der Ausgleichskasse, daß sie diese Verfügungen berichte und ihm die zu Unrecht bezahlten Beiträge vom Erwerbseinkommen zurückerstatte. Er berief sich dabei auf die Tatsache, daß ihm der Vorteil der besonderen Pauschalveranlagung für nichterwerbstätige Ausländer gewährt worden war. Am 5. April 1967 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren für die Jahre 1959 bis 1962 ab, entsprach ihm aber für die Jahre 1963 bis 1965 und setzte die Beiträge des Versicherten für diese Jahre sowie für 1966 und 1967 auf Grund der Pauschalsumme fest, die von der Steuerbehörde mitge-

teilt und wie ein Renteneinkommen behandelt worden war. Auf diese neuen Beiträge rechnete die Ausgleichskasse die zu Unrecht für die Jahre 1963 bis 1965 entrichteten Beiträge an.

Der Versicherte erhob Beschwerde und verlangte neuerdings, daß die Einschätzung auch für die Jahre 1959 bis 1962 abgeändert werde. Die Vorinstanz hieß die Beschwerde gut, hob sämtliche Verfügungen der Ausgleichskasse auf und wies die Angelegenheit an sie zurück, damit sie auf die wirklichen Erwerbsquellen des Beschwerdeführers abstelle und neue Verfügungen erlasse.

Die Ausgleichskasse legte Berufung ein und verlangte vom Gericht die Feststellung, daß die ursprünglichen Verfügungen für die Jahre 1959 bis 1962 rechtskräftig seien und in Kraft bleiben. Ferner bat sie das Gericht, die im Jahre 1967 (für die Jahre 1963 bis 1967) erlassenen Verfügungen zu bestätigen. Das EVG schloß sich dem Standpunkt an, den das BSV in seinem Mitbericht eingenommen hatte, und entschied in folgender Weise (Auszug aus den Erwägungen):

1. Gestützt auf Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG hat das EVG, wie die Vorinstanz hervorhebt, erklärt, daß im Falle einer Beschwerde im allgemeinen die ganze Verfügung durch das Gericht von Amtes wegen überprüft werden muß. Die Rechtsprechung hat jedoch diesem Grundsatz bestimmte Grenzen gezogen. So soll der Richter nichtstreitige Fragen nur dann von sich aus prüfen, wenn zwischen streitigen und nichtstreitigen Fragen ein derart enger Zusammenhang besteht, daß sich die gleichzeitige Behandlung rechtfertigt. So ist es eine folgerichtige Erwägung, daß eine Beschwerde, die sich gegen die Verweigerung der Rückerstattung von Transportkosten oder gegen die Ablehnung von Taggeldern richtet, gestattet, neuerdings die Gewährung medizinischer Maßnahmen zu überprüfen, da es sich um Zusatzleistungen zu diesen Maßnahmen handelt (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 264, ZAK 1964, S. 123; EVGE 1961, S. 186, ZAK 1961, S. 315); oder eine Beschwerde in bezug auf den Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruches gewährt die Ermächtigung, auch die Invaliditätsschätzung nachzuprüfen. Dagegen erlaubt die bloße Tatsache, daß ein Versicherter die Verweigerung medizinischer Maßnahmen angefochten hat, dem Richter nicht, von Amtes wegen zu prüfen, ob die Gewährung von Hilfsmitteln und die Rückerstattung der Transportkosten für die Fahrt zum Arbeitsort begründet sind, da es sich um Leistungen handelt, die zur Bewilligung oder Verweigerung medizinischer Maßnahmen in keiner engen Beziehung stehen.

Andererseits erwachsen gemäß Art. 84, Abs. 1, und Art. 97, Abs. 1, AHVG die Verfügungen der Ausgleichskassen in Rechtskraft, wenn sie nicht binnen 30 Tagen seit ihrer Zustellung mit Beschwerde angefochten werden. Nach der Rechtsprechung können oder sollen jedoch die Ausgleichskassen, je nach den Umständen und ungeachtet der Rechtskraft einer früheren Verfügung, eine neue Verfügung erlassen,

a. wenn neue Tatsachen oder Beweismittel entdeckt werden oder wenn durch ein Verbrechen oder Vergehen auf die Verfügung eingewirkt wurde (analoge Anwendung der Vorschriften über die Revision von Urteilen; vgl. z. B. EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295; EVGE 1963, S. 210, ZAK 1964, S. 129);

- b. wenn sich bewahrheitet, daß die erste Verfügung ohne jeden Zweifel irrig war, sofern ihre Berichtigung von nennenswerter Bedeutung ist; die Ausgleichskassen sollten indessen nicht durch den Richter gezwungen werden, auf die fragliche Verfügung zurückzukommen (EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295);
- c. wenn im Tatbestand eine Veränderung eintritt, da eine Verfügung nur für einen bestimmten Tatbestand gilt (vgl. z. B. Art. 41 IVG; EVGE 1963, S. 210, ZAK 1964, S. 129).

2. Im vorliegenden Fall sind die Beiträge für die Jahre 1959 bis 1963 durch vier Verfügungen vom 5. November 1964, die Beiträge für 1964 und 1965 durch eine Verfügung vom 20. November 1964 festgesetzt worden. Alle diese Verwaltungsakte sind in Rechtskraft erwachsen und bildeten somit nicht Gegenstand der Beschwerde.

Der Versicherte hat die Ausgleichskasse ersucht, die obenerwähnten fünf Verfügungen in Wiedererwägung zu ziehen. Dieses Begehren hatte zwei formell verschiedene Verfügungen zur Folge. Die eine lehnte es ab, auf die Beitragsverfügungen von 1959 bis 1962 zurückzukommen, die andere nahm die Nachprüfung der Verfügungen für 1963 bis 1965 an. Am gleichen Tag, nämlich am 5. April 1967, wurden durch einen dritten Verwaltungsakt die Beiträge für 1966 und 1967 so festgesetzt, daß der Versicherte befriedigt war. Es ist klar, daß seine Beschwerde nur die abweisende Verfügung betraf, nicht jene, die ihm gewährten, was er verlangte. Es handelt sich also darum zu entscheiden, ob die streitigen und die nichtstreitigen Fragen einen genügenden Zusammenhang haben, damit sich ihre gleichzeitige Prüfung von Amtes wegen rechtfertigt. In dieser Hinsicht ist die Tatsache, daß der Beschluß der Ausgleichskasse in Verfügungen auf verschiedenen Schriftstücken aufgeteilt wurde, für sich allein nicht entscheidend. Vielmehr handelt es sich darum, ob der Inhalt jeder Verfügung für eine selbständige Behandlung geeignet war, oder ob im Gegenteil eine Verfügung zwangsläufig die andere beeinflussen mußte, wie dies bei der Gewährung oder Verweigerung medizinischer Maßnahmen in bezug auf die Verweigerung oder Gewährung von Taggeldern der Fall ist, um ein oben angeführtes Beispiel aus der Rechtsprechung wieder aufzugreifen. Nun sollte aber von Rechts wegen die Weigerung der Verwaltung, auf eine rechtskräftige Beitragsverfügung für eine bestimmte Periode zurückzukommen, ihren Beschluß über die Frage, ob es zweckmäßig sei, auf eine Beitragsverfügung für eine andere Periode zurückzukommen, nicht beeinflussen. Wenn auch die Verwaltung, wie oben gesagt wurde, außer in den Fällen der Revision oder der Änderung im Tatbestand die Möglichkeit hat, auf eine rechtskräftige Verfügung, die sie als offensichtlich irrig betrachtet, beim Vorliegen bedeutender Folgen zurückzukommen, so kann sie doch nicht dazu gezwungen werden. Außerdem liegt es in der Natur der Beiträge, daß sie periodisch durch Verfügungen festgesetzt werden, die ein verschiedenes Schicksal haben können, je nachdem der Versicherte sie annimmt oder mit Beschwerde anfecht.

Folglich hätte sich die Vorinstanz nur mit den Beiträgen für die Jahre 1959 bis 1962 befassen sollen. Es muß also festgestellt werden, daß die Verfügung vom 5. April 1967, mit der die Ausgleichskasse auf ihre Beitragsverfügungen vom 5. und 20. November 1964 für die Jahre 1963 bis 1965 zurückkam, und die Verfügung vom 5. April 1967, welche die Beiträge für 1966

und 1967 festsetzte, in Rechtskraft erwachsen sind und daß sie der Überprüfung durch die Beschwerdeinstanz entgingen, weil sie bei dieser nicht anhängig gemacht worden waren.

Was die Weigerung der Ausgleichskasse vom 5. April 1967 anbetrifft, auf die Verfügungen vom 5. November 1964 betreffend die Beiträge für 1959 bis 1962 zurückzukommen, so ist hervorzuheben, daß der Versicherte keine neuen Tatsachen oder Beweismittel angerufen hat, die im Zeitpunkt des Erlasses der rechtskräftig gewordenen Verfügungen unbekannt waren und die eine Revision rechtfertigen würden. Andererseits hat weder ein Verbrechen noch ein Vergehen die Verwaltung beeinflußt. Endlich konnte auch keine Veränderung des Tatbestandes vorgebracht werden. Wenn die obenerwähnte Weigerung auch ungerechtfertigt war, so hatte die Rekurskommission doch keine Befugnis, die Ausgleichskasse zu verpflichten, auf rechtskräftige Verfügungen zurückzukommen. Das hätte die Vorinstanz feststellen sollen, statt eine zusätzliche Untersuchung und eine neue Verfügung anzuordnen, wenn sie nicht einfach Eintreten auf die Angelegenheit ablehnen und erklären wollte, daß gegen die Abweisung eines Wiedererwägungsgesuches keine Beschwerde gegeben sei.

3. (Einladung an die Ausgleichskasse, den Fall allenfalls für die Jahre 1963 und folgende selbst nachzuprüfen.)

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 30. Mai 1968 I. Sa. B. L.

**Art. 10, Abs. 2, IVG.** Einem 42jährigen Versicherten, der seit mehr als sechs Jahren nicht mehr gearbeitet hat und bei dem mehrere Eingliederungsversuche scheiterten, kann ein dreimonatiger Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte zugemutet werden. Weigert sich der Versicherte, zu einer solchen Abklärung Hand zu bieten, so ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen zum Entzug sämtlicher Versicherungsleistungen vorliegen.

Der 1924 geborene Versicherte, der seit 1957 als Flüchtling in der Schweiz weilt, leidet an einer Spondylolisthesis L5 (Verschiebung des fünften Lendenwirbels) und einer schweren Spondylose (degenerativ-rheumatische Veränderungen der Wirbelsäule) und kann seine bisherigen Berufe (Maschinenschlosser, Gärtner, Hilfsarbeiter) nicht mehr ausüben. Verschiedene Versuche, ihn wieder ins Erwerbsleben einzugliedern, sind bisher mißlungen. Seit 1. Januar 1961 bezieht er eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrenten für die Ehefrau und seine zwei Kinder.

In einem von der IV-Kommission anlässlich einer Rentenrevision eingeholten Bericht vom 11. Dezember 1966 führte der behandelnde Arzt aus, er sei überzeugt, daß sich beim Versicherten neben der bestehenden Krankheit «auch eine Neurose, sogar eine Psychose» entwickelt habe. Er befürwortete eine Wiederholung des Versuchs auf Umschulung und Eingliederung. In

einem Bericht vom 22. August 1967 empfahl die mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten betraute IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung einen Abklärungsaufenthalt von drei Monaten in einer Eingliederungsstätte. Die IV-Kommission faßte am 11. September 1967 einen entsprechenden Beschluß, der dem Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 28. September 1967 eröffnet wurde.

Der Versicherte beschwerte sich. Er beantragte, vom Abklärungsaufenthalt abzusehen; er verspreche sich mehr Erfolg von einer leichten Halbtagsarbeit, die ihm samt einer stadtnahen Wohnung von der IV zu vermitteln sei.

Mit Entscheid vom 16. Januar 1968 hat die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde abgewiesen. Nach den bisherigen Erfahrungen habe es keinen Sinn, dem Versicherten bloß eine leichte Arbeit zu vermitteln. Der vorgeschlagene Abklärungsaufenthalt sei eine geeignete und dem Versicherten zumutbare Vorkehr.

Die liegegen erhobene Berufung hat das EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Wie von der Vorinstanz zutreffend ausgeführt wird, hat die IV in erster Linie für die Wiedereingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben zu sorgen; nur wenn nach Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen eine Invalidität verbleibt oder eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch solche Maßnahmen nicht erwartet werden kann (Art. 8, Abs. 1, IVG), wird eine Rente ausgerichtet (Art. 28, Abs. 2, IVG). Die Verwaltung hat demnach bei der erstmaligen oder revisionsweisen Prüfung des Rentenanspruchs auch die Frage der Eingliederungsfähigkeit des Versicherten abzuklären. Dabei können Gutachten von Fachleuten eingeholt und, sofern die Begutachtung dies notwendig macht, Versicherte in eine Kranken- oder Heilanstalt oder in eine Eingliederungsstätte eingewiesen werden (Art. 72 IVV). Der Versicherte ist verpflichtet, die Durchführung aller Maßnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, mithin auch solcher, die der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit dienen, zu erleichtern. Erschwert oder verunmöglicht er die Durchführung solcher Maßnahmen, kann die Versicherung ihre Leistungen einstellen (Art. 10, Abs. 2, IVG).

2. Im vorliegenden Fall hat der Versicherte seit mehr als sechs Jahren nicht mehr gearbeitet. Wie aus dem Bericht der IV-Regionalstelle hervorgeht, sind alle Arbeitsversuche gescheitert, obwohl der Versicherte immer wieder seinen Arbeitswillen bekundet hat. Die IV-Regionalstelle sieht sich deshalb außerstande, die weitere Abklärung der Eingliederungsfähigkeit sozusagen ambulant durchzuführen. Der Versicherte leidet offensichtlich unter seiner Arbeitsunfähigkeit. So hat ein Spezialarzt in einem anfangs 1965 zuhänden der SUVA erstatteten Gutachten in diesem Zusammenhang erklärt, der Versicherte mache psychisch einen verängstigten Eindruck, und der behandelnde Arzt vermutete Ende 1966 das Vorliegen einer Neurose oder Psychose. Der vom letztgenannten Arzt angesichts der psychischen Situation des Versicherten dringlich empfohlene Umschulungs- und Eingliederungsversuch setzt aber, soll er überhaupt Aussicht auf Erfolg haben, die Abklärung der Eignung und Leistungsfähigkeit des Versicherten voraus, eine Abklärung, die, wie die IV-Regionalstelle in ihrem Bericht überzeugend dargetut, nur in einer Eingliederungsstätte durchgeführt werden kann. Diese Maßnahme bildet auch die unerläßliche Voraussetzung für die vom Versicherten verlangte Vermittlung

selbst einer leichten Arbeit. Dafür, daß diese Abklärungsmaßnahme unzumutbar wäre, fehlen alle Anhaltspunkte. Nicht nur bekundet der Versicherte selbst seinen Arbeitswillen, ein Arbeitseinsatz erscheint auch angesichts der Darlegungen des behandelnden Arztes als möglich. Übrigens hat auch der Spezialarzt den Versicherten nicht als schlechthin arbeitsunfähig bezeichnet, sondern nur hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Arbeiter in einer chemischen Fabrik. Eine weitere ärztliche Begutachtung ist unter den gegebenen Verhältnissen nicht notwendig.

3. Sollte sich der Versicherte weiterhin weigern, dem vorgeschlagenen Abklärungsaufenthalt zuzustimmen, so wäre zu prüfen, ob die Voraussetzungen von Art. 10, Abs. 2, IVG für eine Einstellung der Rente vorliegen. Die Akten sind daher an die IV-Kommission zurückzuleiten, damit diese den Versicherten einlade, sich innerhalb einer bestimmten Frist für den Abklärungsaufenthalt zu entscheiden.

## Renten

Urteil des EVG vom 7. Mai 1968 i. Sa. R. W.

**Art. 28, Abs. 2, IVG:** Wenn ein 45 Jahre alter Versicherter die Möglichkeit hat, seinen Arbeitsweg in rund 45 Minuten mit der Eisenbahn zurückzulegen, so kann ihm die Benützung des öffentlichen Verkehrsmittels zugemutet werden, auch wenn er dabei einen Weg von insgesamt 1200 Metern zweimal täglich zu Fuß gehen muß. Ein Abzug von Autospesen bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist deshalb unter solchen Umständen nicht möglich.

Der 1922 geborene Versicherte leidet seit Jahrzehnten an Tuberkulose bzw. an deren Folgen. Er hielt sich deswegen wiederholt in Sanatorien auf. In einem Bericht vom 17. Januar 1966 stellte der Arzt folgende Diagnose: «Linke Lunge: Befund nach Lobektomie des Oberlappens mit Emphysem im linken Oberfeld, starker Zwerchfellhochstand infolge Phrenikusparese nach Lobektomie. Indurierte Tuberkulose des rechten Oberfeldes. Pleuritische Residuen rechts.» (= Linke Lunge: Befund nach Entfernung des Oberlappens mit Blähung im linken Oberfeld, starker Zwerchfellhochstand infolge teilweiser Lähmung des Zwerchfellnervs links, Indurierte Tuberkulose des rechten Oberfeldes. Überreste nach Brustfellentzündung rechts). Der Versicherte sei vom 26. Februar bis 31. Juli 1964 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Für die Folgezeit veranschlagte der Arzt die Arbeitsunfähigkeit auf ca. 50 Prozent. Der Zustand sei stationär.

Nach dem Austritt aus dem Sanatorium im Juli 1964 arbeitete der Versicherte zunächst wieder in seinem gelernten Beruf als Heizungsmonteur. Wenige Monate vor der letzten Erkrankung anfangs 1964 hatte der Versicherte, der bis anhin unselbständigerwerbend gewesen war, ein eigenes Geschäft eröffnet, das jedoch im Oktober 1965 in Konkurs geriet. Hierauf betätigte er sich bis September 1966 als Schlosser. Da ihm diese Beschäftigung zu anstrengend war, vermittelte ihm die Vereinigung «Das Band» einen Arbeitsplatz als Kontrolleur und Anreißer. Er trat dort am 26. September

1966 zu einem Anfangslohn von 4,50 Franken pro Stunde ein, der sich im Lauf des Jahres 1967 bis auf 5,05 Franken erhöhte.

Nachdem die Ausgleichskasse am 3. Juli 1964 gestützt auf Art. 29, Abs. 1, IVG ein erstes Rentenbegehren rechtskräftig abgelehnt hatte, meldete sich der Versicherte im Dezember 1965 erneut zum Rentenbezug an. Aus den gleichen Gründen wies die kantonale IV-Kommission dieses Gesuch ebenfalls ab. Die entsprechende Kassenverfügung erging am 14. Januar 1967.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde, mit welcher der Versicherte wegen mindestens hälftiger bleibender Erwerbsunfähigkeit eine Rente verlangt hatte, am 20. September 1967 ab: Der Versicherte sei nicht wenigstens zur Hälfte erwerbsunfähig, und ein Fall wirtschaftlicher Härte, der schon bei geringerer Invalidität die Gewährung einer Rente erlauben würde, liege nicht vor, «weil der Rekurrent heute voll eingegliedert ist und für das Auskommen der Familie zu sorgen vermag».

Der Versicherte hat Berufung erheben lassen mit dem Antrag, die Sache sei zur Festsetzung einer Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung wird im wesentlichen vorgebracht: Der Berufungskläger verdiene heute lediglich 800 Franken monatlich, während er ohne Gesundheitsschädigung 1 700 Franken erzielen könnte. Von den 800 Franken seien Autospesen von monatlich 200 Franken abzuziehen, weil er für die Zurücklegung des Arbeitsweges auf ein eigenes Automobil angewiesen sei. Seinen Wohnsitz könne er nicht an den Arbeitsort verlegen, da er einen Mietvertrag für die Dauer von vier Jahren abgeschlossen habe. Er sei mindestens zu 50 Prozent invalid. Der Invaliditätsgrad sei mittels einer gerichtlichen Expertise abzuklären. Die Schätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Arzt habe «absolut konkrete und materiell verbindliche Bedeutung, nämlich die, daß der Versicherte und Berufungskläger zu 50 Prozent arbeitsunfähig sei und deshalb einen Rentenanspruch besitze». Entgegen der Auffassung der Vorinstanz komme es bei der Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Erwerbseinkommens nicht darauf an, wie hoch der durchschnittliche Jahreslohn eines Heizungsmonteurs sei, sondern wieviel der Berufungskläger konkret zu verdienen imstande wäre. Dieser Betrag sei — nach Abzug der Autospesen — auf 1 500 Franken festzusetzen.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. ...
2. ...

3a. Im Bericht über die Abklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse an Ort und Stelle vom 10. Februar 1966 wird dargelegt, daß der Berufungskläger imstande wäre, eine Stelle zu versehen, wo er nur schweißen oder montieren müßte. Auch eine Beschäftigung als Kontrolleur käme in Betracht. Im folgenden April verschaffte ihm dann die Vereinigung «Das Band» den heutigen Arbeitsplatz. In ihrem Bericht vom 24. Januar 1968 bemerkt die Vereinigung: «Da es sich um einen an selbständiges Arbeiten gewöhnten, fachlich versierten Mann handelte, kam nur eine ihn wirklich interessierende Tätigkeit in Betracht.» Die Stelle bei der heutigen Arbeitgeberin habe sie dem Berufungskläger verschafft, weil ihr der Betrieb als solcher und seine günstigen Arbeitsräume und Arbeitsplätze bekannt gewesen seien. Zudem habe der Betriebsleiter sich bereit erklärt, den Berufungskläger zu fördern und zum

Anreißer heranzubilden. Seit Ende September 1966 ist der Versicherte als Anreißer und Kontrolleur beschäftigt. Bei den geschilderten Gegebenheiten ist die Annahme begründet, daß er seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten entsprechend in zumutbarer Weise eingegliedert ist, was übrigens nicht bestritten wird. Demnach ist sein wirklicher Verdienst dem Invalideneinkommen im Sinn von Art. 28, Abs. 2, IVG gleichzusetzen.

Gemäß Lohnausweis vom 23. Januar 1968 bezog der Berufungskläger im Jahre 1967 Löhne im Gesamtbetrag von 10 401,45 Franken. Der Versicherte macht allerdings geltend, hiervon seien monatlich 200, jährlich somit 2 400 Franken Autospesen abzuziehen. In der Tat müssen nach der Rechtsprechung erwerbsbedingte Transportkosten bei der Ermittlung des Invalideneinkommens durch entsprechende Abzüge vom rohen Erwerbseinkommen berücksichtigt werden (vgl. EVGE 1963, S. 41, ZAK 1964, S. 360). Inwieweit der Einwand des Berufungsklägers, er sei durch einen auf die Dauer von vier Jahren abgeschlossenen Mietvertrag an seinen gegenwärtigen Wohnsitz gebunden, den Tatsachen entspricht oder ob er nicht in erster Linie aus rein subjektiven Gründen von einer Wohnsitzverlegung absehen will, kann offen gelassen werden. Der geforderte Abzug ist nämlich aus folgendem Grund ohnehin nicht im geltend gemachten Umfang zulässig: Wie die Ausgleichskasse in ihrer Eingabe vom 25. Januar 1968 zutreffend darlegt, hat der Berufungskläger die Möglichkeit, seinen Arbeitsweg in rund 45 Minuten mit der Eisenbahn zurückzulegen. Die Benützung dieses öffentlichen Verkehrsmittels könnte ihm ohne weiteres zugemutet werden, selbst wenn man berücksichtigt, daß er zweimal täglich den Weg von seinem Wohnhaus bis zur Bahnstation und von der Station bis zum Arbeitsplatz von zusammen rund 1200 Meter zu Fuß bewältigen müßte. Damit würden sich die pro Monat abzugsfähigen Transportspesen auf den Preis eines Arbeiter-Bahnabonnements im Betrag von 35 Franken reduzieren.

Demzufolge ergibt sich ein vergleichbares Invalideneinkommen von jährlich rund 10 000 Franken.

b. Berufungsweise wird vorgebracht, das hypothetische Vergleichseinkommen, das der Versicherte ohne Gesundheitsschädigung als Heizungsmonteur zu erzielen vermöchte, sei auf rund 1 500 Franken zu veranschlagen. Diese Schätzung erscheint indessen als übersetzt. Dem Bericht, welchen die Ausgleichskasse beim kantonalen Arbeitsamt eingeholt hat, ist nämlich zu entnehmen, daß die Abklärung der Verdienstverhältnisse in der betreffenden Region für 1967 ein mittleres Erwerbseinkommen von 15 125 Franken ergeben hat. Demnach stellt der vom Berufungskläger angegebene hypothetische Monatsverdienst von 1 500 Franken offensichtlich einen Spitzenlohn dar. Nach der Rechtsprechung ist aber für die Ermittlung des Invaliditätsgrades um der Rechtssicherheit willen in der Regel auf durchschnittliche, bei normalem Arbeitspensum erreichbare Löhne abzustellen. Daß sich im vorliegenden Fall eine Ausnahme von dieser Regel rechtfertigen ließe, ist nicht dargetan.

c. Setzt man den Invalidenlohn von rund 10 000 Franken in Beziehung zum hypothetischen mittleren Verdienst von 15 125 Franken, den der Berufungskläger als Heizungsmonteur ohne Gesundheitsschaden erreichen könnte, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von etwas mehr als einem Drittel, aber von weniger als zwei Fünfteln. Einen Invaliditätsgrad von 40 Prozent würde der Berufungskläger selbst dann nicht erreichen, wenn man davon ausginge,

daß der höchste Jahreslohn, welchen das kantonale Arbeitsamt in den vier untersuchten Betrieben ermittelt hat, sich auf 16 200 Franken beläuft. Da die Lohnverhältnisse hinreichend abgeklärt sind, erübrigt sich die Einholung der berufsungsweise beantragten Expertise.

War der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt (Erlaß der Kassenverfügung; EVGE 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 158) weniger als zu zwei Fünfteln invalid, so haben ihm die kantonalen IV-Organen eine Rente mit Recht verweigert. Ein Rentenanspruch stände ihm selbst dann nicht zu, wenn ein Härtefall vorgelegen hätte.

4. ...

#### **Urteil des EVG vom 10. Juni 1968 I. Sa. A. K.**

**Art. 35, Abs. 1, IVG, Art. 28, Abs. 3, AHVG und Art. 49, Abs. 1, AHVV. Das Pflegeverhältnis ist nicht unentgeltlich, wenn die vom außerehelichen Vater geleistete Abfindung im Durchschnitt der ganzen Unterhaltungsdauer vom 1. bis 18. Lebensjahr einer monatlichen Leibrente von 40 Franken entspricht.**

Der Versicherte heiratete am 12. Mai 1952, welcher Ehe drei Kinder entsprossen. Im Mai 1952 war auch das am 12. November 1951 von der nachmaligen Ehefrau außerehelich geborene Kind M in die Familie des Versicherten aufgenommen worden; es erhielt im Juli 1960 auf Bewilligung des Regierungsrates den Namen des Pflegevaters.

Mit Verfügung vom 7. September 1967 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten eine halbe einfache IV-Rente und vier Zusatzrenten für seine Ehefrau sowie für die ehelich geborenen Kinder zu. Der Rentenanspruch begann am 1. Januar 1965.

Der Versicherte focht diese Verfügung an, weil ihm für seinen Pflegesohn keine Zusatzrente gewährt worden war. Aus der Rechtsschrift ist ersichtlich, daß dessen leiblicher Vater an Mutter und Kind seinerzeit eine Pauschalabfindung von 8 000 Franken geleistet hat.

In der Beschwerdeantwort vertrat die Ausgleichskasse die Auffassung, das Pflegeverhältnis sei als unentgeltlich zu betrachten; der Anspruch auf die verlangte Zusatzrente sei deshalb begründet: Hätte der Versicherte mit Beginn des Pflegeverhältnisses aus der Pauschalabfindung für das Kind Unterhaltsbeiträge im Rahmen des Notbedarfs entgegengenommen, so wären die Mittel nach Vollendung des 10. Lebensjahres aufgebraucht gewesen; alsdann wäre das Pflegeverhältnis unentgeltlich geworden. Würde der unverzinsten Pauschalbetrag von 8 000 Franken auf die ganze Dauer dieses Verhältnisses verteilt, so wären dem Pflegevater jährlich 444 Franken oder monatlich 37 Franken zur Verfügung gestanden. Bei den heutigen Gegebenheiten könnten diese Beträge nicht als wesentlich im Sinn der Praxis bei der Bewertung des Pflegeverhältnisses qualifiziert werden.

Die Vorinstanz pflichtete diesen Darlegungen bei und sprach dem Versicherten ab 1. Januar 1965 eine weitere Zusatzrente für seinen Pflegesohn zu.

In seiner Berufung erklärt das BSV, das Pflegeverhältnis könne jedenfalls mindestens bis zur Vollendung des 18. Altersjahres nicht als unent-

geltlich bezeichnet werden. Darum sei festzustellen, daß kein Anspruch auf Zusatzrente für M bestehe. Ob der Versicherte allenfalls eine Zusatzrente beanspruchen könne, wenn sein Pflegekind das 18. Altersjahr zurückgelegt habe und dann noch in Ausbildung begriffen wäre, bleibe vorbehalten.

In der Berufungsantwort bemerkt der Versicherte, der Aufenthalt seines Pflegesohnes M in einem Kinderheim vom 12. November 1951 bis 15. Mai 1952 habe Kosten von 1 500 Franken verursacht. Zu deren Deckung sei gemäß waisenamtlicher Bewilligung von der Pauschalabfindung lediglich ein Betrag von 500 Franken verwendet worden. Für die restlichen 1 000 Franken hätten er und seine Frau selber aufkommen müssen. Bei der Bewertung des Pflegeverhältnisses sei deshalb von einem Kapitalbetrag von 6 500 Franken auszugehen.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach Art. 35, Abs. 1, IVG haben rentenberechtigte Invalide für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine AHV-rechtliche Waisenrente beziehen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Dieser Anspruch besteht auch für Pflegekinder, die vor Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden (Art. 35, Abs. 3, IVG). Gemäß Art. 28, Abs. 3, AHVG in Verbindung mit Art. 49, Abs. 1, AHVV haben Pflegekinder beim Tode der Pflegeeltern Anspruch auf Waisenrente, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Unentgeltlichkeit des Pflegeverhältnisses ist nach der Praxis dann gegeben, wenn die Unterhaltsbeiträge oder andere Zuwendungen, welche der Pflegevater von dritter Seite für das Kind erhalten hat, unwesentlich sind, d. h. nicht mindestens einen Viertel der ihm durch das Kind verursachten Unterhalts- und Erziehungskosten zu decken vermögen. Bei der Bewertung der Zuwendungen muß im übrigen die ganze Dauer des Pflegeverhältnisses berücksichtigt werden (EVGE 1966, S. 235, ZAK 1967, S. 231 und EVGE 1967, S. 157, ZAK 1967, S. 616).

2. Im vorliegenden Fall hat der außereheliche Vater des Pflegekindes eine einmalige Pauschalabfindung von 8 000 Franken erbracht. Diese ist, wie das BSV unwidersprochen darlegt, gemäß Angaben des Waisenamtes ausdrücklich an Stelle monatlicher Unterhaltsbeiträge bis zum 18. Altersjahr des Kindes bezahlt worden. Vom Gesamtbetrag wurden 500 Franken an die Entbindungs- und Spitalkosten sowie an den Aufenthalt des Kindes im Säuglingsheim bewilligt, so daß für Unterhalt und Erziehung noch ein Betrag von 7 500 Franken verblieben wäre. Diesem Betrag entspräche eine im voraus zahlbare temporäre Leibrente bis zum 18. Altersjahr von monatlich rund 40 Franken.

Für die Beurteilung, ob das Pflegeverhältnis unentgeltlich sei, ist nicht erheblich, daß der Berufungsbeklagte zugunsten des Kindes von der Verwendung der Abfindung bisher anscheinend abgesehen und lediglich die Zinserträge verwendet hat. Entscheidend ist, daß ihm das Recht auf die bestimmungsgemäße Verwendung des Kapitals zugunsten seines Pflegesohnes zusteht.

In dem vom BSV zitierten Fall (EVGE 1966, S. 232, ZAK 1967, S. 229) hat der außereheliche Vater an den Unterhalt des Kindes vom 3. bis 17. Altersjahr monatliche Beiträge von 50 Franken bezahlt. Das Gericht bemerkte dazu, diese Leistungen hätten reichlich mehr als einen Viertel der Kosten

gedeckt, als das Kind noch klein war, während dies sicher nicht mehr der Fall gewesen sei, als es in die Lehre ging. Gesamthaft betrachtet hätten sie im Durchschnitt mindestens einem Viertel der Unterhalts- und Erziehungskosten entsprochen, weshalb das Pflegeverhältnis nicht unentgeltlich gewesen sei. Analog verhält es sich im vorliegenden Fall. Berücksichtigt man, daß das Pflegeverhältnis schon im ersten Lebensjahr begann, daß die Unterhaltspflicht des außerehelichen Vaters bis zum 18. Altersjahr dauern wird (Art. 319, Abs. 2, ZGB) und daß die Unterhalts- und Erziehungskosten für Kleinkinder bedeutend geringer sind als bei fortgeschrittenem Alter, so entspricht eine monatliche Leibrente von 40 Franken gesamthaft betrachtet im Durchschnitt der ganzen Unterhaltungsdauer vom 1. bis 18. Lebensjahr mindestens einem Viertel der Unterhalts- und Erziehungskosten. Das Pflegeverhältnis kann daher jedenfalls bis zur Vollendung des 18. Altersjahres nicht als unentgeltlich betrachtet werden. Der Berufungsbeklagte hat daher keinen Anspruch auf Zusatzrente für seinen Pflegesohn. Wie es sich nach zurückgelegtem 18. Altersjahr damit verhält, ist heute nicht zu entscheiden (vgl. dazu das bereits zitierte Urteil EVGE 1966, S. 232, ZAK 1967, S. 229).

Der Versicherte macht nun aber geltend, es dürfe nur ein Kapitalbetrag von 6 500 Franken berücksichtigt werden. Er habe nämlich an die Kosten des Aufenthaltes des Kindes im Säuglingsheim bis zur Aufnahme in seine Familie aus eigenen Mitteln einen Betrag von 1 000 Franken geleistet. Diese Angaben erscheinen glaubwürdig, sind jedoch nicht geeignet, zu einem andern Ergebnis des heutigen Verfahrens zu führen. Der Kapitalwert von 6 500 Franken entspricht nach den Barwerttafeln von Piccard einer bis zum 18. Altersjahr laufenden temporären Leibrente von jährlich rund 486 Franken oder von monatlich 40,50 Franken bei einem Zinsfuß von 3 Prozent bzw. einer Jahresrente von rund 506 Franken oder einem Monatsbetrags von 42 Franken bei einem Zinsfuß von  $3\frac{1}{2}$  Prozent. Nach den Barwerttafeln von Stauffer-Schätzle ergäbe sich auf Grund des Barwertes von 6 500 Franken eine jährliche Rente von 505 Franken (monatlich 42 Franken). Auch bei dieser Berechnung würde die vom außerehelichen Vater geleistete Abfindung im Durchschnitt der 18 Lebensjahre mindestens einen Viertel der entstehenden Unterhalts- und Erziehungskosten decken. Dies wird übrigens deutlich durch die Darlegungen in der Beschwerdeantwort über den Notbedarf bestätigt, obschon sich die Bewertung des Pflegeverhältnisses im dargelegten Sinn nicht nach dem Existenzminimum richtet. Nach den Angaben der Ausgleichskasse beträgt nämlich der monatliche Notbedarf eines Kindes in einer Familie mit mindestens drei Kindern 60 Franken bis zum 6. Altersjahr, 75 Franken vom 7. bis 12. Lebensjahr und 100 Franken vom 13. bis 16. Lebensjahr.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die von der Ausgleichskasse ange stellte und von der Vorinstanz geschützte Berechnung, nach welchem Zeitraum bei der Deckung des vollen Notbedarfs aus der Abfindung die gesamte Summe aufgebraucht gewesen wäre, für die Bewertung des Pflegeverhältnisses nicht maßgebend ist. Und daß die gleichmäßige Verteilung des unverzinsten Abfindungskapitals auf 18 Jahre unrealistisch wäre, liegt auf der Hand.

Demzufolge erweist sich die Berufung als begründet, was zur Wiederherstellung der streitigen Kassenverfügung führt.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 22. Juli 1968 I. Sa. C. V.

**Art. 60 IVG; Art. 91, Abs. 1, IVV.** Als Verfügungen gelten nur Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird. (Erwägung 1)

**Art. 84 AHVG; Art. 69 IVG.** Anordnungen ohne Verfügungscharakter sind vom Richter nicht zu überprüfen. (Erwägung 2)

Der 1923 geborene Versicherte, der im Jahre 1962 beim Basteln von Raketen verunfallt ist, bezieht von der SUVA eine Rente wegen vollständiger Invalidität sowie eine ganze einfache Rente der IV.

Mit Verfügung vom 14. Februar 1968 eröffnete ihm die Ausgleichskasse, er erhalte «folgende Eingliederungsmaßnahmen zugesprochen:

- Hilfsmittel: Starbrille oder Kontaktlinsen
- Beruf: Die IV-Regionalstelle wird beauftragt, sich um die berufliche Eingliederung des Versicherten zu bemühen.»

In einem besonderen Schreiben vom 12. Februar 1968 ersuchte die IV-Kommission die Regionalstelle, sie möge versuchen, den Versicherten einzugliedern.

Der Invalide erhob gegen die Verfügung, soweit sie berufliche Vorkehrungen zum Gegenstand hat, «vorsorglicherweise Einsprache» im wesentlichen mit der Begründung: Aus der Verfügung sei nicht ersichtlich, «welche Berufsmöglichkeiten, Verdienstmöglichkeiten, Schutz gegen Unfälle und ausreichende Deckung der Familienangehörigen zur Diskussion stehen». Die «Einsprache» bleibe bestehen, bis ihm «annehmbare Vorschläge und Sicherheiten gewährleistet» seien und bis der Zustand seines Auges nach der neuerlichen Infektion sich stabilisiert habe.

Die Rekurskommission ist auf die Beschwerde nicht eingetreten, weil der in der Verfügung enthaltene Auftrag an die IV-Regionalstelle, die Wiedereingliederung des Versicherten zu prüfen, nicht mit Beschwerde angefochten werden könne (Entscheid vom 19. April 1968).

Berufungsweise bringt der Versicherte vor, er beharre auf seiner vorinstanzlich vertretenen Auffassung. Die Rekurskommission sei in keiner Weise auf sein Begehren eingetreten. Mit der streitigen Verfügung sei der Auftrag zur Wiedereingliederung erteilt worden. Er glaube, daß er persönlich schikaniert werde.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 91, Abs. 1, IVV sind «Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird, ... in die Form einer schriftlichen, von der zuständigen Ausgleichskasse erlassenen Verfügung zu kleiden». Abs. 2 bestimmt ferner, daß für «Anordnungen, welche bei der Abklärung der Verhältnisse oder beim Vollzug einer rechtskräftigen Verfügung getroffen werden, ... keine Verfügung zu erlassen» ist. Aus diesen Vorschriften ergibt sich, daß als Verfügungen, welche die Ausgleichskassen auf dem Gebiet der IV zu erlassen haben, nur solche Verwaltungsakte gelten können, mit welchen «über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden

wird». Dies gilt sinngemäß übrigens auch im Bereich der AHV, für den Art. 128, Abs. 1, AHVV vorschreibt, daß «alle Verwaltungsakte, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befinden, ... soweit sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen, in die Form schriftlicher Kassenverfügungen zu kleiden» sind.

2. Beschwerdefähig sind nach Art. 69 IVG und Art. 84 AHVG nur solche Anordnungen der Ausgleichskassen, die Verfügungscharakter im umschriebenen Sinn aufweisen. Dagegen erfüllen Verwaltungsakte der Ausgleichskassen, mit denen nicht über Rechte und Pflichten von Versicherten (bzw. von Personen, welche diese Eigenschaft anstreben oder damit verbundene Obliegenheiten ablehnen) befunden wird, den Verfügungsbegriff nicht; sie können daher nicht gemäß Art. 69 IVG bzw. Art. 84 AHVG an den Richter weitergezogen werden. Anordnungen ohne Verfügungscharakter hat der Richter nicht zu überprüfen. Wird ihm dennoch ein derartiger Verwaltungsakt beschwerdeweise unterbreitet, so hat er das Rechtsmittel von der Hand zu weisen, allenfalls mit der Feststellung, daß damit keine Rechte und Pflichten des Beschwerdeführers präjudiziert werden. Die Ausgleichskasse darüber zu belehren, in welcher Form sie die nicht beschwerdefähige Anordnung zu treffen habe, und sie zum richtigen Vorgehen zu verhalten, ist Sache der Aufsichtsbehörde und nicht des Richters.

3. Die Auffassung der Rekurskommission trifft zu: Der in der Verfügung enthaltene, vom Berufungskläger beanstandete Wortlaut enthält lediglich den an die IV-Regionalstelle gerichteten Auftrag, die Möglichkeit der Wiedereingliederung zu prüfen. Damit wurde nicht über «Rechte und Pflichten» des Versicherten befunden. Die streitige Anordnung hat nur verwaltungsinternen Charakter und präjudiziert daher das Recht des Invaliden auf Eingliederung oder allenfalls seine Pflicht, sich künftig anzuordnenden Eingliederungsmaßnahmen zu unterziehen, in keiner Weise. Daher hat diese Anordnung nicht Verfügungscharakter und kann demzufolge nicht an den Richter weitergezogen werden. Die Vorinstanz ist deshalb mit Recht nicht auf die Beschwerde eingetreten.

Es mag sein, daß der Versicherte den wahren Sinn des streitigen Wortlautes nicht erkennen konnte, der Verfügung in diesem Punkt präjudizielle Bedeutung beimaß und sich in guten Treuen veranlaßt fühlte, dagegen Beschwerde zu erheben. Für den Entscheid über die streitige Eintretensfrage ist aber unerheblich, wie der Berufungskläger die beanstandete Anordnung verstand; maßgebend ist, daß ihr der Verfügungscharakter abgeht. Daher besteht entgegen der Auffassung des BSV für den Berufungsrichter auch kein Anlaß, den kantonalen Nichteintretensentscheid aufzuheben und die Sache zur Prüfung der Eingliederungsmöglichkeit an die IV-Regionalstelle zu weisen. Dies mag das BSV als Aufsichtsbehörde selber vornehmen und damit jede ihm gutschheinende Weisung an die IV-Regionalstelle verbinden.

## Urteil des EVG vom 10. Juni 1968 i. Sa. A. R.

**Art. 84, Abs. 1, AHVG. Rechtsunkenntnis stellt keinen Entschuldigungsgrund für die Fristversäumnis dar. (Erwägung 1)**

**Art. 81 IVG und Art. 97 AHVG. Die Verwaltung ist befugt, eine formell rechtskräftige Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig ist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. (Erwägung 2; Bestätigung der Praxis)**

Der Versicherte bezog bis Herbst 1967 eine ganze einfache IV-Rente. Die Ausgleichskasse bezahlte ferner ganze Zusatzrenten für seine geschiedene Ehefrau, seine Tochter und sein außereheliches Kind.

Mit Beschluß vom 21. März 1967 stellte die IV-Kommission revisionsweise fest, daß der Versicherte nur noch zu 60 Prozent invalid sei. Dies führte zu den Verfügungen vom 24. Oktober 1967, womit die Renten mit Wirkung ab 1. November 1967 um die Hälfte herabgesetzt wurden. Die Verfügung, welche die einfache IV-Rente betraf, ist dem Versicherten mit einem vom 25. Oktober 1967 datierten Begleitbrief zugestellt worden.

Die Beschwerde, die der Versicherte erhoben hat, trägt das Datum vom 23. Dezember 1967 und den Eingangsstempel vom 4. Januar 1968.

Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde nicht eingetreten, weil diese nicht fristgerecht eingereicht worden sei und der Versicherte keine Entschuldigungsgründe angeführt habe (Präsidentialentscheid vom 7. März 1968).

Berufungsweise verlangt der Versicherte dem Sinne nach, es sei der Beschwerdeentscheid aufzuheben und ihm die ganze IV-Rente weiterhin zu gewähren: Die Verfügung habe er zu einem nicht näher bestimmbar Zeit-punkt im November 1967 erhalten. Damals sei er bereits krank gewesen. Die auf der Rückseite der Verfügung gedruckte Rechtsmittelbelehrung habe er zunächst nicht beachtet. Später habe er die Verfügung erst wieder zu sehen bekommen, als er sich wegen der Herabsetzung der Renten an die Vormund-schaftsbehörde gewandt habe.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Gemäß Art. 84 AHVG, der in IV-Sachen sinngemäß anwendbar ist (Art. 69 IVG), kann gegen eine Kassenverfügung innert 30 Tagen seit ihrer Zustellung bei der zuständigen Rekursbehörde Beschwerde erhoben werden. Läuft die Beschwerdefrist unbenützt ab, so erwächst die Verfügung in Rechtskraft. Sie kann alsdann vom Richter nicht mehr überprüft werden.

Nach Art. 6, Abs. 4, des Reglementes der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse kann indessen die Fristversäumnis wegen unverschuldeter Hindernisse entschuldigt werden, wenn der Beschwerdeführer oder sein Vertreter die Beschwerde innert 30 Tagen nach Wegfall des Hinderungsgrundes einreicht und die Entschuldigungsgründe glaubhaft macht.

Zu welchem genauen Zeitpunkt die streitige Verfügung dem Berufungskläger zugestellt worden ist, läßt sich den Akten nicht entnehmen. Insbesondere äußert sich die Ausgleichskasse darüber nicht. In der Beschwerdeantwort bemerkt sie lediglich, die Verfügungen seien am 24. Oktober

1967 erlassen worden. Die Beschwerde sei verspätet; sie datiere vom 23. Dezember 1967 und sei am 4. Januar 1968 bei ihr eingegangen. Auf Ersuchen der Rekurskommission, ihr das Zustellungsdatum bekanntzugeben und den Briefumschlag zu senden, in dem er seinerzeit die Verfügung erhalten habe, antwortete der Berufungskläger: Den Briefumschlag besitze er nicht mehr; die Sendung habe er «im November» bekommen, er «glaube Mitte des Monats».

Der die streitige Verfügung begleitende Brief datiert — wie gesagt — vom 25. Oktober 1967. Es ist daher anzunehmen, daß die Verfügung an diesem Tag oder kurz danach in Genf, dem Sitz der Schweizerischen Ausgleichskasse, der Post übergeben wurde. Daß sie dem in X wohnhaften Berufungskläger erst etwa Mitte November 1967 zugegangen wäre, widerspricht der Erfahrung und ist daher unglaubwürdig. Viel eher erfolgte die Zustellung bereits anfangs November 1967. Die dreißigtägige Beschwerdefrist lief demnach anfangs Dezember 1967 ab. Der Berufungskläger hat diese Frist unbenützt verstreichen lassen, indem er sich erst Ende Dezember 1967 / anfangs Januar 1968 gegen die Kassenverfügung beschwerte.

Diese Fristversäumnis begründet er damit, daß er krank gewesen sei, als er die Verfügung erhalten habe. Der Arzt führt in seinem Attest vom 21. März 1968 aus: Er habe den Berufungskläger in der Zeit vom 12. Dezember 1967 bis 12. Januar 1968 wegen fieberhafter Erkrankung behandelt; der Versicherte sei vom 11. bis 21. Dezember 1967 arbeitsunfähig und nach seinen eigenen Angaben «schon einige Tage vorher nicht mehr im Vollbesitz seiner körperlichen Gesundheit» gewesen. Demnach ist unwahrscheinlich, daß der Berufungskläger schon anfangs oder auch erst gegen Mitte November 1967 derart schwer krank gewesen wäre, daß er seine Interessen nicht mehr zu wahren vermocht hätte. Selbst wenn ihm die Verfügung erst am 10. November 1967 zugestellt worden wäre, so hätte er doch noch die volle dreißigtägige Frist einhalten können, bevor er am 11. Dezember 1967 arbeitsunfähig wurde.

Auch die Rechtsunkenntnis, die der Berufungskläger geltend macht, stellt keinen Entschuldigungsgrund für die Fristversäumnis dar. Denn zunächst soll nach einem allgemeinen Grundsatz niemand aus seiner eigenen Rechtsunkenntnis Rechte zu seinen Gunsten ableiten können. Sodann ist darauf hinzuweisen, daß die streitige Verfügung wie üblich unten auf Seite 1 den gut sichtbaren Vermerk trägt: «Bitte Rückseite beachten». Auf dieser Rückseite befand sich aber, wie der Berufungskläger selber zugibt, die Belehrung über die bei der Beschwerdeerhebung zu beachtende dreißigtägige Rechtsmittelfrist. Dem Versicherten wäre zuzumuten gewesen, diese Rechtsmittelbelehrung zur Kenntnis zu nehmen und ihr entsprechend zu handeln. Unterließ er dies, so ist die Nichtbeachtung der Beschwerdefrist seiner eigenen Unaufmerksamkeit zuzuschreiben. Diese vermag die Verspätung ebenfalls nicht zu entschuldigen. Unerheblich ist, ob — wie der Versicherte berufsungsweise bemerkt — auch der Amtsvormund, an den er sich wandte, die Rechtsmittelbelehrung nicht beachtet habe.

Man kann sich allenfalls fragen, ob nicht in den beträchtlichen psychischen Störungen des Versicherten, die aus den Arztberichten vom 20. Oktober 1965 und 17. Februar 1967 ersichtlich sind, ein Grund zu erblicken wäre, der den Berufungskläger an der rechtzeitigen Einreichung der Beschwerde ge-

hindert hätte. Allein im Arztbericht vom Frühjahr 1967 ist von allmählicher Stabilisierung des psychischen Zustandes und einer gewissen Anpassung an die äußere Lebenssituation die Rede; den Akten ist ferner zu entnehmen, daß ihm sein Gesundheitszustand immerhin eine fortgesetzte Erwerbstätigkeit erlaubte. Zudem darf angenommen werden, der Berufungskläger hätte vormundschafftlich einen gesetzlichen Vertreter erhalten, wenn er außerstande gewesen wäre, seine eigenen Rechte zu wahren. Im vorliegenden Fall gestaltete sich die Wahrnehmung seiner Interessen besonders einfach; der Berufungskläger hat sie schließlich auch persönlich vorgenommen.

Demnach ist die Vorinstanz mit Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten, was die Abweisung der Berufung zur Folge hat. Die angefochtene Verfügung ist daher in Rechtskraft erwachsen und der Überprüfungsbefugnis des Richters entzogen.

2. Damit kann die materiellrechtliche Frage, ob die Herabsetzung des Invaliditätsgrades und damit der Renten richtig gewesen sei, offen bleiben. Immerhin sei dazu folgendes bemerkt:

Anscheinend wurde bei der revisionsweisen Invaliditätsschätzung vom März 1967 im wesentlichen nur auf den letzten ärztlichen Bericht vom Februar 1967 abgestellt, womit dem Berufungskläger nur mehr hälftige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird. Die Akten enthalten keine Hinweise, daß die IV-Kommission bei der damaligen Ermittlung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, welches der Berufungskläger ohne Gesundheitsschädigung in seinem erlernten Beruf erreichen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen hat, das er bei zumutbarer Verwertung der ihm verbliebenen Leistungsfähigkeit durchschnittlich noch zu erreichen imstande ist. Man kann sich deshalb fragen, ob die Herabsetzung des Invaliditätsgrades und der Renten mit Rücksicht auf Art. 28, Abs. 2, IVG gesetzeskonform gewesen sei. Die IV-Kommission mag sich daher überlegen, ob nicht eine zuverlässigere Abklärung der Verhältnisse notwendig sei und gegebenenfalls ein Grund vorliege, um wegen zweifelloser Unrichtigkeit auf die rechtskräftigen Verfügungen vom 24. Oktober 1967 zurückzukommen (vgl. EVGE 1963, S. 86, ZAK 1963, S. 295).

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 18. Juni 1968 I. Sa. H. K.

**Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG.** Einkünfte aus Vermietung von möblierten Zimmern an Feriengäste sind als Erwerbseinkommen zu betrachten und anzurechnen. (Erwägung 2)

**Art. 3, Abs. 2, ELG.** Die hier vorgesehene Begünstigung der bloß teilweisen Anrechnung bezieht sich nicht auf das Brutto- sondern auf das Nettoeinkommen. (Erwägung 3a)

**Art. 3, Abs. 4, Buchst. b und c, ELG.** Ausgewiesene Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten sind auch dann voll abzuziehen, wenn sie durch das Erwerbseinkommen oder den Ertrag nicht gedeckt werden. (Erwägung 3b)

Mit Verfügung vom 26. Januar 1967 wies die Ausgleichskasse des Kantons X das im Mai 1966 gestellte Begehren der alleinstehenden Versicherten um EL ab. Die Kasse hatte ein maßgebendes Einkommen von 5 265 Franken ermittelt auf Grund folgender Berechnung:

Brutto-Einkommen	Franken	Franken
AHV-Rente		2 004
Zinsen aus Miete, Eigenwohnung		5 947
Vermögen:		
Bruttovermögen	123 000	
Hypothekarschulden	65 700	
	<hr/>	
	57 300	
nicht anrechenbarer Vermögensteil	15 000	
	<hr/>	
	42 300	
1/15 hiervon = anrechenbares Vermögen		2 820
Zinsertrag aus Sparguthaben usw.		1 395
		<hr/>
		12 166
Abzüge		
Hypothekarzinsen	4 147	
Gebäudeunterhaltskosten	1 800	
Krankenversicherungsprämien	204	
gesetzlicher Mietzinsanteil	750	6 901
	<hr/>	<hr/>
Anrechenbares Einkommen		5 265

Die Versicherte hat gegen die Verfügung vom 26. Januar 1967 Beschwerde erhoben, indem sie verschiedene der aufgeführten Positionen beanstandete. Die Ausgleichskasse trug auf Gutheißung der Beschwerde an in dem Sinn, daß der Versicherten ab 1. Januar 1966 eine monatliche EL von 40 Franken zuzusprechen sei.

Durch Entscheid vom 21. Dezember 1967 gewährte das kantonale Versicherungsgericht der Versicherten eine EL von monatlich 137 Franken im wesentlichen mit folgender Begründung: Die Hypothekarschulden würden sich auf 93 000 Franken belaufen, weshalb sich das anrechenbare Vermögen auf 1 000 Franken reduziere. Ausgleichskasse und Versicherte würden die Einkünfte aus der Vermietung der Ferienwohnung (3 000 Franken) und den Mietwert der Eigenwohnung (2 000 Franken) übereinstimmend mit insgesamt 5 000 Franken bewerten. Den Mietwert der Eigenwohnung als nicht «privilegiertes» Einkommen voll anzurechnen, sei zweifellos richtig. Dagegen stellten die Einkünfte aus der Vermietung der Ferienwohnung Erwerbseinkommen im Sinn von Art. 3, Abs. 2, ELG dar. Von den 3 000 Franken seien daher der Freibetrag von 240 Franken abzuziehen und vom Restbetrag zwei Drittel, d. h. 1 840 Franken anzurechnen. Die Hypothekarzinsen dürften anhand der Unterlagen über die hypothekarische Belastung mit 4 082 Franken berücksichtigt werden. Die Vorinstanz ermittelte demnach das anrechenbare Einkommen wie folgt:

<b>Brutto-Einkommen</b>	<b>Franken</b>	<b>Franken</b>
AHV-Rente	2 004	
Zinsen aus Vermietung	1 840	
Mietwert der Eigenwohnung	2 000	
Anrechenbares Vermögen	1 000	
Zinsertrag aus Sparguthaben usw.	1 395	8 239

#### **Abzüge**

Hypothekarzinsen	4 082	
Gebäudeunterhaltskosten	1 840	
Krankenversicherungsprämien	204	
Gesetzlicher Mietzinsanteil	750	6 876

<b>Anrechenbares Einkommen</b>		1 363
<b>Einkommengrenze</b>		3 000
<b>jährliche EL</b>		1 637
<b>monatliche EL</b>		137

Die Ausgleichskasse hat gegen dieses Urteil Beschwerde eingereicht.

Das EVG hat die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gutgeheißen:

1. ...

2. Als Einkommen sind gemäß Art. 3, Abs. 1, ELG u. a. anzurechnen die **Erwerbseinkünfte** (Buchst. a) und — bis zu einem gewissen Umfang — die **Einkünfte aus Vermögen** (Buchst. b). Zunächst ist streitig, ob die **Einnahmen** der Beschwerdegegnerin aus der Vermietung ihrer Ferienwohnung bzw. **Beherbergung** von Feriengästen als **Erwerbseinkommen** oder als **Vermögensertrag** zu qualifizieren seien.

Nach der Rechtsprechung im Gebiet der AHV gilt die Vermietung **unmöblierter Wohnungen** eines Renditenhauses als **private Vermögensverwaltung**, sofern sie sich auf die **Erzielung der Erträge** des Vermögensobjektes beschränkt und nicht **betrieblichen Charakter** hat. Andererseits hat das Gericht in dem in **EVGE 1965, S. 63, ZAK 1965, S. 541**, publizierten Urteil erklärt, daß die **Tätigkeit des Versicherten**, der in seinem Haus zahlreiche möblierte Zimmer vermietet, reinigen und instandhalten ließ und den Mietern zudem die **Bettwäsche zur Verfügung stellte**, sich der Art nach von der üblichen, rein vermögensmäßigen Nutzung einer ungefähr gleichwertigen **Liegenschaft** klar unterscheidet. Dies komme darin zum Ausdruck, daß die ihm **zufließenden Einkünfte** nicht lediglich **Ertrag eines als Renditenhaus genutzten Vermögensobjektes**, sondern der **Gegenwert für die Gesamtleistung** sei, die auch **verschiedene Arbeitsaufwendungen** zum Wohl der Mieter umfasse. Darin erblickte das Gericht eine **betriebliche Nutzung**, um einen entsprechenden **Gewinn** zu erzielen, weshalb es die **Tätigkeit des Versicherten** als **Erwerbstätigkeit** und die **erzielten Einkünfte** als **Erwerbseinkommen** qualifizierte (vgl. **ZAK 1965, S. 37**). Mit Recht macht das BSV geltend, daß **keine Veranlassung** bestehe, von diesen für die **AHV-Beiträge** geltenden **Grundsätzen** auf dem Gebiet der **EL** abzuweichen.

Wie aus dem Anmeldeformular zum Bezug von EL ersichtlich ist, hat die Versicherte in W ein Gebäude erstellen lassen in der Absicht, es selber zu bewohnen und überdies Feriengäste zu halten bzw. Zimmer an Feriengäste zu vermieten. Dazu bemerkte die Beschwerdegegnerin in ihrer erstinstanzlichen Beschwerde, daß sie wegen der ungünstigen Zugangsverhältnisse zur Ferienwohnung «im Winter, bei der eigentlich besseren Fremdensaison in W, ... keine Mieter oder auf alle Fälle zeitweise leider keine Leute habe». — Diese Gegebenheiten deuten auf verhältnismäßig kurzfristige, häufigem Wechsel unterworfenen Mietverhältnisse zur Nutzung möblierten Wohnraumes, den die im gleichen Haus wohnende Eigentümerin selber instandhält. Diese Nutzungsform des Mietobjektes geht wesentlich über bloße Vermögensverwaltung hinaus. Sie stellt eine Erwerbstätigkeit im Sinn der oben dargelegten Praxis zum AHVG dar, weshalb sich die Einkünfte aus der Beherbergung von Feriengästen als Erwerbseinkommen im Sinn von Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG qualifizieren.

Die Ausgleichskasse bezeichnet diese Einkünfte indessen «eindeutig als Sachertragseinkommen» und damit als Vermögenserträge. Sie übersieht aber die konkreten Gegebenheiten des vorliegenden Falles und läßt die erwähnte Rechtsprechung unberücksichtigt. Die Begründung vermag deshalb nicht zu einer andern Qualifikation jener Einkünfte zu führen, denn — wie sich aus den obigen Darlegungen ergibt — geht die vorinstanzliche Betrachtungsweise von keiner willkürlichen Beurteilung von Tatfragen aus, und sie verletzt auch keine bundesrechtliche Norm.

3. Gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG sind bei Alleinstehenden vom jährlichen Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen, mit Ausnahme der Renten der AHV und der IV, insgesamt 240 Franken außer Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen. Art. 3, Abs. 4, ELG bestimmt sodann, daß Gewinnungskosten, Schuldzinsen, Gebäudeunterhaltskosten und Prämien für Personenversicherungen bis zu einem bestimmten Höchstbetrag sowie ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arzneien und Krankenpflege abgezogen werden.

a. In einem nicht publizierten Urteil hat das EVG die Frage aufgeworfen, ob die Systematik des Gesetzes nicht verlange, daß die Gewinnungskosten — gleich wie beispielsweise die Versicherungsprämien und Arztkosten — von der Gesamtheit der in Art. 3, Abs. 1 und 2 aufgeführten Einkommensbestandteile statt vom Erwerbseinkommen (gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG) abgezogen werden. Diese Frage ist insofern von praktischer Bedeutung, als von ihrer Beantwortung in einem konkreten Fall die Höhe des gesamten anrechenbaren Einkommens und damit das Maß der EL abhängt. Dazu ist nun folgendes zu sagen:

In der schweizerischen Rechtssprache werden, wenn nicht ausdrücklich von rohem Einkommen (revenu brut) die Rede ist, unter «Einkommen» Netto-Einkünfte verstanden, d. h. solche Einkünfte, von denen die Gewinnungskosten, wozu bekanntlich auch Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten gerechnet werden, bereits abgezogen worden sind. Dies gilt insbesondere auch im Bereich der Sozialversicherungsgesetze, wenn der Ausdruck «Einkommen» verwendet wird (so beispielsweise in Art. 8, 9, 42 AHVG und Art. 6, 17—20 AHVV, ferner in Art. 28 IVG). Schon deshalb müßten gewichtigere Gründe als die Systematik von Art. 3 ELG vorliegen, um die Annahme

zu rechtfertigen, der Gesetzgeber habe unter den Begriffen «Einkommen», «Einkünfte» und «jährliches Einkommen» im Sinn von Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, b, f, und Abs. 2, ELG, rohe Einnahmen verstanden wissen wollen. Letzteres kann umso weniger zutreffen, als das Vorgehen nach der Systematik von Art. 3 dazu führen würde, den Gesamtbetrag der in Abs. 4 aufgeführten Gewinnungskosten, Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten von bloß zwei Dritteln des Roheinkommens abzuziehen (vgl. Abs. 2). Dies würde bedeuten, daß die Begünstigung von Abs. 2 für jene Gesuchsteller, die ein hohes Roh-einkommen und hohe Gewinnungskosten, Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten (Abs. 4, Buchst. a bis c) geltend machen können, in einer von der tatsächlichen Einkommenslage unabhängigen, somit sachlich ungerechtfertigten und rechtsungleichen Weise ausgedehnt würde. Es kann also nicht zweifelhaft sein, daß das «jährliche Erwerbseinkommen», auf das sich die Begünstigung von Art. 3, Abs. 2, ELG bezieht, nur reines Einkommen sein kann.

In diesem Sinn bedarf das von der Vorinstanz mit 1 840 Franken bewertete Erwerbseinkommen aus der Ferienwohnung der Korrektur, weil in diesem Betrag die Hypothekarzinsen und die Gebäudeunterhaltskosten nicht berücksichtigt sind.

b. Für den Fall, daß die Einnahmen aus der Vermietung der Ferienwohnung als Erwerbseinkommen betrachtet würden, macht die Ausgleichskasse dem Sinn nach geltend, diesen rohen erwerblichen Einnahmen ständen anteilmäßig höhere Hypothekarzinsen und Unterhaltskosten gegenüber, so daß kein reines Erwerbseinkommen vorhanden wäre und daß der von der Ausgleichskasse dergestalt errechnete Betriebsverlust von 552 Franken für die Beurteilung des Anspruchs auf EL überhaupt unberücksichtigt bleiben müßte.

Gewiß handelt es sich bei dem teils von der Beschwerdegegnerin bewohnten, teils von ihr an Feriengäste vermieteten Haus um eine Liegenschaft, die privaten und erwerblichen Zwecken dient. Wie sich aus der Beschwerde ergibt, schätzt die Ausgleichskasse den Anteil der privaten Nutzung auf zwei Fünftel und denjenigen der allenfalls erwerblichen Nutzung auf drei Fünftel (entsprechend dem Eigenwert der von der Versicherten benützten Wohnung von 2 000 Franken und den Einnahmen aus der Beherbergung von Feriengästen von 3 000 Franken). Dagegen ist nichts einzuwenden, liegt diese Aufteilung doch in der Linie der neuern Rechtsprechung des EVG zur sozialversicherungsrechtlichen Bewertung von Einkünften aus gemischt genutzten Liegenschaften. Dazu hat das Gericht nämlich erklärt, daß der Gewinn aus der Veräußerung derartiger Liegenschaften in der Regel nur in dem Umfang zum Erwerbseinkommen zu rechnen ist, wie die Liegenschaft geschäftlich, d. h. erwerblich genutzt wird (EVGE 1967, S. 83; ZAK 1967, S. 614). — Die Betrachtungsweise der Ausgleichskasse hat zur Folge, daß unter dem Titel «Gewinnungskosten» und insbesondere «Schuldzinsen» und «Gebäudeunterhaltskosten» im Sinn von Art. 3, Abs. 4, Buchst. a bis c, ELG drei Fünftel der unbestrittenen Hypothekarzinsen von 4 082 Franken und der Gebäudeunterhaltskosten von 1 840 Franken, somit 3 552 Franken, vom Erwerbseinkommen von 3 000 Franken abzuziehen sind. Dies ergibt einen «Betriebs»-Verlust von 552 Franken. Ein jährliches Erwerbseinkommen, auf das Art. 3, Abs. 2, ELG anwendbar wäre, ist somit gar nicht vorhanden.

Hingegen widerspricht es eindeutig dem Gesetz, einen Teil der ausgewiesenen Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten (von 552 Franken) im Sinn der Ausführungen der Ausgleichskasse unberücksichtigt zu lassen, nur weil sie durch das Erwerbseinkommen nicht gedeckt werden. Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. b und c, ELG sind grundsätzlich sämtliche Schuldzinsen und Gebäudeunterhaltskosten abzuziehen, gleichgültig ob der Gesuchsteller (mit oder ohne Erfolg) einer Erwerbstätigkeit obliegt oder nicht.

4. Somit berechnet sich das anrechenbare Einkommen bzw. die der Beschwerdegegnerin zustehende EL wie folgt:

Einkommen	Franken	Franken
Erwerbseinkommen	3 000	
abzüglich drei Fünftel des Hypothekarzinses und der Gebäudeunterhaltskosten	3 552	
«Betriebs»-Verlust	552	
Anrechenbares Erwerbseinkommen		—
AHV-Rente		2 004
Anrechenbares Vermögen		1 000
Mietwert der Eigenwohnung		2 000
Zinzen aus Sparguthaben		1 395
		<u>6 399</u>
<b>A b z ü g e</b>		
Privater Anteil an den Hypothekarzinsen und Gebäudeunterhaltskosten (zwei Fünftel)	2 370	
Übrige ungedeckte Hypothekarzinsen und Gebäudeunterhaltskosten	552	
Krankenversicherungsprämien	204	
Mietzinsanteil (Art. 4, Buchst. c, ELG)	750	3 876
<b>Anrechenbares Einkommen</b>		<u>2 523</u>
<b>Einkommensgrenze</b>		<u>3 000</u>
Jährliche EL		477
Monatliche EL		<u>40</u>

Der Beschwerdegegnerin steht demnach ab 1. Januar 1966 eine monatliche EL von 40 Franken zu. In diesem Sinn sind der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichtes und die Kassenverfügung zu berichtigen.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Unter dem Vorsitz von Ständerat Clerc (Neuenburg) und in Anwesenheit von Bundesrat Tschudi sowie von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 7. November die *Kommission des Ständerates für die Revision des EOG*. Die Kommission beschloß, auf die Vorlage einzutreten und stimmte ihr in der Fassung des Nationalrates einstimmig zu.

\*

Am 7. November fand unter dem Vorsitz von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung des *Ausschusses der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission betreffend Erfassung der Versicherungszeiten* statt. Der Ausschuß bereinigte seine Anträge zuhanden des Plenums.

\*

Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* hielt am 8. November unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Sie begutachtete zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern und des Bundesrates zahlreiche — *durch die siebente AHV-Revision ausgelöste* — *Änderungen von Vollzugserlassen*. Diese betreffen insbesondere die Beiträge, die Renten und organisatorische Vorschriften. Auch für das neue Gebiet der Hilflosenentschädigungen an Altersrentner sind Vollzugsvorschriften notwendig. Die Kommission führte ferner eine Aussprache über eine Revision des ELG durch.

\*

Vom 11. bis 15. November fanden in Bern zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung sowie einer *niederländischen Delegation* unter der Leitung von A. C. M. van de Ven, Generaldirektor für die soziale Sicherheit im Ministerium für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit, Verhandlungen über die Revision der geltenden Sozialversicherungsabkommen vom März 1958 und Oktober 1960 statt. Die Besprechungen führten zur Aufstellung eines *Entwurfs für ein neues Abkommen*, das schweizerischerseits auch die IV und die Familienzulagen, holländischerseits die entsprechenden Zweige der dortigen sozialen Sicherheit umfassen wird. Einige Fragen sind zu weiterer Prüfung zurück-

gestellt worden und sollen in einer zweiten, wenn möglich abschließenden Verhandlungsphase im kommenden Frühjahr geregelt werden.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 14. November eine Aussprache über *die schweren Sprachgebrechen und ihre Behandlung im Rahmen der IV* statt, an der medizinische Fachleute, Heilpädagogen, Sprachtherapeuten und Vertreter der IV teilnahmen. Im Vordergrund standen die für die Versicherung wesentliche Abgrenzung der schweren und leichteren Fälle und die Ausbildung der Logopäden.

\*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Amstad und im Beisein von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 15. November in Bern die *Kommission des Ständerates* für die Vorberatung der Bundesbeschlüsse über die Genehmigung der von der *Schweiz mit Luxemburg und Großbritannien* abgeschlossenen revidierten *Abkommen über Soziale Sicherheit* sowie der mit den *USA über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten getroffenen Vereinbarung*. Die Kommission hieß die Vorlagen nach einläßlicher Diskussion einstimmig gut. Der Ständerat selbst pflichtete ihnen in der Sitzung vom 3. Dezember ohne Gegenstimme bei.

\*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Kurzmeyer und in Anwesenheit von Bundesrat Tschudi und Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 18. November 1968 in Bern die *Kommission des Nationalrates* für die Vorberatung des Bundesbeschlusses über die Genehmigung der von der *Schweiz mit den USA abgeschlossenen Vereinbarung über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten*. Die Kommission hieß die Vorlage einstimmig gut.

\*

Am 26. November versammelten sich die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen*, begleitet von den Chefs ihrer Renten- und Ergänzungsleistungs-Abteilungen unter dem Vorsitz ihres Präsidenten Dr. F. Weiss,

Basel, zu einer Arbeitstagung. Im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung besprachen sie verschiedene Probleme der siebenten AHV-Revision, insbesondere die Umrechnung der laufenden Renten, die Erfassung der Beitragszeiten der Ausländer und die Anpassung der Ergänzungsleistungen an die neue Ordnung. An den Verhandlungen zum letzten Punkt nahmen auch Vertreter der EL-Durchführungstellen der Kantone Basel-Stadt, Genf und Zürich teil.

\*

Am 27. November hieß der Bundesrat den ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgelegten *Entwurf eines Bundesratsbeschlusses betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum AHVG* inhaltlich gut und ermächtigte das genannte Departement, die revidierten Bestimmungen den AHV-Ausgleichskassen bekanntzugeben. Die formelle Beschlußfassung erfolgt erst nach Ablauf der Referendumsfrist zum Bundesgesetz vom 4. Oktober 1968 betreffend Änderung des AHVG.

\*

Der Vorsteher des Eidgenössischen Politischen Departements, Bundespräsident Spühler, und der Botschafter Österreichs in der Schweiz, Dr. Bielka, haben am 27. November die Ratifikationsurkunden zu dem am 15. November 1967 unterzeichneten *Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit* ausgetauscht. Das Abkommen tritt am 1. Januar 1969 in Kraft. Über weitere Einzelheiten orientiert die Mitteilung auf Seite 677.

\*

Der Ständerat hat die *Vorlage über die dritte EO-Revision* am 5. Dezember behandelt und nach dem Referat des Kommissionspräsidenten, Ständerat Clerc, mit 36 zu 0 Stimmen in globo gutgeheißen.

## Zum Jahreswechsel

Wer jeweils auf das zu Ende gehende Jahr zurückblickt, der läßt sich meist von seiner persönlichen Optik leiten. Für ihn war es ein gesundes oder von Krankheit belastetes, es war ein beruflich mehr oder weniger erfolgreiches Jahr. In gleicher Weise blickt auch die ZAK auf ihren Sachbereich zurück: auf die AHV und die Invalidenversicherung, auf die Ergänzungsleistungen, auf die Erwerbsersatzordnung und die Familienzulagen: auf allen Gebieten herrschte meist eine Brise, durchsetzt von zuweilen stürmischen Böen.

\*

Im Mittelpunkt der sozialpolitischen Diskussion des Jahres stand die *AHV* mit ihrer siebenten Revision. Die ZAK hat über die Behandlung und parlamentarische Verabschiedung der Gesetzesvorlage einläßlich berichtet. In der ersten Hälfte des kommenden Monats Januar werden bereits die erhöhten Leistungen ausbezahlt werden. Die fristgerechte Abwicklung setzte frühzeitige Dispositionen, ein Teamwork auf allen Stufen, gegenseitiges Verständnis und viel, sehr viel Kleinarbeit voraus. So umfaßt der BSV-Fahrplan wegen der siebenten *AHV*-Revision im letzten Quartal 1968 nicht weniger als 12 Kreisschreiben und Nachträge zu solchen, 5 Beitrags- und Rententabellen, über 20 angepaßte oder neue Formulare und 4 Merkblätter mit einer Gesamtauflage von über 5 Millionen Exemplaren.

Zur Planung auf oberer Stufe gesellt sich der Vollzug der Revision selbst. Trotz zunehmender Technisierung und Automation — über die Hälfte der Renten werden heute durch konventionelle oder elektronische Datenverarbeitungsanlagen ausbezahlt — bedeutet jede größere Gesetzesänderung für die durchführenden Ausgleichskassen eine besondere Anstrengung. Sie war dieses Mal umso größer, als die Revision auch die Beitragsansätze geändert hat und der Festtagskalender die zur Verfügung stehende Zeit noch stärker beschnitt als bei früheren Anpassungen. Erfreulicherweise sind die betreffenden Vorkehren heute abgeschlossen. Rund 1 Million Rentenbezüger werden 1969 um 765 Millionen Franken mehr an Renten erhalten als im laufenden Jahr.

\*

In der *Invalidenversicherung* ist anfangs 1968 die erste größere Gesetzesrevision angelaufen, und sie hat sich bereits positiv ausgewirkt. Das gilt ebenso für die Ausweitung der Leistungsarten wie für die wirk-

samere finanzielle Unterstützung der Invalidenhilfe und für die Vereinfachungen im administrativen Arbeitsablauf. Leistungsverbesserungen haben in der Sozialversicherung in der Regel Mehrausgaben zur Folge: bei der vorliegenden IV-Revision betragen sie gegen 45 Millionen Franken im Jahr. Nicht unerwähnt seien die Auswirkungen der siebenten AHV- und der dritten EO-Revision auf die künftigen Geldleistungen der IV.

Neben der Durchführung der Gesetzesrevision sind in der IV noch weitere Aufgaben angefallen. Hervorzuheben sind u. a. die von der Vereinigung Pro Infirmis betreute Schweizerische Kommission für die Probleme der geistigen Behinderung und die Bemühungen des Bundesamtes, die Planung für den Bau und Betrieb von Eingliederungsstätten vorerst auf kantonaler Ebene noch besser zu koordinieren. Auch ist zu hoffen, daß die Ergebnisse der vom Amt erstmals erhobenen Sonderschulstatistik den Ausbau der Schulen weiter intensivieren werden.

\*

Die *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* haben im sozialen Gefüge unseres Landes ihren besonderen Platz gefunden. Im laufenden Jahr mögen gegen 240 Millionen Franken zur Auszahlung gelangt sein, drei Viertel davon an AHV- und ein Viertel an IV-Rentner. In rund 170 000 Fällen wird den Betroffenen solchermaßen ein bescheidenes Mindesteinkommen gesichert, ein Minimum übrigens, das durch die siebente AHV-Revision von 1969 an angemessen heraufgesetzt werden wird.

Die Ergänzungsleistungen sind kantonale Leistungen, und es ist Sache der Kantone, für ihre Anpassung besorgt zu sein. Die erheblichen Rentenverbesserungen haben zur Folge, daß die künftigen Ergänzungsleistungen im Einzelfall tiefer ausfallen können als vor der Revision; immer aber wird — bei gleichbleibenden Verhältnissen — der Gesamtbetrag der AHV- oder IV-Rente und der Ergänzungsleistung zusammen höher sein als bisher. In diesem Sinne ziehen die Bezüger von Ergänzungsleistungen aus der siebenten AHV-Revision ebenso Nutzen wie die übrigen AHV- und IV-Rentner.

\*

Die *Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige* wurde auf 1. Januar 1953 aus dem Vollmachtenregime der Aktivdienstjahre in das ordentliche Recht überführt und 1958 ein erstes sowie 1964 ein zweites Mal revidiert. Sie gilt neuerdings auch für Zivilschutzpflichtige, ohne daß deren Anteil bisher stark zum Ausdruck gekommen wäre. Die günstige wirt-

schaftliche Entwicklung liess die zur Verfügung stehenden Mittel anwachsen. Andererseits gerieten die nach oben begrenzten Entschädigungen in ein Mißverhältnis zu den steigenden Erwerbseinkommen. Daher beantragte der Bundesrat — eine seltene Ausnahme — ohne vorangegangene parlamentarische Begehren mit Botschaft vom 3. Juli 1968 maßgebliche Verbesserungen. Die eidgenössischen Räte begrüßten diese Initiative und verabschiedeten die Vorlage in der gegenwärtigen Dezembersession, so daß sie, da ein Referendum nicht zu befürchten ist, auf 1. Januar 1969 in Kraft treten kann.

\*

Bewegung ist schließlich in die *eidgenössische Familienzulagenordnung* geraten. Das Eidgenössische Departement des Innern hat die Kantone und die Spitzenverbände der Wirtschaft kürzlich aufgefordert, sich nicht nur zur Anpassung der landwirtschaftlichen Familienzulagen an die wirtschaftliche Entwicklung auszusprechen, sondern auch zur generellen Frage einer bundesrechtlichen Familienzulagenordnung Stellung zu beziehen. Damit wird ein Problem aufgegriffen, das in den Jahren 1957 bis 1959 durch eine eidgenössische Expertenkommission bereits einmal untersucht worden ist, ohne daß sich eine positive Lösung ergeben hätte. Besonders die zweite Umfrage stößt auf großes Interesse; die Ergebnisse werden erst im kommenden Jahr vorliegen.

\*

Der Jahreswechsel bleibt selbst in betriebsamen Zeitläuften ein Fixpunkt, ein Anlaß zur Besinnung. Hat das vergangene Jahr, was es versprochen hat, auch gehalten, und was wird das neue Jahr bringen? 1968 war, wie dargetan, ein bewegtes und gleichzeitig ein erfülltes Jahr. Manches wurde an die Hand genommen und in die Wege geleitet, was 1969 weiter zu prüfen, weiter zu verfolgen und im Rahmen des Möglichen zu verwirklichen ist. Die Prioritäten sind gesetzt, hat doch der Bundesrat in seinen Richtlinien für die Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1968 bis 1971 das Alter als das zurzeit größte Sozialproblem unseres Landes bezeichnet. Dabei geht es nicht um die AHV allein, sondern um die Altersfragen schlechthin. In der AHV trägt die siebente Revision den Keim zu weiteren Gesetzesänderungen in sich. Die neu geregelte Anpassung der Renten an die Preis- und Einkommensentwicklung kommt einem angenäherten Automatismus gleich. Die beiden Postulate der nationalrätlichen Kommission visieren die betriebliche und verbandliche Kollektivvorsorge, anders gesagt die Tragfähig-

keit der «zweiten Säule», sowie die Stellung der Frau in der AHV an und stellen bereits weitere Aufgaben. In der IV zeigen sich, auch nach der soeben erfolgten Revision, immer wieder neue medizinische, pädagogische, wirtschaftliche und technische Aspekte, die früher oder später in einer Änderung der geltenden Bestimmungen ihren Niederschlag finden werden. Die dritte EO-Revision wird schon bald verwirklicht sein. Daß die Familienzulagen in naher Zukunft zu reden geben werden, wurde bereits gesagt, und nur am Rande sei erwähnt, daß sich nicht nur die obligatorische Unfallversicherung, sondern auch die Krankenversicherung und die Arbeitslosenversicherung in wesentlichen Punkten ebenfalls in Überprüfung befinden.

Das Pflichtenheft bleibt also weiter stark belastet. Wir wollen durchaus nicht in großen Zahlen schwelgen. Und doch: wem gibt es nicht zu denken, daß die von den Ausgleichskassen geführten bundesrechtlichen Sozialwerke im nächsten Jahre Beiträge von über 2,7 Milliarden erheben und Leistungen von über 3,8 Milliarden erbringen werden? Die Rechnungen der AHV, IV und EO werden zwar außerhalb der Staatsrechnung geführt und stehen in dieser nur zu Buch, soweit der Bund daran Beiträge leistet. Das gilt auch für die Ergänzungsleistungen, die in erster Linie in den kantonalen Rechnungen ausgewiesen sind. Zwischen den erwähnten Beträgen und dem Bundeshaushalt besteht daher keine direkte Relation. Dennoch darf man wohl festhalten, daß die Leistungen der AHV und der von ihr mitverwalteten Versicherungszweige bald mehr als die Hälfte der allgemeinen Bundesausgaben und mehr als das Doppelte der Militärausgaben ausmachen. Hinter diesen Zahlen steht glücklicherweise eine sehr leistungsfähige Verwaltung. Hierzu braucht es vor allem Mitarbeiter, die guten Willens und der Sache zugetan sind. In diesem Sinne danken wir den Beteiligten auf allen Stufen, bei den Ausgleichskassen, Zweigstellen und Arbeitgebern, bei den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sowie bei den zahlreichen Institutionen der Invalidenhilfe recht herzlich für ihren Einsatz und ihre tägliche Bereitschaft und wünschen ihnen und ihren Angehörigen schöne Festtage und ein gesundes und frohes neues Jahr. Wir tun es aber auch den Lesern der ZAK gegenüber und hoffen gerne, daß sie ihr die Treue halten, auch wenn die Teuerung vom nächsten Jahrgang an ein weiteres Mal ihren (kleinen) Tribut fordert.

Für die Redaktion und ihre  
Mitarbeiter aus der  
UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO  
*Albert Granacher*



## Zum Rücktritt von Dr. Heinrich Küng, Präsident des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds

Auf Ende des Jahres 1968 tritt Herr Dr. h.c. Heinrich Küng, Direktor der Genossenschaftlichen Zentralbank, Basel, altershalber vom Amt eines Präsidenten des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds zurück. Herr Dr. Küng amtete vom Anfang an in den Fondsbehörden mit, und zwar von 1948 bis 1956 als Verwaltungsrat, von

1957 bis 1959 als Mitglied des Leitenden Ausschusses, von 1960 bis 1961 als Vizepräsident und seit 1962 als Präsident des Verwaltungsrates und des Leitenden Ausschusses.

Während der sieben Präsidentsjahre von Herrn Dr. Küng mußte die Anlagetätigkeit des Verwaltungsrates umgestaltet werden. Betrugen die Neu- und Wiederanlagen im Jahre 1963 noch 482 Millionen Franken, so sanken sie, im Gefolge der sechsten Revision des Bundesgesetzes über die AHV, auf 139 Millionen im Jahr 1967. Da sich im gleichen Zeitraum auf dem Geld- und Kapitalmarkt eine immer stärker fühlbar werdende Anspannung bemerkbar machte, erzeugten sich insbesondere bei der Finanzierung der Infrastrukturaufgaben der kleinern Kantone und Gemeinden Schwierigkeiten. Um mit den geringern Anlagesummen ohne bruske Änderungen der bisherigen Beziehungen ein volkswirtschaftliches Optimum zu erzielen, wurde generell eine Begrenzung der Darlehenssumme nach oben beschlossen, während zur Niedrighaltung der Verwaltungskosten die Mindestsumme von 1 Million Franken weiterblieb. Alle Anlagen wurden seit jeher im Einklang mit der allgemeinen Volkswirtschafts- und Konjunkturpolitik des Bundes und der Schweizerischen Nationalbank getätigt.

Im Hinblick auf die zu erwartenden Revisionen der Bundesgesetze über die AHV, die IV und die EO sowie auf die Auswirkungen der Sozialversicherungsabkommen mit dem Ausland wurde schon 1965 mit der Vorsorge für eine gesicherte Zahlungsbereitschaft begonnen, um zu gegebener Zeit ohne schwerwiegende Eingriffe in die bestehenden Schuldverhältnisse durchzukommen. Durch Verkürzung der Laufzeit so-

wie mit der Festlegung periodischer Tilgungen der Schuldscheindarlehen kann in einigen Jahren eine wesentlich beweglichere Tresorerie geschaffen werden.

Endlich fällt in die Präsidentszeit von Herrn Dr. Küng auch eine Ergänzung der Anlagetätigkeit durch Errichtung kurzfristiger Depots bei der Eidgenossenschaft und bei erstklassigen Banken. Da seit der sechsten Revision des Bundesgesetzes über die AHV auf jedes Monatsende hin ein sehr hoher Kassenbestand notwendig ist, können nun große Summen mit angemessenem Ertrag so angelegt werden, daß die Zahlungsbereitschaft jederzeit sichergestellt wird. Von 1965 bis 1968 war es möglich, zusätzliche Zinserträge von über 15 Millionen Franken einzunehmen.

Daß trotz dieser einschneidenden Änderungen die Anlagetätigkeit des Verwaltungsrates nicht öffentlich kritisiert wurde, sondern Verständnis und Zustimmung fand, darf in hohem Maße auch der überlegenen Leitung von Herrn Präsident Dr. Küng zugeschrieben werden. Mit seinen einleitenden Übersichten über die Lage unserer Volkswirtschaft sowie über den Geld- und Kapitalmarkt verstand er es an den Sitzungen ausgezeichnet, die allgemeinen Probleme in den großen Zusammenhängen darzustellen und so die zu fassenden Beschlüsse in einleuchtender Weise einordnend vorzubereiten. In diesem Zusammenhang kann auch auf seinen Vortrag über die «Anlagepolitik der AHV» hingewiesen werden, den er am 18. November 1959 an der Universität Zürich hielt und der in der Dezember-Nummer 1959 der «Schweizerischen Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik» publiziert wurde.

Die Sitzungen des Verwaltungsrates und des Leitenden Ausschusses waren von jeher gekennzeichnet durch eine sachliche und aufgeschlossene Prüfung aller einschlägigen Fragen sowie durch offene und direkte Meinungsäußerungen der Mitglieder. Die Beschlüsse und Stellungnahmen erfolgten in kollegialer Weise im vollen Bewußtsein der volkswirtschaftlichen Tragweite und der Verantwortung für die Sozialwerke. Die Fondsbehörden verlieren mit dem Rücktritt von Herrn Dr. Küng nicht nur einen hervorragenden Präsidenten, sondern auch einen sehr geschätzten Kollegen und Freund.

F. Sch.

## Bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen

Auf Grund von parlamentarischen Vorstößen (ZAK 1967, S. 399 und 540, 1968, S. 542) unterzieht das Eidgenössische Departement des Innern die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen erneut einer Prüfung. Mit Zirkularschreiben vom 11. November 1968 holt es hiezu bis Ende Mai 1969 die Stellungnahmen der Kantone und Spitzenverbände der Wirtschaft ein. Das Problem ist von allgemeiner Bedeutung, so daß das dem Vernehmlassungsverfahren zugrunde gelegte Exposé auf ein weiteres Interesse stoßen dürfte.

### *Vorbemerkungen*

1. Die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen für Arbeitnehmer steht seit Jahren zur Diskussion. Bereits am 16. August 1957 wurde eine eidgenössische Expertenkommission zur Prüfung dieser Frage eingesetzt, die ihre Arbeiten im Februar 1959 abgeschlossen hatte. Auf Grund der Vorschläge der erwähnten Kommission wurde ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet, der den Kantonsregierungen und den Spitzenverbänden der Wirtschaft im Jahre 1961 zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Aus den eingegangenen Antworten ergab sich, daß die Frage des Bedürfnisses nach einer bundesrechtlichen Ordnung der Kinderzulagen für Arbeitnehmer unterschiedlich beurteilt wurde und die Meinungen auch in grundsätzlichen Fragen der Ausgestaltung eines Bundesgesetzes auseinandergingen. Der Bundesrat beschloß daher am 7. Juli 1961, den Gesetzesentwurf über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer zurückzustellen.

2. Am 21. Juni 1967 hat Herr Nationalrat Tenchio eine Motion eingereicht, in der der Bundesrat eingeladen wird,

«den eidgenössischen Räten baldmöglichst eine Vorlage über die Familienzulagen für Arbeitnehmer zu unterbreiten, mit dem Ziel:

- a. die kantonalen Gesetze über die Familienzulagen zu vereinheitlichen und insbesondere den bestehenden organisatorischen Apparat zu vereinfachen;
- b. einen wirksamen Ausgleich zwischen den Familienausgleichskassen der Kantone und der Verbände zu schaffen.»

Auch in der Motion Diethelm vom 20. September 1967 wird der Bundesrat eingeladen, «die kantonalen Gesetze über Familienausgleichskassen durch Erlaß eines eidgenössischen Rahmengesetzes zu vereinheitlichen, um einen Ausgleich zwischen den kantonalen und Verbandsausgleichskassen zu schaffen.»

Beide Motionen wurden vom Nationalrat am 2. Oktober 1968 in Form von Postulaten angenommen. Dabei hat der Bundesrat sich bereit erklärt, die Prüfung des Problems eines Bundesgesetzes über die Familienzulagen wieder aufzunehmen und bei den Kantonen und bei den Spitzenverbänden der Wirtschaft ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen.

3. In beiden Motionen wird eine *Vereinheitlichung* der bestehenden kantonalen Gesetze über die Familienzulagen gefordert, was nur durch eine abschließende Ordnung der Materie durch den Bundesgesetzgeber erfolgen kann. Das schließt allerdings nicht aus, daß den Kantonen bestimmte Kompetenzen eingeräumt werden, wie beispielsweise die Befugnis, andere Arten von Familienzulagen zu gewähren und höhere Familienzulagen festzusetzen als das Bundesgesetz vorsieht.

Im folgenden beschränken wir uns darauf, Ihnen die grundsätzlichen Fragen einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen zur Stellungnahme zu unterbreiten. Es handelt sich dabei ausschließlich um Fragen, die in den kantonalen Gesetzen unterschiedlich geordnet sind. Um Ihnen die Stellungnahme zu erleichtern, schicken wir den einzelnen Fragen eine Darstellung der bestehenden kantonalen Regelungen in gedrängter Form voraus. Die gestellten Fragen sind auf Seite 665 zusammengefaßt.

## I. Geltungsbereich

### 1. Kinderzulagen für Selbständigerwerbende

Sämtliche Kantone sehen Familienzulagen für Arbeitnehmer vor. Mehrere Kantone (Appenzell I.Rh., St. Gallen, Luzern, Schwyz, Uri, Zug) gewähren auch den Selbständigerwerbenden Kinderzulagen, wobei deren Anspruch in der Regel an Einkommensgrenzen gebunden ist.

Es stellt sich die Frage, ob im Bundesgesetz nur die Familienzulagen für Arbeitnehmer geordnet oder auch Kinderzulagen für Selbständigerwerbende vorgesehen werden sollen.

### 2. Gesamtarbeitsvertragliche Regelungen

In den Kantonen Aargau, Appenzell A.Rh., Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Schaffhausen und Zürich sind die Kinderzulagen entweder durch einen Gesamtarbeitsvertrag oder durch eine Familienausgleichskasse (im folgenden «FAK» genannt) sicherzustellen. Arbeitgeber, die einem vom Regierungsrat anerkannten Gesamtarbeitsvertrag unterste-

hen, sind von der Beitrittspflicht zu einer FAK befreit. Der Gesamtarbeitsvertrag wird anerkannt, wenn er die Gewährung von Kinderzulagen vorsieht, die den gesetzlichen Mindestansätzen entsprechen.

Sollen durch das Bundesgesetz die bestehenden gesamtarbeitsvertraglichen Regelungen aufgehoben oder soll darin für das Gebiet der ganzen Schweiz die Möglichkeit vorgesehen werden, Arbeitgeber von der Unterstellung unter das Gesetz auszunehmen, sofern sie Gesamtarbeitsverträgen mit Bestimmungen über Kinderzulagen unterstehen?

## II. Familienzulagen

### 1. Arten und Ansätze der Familienzulagen

In den Arten und Ansätzen der Familienzulagen bestehen in den kantonalen Gesetzen erhebliche Unterschiede. Die Kantone der deutschsprachigen Schweiz kennen nur die *Kinderzulagen* als gesetzliche Mindestleistungen, während in der Westschweiz mehrere Kantone neben den Kinderzulagen auch *Ausbildungszulagen* (Genf, Neuenburg, Freiburg, Waadt) und *Geburtszulagen* (Freiburg, Genf, Waadt) eingeführt haben. Den Eckpfeiler der Familienzulagenordnung bilden die *Kinderzulagen*, die sich zwischen 15 und 40 Franken je Kind im Monat bewegen. Die gesetzlichen Mindestansätze der Familienzulagen sind aus der Tabelle auf Seite 664 ersichtlich.

Es stellen sich folgende Fragen:

- a. Sollen im Bundesgesetz außer den Kinderzulagen auch Ausbildungs- und Geburtszulagen vorgesehen werden?
- b. Soll ein einheitlicher Ansatz der Kinderzulage oder ein Mindestansatz der Kinderzulage festgesetzt und die Kantone ermächtigt werden, höhere Kinderzulagen und andere Arten von Familienzulagen vorzusehen?
- c. Wie soll der einheitliche Ansatz bzw. der Mindestansatz der Kinderzulage bemessen werden?

### 2. Zulageberechtigte Kinder

Im allgemeinen gelten als zulageberechtigt die ehelichen und außer-ehelichen Kinder sowie die Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder. In mehreren Kantonen (Aargau, Appenzell A.Rh., Bern, Genf, Glarus, Luzern, Schaffhausen, Solothurn) sind auch die Geschwister des Arbeitnehmers, für die er zu sorgen hat, den ehelichen Kindern gleichgestellt.

Während der Kreis der zulageberechtigten Kinder weitgehend einheitlich umschrieben ist, bestehen in der Altersgrenze erhebliche Unterschiede. Die kantonalen Gesetze kennen eine allgemeine Altersgrenze, die in der Regel mit dem Altersjahr zusammenfällt, in dem die allgemeine Schulbildung beendet ist, sowie eine besondere, höhere Altersgrenze für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder erwerbsunfähig sind.

Die *allgemeine Altersgrenze* ist in 19 Kantonen auf das 16. Altersjahr, in 4 Kantonen (Basel-Stadt, Graubünden, Neuenburg, Tessin) auf das 18. und in zwei Kantonen (Genf, Wallis) auf das 15. Altersjahr festgesetzt. Soll im Bundesgesetz eine allgemeine, für alle Kantone verbindliche Altersgrenze von 16 oder 18 Jahren vorgesehen werden?

Die *besondere Altersgrenze* beträgt in der Regel 20 Jahre. In Anpassung an die AHV und an das FLG haben die Kantone Aargau und Schaffhausen die Altersgrenze für in Ausbildung begriffene Kinder auf das 25. Altersjahr festgesetzt. Man kann sich fragen, ob diese Altersgrenze nicht auch in das Bundesgesetz übernommen werden soll. Des weitern stellt sich die Frage, ob für invalide Kinder in Anlehnung an die IV eine Altersgrenze von 18 Jahren vorgesehen werden soll.

### 3. Dauer des Anspruchs

Allen kantonalen Gesetzen ist die Vorschrift gemeinsam, daß der Anspruch des Arbeitnehmers auf Familienzulagen in der Regel mit seinem Lohnanspruch entsteht und erlischt. Die Familienzulagen sind daher grundsätzlich nur so lange zu gewähren, als auch ein Lohnanspruch besteht. Dieser Grundsatz gilt aber nur in den Kantonen Appenzell A.Rh., Graubünden und Zug ohne jede Einschränkung. In allen andern Kantonen werden die Familienzulagen im Falle des Todes, bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit, Militärdienst und in weitern besonderen Fällen auch nach Erlöschen des Lohnanspruchs bezahlt. Diese Zeitdauer ist in den Kantonen sehr unterschiedlich festgesetzt. Beispielsweise bewegt sie sich im Falle des Todes zwischen 1 und 3 Monaten und bei Krankheit und Unfall in der Regel zwischen 1 und 6 Monaten.

Soll der Anspruch auf die Familienzulagen mit dem Lohnanspruch des Arbeitnehmers entstehen und erlöschen oder sollen die Familienzulagen nach dem Vorbild der meisten Kantone im Falle des Todes, bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit und Militärdienst für eine gewisse Zeitdauer auch nach Erlöschen des Lohnanspruches weiterhin bezahlt werden? Wenn ja, wie ist diese Zeitdauer zu bemessen?

### III. Organisation

Fast alle kantonalen Gesetze enthalten die grundlegende Bestimmung, daß die dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber verpflichtet sind, sich einer FAK anzuschließen und dieser Beiträge zu entrichten. Dieser Pflicht kann der Arbeitgeber entweder durch Beitritt zu einer anerkannten privaten oder zur kantonalen öffentlichen FAK nachkommen. Die kantonale öffentliche FAK wird nur errichtet für jene Arbeitgeber, die nicht bereits einer privaten FAK angehören.

Die Ordnung der privaten FAK ist nicht einheitlich. Unterschiede bestehen in der Art der zugelassenen FAK. Fast alle Kantone lassen berufliche und zwischenberufliche, einzelne Kantone auch Betriebskassen zu. Die privaten FAK müssen in einem bestimmten Verfahren vom Regierungsrat anerkannt werden. Die Anerkennung wird ausgesprochen, wenn die FAK Zulagen ausrichtet, die den im Gesetz vorgesehenen Mindestansätzen entsprechen, und wenn sie Gewähr bietet für eine ordnungsgemäße Durchführung. In der Regel ist die Anerkennung außerdem an die Bedingung geknüpft, daß die FAK eine Mindestzahl von Arbeitgebern und Arbeitnehmern, von bezugsberechtigten Arbeitnehmern erfaßt oder einen minimalen Arbeitgeberbeitrag erhebt.

Unter der Herrschaft der kantonalen Gesetze wurden zahlreiche kleine und kleinste FAK errichtet, die nicht über das notwendige Substrat verfügen, um einen wirksamen Ausgleich vornehmen zu können. Insgesamt bestehen rund 800 anerkannte berufliche und zwischenberufliche FAK, wobei allerdings nicht übersehen werden darf, daß zahlreiche AHV-Verbandsausgleichskassen auch FAK führen, die in jedem einzelnen Kanton anerkannt worden sind. Der organisatorische Apparat ist somit überaus zersplittert. Eine Vereinfachung dieses Apparates, wie sie in der Motion Tenchio gefordert wird, könnte dadurch erreicht werden, daß im Bundesgesetz nur die Ausgleichskassen der AHV mit der Durchführung betraut werden oder daß im Bundesgesetz die Anerkennung der beruflichen und zwischenberuflichen FAK einheitlich geregelt wird, wobei an die Anerkennung strenge Anforderungen zu stellen wären. Es ergeben sich somit folgende Fragen:

1. Ist die Durchführung ausschließlich den bestehenden Ausgleichskassen der AHV zu übertragen oder sind neben den kantonalen FAK auch berufliche und zwischenberufliche FAK vorzusehen, die der Anerkennung durch den Bundesrat bedürfen?
2. Wenn berufliche und zwischenberufliche FAK anerkannt werden,

welche Mindestzahl von Arbeitgebern und Arbeitnehmern muß der FAK angeschlossen sein?

3. Ist für bestehende FAK eine Besitzstandsklausel vorzusehen?

#### IV. Finanzierung

Nach allen kantonalen Gesetzen werden die Familienzulagen durch Beiträge der Arbeitgeber gedeckt. Beitragspflichtig sind die dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber. Bei den anerkannten privaten FAK bestehen in der Höhe der Arbeitgeberbeiträge erhebliche Unterschiede. Die Beiträge bewegen sich zwischen 0,5 und 4,5 Prozent der Lohnsumme. Über die Höhe der Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK orientiert die Tabelle in Anhang 1.

Nun wird in den Motionen Tenchio und Diethelm ein Ausgleich zwischen den FAK der Verbände und der Kantone gefordert. Ein solcher Ausgleich könnte aber bei der Vielzahl der bestehenden FAK kaum bewerkstelligt werden. Die Vornahme eines Ausgleichs zwischen den FAK setzt daher voraus, dass im Bundesgesetz nur eine beschränkte Zahl beruflicher und zwischenberuflicher FAK zugelassen wird.

Die Frage des Landesausgleichs wurde Ihnen bereits mit Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 18. Januar 1961 zur Stellungnahme unterbreitet, wobei zwei Lösungen vorgeschlagen wurden, einmal ein *indirekter Landesausgleich* durch Gewährung von Beiträgen der öffentlichen Hand, d. h. des Bundes und der Kantone, an stark belastete FAK und sodann ein *direkter Landesausgleich* mit zwei Varianten. Nach der ersten Variante müßten die FAK ihre Überschüsse an eine zentrale Ausgleichskasse abliefern, die ihrerseits Defizite der FAK decken würde (Landesausgleich durch eine zentrale Ausgleichskasse). Nach der zweiten Variante müßten die FAK einen zusätzlichen Arbeitgeberbeitrag an eine zentrale Ausgleichskasse abliefern, damit diese Defizite der stark belasteten FAK decken könnte (Landesausgleich durch zusätzliche Arbeitgeberbeiträge).

Wir sehen uns veranlaßt, Ihnen nochmals folgende grundsätzliche Fragen zur Stellungnahme zu unterbreiten:

1. Soll im Bundesgesetz ein direkter oder ein indirekter Landesausgleich vorgesehen werden?
2. Falls ein direkter Landesausgleich vorzusehen ist, soll der Landesausgleich durch eine zentrale Ausgleichskasse vorgenommen (Variante 1) oder sollen zu diesem Zweck zusätzliche Arbeitgeberbeiträge erhoben werden (Variante 2)?

## Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1969

Kantone	Kinderzulagen		Geburtszulagen in Franken	Ausbildungszulagen <sup>2</sup> in Franken	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in Prozenten der Lohnsumme
	Ansatz Je Kind und Monat in Franken	Altersgrenze <sup>1</sup>			
Aargau	30	16	—	—	1,20
Appenzell A.Rh.	25	16	—	—	1,50
Appenzell I.Rh.	15	16	—	—	0,30—1,20
Basel-L'schaft	30	16	—	—	1,80
Basel-Stadt	30	18	—	—	1,20
Bern	25	16	—	—	1,30
Freiburg	30/40 <sup>3</sup>	16	100	55	3,00
Genf	35/40 <sup>4</sup>	15	365	80/100 <sup>5</sup>	1,80
Glarus	25	16	—	—	— <sup>6</sup>
Graubünden	20	18	—	—	1,30
Luzern	25	16	—	—	1,70
Neuenburg	35	18	—	70	2,30
Nidwalden	20	16	—	—	1,50
Obwalden	15 <sup>8</sup>	16	—	—	1,00
St. Gallen	25	16	—	—	2,00
Schaffhausen	30	16	—	—	1,60
Schwyz	25	16	—	—	1,50
Solothurn	30/35 <sup>9</sup>	16	—	—	1,60
Tessin	30	18	—	—	1,50
Thurgau	25	16	—	—	1,50
Uri	20	16	—	—	1,50
Waadt	25 <sup>10</sup>	16	150	60	2,20
Wallis	30	15	—	—	— <sup>6</sup>
Zug	35 <sup>7</sup>	16	—	—	1,20
Zürich	30	16	—	—	1,50

<sup>1</sup> Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze in der Regel 20 Jahre. Es bestehen folgende Ausnahmen:

- 22 Jahre im Kanton Basel-Landschaft,
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau und Schaffhausen,
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Schaffhausen und Zug.

<sup>2</sup> Die Ausbildungszulage wird ausgerichtet

- in Freiburg vom 16. bis zum 25. Altersjahr,
- in Neuenburg von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres,
- in der Waadt vom 1. April des 16. Altersjahres bis zum 25. Altersjahr.

<sup>3</sup> 30 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr; 40 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren.

<sup>4</sup> 35 Franken für Kinder bis 10 Jahre und 40 Franken für Kinder über 10 Jahren.

<sup>5</sup> 80 Franken für Lehrlinge und 100 Franken für Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren.

<sup>6</sup> Keine kantonale Familenausgleichskasse.

<sup>7</sup> Unter Vorbehalt des Referendums.

<sup>8</sup> Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.

<sup>9</sup> 30 Franken für das erste und zweite Kind und 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder.

<sup>10</sup> 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.

**Bedürfnisfrage**

Soll der Bund ein Ausführungsgesetz zu Art. 34<sup>quinquies</sup>, Abs. 2, der Bundesverfassung erlassen, durch welches die kantonalen Gesetze über die Familienzulagen vereinheitlicht werden?

**Grundsätzliche Fragen einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen***A. Geltungsbereich**I. Kinderzulagen für Selbständigerwerbende*

1. Sollen im Bundesgesetz nur die Familienzulagen für Arbeitnehmer geordnet oder auch Kinderzulagen für Selbständigerwerbende vorgesehen werden?

*II. Gesamtarbeitsvertragliche Regelungen*

2. Sollen die bestehenden gesamtarbeitsvertraglichen Regelungen aufgehoben oder soll die Möglichkeit vorgesehen werden, Arbeitgeber von der Unterstellung unter das Gesetz auszunehmen, wenn sie Gesamtarbeitsverträgen mit Bestimmungen über Kinderzulagen unterstehen?

*B. Familienzulagen**I. Arten und Ansätze der Familienzulagen*

3. Sollen außer den Kinderzulagen auch Ausbildungs- und Geburtszulagen vorgesehen werden? Wenn ja, in welcher Höhe?
4. Soll ein einheitlicher, für alle Kantone verbindlicher Ansatz der Kinderzulage oder ein Mindestansatz der Kinderzulage festgesetzt und die Kantone ermächtigt werden, höhere Kinderzulagen und andere Arten von Familienzulagen vorzusehen? Wie soll der einheitliche oder Mindestansatz der Kinderzulage bemessen werden?

## *II. Zulageberechtigte Kinder*

5. Soll eine allgemeine, für alle Kantone verbindliche Altersgrenze von 16 oder 18 Jahren vorgesehen werden?
6. Soll für in Ausbildung begriffene Kinder eine Altersgrenze von 25 Jahren und für invalide Kinder eine solche von 18 Jahren vorgesehen werden?

## *III. Dauer des Anspruchs*

7. Soll der Anspruch auf Familienzulagen mit dem Lohnanspruch des Arbeitnehmers entstehen und erlöschen oder sollen die Familienzulagen im Falle des Todes, von Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit und Militärdienst für eine gewisse Zeitdauer auch nach Erlöschen des Lohnanspruchs weiterhin bezahlt werden? Wenn ja, wie ist diese Zeitdauer zu bemessen?

## *C. Organisation*

8. Ist die Durchführung ausschließlich den bestehenden Ausgleichskassen der AHV zu übertragen oder sind neben den FAK der Kantone auch FAK der Verbände vorzusehen, die der Anerkennung durch den Bundesrat bedürfen?
9. Wenn auch FAK der Verbände anerkannt werden, welche Mindestzahl von Arbeitgebern und Arbeitnehmern muß der FAK angeschlossen sein?
10. Ist für bestehende FAK eine Besitzstandsklausel vorzusehen?

## *D. Finanzierung*

11. Soll ein direkter oder indirekter Landesausgleich vorgesehen werden?
12. Falls ein direkter Landesausgleich vorzusehen ist, soll der Landesausgleich durch eine zentrale Ausgleichskasse vorgenommen oder sollen zu diesem Zwecke zusätzliche Arbeitgeberbeiträge erhoben werden?

## *E. Weitere Vorschläge*

13. Unterbreiten Sie noch andere und zusätzliche Vorschläge?

## Statistik der AHV-Renten 1967

Die nachstehenden Tabellen orientieren summarisch über die im Jahre 1967 in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und außerordentlichen AHV-Renten. In der Statistik sind alle Bezüger, die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente bezogen haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentensummen erfaßt. Die Rentenbeträge dürfen nicht ohne weiteres mit den Ergebnissen der AHV-Betriebsrechnung verglichen werden. Die hier ausgewiesenen Summen sind kleiner. Die Differenz ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, daß die Leistungen an Bezüger im Ausland — wie vorstehend bereits erwähnt — nicht in die Statistik miteinbezogen sind. Auch spielen zeitliche Verschiebungen in der Abrechnung eine Rolle. Die Statistik der AHV-Renten dient namentlich als Grundlage für versicherungsmathematische Berechnungen sowie für die Bemessung der Beitragsleistungen der Kantone an die AHV.

Tabelle 1 vermittelt eine Übersicht über den gesamten Rentnerbestand und die geleisteten Rentensummen, gegliedert nach Rentenkategorien und Rentenarten.

Im Jahre 1967 kamen 8 503 Personen neu in den Genuß von AHV-Renten, womit sich der Rentnerbestand auf 804 008 (795 505) erhöhte. Gleichzeitig sind die Rentensummen auf 1,87 (1,66) Milliarden Franken gestiegen. Das Verhältnis zwischen ordentlichen und außerordentlichen Renten hat sich leicht zugunsten der ersteren verschoben, während dasjenige zwischen Altersrenten und Hinterlassenenrenten praktisch unverändert geblieben ist.

Die Tabellen 2 bis 5 beziehen sich auf die ordentlichen Renten, die Tabellen 6 und 7 auf die außerordentlichen Renten.

In Tabelle 2 sind die Bezüger ordentlicher Renten und die entsprechenden Rentensummen nach Rentenarten und der Höhe des den Renten zugrunde liegenden Jahresbeitrages angegeben. Werden dieselben Bezüger und Summen nach Rentenarten und Rentenskalen unterteilt, so ergeben sich die in Tabelle 3 aufgeführten Zahlen.

Die Verteilung der ordentlichen bzw. außerordentlichen Renten nach Kantonen ist aus den Tabellen 4 bis 7 ersichtlich.

## Ordentliche und außerordentliche AHV-Renten

### Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien Rentenarten	Absolute Zahlen		Prozentzahlen	
	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
	<b>Rentenkategorien</b>			
Ordentliche Renten	686 378	1 703 773 907	85,4	91,1
Außerordentliche Renten	117 630	167 104 453	14,6	8,9
<b>Total</b>	<b>804 008</b>	<b>1 870 878 360</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
	<b>Rentenarten</b>			
Einfache Altersrenten	475 892	963 623 190	59,2	51,5
Ehepaar-Altersrenten	163 792	684 424 521	20,4	36,6
<b>Altersrenten</b>	<b>639 684</b>	<b>1 648 047 711</b>	<b>79,6</b>	<b>88,1</b>
Zusatzrenten f. Ehefrauen	30 177	28 171 351	3,8	1,5
Kinderrenten	17 969	16 359 457	2,2	0,9
<b>Zusatzrenten</b>	<b>48 146</b>	<b>44 530 808</b>	<b>6,0</b>	<b>2,4</b>
Witwenrenten	60 131	124 347 777	7,5	6,6
Waisenrenten	56 047	53 952 064	6,9	2,9
<b>Hinterlassenenrenten</b>	<b>116 178</b>	<b>178 299 841</b>	<b>14,4</b>	<b>9,5</b>
<b>Total</b>	<b>804 008</b>	<b>1 870 878 360</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

## Ordentliche AHV-Renten

*Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahresbeitrag*

Tabelle 2

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken				
	Bis 125 <sup>1</sup>	126—400	401—670	671 und mehr <sup>2</sup>	Zusammen
	<b>Bezüger</b>				
Einfache Altersrenten	110 193	158 477	75 280	32 857	376 807
Ehepaar-Altersrenten	7 445	55 729	61 263	34 626	159 063
Altersrenten	117 638	214 206	136 543	67 483	535 870
Zusatzrenten für Ehefrauen	987	10 905	10 728	7 280	29 900
Kinderrenten	923	6 849	4 635	4 459	16 866
Zusatzrenten	1 910	17 754	15 363	11 739	46 766
Witwenrenten	1 257	16 303	23 841	13 397	54 798
Waisenrenten	1 433	17 147	19 942	10 422	48 944
Hinterlassenenrenten	2 690	33 450	43 783	23 819	103 742
Total	122 238	265 410	195 689	103 041	686 378
	<b>Rentensummen in tausend Franken</b>				
Einfache Altersrenten	170 548	330 971	213 648	102 948	818 115
Ehepaar-Altersrenten	18 116	197 806	282 411	175 282	673 615
Altersrenten	188 664	528 777	496 059	278 230	1 491 730
Zusatzrenten für Ehefrauen	543	8 537	10 706	8 235	28 021
Kinderrenten	488	5 390	4 820	5 189	15 887
Zusatzrenten	1 031	13 927	15 526	13 424	43 908
Witwenrenten	1 501	29 163	54 553	32 829	118 046
Waisenrenten	812	14 807	22 145	12 326	50 090
Hinterlassenenrenten	2 313	43 970	76 698	45 155	168 136
Total	192 008	586 674	588 283	336 809	1 703 774
<sup>1</sup> Minimalrenten <sup>2</sup> Maximalrenten					

## Ordentliche AHV-Renten

### *Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen*

Tabelle 3

Rentenarten	Skalen 1—19 Tellrenten	Skala 20 Vollrenten	Zusammen
	<b>Bezüger</b>		
Einfache Altersrenten	7 502	369 305	376 807
Ehepaar-Altersrenten	2 123	156 940	159 063
Altersrenten	9 625	526 245	535 870
Zusatzrenten für Ehefrauen	821	29 079	29 900
Kinderrenten	445	16 421	16 866
Zusatzrenten	1 266	45 500	46 766
Witwenrenten	2 140	52 658	54 798
Waisenrenten	2 982	45 962	48 944
Hinterlassenenrenten	5 122	98 620	103 742
Total	16 013	670 365	686 378
	<b>Rentensummen in tausend Franken</b>		
Einfache Altersrenten	11 305	806 810	818 115
Ehepaar-Altersrenten	5 814	667 801	673 615
Altersrenten	17 119	1 474 611	1 491 730
Zusatzrenten für Ehefrauen	484	27 537	28 021
Kinderrenten	296	15 591	15 887
Zusatzrenten	780	43 128	43 908
Witwenrenten	3 185	114 861	118 046
Waisenrenten	2 202	47 888	50 090
Hinterlassenenrenten	5 387	162 749	168 136
Total	23 286	1 680 488	1 703 774

## Ordentliche AHV-Renten

### Bezüge nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar- Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	
Zürich	69 630	29 019	5 601	2 331	9 367	7 075	123 023
Bern	61 752	27 878	4 833	2 418	8 903	8 154	113 938
Luzern	16 543	6 040	1 506	1 504	2 648	3 241	31 482
Uri	1 811	661	206	229	257	360	3 524
Schwyz	5 295	1 876	448	356	809	976	9 760
Obwalden	1 438	495	141	174	204	285	2 737
Nidwalden	1 160	445	102	175	209	278	2 369
Glarus	2 938	1 364	209	105	342	342	5 300
Zug	3 179	1 206	256	246	449	526	5 862
Freiburg	9 689	4 083	806	752	1 653	1 990	18 973
Solothurn	11 817	6 003	924	530	1 886	1 817	22 977
Basel-Stadt	18 394	7 023	1 438	550	2 621	1 329	31 355
Basel-Land	8 012	4 070	638	323	1 289	1 133	15 465
Schaffhausen	4 677	2 049	381	180	709	590	8 586
Appenzell A. Rh.	4 517	1 876	289	120	473	483	7 758
Appenzell I. Rh.	1 189	370	60	90	104	161	1 974
St. Gallen	24 564	9 681	1 924	1 475	3 098	3 578	44 320
Graubünden	10 054	3 829	806	654	1 392	1 610	18 345
Aargau	21 266	10 039	1 661	1 082	3 384	3 591	41 023
Thurgau	11 672	4 965	1 009	609	1 596	1 646	21 497
Tessin	15 084	5 431	1 210	580	2 590	1 758	26 653
Waadt	30 681	14 043	2 471	773	4 553	2 770	55 291
Wallis	9 910	3 872	704	842	2 016	2 869	20 213
Neuenburg	10 975	4 803	732	242	1 682	1 057	19 491
Genf	20 560	7 942	1 545	526	2 564	1 325	34 462
Schweiz	376 807	159 063	29 900	16 866	54 798	48 944	686 378

## Ordentliche AHV-Renten

### Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabel

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	159 485	130 634	5 526	2 374	21 313	7 654	326 98
Bern	133 829	116 386	4 428	2 273	19 121	8 302	284 33
Luzern	34 541	25 048	1 353	1 350	5 443	3 174	70 90
Uri	3 617	2 604	182	208	504	343	7 45
Schwyz	10 515	7 301	394	304	1 636	952	21 10
Obwalden	2 691	1 755	117	137	358	238	5 29
Nidwalden	2 232	1 699	87	157	413	253	4 84
Glarus	6 337	5 887	192	105	758	368	13 64
Zug	6 654	5 182	240	246	977	548	13 84
Freiburg	19 094	15 280	662	682	3 248	1 870	40 83
Solothurn	26 978	26 813	888	538	4 191	1 939	61 34
Basel-Stadt	43 198	32 582	1 465	561	6 091	1 534	85 43
Basel-Land	18 278	17 966	623	336	2 899	1 222	41 32
Schaffhausen	10 547	9 088	369	169	1 537	607	22 31
Appenzell A. Rh.	9 179	7 463	259	114	977	492	18 48
Appenzell I. Rh.	2 137	1 311	48	70	195	137	3 89
St. Gallen	51 844	40 381	1 785	1 399	6 605	3 654	105 66
Graubünden	19 420	14 037	681	533	2 769	1 544	38 98
Aargau	46 777	42 768	1 597	1 051	7 330	3 765	103 28
Thurgau	24 848	20 641	925	570	3 432	1 706	52 12
Tessin	29 996	20 814	1 065	500	5 135	1 669	59 17
Waadt	65 311	57 906	2 324	722	9 682	2 859	138 80
Wallis	13 665	13 596	575	737	3 895	2 719	40 18
Neuenburg	25 121	21 189	701	250	3 779	1 124	52 16
Genf	46 821	35 284	1 535	501	5 758	1 417	91 31
Schweiz	818 115	673 615	28 021	15 887	118 046	50 090	1 703 7

## Außerordentliche AHV-Renten

### Bezüger nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	16 378	757	33	127	775	781	18 851
Bern	15 305	721	32	118	819	1 208	18 203
Luzern	4 113	141	14	89	219	596	5 172
Uri	476	25	1	11	25	55	593
Schwyz	1 318	58	6	20	72	183	1 657
Obwalden	442	22	1	16	32	60	573
Nidwalden	272	9	—	5	19	67	372
Glarus	697	37	1	3	41	69	848
Zug	821	23	3	15	54	70	986
Freiburg	2 807	125	8	47	137	369	3 493
Solothurn	2 978	136	13	40	138	260	3 565
Basel-Stadt	4 972	208	5	46	255	122	5 608
Basel-Land	2 333	97	3	27	109	163	2 732
Schaffhausen	1 091	49	1	17	70	59	1 287
Appenzell A. Rh.	1 126	58	3	11	56	73	1 327
Appenzell I. Rh.	149	5	1	2	13	32	202
St. Gallen	6 161	358	23	85	314	493	7 434
Graubünden	2 740	160	7	53	187	244	3 391
Aargau	5 456	229	8	96	278	456	6 523
Thurgau	2 788	128	8	32	117	223	3 296
Tessin	5 165	285	30	49	361	299	6 189
Waadt	10 073	527	39	73	518	437	11 667
Wallis	2 693	137	13	64	277	519	3 703
Neuenburg	3 035	164	3	17	148	116	3 483
Genf	5 696	270	21	40	299	149	6 475
Schweiz	99 085	4 729	277	1 103	5 333	7 103	117 630

## Außerordentliche AHV-Renten

### Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar- Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	
Zürich	23 967	1 727	18	55	923	421	27 111
Bern	22 236	1 633	16	52	967	643	25 547
Luzern	6 018	316	7	37	261	328	6 967
Uri	705	58	1	4	28	30	826
Schwyz	1 954	138	3	9	91	97	2 292
Obwalden	678	51	1	6	34	34	804
Nidwalden	404	23	—	2	25	37	497
Glarus	1 018	87	1	2	51	38	1 197
Zug	1 205	45	2	5	65	38	1 360
Freiburg	4 145	292	4	21	167	213	4 842
Solothurn	4 292	307	7	15	163	134	4 918
Basel-Stadt	7 413	482	3	22	290	60	8 270
Basel-Land	3 397	220	2	10	131	91	3 851
Schaffhausen	1 591	113	1	7	79	30	1 822
Appenzell A. Rh.	1 630	134	2	4	66	42	1 878
Appenzell I. Rh.	212	8	0	1	15	20	256
St. Gallen	9 031	807	12	39	369	277	10 536
Graubünden	3 991	351	3	25	217	134	4 721
Aargau	7 837	508	3	37	330	238	8 953
Thurgau	4 079	279	4	11	134	114	4 621
Tessin	7 800	666	16	19	430	162	9 093
Waadt	14 939	1 242	24	34	619	234	17 092
Wallis	3 990	325	7	28	327	291	4 968
Neuenburg	4 499	386	2	8	175	68	5 138
Genf	8 478	612	11	19	345	87	9 552
<b>Schweiz</b>	<b>145 509</b>	<b>10 810</b>	<b>150</b>	<b>472</b>	<b>6 302</b>	<b>3 861</b>	<b>167 104</b>

## Durchführungsfragen

### **IV: Medizinische Maßnahmen; Behandlung von Versicherten mit cerebralen Bewegungsstörungen mit Spasmotron-Apparaten<sup>1</sup>**

Die Verwendung von Spasmotron-Apparaten zur Behandlung von Versicherten mit cerebralen Bewegungsstörungen bedarf einer intensiven ärztlichen Überwachung, so daß der Einsatz solcher Geräte grundsätzlich nur unter klinischen Verhältnissen zweckmäßig ist. Die Kosten für die Benützung von Spasmotron-Apparaten im Rahmen einer Hausbehandlung gehen somit nicht zu Lasten der IV.

### **IV: Erstmalige berufliche Ausbildung; invaliditätsbedingte Mehrkosten bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung<sup>2</sup>**

Bei invaliditätsbedingter auswärtiger Unterbringung und Verpflegung ist — laut Art. 5, Abs. 3, IVV und Rz 28 des Kreisschreibens über die Maßnahmen beruflicher Art in der IV — grundsätzlich eine Kostenbeteiligung in Rechnung zu stellen. Vom Selbstbehalt ist indessen Abstand zu nehmen, wenn die Ausbildung ohne Invalidität bereits abgeschlossen oder gar nicht nötig gewesen wäre. Damit hat das EVG in einem noch zu veröffentlichenden Urteil die frühere, durch die erste IV-Revision abgeänderte Verwaltungspraxis wieder hergestellt. Die Kostenbeteiligung bleibt aber aufrecht, sofern der Versicherte eine IV-Rente bezieht.

#### HINWEISE

#### **Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung**

Die ZAK hat auf Seite 160 der März-Nummer des laufenden Jahrgangs über die Bildung der Schweizerischen Kommission für Probleme der geistigen Behinderung — in der das Bundesamt für Sozialversicherung als Vertreter der IV ebenfalls mitwirkt — berichtet und in Kürze über deren Zielsetzung orientiert.

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 102

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 105

tiert. Nachdem die insgesamt zehn Arbeitsgruppen fast ausnahmslos ihre Untersuchungen aufgenommen haben und auch die Präsidenten dieser Gremien bereits wiederholt zusammengekommen sind, wurde auf 21. November eine Plenarkonferenz einberufen, zu der erstmals auch alle Mitglieder der Subkommissionen eingeladen wurden. Die Tagung galt der Information über den Stand der Arbeiten und das weitere Vorgehen. Die nachfolgende Aussprache zeigte erneut, daß die sich stellenden Probleme auf dem Gebiet der geistigen Behinderung sehr vielfältig sind und die damit zusammenhängenden Aufgaben nicht leicht bewältigt werden können. Die zahlreichen Fachkräfte und an den Studien beteiligte Eltern setzen sich gemeinsam für ein erfolgreiches und praktisch durchführbares Resultat der Kommissionsarbeiten ein.

**Maschinelle  
Renten-  
umrechnung**

Verschiedene Ausgleichskassen und Zweigstellen — es werden Ende 1968 mehr als 30 sein — haben ihren Rentenbestand auf Lochkarten oder Magnetband gespeichert. Diese Datenträger erleichtern in erster Linie die monatliche Auszahlung der Renten. Werden außer der Adresse des Bezügers und dem Monatsbetrag noch weitere Angaben, vor allem die Rentenart und die Rentenskala, festgehalten, so können die Lochkarten oder das Magnetband auch für die Umrechnung der Renten durch das Datenverarbeitungssystem verwendet werden. Das setzt allerdings eine Programmierung voraus, die genau nach den allgemeinen Regeln erfolgt. Die Zentrale Ausgleichsstelle hat daher für die Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1969 ein Flußdiagramm ausgearbeitet, das sie den interessierten Ausgleichskassen und Zweigstellen zur Verfügung stellte. Deren Fachbearbeiter hatten zudem am 13. November 1968 in Bern Gelegenheit, sich das Diagramm von der Zentralen Ausgleichsstelle erläutern zu lassen und wertvolle Hinweise für ihre spezifische Programmierung entgegenzunehmen.

**Arbeitszentrum  
für Behinderte  
«Brändi» in Horw**

Am 9. November 1968 wurde in Horw bei Luzern ein Arbeitszentrum für geistig Behinderte eröffnet. Das modern eingerichtete Heim umfaßt 40 Arbeitsplätze und soll in den nächsten Jahren durch eine Werkstätte für körperlich Behinderte und durch ein Wohnheim ergänzt werden. Das Zentrum «Brändi» ist ein instruktives Beispiel für die Zusammenarbeit des Kantons, weiterer Gemeinwesen, privater Institutionen und der IV. Das gegenseitige Verständnis kam in den Ansprachen

des regierungsrätlichen Redners, des Stiftungspräsidenten, der Vertreter beteiligter Organisationen und des bauleitenden Architekten sowie — last, not least — in der kirchlichen Einweihung durch einen katholischen und evangelischen Pfarrer zum Ausdruck. Im Mittelpunkt der Feier stand ein Referat über die geschichtliche Entwicklung der Geisteschwachen-Hilfe in unserem Lande. Der Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung überbrachte die Grüße und besten Wünsche der IV.

## Organisationsschema der Ergänzungsleistungen

Die ZAK hat 1964 die Organisationsschemas der AHV, der IV und der EO veröffentlicht (S. 292, 344 und 408). In der vorliegenden Nummer gibt sie — auf der Doppelseite in der Mitte des Heftes — das entsprechende Schema der Ergänzungsleistungen wieder. Es stellt summarisch dar, wie die verschiedenen Aufsichts-, Durchführungs- und Gerichtsorgane sowie die übrigen Beteiligten zusammenwirken. Um die Zeichnungen einfach und allgemeinverständlich zu halten, können nur die Hauptverbindungen zwischen den einzelnen Organen, Stellen und Bezüglern angegeben werden. Aus dem gleichen Grunde bleiben auch einige entfernter mitwirkende Stellen, wie z. B. die Post, unberücksichtigt.

Das Organisationsschema ist als Separatdruck zum Preise von 10 Rappen je Blatt (100 Ex. Fr. 4.50) beim Bundesamt für Sozialversicherung erhältlich.

### MITTEILUNGEN

#### **Volksinitiative des CNG**

Die Volksinitiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes vom 25. August 1966 betreffend den weiteren Ausbau von AHV und IV wurde am 21. Oktober 1968 von den Initianten zurückgezogen.

#### **Petition der AVIVO**

Die Petition der «Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins» (AVIVO) an die Bundesversammlung vom 23. März 1968 (ZAK 1968, S. 296) betreffend Schaffung einer «wirklichen Volkspension» ist am 20. Juni 1968 vom Ständerat zur Kenntnis genommen worden; der Nationalrat lehnte sie am 23. September 1968 ab.

Der Bundesrat hat — unter Verdankung der geleisteten Dienste — vom Rücktritt folgender Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV Kenntnis genommen: Regierungsrat Adolf Käch, Luzern; Nationalrat Dr. Franz Josef Kurmann, Willisau; Nationalrat Hermann Leuenberger, Zürich.

Die aus 43 Mitgliedern als Vertreter der Versicherten, der schweizerischen Wirtschaftsverbände, der Versicherungseinrichtungen, des Bundes und der Kantone zusammengesetzte Kommission ist für die Amtsdauer 1969 bis 1972 wie folgt bestellt worden (die neugewählten Mitglieder sind mit einem Stern bezeichnet):

**Präsident:**

Dr. Frauenfelder M., Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

**Vertreter der Arbeitgeber:**

Barde R., Fédération des syndicats patronaux, Genf  
Bonny J.-P., Schweizerischer Gewerbeverband, Bern  
Dr. Derron L., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich  
Prof. Dr. Herold H., Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich  
Dr. Hofstetter J., Nationalrat, Gerlafingen  
Dr. Neukomm W., Schweizerischer Bauernverband, Brugg  
Dr. de Saussure C., Bankier, Genf

**Vertreter der Arbeitnehmer:**

Bernasconi G., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern  
Ghelfi A., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern  
Isler H., Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter, Bern  
Maler-Neff R., Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich  
Narbel P., Landesverband freier Schweizer Arbeiter, Lausanne  
Robbiani F., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Lugano  
Truffer L., Christliche Sozialbewegung der Schweiz, Bern

**Vertreter der Versicherungseinrichtungen:**

Dr. Binswanger P., Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur  
Dr. Haldy M., «La Suisse», Lausanne

#### **Vertreter der Kantone:**

Bourquin F., Staatsrat, Neuenburg  
Enderle G., Stadtrat, St. Gallen  
Fischer F., Regierungsrat, Schaffhausen  
Langenauer J., Landammann und Nationalrat, Rehetobel  
Dr. Wyss E., Nationalrat und Regierungsrat, Basel  
\* Dr. Tschumi H., Nationalrat und Regierungsrat, Bern

#### **Vertreter der Versicherten:**

Frau Dr. Arnold-Lehmann S., Auslandschweizerwerk der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Bern  
Bochatay A., Union Helvetia, Lausanne  
Dr. Egli H., Verbindung der Schweizer Ärzte, Bern  
Genoud L., Fédération des syndicats chrétiens de Genève, Genève  
Nussbaumer S., Regierungsrat, Oberägeri

#### **Vertreterinnen der Frauenverbände:**

Frau Dr. Bigler-Eggenberger M., Bund schweizerischer Frauenvereine, Goldach  
Frl. Kaufmann M.-T., Schweizerischer katholischer Frauenbund, St. Gallen  
Frau Dr. Münzer-Meyer M., Bund schweizerischer Frauenvereine, Basel

#### **Vertreter des Bundes:**

Brosi G., Nationalrat, Klosters  
Dr. de Courten P., alt Nationalrat, Monthey  
(gewählt bis 31. Dezember 1969)  
\* Dr. Mugglin C., städtischer Finanzdirektor, Luzern  
\* Dr. Stich O., Nationalrat, Dornach  
Prof. Dr. Wegmüller W., Universität Bern, Bern  
Prof. Dr. Wyss H., Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich (gewählt bis 31. Dezember 1971)

#### **Vertreter der Armee:**

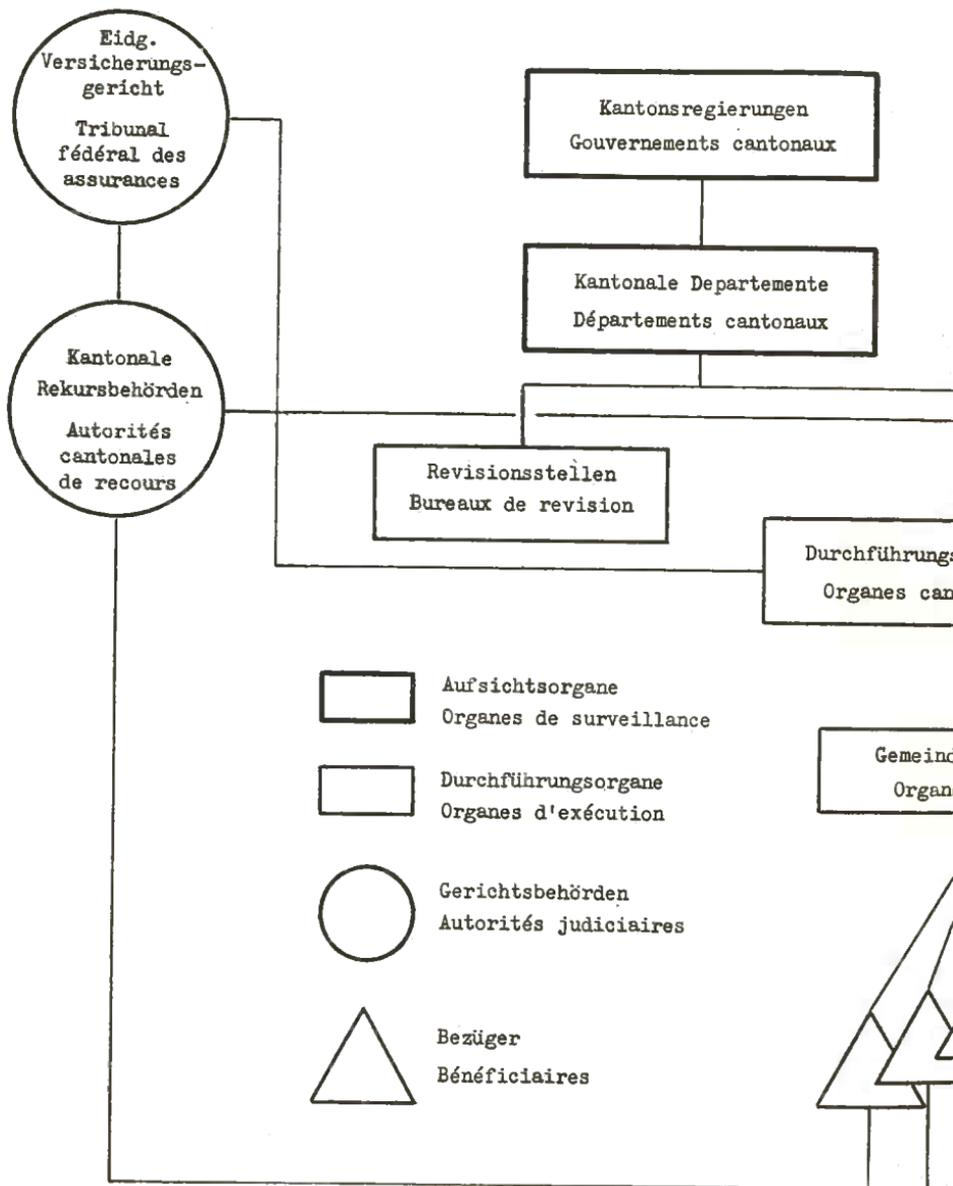
Dr. Bütikofer G., Schweizerische Offiziersgesellschaft, Baden  
Ducotterd G., Staatsrat Konferenz der kantonalen Militärdirektoren, Freiburg  
Graf R., Schweizerischer Unteroffiziersverband, Biel

#### **Vertreter der Invalidenhilfe:**

Dr. h.c. Ammann H., Taubstummen- und Sprachheilschule St. Gallen, St. Gallen  
Kopp P.-J., Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und Invalidenselbsthilfe-Organisationen, Bern  
Dr. Schoch K., Bundesrichter, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Lausanne



ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR ALTERS-, HINTERLASS  
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A L' ASSURANCE-VIE



INVALIDENVERSICHERUNG

SURVIVANTS ET INVALIDITE

Bundesrat  
Conseil fédéral

Eidg. Departement des Innern  
Département fédéral de l'intérieur

Bundesamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales

Kantone  
canton

Pro  
Senectute

Pro  
Infirmis

Pro  
Juventute

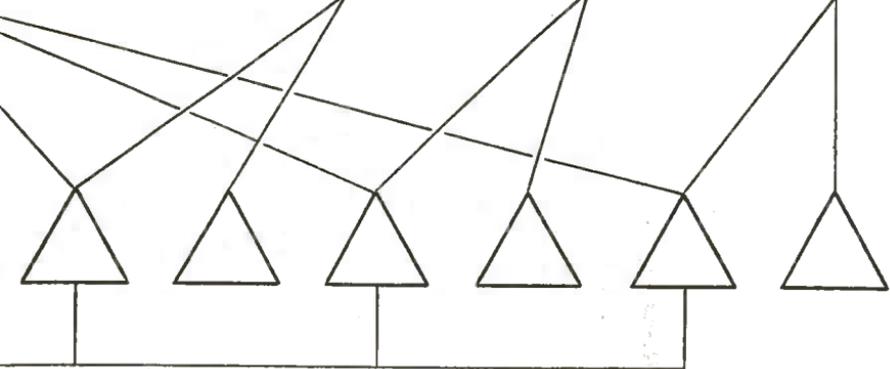
Organe in den Kantonen und Regionen  
Organes cantonaux et régionaux

[Empty box]

[Empty box]

[Empty box]

n



**Errichtung einer  
IV-Regionalstelle  
Neuenburg**

Der Kanton Neuenburg beteiligte sich bisher zusammen mit den Kantonen Waadt und Wallis an der IV-Regionalstelle Lausanne. Er hat nun um die Bewilligung zur Errichtung einer eigenen IV-Regionalstelle ersucht. Diese soll auf den 1. Februar 1969 eröffnet werden. Zu gegebener Zeit folgen nähere Angaben.

**Ergänzungs-  
leistungen  
in den Kantonen  
Bern, Luzern,  
Basel-Landschaft  
und Tessin**

Der Grosse Rat des Kantons Bern hat am 11. November 1968 ein Dekret betreffend die Anpassung des Gesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV an die neuen bundesrechtlichen Vorschriften erlassen.

Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat am 22. November 1968, gestützt auf die Ermächtigung in Ziffer VI, Buchstabe b, des Bundesgesetzes betreffend Änderung des AHVG vom 4. Oktober 1968, einen Beschluß über die kantonalen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV erlassen.

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft hat am 23. November 1968, gestützt auf die bundesrechtliche Ermächtigung, durch Erlaß einer Übergangsregelung die neuen bundesrechtlichen Vorschriften auf den 1. Januar 1969 provisorisch anwendbar erklärt.

Der Staatsrat des Kantons Tessin hat, gestützt auf die bundesrechtliche Ermächtigung, am 6. November 1968 durch Erlaß einer Übergangsregelung die neuen bundesrechtlichen Vorschriften auf den 1. Januar 1969 provisorisch anwendbar erklärt.

Die Einkommensgrenzen wurden in allen vier Kantonen auf die im Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätze erhöht.

**Bundesvertreter in  
den gemeinnützigen  
Institutionen  
Pro Senectute,  
Pro Infirmis  
und Pro Juventute**

Der Bundesrat hat vom Ausscheiden der Bundesvertreter Ständerat Alphons Roggo, Freiburg, und Dr. Arnold Saxer, a. Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern, aus dem Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute, unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen.

Die Bundesvertreter für die Amtsdauer 1969 bis 1972 wurden wie folgt bestellt:

Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute: Brunner Adolf, Gemeindehauptmann, Herisau (bisher); Dreyer Pierre, Staatsrat, Direktor des Fürsorgewesens, Freiburg (neu); Dr. Frauenfelder Max, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern (neu);

Zentralvorstand der Vereinigung Pro Infirmis: Brosi Georg, Nationalrat, Klosters, und Dr. Granacher Albert, Chef der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung (beide bisher);  
Stiftungskommission der Stiftung Pro Juventute: Dr. med. Sauter Arnold, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, und Dr. de Senarclens Aymon, alt Staatsrat, Genthod (beide bisher).

#### **Berichterstattung der gemeinnützigen Institutionen über die Verwendung der Bundesmittel gemäß ELG**

Die schweizerischen Stiftungen «Pro Senectute» und «Pro Juventute» sowie die schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» haben dem Bundesamt für Sozialversicherung jährlich einen Bericht über die Verwendung der ihnen auf Grund des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV zugewiesenen Bundesbeiträge zu erstatten.

In Zusammenarbeit mit den erwähnten Institutionen hat das Bundesamt für Sozialversicherung die von der Alters- und Hinterlassenenfürsorge übernommene Regelung über die Berichterstattung wesentlich vereinfacht. An Stelle von vier statistischen Formularen (Nr. 318.691 bis 318.694) wurde ein einziges Formular «Jahresrechnung und statistischer Bericht» (Nr. 318.695) geschaffen.

Ebenso wurden die Richtlinien über die Berichterstattung gestrafft und den Erfahrungen angepaßt. Die Neuregelung gilt erstmals für das Jahr 1968.

#### **Familienzulagen im Kanton Schwyz**

Der Kantonsrat hat am 20. November 1968 beschlossen, den gesetzlichen Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1969 auf 25 Franken je Kind im Monat festzusetzen. Bisher betrug der Ansatz je 20 Franken für die drei ersten Kinder und 25 Franken für jedes folgende Kind. Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse von 1,5 Prozent der Lohnsumme wird bis auf weiteres unverändert beibehalten.

#### **Neues Sozialversicherungsabkommen mit Österreich**

Das zwischen Österreich und der Schweiz am 15. November 1967 abgeschlossene, von den eidgenössischen Räten am 1. Oktober 1968 genehmigte und von den beiden Staaten am 27. November 1968 ratifizierte neue Sozialversicherungsabkommen (s. auch S. 651) ersetzt dasjenige vom 15. Juli 1950 und das Zusatzabkommen vom 20. Februar 1965. Während diese auf schweizerischer Seite nur die staatliche obligatorische Unfallversicherung und die AHV, auf österreichischer Seite die Unfallversi-

cherung sowie die Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten und die knappschaftliche Pensionsversicherung erfaßten, werden durch das neue Abkommen zusätzlich auf schweizerischer Seite die IV und die bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen, auf österreichischer Seite die Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen, die landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherung und die Familienbeihilfen eingeschlossen. Das neue Abkommen, das im weitern eine Regelung für den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates enthält, verwirklicht in weitgehendem Maße den Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Das Abkommen tritt am 1. Januar 1969 in Kraft.

**Altersabonnemente** Wie die ZAK bereits festgehalten hat (S. 451 und 542 des laufenden Jahrganges) haben die am direkten Personenverkehr beteiligten schweizerischen Transportunternehmungen versuchsweise sogenannte Altersabonnemente eingeführt. Die Aktion umfaßt die SBB, die Privatbahnen, die Schiffe und Postautos und ist in erfreulichem Maße angelaufen. Obwohl die Ausgleichskassen von der Durchführung nicht berührt sind, mögen nachstehende Einzelheiten für sie von Interesse sein. Das Abonnement gilt während eines Jahres zum Bezug von gewöhnlichen Billetten einfacher Fahrt und für Hin- und Rückfahrt sowie von Rundfahrbilletten zum halben Preis. In den größeren Bahnhöfen und Stationen ist es schon zwei Stunden nach der Bestellung bereit, bei den übrigen Stationen nach 24 Stunden. Bei der Bestellung ist die Identitätskarte oder der Paß und eine neuere Paßfoto mitzubringen.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog**

AHV/IV/EO	Neu erschienen sind:	Preis:	Bemerkungen
318.112.dfi	Beitragstabelle 3,1 % vom maßgebenden Lohn Tables des cotisations 3,1 % sur le salaire déterminant Tabelle dei contributi 3,1 % del salario determinante	10.—	
318.277 dfi	Vollmacht — Autorisation — Autorizzazione (ersetzt das bisherige Formular 318.535)	4.50	2, 6

- 318.511.12 dfi Mutationsmeldung Nr. 12 zum Verzeichnis —  
 der zugelassenen Sonderschulen  
 Avis de mutations no 12 concernant la liste  
 des écoles spéciales reconnues
- 318.681.6 df Nachtrag 6 zur Sammlung der eidg. und 2.70  
 kant. gesetzlichen Erlasse über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV  
 Supplément 6 du recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

**Adressenverzeichnis** Seite 7, Ausgleichskasse 3, Luzern:  
**AHV/IV/EO** Neue Telefonnummer: (041) 24 11 55.  
 Seite 7, Ausgleichskasse 9, Zug,  
 Seite 23, IV-Kommission des Kantons Zug,  
 Seite 30, Kantonale Wehrsteuerverwaltung, Zug:  
 Neue Telefonnummer: (042) 23 12 33.  
 Seite 18, Ausgleichskasse 90, Musik und Radio, Zug:  
 Neue Telefonnummer: (042) 21 35 41.  
 Seite 23, IV-Kommission des Kantons Luzern:  
 Neue Telefonnummer: (041) 24 11 55.  
 Seite 25: IV-Regionalstelle Luzern:  
 Neue Telefonnummer: (041) 23 66 06.  
 Seite 30, Kant. Wehrsteuerverwaltung Luzern:  
 Neue Telefonnummer: (041) 21 91 11.

**Berichtigung** In der Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen AHV-Bestimmungen hat sich auf Seite 582, Zeile 2, des laufenden Jahrganges ein Versehen eingeschlichen. Es muß dort heißen «Soweit Beiträge vor 1965 im Spiel standen, wurde dieser Durchschnitt (in Verbindung mit der sechsten AHV-Revision) um ein Drittel aufgewertet...»

**Adolf Boner †** Am 22. November 1968 ist Dr. Adolf Boner, Präsident des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, im 68. Lebensjahr nach schwerer Krankheit verschieden. Dr. Boner war 1954 zum Ersatzmann und 1959 zum obersten Mitglied der obersten Rechtspflegebehörde in Sozialversicherungssachen gewählt worden und stand ihr seit 1. Januar des laufenden Jahres vor.

**Personelles** Dr. Serge Kurt wurde vom Landrat zum Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Basel-Landschaft gewählt und tritt auf 1. Februar 1969 die Nachfolge des zurückgetretenen Dr. A. Landolt an (s. ZAK 1968, S. 455). Dr. Kurt war 1956 bis 1961 in der Unterabteilung AHV/IV/EO und im Anschluß daran — zuletzt als Adjunkt II — in der Sektion internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen des BSV tätig.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 10. Juni 1968 i. Sa. Stiftung C.

**Art. 40, Abs. 1, AHVV. Der Hinweis auf die Unkenntnis des Gesetzes genügt nur unter ganz besonderen Umständen, um den guten Glauben darzutun. Wer Weisungen der Ausgleichskasse, durch die die Arbeitgeber über ihre gesetzlichen Pflichten aufgeklärt werden, nicht beachtet, kann sich nicht darauf berufen, eine dieser Pflichten in gutem Glauben mißachtet zu haben. (Erwägung 3)**

Die Krippe in N ist eine Stiftung, die während des Tages Kleinkinder aufnimmt, deren Mütter genötigt sind, zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts einer außerhäuslichen Arbeit nachzugehen. Sie wird von einem Komitee von 19 Mitgliedern geleitet: 17 Frauen (6 davon bilden das auf zwei Jahre ernannte Büro oder kleine Komitee, das namentlich die Präsidentin, die Sekretärin und die Kassierin umfaßt) sowie einem Arzt und einem Pfarrer mit beratender Stimme. Das Komitee wird überdies von einem Verwaltungsrat unterstützt, der aus 6 Herren besteht, nämlich aus zwei Vertretern der Stifterfamilie, zwei Vertretern der Krippe selbst, einem Delegierten des Kantons und einem Verwalter des Stiftungsvermögens. Zur Erfüllung ihrer statuten-gemäßen Aufgaben beschäftigt die Krippe eine gewisse Anzahl Personen.

Anlässlich verschiedener Kontrollen und besonders in einem Bericht vom 14. November 1967 stellte ein Revisor der Ausgleichskasse, der die Krippe angeschlossen ist, fest, daß seit 1963 die Beiträge von den Löhnen der jungen Mitarbeiterinnen nicht schon vom Anfang des Jahres an, in welchem diese ihr 18. Altersjahr vollendet hatten, abgezogen worden waren, wie das Gesetz es vorschreibt. Die Ausgleichskasse forderte demzufolge die Nachzahlung der ausstehenden Beiträge von 534,05 Franken.

In ihrer Beschwerde gegen diese Verfügung verlangte die Krippe einen teilweisen Erlaß der Beitragsschuld, wobei sie sich auf ihren guten Glauben, auf ihre Eigenschaft als gemeinnütziges Werk und auf den Umstand berief, daß sie von den Angestellten, die sie vor mehreren Jahren verlassen hatten, den Arbeitnehmerbeitrag nicht mehr einfordern könne. Die kantonale Instanz nahm an, die Bedingungen für die Gewährung eines Erlasses (guter Glaube, zu große Härte) seien im vorliegenden Fall erfüllt. Die Ausgleichskasse legte gegen den kantonalen Entscheid Berufung ein. Das EVG hieß diese Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. Gemäß Art. 40, Abs. 1, AHVV kann Nachzahlungspflichtigen, die in gutem Glauben annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu

schulden, die Nachzahlung ganz oder teilweise erlassen werden, wenn diese für sie angesichts ihrer Verhältnisse eine große Härte bedeuten würde. Die Rechtsprechung verlangt außerdem, daß der Erlaß die durch diese Maßnahme betroffenen Arbeitnehmer nicht benachteilige (vgl. EVGE 1963, S. 189, ZAK 1964, S. 30).

3. Die Vorinstanz hat angenommen, die Bedingung des guten Glaubens, der durch die obenerwähnte Bestimmung gefordert wird, sei im vorliegenden Fall erfüllt. Nach ihrer Auffassung konnte die Krippe den allgemeinen Grundsatz wohl nicht verkennen, wonach jeder Minderjährige vom 18. Altersjahr an AHV/IV/EO-Beiträge zu entrichten hat, wenn er erwerbstätig ist; sie konnte aber — ohne daß ihr dies als Fehler angerechnet werden könnte — die Anwendungsart der Regel nicht kennen, derzufolge diese Verpflichtung schon am 1. Januar des Jahres entsteht, in welchem der Versicherte das 18. Altersjahr vollendet. Eine solche Unterscheidung ist jedoch mit dem vollkommen klaren Text von Art. 3, Abs. 2, Buchst. a, AHVG unvereinbar, der genau bestimmt, daß von der Beitragspflicht befreit sind «die erwerbstätigen Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr zurückgelegt haben».

Es ist also zu prüfen, ob die Beklagte die obige Regel in entschuldbarer Weise nicht wissen konnte. Das trifft nicht zu. In der Tat kann sich niemand auf Gesetzesunkenntnis berufen, um seinen guten Glauben zu begründen, außer vielleicht unter Ausnahmeverhältnissen, die in diesem Einzelfall nicht gegeben sind. Dies entspricht Art. 3, Abs. 2, ZGB, wonach jemand, der bei der Aufmerksamkeit, wie sie nach den Umständen von ihm verlangt werden darf, nicht gutgläubig sein konnte, nicht berechtigt ist, sich auf den guten Glauben zu berufen. In dieser Beziehung kann der Umstand, daß die Kassierin der Stiftung ihr Amt nur während zweier Jahre ausübt, nicht entscheidend sein. Einerseits wird sie aus den Mitgliedern des Büros gewählt, das selbst aus dem Komitee hervorgegangen ist. Die Erfahrung zeigt, daß im allgemeinen für einen solchen Posten Personen bestimmt werden, die eine gewisse Bildung oder wenigstens Eigenschaften aufweisen, die sie geeignet machen, das Amt eines Schatzmeisters auszuüben. Andererseits muß man von den Mitgliedern der Stiftung erwarten, daß sie für eine entsprechende Anleitung der Kassierinnen sorgen, sofern als solche Personen gewählt werden, die bei der Amtsübernahme nicht alle Eigenschaften aufweisen, auf die oben hingewiesen wurde.

Dies würde bereits genügen, um den guten Glauben der Stiftung auszuschließen. Darüber hinaus hat die AHV-Verwaltung wenigstens zweimal (zum zweitenmal im Jahre 1964; die Nachforderung betrifft die Periode 1963 bis 1965) die Aufmerksamkeit der Krippe auf die ihr obliegende Verpflichtung gelenkt, die Lohnbeiträge vom 1. Januar des Jahres an zu entrichten, in welchem die von ihr beschäftigten Minderjährigen das 18. Altersjahr vollenden. Im Kontrollbericht war die diesbezügliche Stelle unterstrichen und konnte daher einem etwas aufmerksamen Leser nicht entgehen, auch wenn er mit den Problemen der Versicherung nicht vertraut war. Sie war überdies ausführlich genug. Zudem hätte das Kreisschreiben, das im Januar 1957 der Stiftung übergeben worden war, sorgfältig aufbewahrt und mit allen für die Rechnungsführung wichtigen Unterlagen der Person übergeben werden sollen, die mit der Geldverwaltung beauftragt war. Wenn dem nicht

so war; bildet dies ohne Zweifel eine Nachlässigkeit, die mit dem behaupteten guten Glauben unvereinbar ist.

4. Auf Grund der vorstehenden Ausführungen war ein vollständiger oder teilweiser Erlaß der mit Verfügung vom 30. November 1967 nachgeforderten Beiträge nicht möglich, da die vom Gesetz verlangte Bedingung des guten Glaubens nicht erfüllt war. Es ist somit nicht nötig, noch zu prüfen, ob die Bedingung der großen Härte und die von der Rechtspraxis eingeführte Bedingung (kein Nachteil für die vom Erlaß betroffenen Arbeitnehmer) erfüllt waren, was nach dem Stand der Akten zumindest zweifelhaft zu sein scheint.

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. Juli 1968 I. Sa. V. W.

**Art. 11 IVG. Die Haftung der IV besteht grundsätzlich auch dann, wenn eine von der IV zugesprochene Eingliederungsmaßnahme lediglich eine adäquate Tellursache der den Versicherten schädigenden Krankheit oder des ihn beeinträchtigenden Unfalles darstellt. (Bestätigung der Praxis)**

**Der Umstand, daß eine Eingliederungsmaßnahme nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern erst durch richterliches Urteil übernommen wurde, steht dieser Lösung nicht entgegen.**

Die im Jahre 1931 geborene Versicherte meldete sich am 13. Juli 1963 zum Leistungsbezug bei der IV an. Sie steht seit mehreren Jahren bei verschiedenen Ärzten in Behandlung; sie wurde des öftern operiert und am 19. Mai 1964 hatte sie sich einer Laparotomie (Bauchoperation) zu unterziehen. Mit Beschluß vom 24. April 1964 verweigerte die IV-Kommission die Gewährung von medizinischen Maßnahmen, ebensowenig sprach sie der Versicherten eine Rente zu. Dieser Beschluß wurde ihr mit Verfügung vom 13. Mai 1964 mitgeteilt.

Die Versicherte erhob Beschwerde. Mit Urteil vom 15. Februar 1965 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab mit der Begründung, es liege keine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG vor, auch könnten keine Leistungen gestützt auf Art. 13 in Verbindung mit Art. 85, Abs. 2, IVG gewährt werden; im übrigen rechtfertige der Invaliditätsgrad keine Ausrichtung einer Rente. Mit Entscheid vom 19. August 1965 hieß jedoch das EVG die eingereichte Berufung teilweise gut, indem die IV-Kommission angewiesen wurde, den chirurgischen Eingriff im Rahmen von Art. 13 in Verbindung mit Art. 85, Abs. 2, IVG zu übernehmen.

Am 8. August 1966 hatte sich die Versicherte wiederum einer Operation zu unterziehen (Bauchoperation wegen Verschlusses des aufsteigenden Dickdarmschenkels; Status nach Korrektur des aufsteigenden Dickdarmschenkels). Die Versicherte ersuchte die IV erneut um Kostenübernahme. Die IV-Kommission wies jedoch dieses Begehren ab, was der Versicherten mit Verfügung vom 12. April 1967 mitgeteilt wurde.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde eingereicht. Die kantonale Rekursbehörde ersuchte die behandelnden Ärzte um einige ergänzende Auskünfte. Gestützt auf diese Gutachten hieß die Rekursbehörde die Beschwerde gut mit der Begründung, die beiden in den Jahren 1964 und 1966 durchgeführten Operationen bildeten ein Ganzes, wobei die Operation vom Jahre 1966 diejenige vom Jahre 1964 vervollständigte.

Das BSV hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es sei die Verfügung vom 12. April 1967 wieder herzustellen. Es hält dafür, die zweite Operation stehe mit dem vor ungefähr zwei Jahren durchgeführten Eingriff in keinem Zusammenhang. Unter den gegebenen Umständen seien die Art. 11 und 12 IVG nicht anwendbar.

Die Berufungsbeklagte hat auf eine Stellungnahme verzichtet. Das EVG hat bei Dr. J. D. Buffet ein Gutachten eingeholt. In seinem Bericht vom 6. Mai 1968 kommt dieser Arzt zum Schluß, daß die Operation vom Jahre 1966 sehr gut in Beziehung gesetzt werden könne zur teilweisen Fixation des aufsteigenden Dickdarmschenkels vom Jahre 1964.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Im Streit liegt einzig die Frage, ob die im Jahre 1966 durchgeführte Operation durch die IV zu übernehmen sei. Die Rentenfrage ist nicht zu überprüfen, da diesbezüglich im vorliegenden Verfahren nichts verfügt wurde.

Die IV-Organen, die kantonale Rekursbehörde und das BSV sind der Auffassung, Art. 12 IVG finde in casu keine Anwendung. Hingegen hat die richterliche Vorinstanz entschieden, die Operationskosten könnten auf Grund von Art. 13 in Verbindung mit Art. 85, Abs. 2, IVG übernommen werden, obwohl letztere Gesetzesbestimmung nur bis zum 31. Dezember 1964 in Kraft gewesen sei. Das BSV kann diese Ansicht nicht teilen. Die Prüfung dieser Frage erübrigt sich jedoch. Wie nämlich noch näher darzutun sein wird, hat die Versicherte Anspruch auf Kostenübernahme der in Frage stehenden Maßnahme gestützt auf Art. 11 IVG.

2. Gemäß Art. 11, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden. Die Haftung besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der IV angeordnete Eingliederungsmaßnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. Der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang ist prinzipiell bereits gegeben, falls die in Frage stehende Eingliederungsmaßnahme lediglich eine adäquate Ursache der Krankheit oder des Unfalles ist (ZAK 1965, S. 498).

3. Aus dem vom EVG eingeholten Gutachten geht hervor, daß sehr wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang besteht zwischen der teilweisen Fixation des Dickdarms vom Jahre 1964 und dem unvollständigen Verschuß des Dickdarms im Jahre 1966, der die neuerliche Operation notwendig machte. Das Gericht hat keine Veranlassung, von dieser Stellungnahme abzuweichen. Eine solche Wahrscheinlichkeit genügt, um die Anwendung von Art. 11, Abs. 1, IVG zu rechtfertigen. Man könnte sich höchstens fragen, ob der Umstand, daß die im Jahre 1964 durchgeführte Operation nicht bereits durch die Verwaltung, sondern erst durch richterliches Urteil übernommen wurde, dieser Lösung nicht entgegensteht. Dies ist aber nicht der Fall. Es ist näm-

lich nicht zulässig, im Rahmen von Art. 11 IVG eine Unterscheidung zu treffen zwischen Maßnahmen, die vorgängig angeordnet und solchen, die zuerst abgewiesen, hernach jedoch durch richterliches Urteil zugesprochen werden. Entscheidend ist in dieser Hinsicht ausschließlich die Frage, ob eine Maßnahme vorliegt, die von der Versicherung hätte angeordnet werden müssen; ein Irrtum der IV-Organen in bezug auf die Anwendung der oben erwähnten Bestimmung darf den Anspruch der Versicherten nicht präjudizieren. Demgegenüber kann offen bleiben, ob gleich zu entscheiden wäre, wenn die Operation vom Jahre 1964 aus wichtigen Gründen vor dem — eventuell auch negativen — Beschluß der IV-Kommission vorgenommen worden wäre oder wenn die Eingliederungsmaßnahmen, die der Versicherten geschadet haben, durch eine in Rechtskraft getretene Verfügung zu Unrecht von der IV übernommen worden wären.

Für die Rechte der Versicherten ist im übrigen unerheblich, ob bei der Operation von 1964 ein Fehler unterlaufen ist, sei es in bezug auf die Indikation dieser Intervention, sei es in bezug auf ihre Ausführung. Immerhin könnte sich die Versicherung eventuell gemäß Art. 11, Abs. 3, IVG hinsichtlich ihrer Ersatzansprüche an den ersatzpflichtigen Dritten halten.

#### **Urteil des EVG vom 20. März 1968 i. Sa. D. W.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Stellt eine Spongiosaplastik (Verpflanzung von Knochenbälkchen) bei sekundärer Schenkelkopfnekrose nach Infektarthritis (Gelenkentzündung infolge Infektion) bei einem minderjährigen Versicherten eine notwendige Vorbedingung für die spätere Durchführung einer Korrekturosteotomie (Knochenschnitt) dar, so gehen die entsprechenden Kosten zu Lasten der IV.**

Die 1956 geborene Versicherte wurde im September 1966 wegen Infektarthritis (Gelenkentzündung infolge Infektion) der rechten Hüfte für sechs Wochen hospitalisiert. Die Entzündung führte zu vollständiger Nekrose (Absterben des Gewebes) des Schenkelkopfes mit beginnender Sequestrierung (Ablösung des toten Gewebes vom lebenden). Gemäß Arztbericht vom 22. Mai 1967 wurde im März 1967 zur Revaskularisierung (Bildung neuer Gefäße) des Schenkelkopfes eine Spongiosaplastik durchgeführt. Die nötigen Vorkehrungen seien unverzüglich getroffen worden, weil «eine der wenigen orthopädischen Notfallsituationen» vorgelegen habe. Nach vollständiger Ausheilung der Nekrose werde eine intertrochantere Korrekturosteotomie (Knochenschnitt am Oberschenkel) vorgenommen. Am 18. April 1967 ersuchte der Vater des versicherten Kindes die IV um medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel. Die IV-Kommission übernahm die Kosten des bei der Entlassung aus dem Spital abgegebenen Thomasbügels und von Krückstöcken. Sie weigerte sich jedoch, für die bisher durchgeführten medizinischen Vorkehrungen aufzukommen, weil diese der Behandlung des Leidens an sich gedient hätten. Die Frage, ob die IV die Kosten einer spätern Korrekturosteotomie übernehmen würde, ließ die Kommission ausdrücklich offen. Sinngemäß machte sie aber darauf aufmerksam, daß das entsprechende Leistungsgesuch vor der Durchführung dieses Eingriffes einzureichen sei. Diesen Beschluß vom 28. Juni 1967 eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 18. Juli 1967.

Der Vater hat gegen diese Verfügung, soweit mit ihr Leistungen verweigert wurden, Beschwerde erhoben. Das kantonale Verwaltungsgericht stellte in seinem Entscheid vom 18. Oktober 1967 vor allem auf Grund einer Meinungsäusserung von Dr. M fest, daß die Operation nicht nur durchgeführt worden sei, um die Coxitis (Hüftgelenkentzündung) zu beheben, sondern um die völlige Auflösung und Sequestrierung des Schenkelkopfes zu verhüten. Sie sei zur Vorbereitung der geplanten Umstellungsosteotomie unbedingt nötig gewesen. Gestützt auf Art. 12, Abs. 1, IVG sowie Art. 78, Abs. 2, IVV und der entsprechenden Praxis wies die Vorinstanz die Ausgleichskasse an, die Kosten der bereits durchgeführten Operation zu begleichen.

Das BSV hat Berufung eingelegt und die Wiederherstellung der Kassenverfügung beantragt mit der Begründung: Es gehe nicht an, das akute Stadium der Arthritis von der Sekundärerkrankung (Degeneration, Nekrotisierung und Sequestrierung des Schenkelkopfes) zu trennen. Beide würden ein einheitliches Krankheitsgeschehen bilden, auch wenn Arthritiden gelegentlich ohne schwere Defekte zur Ausheilung gelangten. Revaskularisierung als Ziel der Operation bezwecke nichts anderes als eine Heilung des degenerativ-nekrotischen Prozesses am Gelenkkopf. Dies sei eindeutig eine von der IV nicht zu übernehmende Heilvorkehr. Trotzdem könnte eine später notwendig werdende Korrekturosteotomie, die schon in zeitlicher Hinsicht mit der ersten Operation keine Einheit bilde, von der IV grundsätzlich übernommen werden. Auf die Einladung seitens des Gerichts, sich bis zum 9. Februar 1968 zur Berufung zu äußern, hat sich der Vater nicht vernehmen lassen. Hingegen hat die Ausgleichskasse ein von Dr. M an sie gerichtetes Schreiben vom 2. Februar 1968 vorgelegt, worin der Arzt ausführte: Trotz der transepiphysären Spongiosaplastik habe sich die Fehlstellung der rechten Hüfte verschlimmert. Die Berufungsbeklagte sei deshalb erneut hospitalisiert und am 23. Januar 1968 einer intertrochanteren Korrekturosteotomie kombiniert mit einer Tenotomie (Sehnedurchschneidung) unterzogen worden. Die Spongiosatransplantation vom 15. März 1967 habe denselben Zweck verfolgt und stehe auf der gleichen Ebene wie die spätere Osteotomie. Er ersuche für die betroffenen Eltern nachträglich um Übernahme dieser zweiten Operation.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen.

1. Da offensichtlich kein Geburtsgebrechen zur Diskussion steht, ist lediglich zu prüfen, ob die im März 1967 durchgeführte Spongiosaplastik gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG von der IV zu übernehmen sei. Nach dieser Vorschrift können Versicherte medizinische Maßnahmen beanspruchen, «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». Bei minderjährigen Versicherten ist insbesondere auch Art. 5, Abs. 2, IVG zu beachten. Darnach gelten nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als invalid, wenn dieser wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Bei einem nichterwerbstätigen Jugendlichen ist deshalb für die Beurteilung seines Leistungsanspruchs der Zeitpunkt maßgebend, in dem er voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird. Entscheidend ist somit nicht der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer Sachverhalt. Die Rechtsprechung hat

demzufolge erkannt, daß medizinische Vorkehrungen, welche zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig sind, auch dann Eingliederungsmaßnahmen sein können, wenn noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Vorausgesetzt wird, daß die Vorkehrungen einmalig sind oder nur während begrenzter Zeit wiederholt werden müssen und daß ihre unverzügliche Durchführung aus medizinischen und beruflichen Gründen angezeigt erscheint. Diese Voraussetzungen gelten nicht nur für minderjährige Versicherte an der Schwelle des Berufsbildungsalters, sondern auch für jüngere Versicherte (EVGE 1965, S. 86, ZAK 1966, S. 97, EVGE 1965, S. 95, ZAK 1966, S. 35).

2. Die Behandlung der akuten Coxitis im Herbst 1966 diene ohne Zweifel der Behebung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Wie sich aus den medizinischen Meinungsäußerungen von Dr. M ergibt, war die Spongiosaplastik vom März 1967 nicht Bestandteil dieser eigentlichen Heilvorkehrungen. Es handelte sich also nicht um einen Eingriff im Rahmen einer einheitlichen Leidensbehandlung, welcher diese abgeschlossen hätte, sondern um eine notwendige Vorbedingung für die spätere Durchführung der Korrekturosteotomie. Denn der nekrotische Schenkelkopf mußte wieder mit Gefäßen versehen werden, um im Hinblick auf diese zweite Operation seine völlige Auflösung und Sequestrierung zu verhindern. Dr. M weist darauf hin, daß eine Osteotomie nur dann sinnvoll ist, wenn der Gelenkkörper erhalten werden kann. Die Spongiosaplastik war der dringende Eingriff zur Verhinderung eines unmittelbar bevorstehenden Defektzustandes, der offensichtlich schwere irreparable, die Bildungs- und Erwerbsfähigkeit des Kindes beeinträchtigende Folgen gezeitigt hätte. Sie bildete mit der Korrekturosteotomie, die nach der Praxis ohne Zweifel eine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG darstellt, einen einheitlichen chirurgischen Maßnahmenkomplex, der auch rechtlich nicht aufgeteilt werden darf. Da zudem beide Eingriffe nach Eintritt der sekundären Nekrose und somit in hinreichendem Abstand vom infektiösen Geschehen vorgenommen worden sind, ließe es sich auch deshalb nicht rechtfertigen, sie rechtlich differenziert zu behandeln.

Demzufolge stellt die am 15. März 1967 durchgeführte Spongiosaplastik eine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar. Da die Anmeldung bei der IV erst Mitte April 1967 erfolgte, kann der Eingriff von der IV nach dem im vorliegenden Fall anwendbaren altrechtlichen Art. 78, Abs. 2, IVV, nur übernommen werden, wenn er aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der IV-Kommission vorgenommen werden mußte. Dr. M erklärt glaubwürdig, das Kind habe im März 1967 notfallmäßig hospitalisiert werden müssen und es habe damals eine «orthopädische Notfallsituation» vorgelegen, die sofortige Vorkehrungen erfordert habe. Der Kostenübernahme steht unter diesen Umständen kein formellrechtliches Hindernis von Art. 78, Abs. 2, IVV entgegen. Auch hierin ist der Vorinstanz beizupflichten.

3. Im Schreiben, das Dr. M am 2. Februar 1968 an die Ausgleichskasse gerichtet hat, wird um Übernahme der Kosten der Osteotomie ersucht und dargelegt, weshalb die in der Kassenverfügung «geforderte Anmeldung der zweiten Intervention» nicht vor diesem Eingriff erfolgt sei. In diesem Zusammenhang mag auf folgendes hingewiesen werden: Da die Eingriffe vom 15. März 1967 und vom 23. Januar 1968 — wie bereits gesagt — einen rechtlich

(und medizinisch) untrennbaren Maßnahmenkomplex bilden, bedarf es für die zweite Operation keiner neuen Anmeldung. Vielmehr sind die Rechte der Berufungsklagten mit der Anmeldung vom 18. April 1967 auch hinsichtlich der Korrekturosteotomie gewahrt.

Urteil des EVG vom 4. September 1968 i. Sa. H. F.

**Art. 12, Abs. 1, IVG.** Bei Polyradiculitis Guillain-Barré (Entzündung von Nervenwurzeln) entsteht der Anspruch auf medizinische Maßnahmen gestützt auf die Erfahrung in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung oder seit dem letzten Krankheitsschub, sofern kein Ausnahmetatbestand hinreichend nachgewiesen werden kann.

Der im Jahre 1915 geborene Versicherte, von Beruf Landwirt, hatte im Jahre 1964 erstmals geringe Schwindelanfälle. 1965 litt er an Lumbago (Hexenschuß) und Ischias. Seit November 1966 verspürte er in den Extremitäten ein Kältegefühl. Da außerdem Parästhesien (anormale Körperempfindungen) und — Ende Januar 1967 — stärkere Gehstörungen auftraten, mußte er am 8. Februar 1967 in ein Kreislspital verbracht werden. Dort diagnostizierten die Ärzte eine «Polyradiculoneuritis Guillain-Barré» (motorische Störung der Extremitäten durch Entzündung der Nervenwurzeln). Es erfolgte namentlich eine intensive medikamentöse Behandlung. Nachdem die Beschwerden bis anfangs März merklich zugenommen hatten — außer einer rechtsseitigen Facialisschwäche (Schwäche der Gesichtsmuskulatur) mit Schluckstörungen trat eine Parese (Schwächung) der Beinmuskulatur auf, so daß die Gehfähigkeit verloren ging —, setzte Ende März eine Regression der Symptome ein. Am 1. Mai 1967 begab sich der Versicherte auf eigenen Wunsch nach Hause, wo er leichte Arbeit verrichtete. Vom 19. Juni bis 15. Juli weilte er in einem Lähmungsinstitut. Eine Fürsorgestelle teilte der IV-Kommission im September 1967 mit, der Versicherte möchte zu Beginn des folgenden Jahres eine weitere Badekur machen. Er ersuche die Versicherung um Übernahme dieser und der bereits durchgeführten Kur. Er hoffe, im Frühling 1968 wieder voll arbeiten zu können. Die IV-Kommission kam zur Überzeugung, die beanspruchten medizinischen Vorkehren seien nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung, sondern auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, und wies das Gesuch ab. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 5. Oktober 1967.

Der Versicherte beschwerte sich. Er machte geltend, die eigentliche Leidenbehandlung sei abgeschlossen gewesen, als er das Spital verlassen habe. Dank der Badekur habe er seine frühere Tätigkeit zu 50 Prozent aufnehmen können. Zurzeit sei er als Landwirt fast voll arbeitsfähig. Er ersuche, «zumindest die Kosten für die im Lähmungsinstitut durchgeführte Badekur gutzusprechen». In ihrem Urteil vom 17. Mai 1968 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, weil die Behandlung im Spital und die Nachkur eine Einheit gebildet hätten.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er beantragt, es sei ein Bericht des Chefarztes des Lähmungsinstitutes einzuholen. Während die Ausgleichs-

kasse kein bestimmtes Rechtsbegehren stellt, trägt das BSV auf Gutheißung der Berufung an.

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

1. Mit der Beschwerde beantragte der Versicherte, die IV habe «die im Lähmungsinstitut durchgeführte Badekur» zu übernehmen, die vom 19. Juni bis 15. Juli 1967 gedauert hatte. Daraus und aus der Tatsache, daß er im Oktober 1967 als Landwirt wieder fast voll arbeitsfähig war, kann geschlossen werden, er habe das weitere Begehren, womit er eine zu Beginn des Jahres 1968 geplante Kur beansprucht hatte, fallenlassen. Jedenfalls ist im vorliegenden Verfahren bloß zu prüfen, ob die durch Verfügung vom 5. Oktober 1967 erfolgte Ablehnung des 1967 betreffenden Antrags Rechtens war. Diese Frage ist auf Grund des bis Ende 1967 in Kraft gewesenen Rechts zu beantworten.

2a. 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.» Laut Art. 2, Abs. 1, IVV werden unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art» gewährt.

b. Die erwähnten Bestimmungen dienen u. a. der Abgrenzung der IV von den übrigen Zweigen der Sozialversicherung (vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476). Diese Abgrenzung soll nach dem Willen des Gesetzgebers derart vorgenommen werden, daß die medizinischen Vorkehren in der Regel in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung fallen. Solche Vorkehren sind in Art. 12 als «Behandlung des Leidens an sich» umschrieben. Dazu gehört insbesondere jede Maßnahme, solange «labiles pathologisches Geschehen» vorhanden ist. Den Gegensatz zum Begriff des labilen pathologischen Geschehens bildet der Begriff der relativen Stabilisierung. Erst wenn eine derartige Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, kann eine Vorkehr von der IV übernommen werden, sofern noch die übrigen Voraussetzungen von Art. 12 IVG erfüllt sind.

c. Bei der medizinischen Behandlung apoplektischer Insulte (Schlaganfälle) werden von der Rechtsprechung drei Phasen unterschieden, nämlich ein erstes Stadium, das der Überwindung des Schockes und der medikamentösen Einwirkung dient, sodann eine zweite Phase, während der insbesondere physiotherapeutische Maßnahmen durchgeführt werden, und endlich ein dritter Abschnitt mit unbeschränkt sich wiederholenden Vorkehren gegen die verbliebenen Krankheitsfolgen. Das EVG hat festgestellt, daß Vorkehren der zweiten Phase unter Umständen die Voraussetzungen von Art. 12, Abs. 1, IVG erfüllen können. Diese Readaptation wird dann medizinische Maßnahme im Sinne des Gesetzes, wenn das akute Stadium im wesentlichen so weit abgeklungen ist, daß die Physiotherapie als deutlich übergeordneter Behandlungszweck erscheint.

Das BSV hat in seinem ab 1. Januar 1968 gültigen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen Abgrenzungsnormen gesetzt,

nach denen festzustellen ist, von welchem Zeitpunkt an die IV bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen entsprechende medizinische Vorkehrungen übernehmen muß (vgl. Rz 6 ff. und 16/17). Da es sich um Normen handelt, welche, gestützt auf Erfahrung, den regelmäßigen Umfang des ersten, akuten Stadiums festhalten, sind im Einzelfall natürlich Ausnahmen möglich, die aber als solche hinreichend nachgewiesen sein müssen, damit die Rechtsgleichheit nicht verletzt wird.

e. Bei Polyradiculitis Guillain-Barré entsteht der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen gemäß dem Kreisschreiben «in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung oder seit dem letzten Krankheitsschub» (Rz 17).

f. Die erwähnten Regeln des Kreisschreibens können — abgesehen von der zeitlichen Bemessung — als Formulierung der Grundsätze der Praxis auch schon unter dem alten Recht gelten.

g. Wie die eingangs beschriebene Krankengeschichte des Versicherten zeigt, handelt es sich bei dessen Leiden um eine Polyradiculitis Guillain-Barré. Die Krankheit entwickelte sich in einer Weise, dass angenommen werden kann, die umstrittene Physiotherapie, die rund 18 Wochen nach der Hospitalisierung einsetzte, habe den Charakter einer medizinischen Maßnahme gehabt. Jedenfalls ist kein Ausnahmetatbestand nachgewiesen, so daß die im Kreisschreiben enthaltene Regel angewendet werden muß.

3. Somit ist die Berufung begründet. Die angefochtene Verfügung und das Urteil der Vorinstanz wird aufgehoben. Das Gericht stellt fest, daß der Berufungskläger die Übernahme der Kur beanspruchen kann, welche er vom 19. Juni bis 15. Juli 1967 im Lähmungsinstitut gemacht hat. Ihm steht ferner das im Gesetz vorgesehene Taggeld nach Maßgabe von Art. 22 IVG zu. Diese Leistungen werden durch Verfügung noch zahlenmäßig zu bestimmen sein.

#### **Urteil des EVG vom 18. Juni 1968 I. Sa. S. R.**

**Art. 13 IVG; Art. 2, Ziffer 388, GgV. Vor dem vierten Lebensjahr aufgetretene, zuverlässig festgestellte epileptische Anfälle vermögen eine widerlegbare Vermutung für das Bestehen eines Geburtsgebrechens zu begründen. (Bestätigung der Praxis)**

**Art. 69 IVG; Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG; Art. 7, Abs. 1, OV. Ein Vergleich im IV-Prozeß beendet das Verfahren nicht, sondern bedarf der Überprüfung durch den Richter. (Erwägung 1)**

Die im Jahre 1957 geborene Versicherte wurde im Mai 1961 bei der IV angemeldet. Die Ärzte eines Kinderspitals stellten folgende Diagnose: «Epilepsie, wahrscheinlich symptomatisch und möglicherweise auf Grund einer Geburtschädigung (Übertragung, Asphyxie).» Sie vermerkten u. a., das Kind leide seit Herbst 1959 an psychomotorischen epileptischen Anfällen. Die IV-Kommission kam zum Schluß, es liege ein Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziffer 129, Buchst. c, GgV vor, und übernahm die «antiepileptische Therapie, Kontrollen und EEG-Untersuchungen». Als Revisionstermin sah sie den 30. September 1966 vor. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 5. August 1961.

Am 24. August 1966 ersuchte die IV-Kommission Dr. X um Abklärung der medizinischen Verhältnisse. Der Arzt diagnostizierte eine «Epilepsie unklarer Genese». Er verneinte die Frage, ob ein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV vorliege. Die Anfälle seien erstmals im Jahre 1960 aufgetreten. Die bei der Geburt beobachteten Vorfälle hätten keine Epilepsie verursachen können. Außerdem handle es sich um eine fokale Epilepsie. Eine solche setze voraus, daß bei der Geburt ein eigentliches Gehirntrauma (z. B. bei einer Zangen- geburt) erfolgt sei. «Im allgemeinen tragen die geburts-traumatischen Epilep- sien durch Asphyxie generalisierten Charakter.»

Am 8. November verfügte die Ausgleichskasse gemäß einem Beschluß der IV-Kommission: «Die Verfügung vom 5. August 1961 wird mit sofortiger Wirkung für die Zukunft aufgehoben.» Zur Begründung wurde ausgeführt, es bestehe kein Geburtsgebrechen.

Der Vater der Versicherten erhob Beschwerde. Er machte geltend, die Geburt seines Kindes sei sehr schnell vor sich gegangen. Das Mädchen habe nach der Geburt eine bläuliche Farbe gehabt. Schon bald, nachdem es aus dem Spital entlassen worden sei, hätten Störungen eingesetzt, so Schlaflosig- keit, später Zuckungen und unkontrollierte Bewegungen. In der Folge habe sich eindeutig erwiesen, daß das Kind an Epilepsie leide. «Da weder ein Unfall noch andere äußere Einwirkungen vorlagen, erkannten die Fachleute auf Grund der bei der Geburt und nachher aufgetretenen Symptome ein Geburtsgebrechen». Er ersuche, die einschlägigen Akten der Frauenklinik und des Hausarztes beizuziehen.

Nachdem die kantonale Rekurskommission einen weiteren Bericht von Dr. X eingeholt hatte, wies sie die Beschwerde am 25. August 1967 ab, weil eine fokale Epilepsie unbekannter Genese vorliege.

Dieser Entscheid wurde an das EVG weitergezogen. Es wird beantragt, die Versicherung habe «die medizinischen Maßnahmen für die von Geburt an bestehende Epilepsie auf Grund von Art. 13 IVG als Eingliederungsmaßnah- me» zu übernehmen. Ferner wird die Durchführung einer Oberexpertise ver- langt, da in den Akten gegensätzliche medizinische Äußerungen enthalten seien. Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, trägt das BSV auf Gutheißung der Berufung an. Es dürfe angenommen werden, «das Vorliegen eines Geburtsgebrechens sei in dem von der Rechtsprechung geforderten überwiegenden Maß wahrscheinlich».

Das EVG hat bei Dr. med. A. Zolliker, Direktor der Heil- und Pflege- anstalt Münsterlingen, ein Gutachten eingeholt. Dieses ist dem Gericht am 17. Mai 1968 zugestellt worden. Dr. Zolliker nimmt an, die Versicherte leide an einem Geburtsgebrechen im Sinne von Ziffer 388 GgV. Der Vertreter der Versicherten pflichtet den Schlußfolgerungen des Experten bei. Er wirft ferner die Frage auf, ob nicht eine vergleichsweise Erledigung des Falles möglich wäre, damit Zeit gespart würde.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwä- gungen gut:

1. Die Berufungsklägerin hat in ihrer Eingabe vom 20. Mai 1968 die Frage aufgeworfen, ob in Fällen wie dem vorliegenden nicht eine vergleichs- weise Erledigung möglich sei, zumal das BSV die Gutheißung der Berufung beantrage und das Gutachten zugunsten der Versicherten laute. Diese Frage muß verneint werden. Während der Vergleich nach Art. 99 OB «die Wirkung

eines Urteiles» hat, wenn er «dem Gericht zu Protokoll erklärt oder schriftlich eingereicht» wurde, ist der Richter im IV-Prozeß nicht an die Begehren der Parteien gebunden und kann eine Verfügung zu Ungunsten des Beschwerdeführers ändern oder diesem mehr zusprechen, als er verlangt hat (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG und Art. 7, Abs. 1, OV). Demzufolge müssen Vergleiche vom Richter überprüft werden (EVGE 1962, S. 160, Abs. 1, in fine, ZAK 1962, S. 485). Im vorliegenden Fall liegt übrigens kein Vergleich vor; die Ausgleichskasse hat keinen Antrag gestellt.

2a. In der Liste der Geburtsgebrechen vom 5. Januar 1961 waren folgende Epilepsieformen aufgeführt (Art. 2, Ziffer 129):

- Myoklonus-Epilepsie (familiär)
- Symptomatische Epilepsie auf Grund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen
- Symptomatische Epilepsie auf Grund nachweisbarer Geburtstraumen

Die geltende Liste vom 10. August 1965 weist folgende entsprechenden Gebrechen auf:

387. Endogene, sog. zentrenzephale Epilepsie, und Blitz-, Nick- und Salaamkrämpfe, sowie Myoklonusepilepsie
388. Symptomatische Epilepsie auf Grund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen
389. Symptomatische Epilepsie auf Grund von Geburtsschädigungen des Gehirns

b. Dr. med. A. Zolliker hat dem Gericht bereits im Jahre 1962 mitgeteilt, daß bei der Beurteilung der Ursachen von Epilepsien bedeutende Schwierigkeiten bestehen. Er schlug vor, «daß man auf den Zeitpunkt des Manifestwerdens der Krankheit abstellt». Falls man alle Epilepsien, die sich vor dem vierten Lebensjahr zeigten, als Geburtsgebrechen betrachte, werde man «mit großer Wahrscheinlichkeit vor allem tatsächliche Geburtsgebrechen erfassen». Immerhin «müßten diese ersten Anfälle selbstverständlich zuverlässig beobachtet sein».

Das EVG hat sich bei zwei Urteilen wesentlich von diesen Schlußfolgerungen leiten lassen und angenommen, daß vor dem vierten Lebensjahr aufgetretene, zuverlässig festgestellte epileptische Anfälle eine widerlegbare Vermutung für das Bestehen eines Geburtsgebrechens zu begründen vermögen. Von dieser Praxis abzuweichen besteht umso weniger Anlaß, als die geltende Liste der Geburtsgebrechen hinsichtlich der Epilepsien gegenüber der früheren Liste nicht unbeachtlich erweitert worden ist.

c. Im vorliegenden Fall ist Direktor Dr. Zolliker zum Schluß gekommen, es bestehe ein Geburtsgebrechen gemäß Ziffer 388 der geltenden Liste. Er erklärt insbesondere:

«Im vorliegenden Falle ist die Diagnose einer Epilepsie unbestritten. Da das Leiden des Kindes bereits im dritten Lebensjahr in Erscheinung getreten ist, ist die Wahrscheinlichkeit, daß es sich um ein Geburtsgebrechen handelt, sehr groß. Ich würde zu sagen wagen, beinahe gesichert.

Nur wenn man beweisen könnte, daß das Kind zwischen der Geburt und dem dritten Lebensjahr eine Epilepsie verursachende Krankheit durchgemacht hätte, müßte man ein Geburtsgebrechen ausschließen.»

Weil eine derartige Krankheit nicht erwiesen ist, muß die Berufung gutgeheißen werden.

#### Urteil des EVG vom 27. Juni 1968 i. Sa. G. B.

**Art. 21 IVG.** Gegenstände, die nur indirekt der Wiedereingliederung dienen und als Präventivmaßnahme oder im Rahmen der Behandlung des Leidens an sich verwendet werden, sind keine Hilfsmittel im Sinne des IVG. (Bestätigung der Praxis)

**Art. 12 IVG.** Konservative Vorkehren bei Coxarthrosen (chronisch-degenerativen Hüftgelenksentzündungen), wie Badeskuren und Physiotherapie, gehören zur Behandlung des Leidens an sich; ausgenommen sind solche Maßnahmen, die einen Teil einer postoperativen Behandlung bilden. Demgemäß stellt — insbesondere wenn keine Operation vorgesehen ist — der tägliche Gebrauch eines Zimmerfahrrades, das dazu dienen soll, die Beweglichkeit der beiden Hüften aufrechtzuerhalten und die entsprechende Muskulatur zu kräftigen, eine konservative Behandlung eines noch evolutiven Leidens dar und kann nicht durch die IV übernommen werden.

Der im Jahre 1913 geborene Versicherte leidet an Arthrose der linken Hüfte und an «coxa profunda» (Mißbildung des Hüftgelenks) rechts. Er meldete sich deshalb am 11. November 1966 zum Leistungsbezug bei der IV an und verlangte die Abgabe eines Zimmerfahrrades, dessen täglicher Gebrauch die Beweglichkeit fördern sollte. Mit Beschluß vom 2. Mai 1967 wies jedoch die IV-Kommission dieses Begehren ab mit der Begründung, im vorliegenden Fall handle es sich weder um ein Hilfsmittel noch um eine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Dies wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Mai 1967 mitgeteilt.

Der Versicherte erhob Beschwerde, die mit Urteil vom 21. Februar 1968 durch die kantonale Rekursbehörde abgewiesen wurde. Die Rekursbehörde führte im wesentlichen aus, das in Frage stehende Gerät sei in der Liste der Hilfsmittel gemäß Art. 14 IVV nicht enthalten; ebensowenig könnten in Anbetracht der unbestimmten Dauer der vom Arzt angeordneten Maßnahmen dem Versicherten Leistungen im Rahmen von Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 IVV (altes Recht) gewährt werden. Immerhin wies die richterliche Vorinstanz die Sache an die zuständige IV-Kommission zurück mit der Einladung, einen eventuellen Anspruch des Versicherten neu zu überprüfen, falls das Gerät erst nach dem 1. Januar 1968 angeschafft würde.

Der Versicherte reichte unter Hinweis auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen Berufung ein.

Das BSV beantragt in seinem Mithericht Abweisung der Berufung: im vorliegenden Fall handle es sich nicht um ein Hilfsmittel im Sinn von Art. 21 IVG und die Bewegungsübungen stellten eine Behandlung des Leidens an sich dar. Das seit dem 1. Januar 1968 in Kraft stehende Recht vermöge am Ausgange dieses Verfahrens nichts zu ändern.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Das EVG hat in Anwendung von Art. 21 IVG (alt) entschieden, daß Gegenstände, die nur indirekt der Wiedereingliederung dienen und als Prä-

ventivmaßnahme oder im Rahmen der Behandlung des Leidens an sich verwendet werden, keine Hilfsmittel darstellten (z. B. Mobilisierungsgeräte). Die erwähnte Gesetzesbestimmung wurde diesbezüglich nicht geändert. Die angeführten Grundsätze haben deshalb nach wie vor Gültigkeit. Somit hat der Versicherte weder nach altem, noch nach neuem Recht Anspruch auf Abgabe eines Gehhilfegerätes.

2. Zu prüfen bleibt noch die Frage, ob dem Berufungskläger Leistungen gemäß Art. 12 IVG (altes Recht) gewährt werden könnten. Nun hat aber das EVG hinsichtlich der Behandlung von Coxarthrosen dargetan, daß konservative Maßnahmen wie Badekuren und Physiotherapie eine Behandlung des Leidens an sich darstellten und somit die Bedingungen von Art. 12 IVG grundsätzlich nicht erfüllten. Wohl kann hingegen unter bestimmten Voraussetzungen ein chirurgischer Eingriff zu Lasten der IV übernommen werden; trifft dies zu, so können auch konservative Maßnahmen, sofern sie Bestandteil der postoperativen Behandlung sind, durch die IV vergütet werden (vgl. hiezu ZAK 1968, S. 464).

Im vorliegenden Fall hat der behandelnde Arzt keine Operation in Aussicht gestellt. Dem Versicherten ist lediglich der tägliche Gebrauch eines Zimmerfahrrades verordnet worden, das dazu dienen soll, die Beweglichkeit der beiden Hüften aufrechtzuerhalten und die entsprechende Muskulatur zu kräftigen. Es handelt sich somit um eine konservative Behandlung eines noch evolutiven Leidens, und nicht um eine Vorkehr, welche einen stabilisierten Defektzustand beseitigen soll. Unter diesen Umständen liegt keine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG (altes Recht) vor. Wohl ist diese Gesetzesbestimmung geändert worden; die Umschreibung der Natur der von der IV anerkannten medizinischen Maßnahmen ist jedoch dieselbe geblieben. Das eben Gesagte behält somit auch heute seine Gültigkeit, so daß sich eine nochmalige Prüfung im Lichte der neuen Gesetzesbestimmungen erübrigt.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 3. September 1968 i. Sa. J. T.

**Art. 69 IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG.** Als Beschwerde genügt eine schriftliche Erklärung, die den klaren Willen des Betroffenen bekundet, eine Verfügung nicht anzunehmen. (Erwägung 1; Bestätigung der Praxis)

**Art. 69 IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. e und f, AHVG.** Ist der Versicherte infolge seines psychischen Zustandes außerstande, eine ordnungsgemäße Rechtschrift zu verfassen, so ist der Sozialversicherungsrichter von Amtes wegen gehalten, ihm die Möglichkeit zu geben, auf andere Weise, z. B. durch die Bestellung eines Rechtsbeistandes, seine Interessen zu wahren. (Erwägung 2)

Der 63jährige Versicherte bezieht seit dem 1. Juni 1958 von der SUVA eine Rente wegen 15prozentiger Invalidität. Im November 1967 ersuchte er die IV um medizinische Maßnahmen und Rente. Mit Verfügung vom 4. April 1968

eröffnete ihm die Ausgleichskasse, daß seinem Begehren nicht entsprochen werden könne; die medizinischen Vorkehren seien nämlich auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, und gemäß SUVA sei er nur zu 15 Prozent invalid. Zudem gehe er wieder einer Erwerbstätigkeit nach.

Am 21./22. April 1968 gelangte der Versicherte mit einer kurzen handschriftlichen Eingabe an die Ausgleichskasse. Diese teilte ihm mit, sie verstehe den Inhalt seines Schreibens nicht; er solle ihr bekanntgeben, ob er gegen die Verfügung Beschwerde erhebe, was der Versicherte am 26. April 1968 bejahte.

Das kantonale Versicherungsgericht eröffnete dem Versicherten am 6. Mai 1968, daß seine Eingabe den gesetzlichen Anforderungen nicht entspreche. Die Beschwerdeschrift müsse ein Rechtsbegehren, eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts und eine kurze Begründung enthalten. Verbessere er die Beschwerde nicht innert 10 Tagen, so werde auf sie nicht eingetreten.

Mit Schreiben vom 12./13. Mai 1968 machte der Versicherte im wesentlichen geltend, er sei nur zur Hälfte arbeitsfähig und könne bloß noch leichte Arbeiten verrichten.

Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde nicht eingetreten mit der Begründung: aus der bereits erwähnten Eingabe des Versicherten an die Ausgleichskasse gehe zwar hervor, daß er mit der abweisenden Kassenverfügung nicht einverstanden sei; da auch sein Brief vom 13. Mai 1968 weder ein Rechtsbegehren noch eine Begründung enthalte, könne aber auf die Beschwerde androhungsgemäß nicht eingetreten werden (Entscheid vom 16. Mai 1968).

Berufungsweise bringt der Versicherte vor:

«Ich bin nur 50 Prozent arbeitsfähig nach Entscheid der Invalidenversicherung und der SUVA Luzern, laut Unterlagen. Nach Gutachten der Ärzte und des Professors kann die linke Achsel nicht mehr 100prozentig hergestellt werden. Ich wünsche jedoch, daß ich wieder voll arbeitsfähig werde.»

Das EVG hieß die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Nach dem in IV-Sachen sinngemäß anwendbaren Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG (Art. 69 IVG) muß die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Diese Bestimmung wird vom EVG stets weit ausgelegt, um dem Versicherten zu ermöglichen, den Prozeß vor der kantonalen Rekurskommission persönlich zu führen. Als Beschwerde wird nur eine schriftliche Erklärung verlangt, die den klaren Willen des Betroffenen offenbart, die Kassenverfügung nicht anzunehmen (EVGE 1963, S. 267; ZAK 1964, S. 123).

2. Die Vorinstanz anerkennt, aus der Eingabe, welche der Berufungskläger auf die abweisende Kassenverfügung hin an die Ausgleichskasse gerichtet hat, sei ersichtlich, daß der Versicherte nicht gewillt sei, die Verfügung zu akzeptieren. Im übrigen ist allerdings kaum verständlich, welche Leistungen er verlangt bzw. was er zur Begründung seiner Beschwerde geltend machen will. Es ist deshalb begreiflich, daß ihn das kantonale Versicherungsgericht zur Verbesserung seiner Beschwerdeschrift verhielt. Der Versicherte bemühte sich in der Tat, dieser gerichtlichen Aufforderung nach-

zukommen, indem er der Vorinstanz am 12./13. Mai 1968 erklärte, er sei nur zur Hälfte arbeitsfähig und erhalte von der SUVA eine Rente bloß wegen 15prozentiger Invalidität. Er machte ferner geltend, daß er nur noch leichte Arbeiten verrichten könne. Im Schreiben ist überdies anscheinend die Rede von einer Schulteroperation («... keine neue Axle hereinmachen...»). Schließlich verwies der Berufungskläger auf die Akten der IV und der SUVA.

Gewiß kann von einem Versicherten, der gerichtlich zur Verbesserung einer mangelhaften Rechtsschrift aufgefordert wird, grundsätzlich erhöhte Sorgfaltspflicht verlangt werden. Voraussetzung ist allerdings, daß er dazu nach seinen persönlichen Verhältnissen überhaupt fähig ist. Im vorliegenden Fall muß dies verneint werden. Die primitiven Äußerungen des Berufungsklägers in seinen verschiedenen Eingaben vermochten jedenfalls den Eindruck zu erwecken, daß er wohl außerstande wäre, eine ordnungsgemäße Rechtsschrift zu verfassen. Auf Grund einer persönlichen Vorsprache des Versicherten beim EVG konnte sich dieses davon überzeugen, daß er in der Tat nicht über die nötigen psychischen Voraussetzungen verfügt, die ihm erlaubt hätten, der vorinstanzlichen Aufforderung zur Verbesserung der Beschwerdeschrift in hinreichender Weise nachzukommen. Unter solchen Umständen ist der Sozialversicherungsrichter von Amtes wegen gehalten, dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, auf andere geeignete Weise seine Interessen zu wahren, sei es beispielsweise durch persönliche Befragung oder nötigenfalls durch die Bestellung eines Rechtsbeistandes (vgl. Art. 85, Abs. 2, Buchst. e und f, AHVG). Die Vorinstanz wird dies noch nachholen müssen, weshalb die Sache zur materiellen Beurteilung an sie zurückgewiesen wird.

Aus diesen Überlegungen erhellt übrigens ohne weiteres, daß das EVG — entgegen der Auffassung des BSV — keine Veranlassung hat, auf die Berufung aus formellen Gründen nicht einzutreten.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 20. August 1968 I. Sa. B. G.

**Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG. Freiwillige Arbeitgeberleistungen, die die ausfallende Verwandtenunterstützung gemäß Artikel 328 ZGB des verstorbenen Arbeitnehmers ersetzen und wegen Bedürftigkeit des Bedachten auf Zusehen hin gewährt werden, sind Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter und dürfen deshalb bei der Bemessung der EL nicht angerechnet werden.**

Die am 1. Juni 1904 geborene Versicherte wurde von ihrem Bruder im April 1966 zum Bezuge einer EL angemeldet. In der Rubrik «Einkommen im Vorjahr» waren die Rente der IV von 1 500 Franken sowie eine «freiwillige Leistung der Eidgenössischen Versicherungskasse mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter» von 1 033,20 Franken aufgeführt. Unter den Abzügen fand sich u. a. ein Posten von 342,50 Franken, der Krankheitskosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG betraf. Die Ausgleichskasse errechnete eine jährliche EL von 1 318 Franken, indem sie die Vergütung der Eidgenössischen Versicherungskasse als privilegiertes Einkommen betrachtete und einen auf

192 Franken beschränkten Abzug der Krankheitskosten zulleß. Die entsprechende Verfügung wurde am 24. August 1966 eröffnet.

Der Bruder der Versicherten erhob Beschwerde. Er erklärte, die Vergütung der Eidgenössischen Versicherungskasse sei eine freiwillige Leistung und weise, wie die Kasse ihm schriftlich bestätigt habe, ausgesprochenen Fürsorgecharakter auf, weshalb sie bei der Ermittlung des Einkommens nicht berücksichtigt werden dürfe.

Die kantonale Rekurskommission erachtete die Beschwerde als begründet. Ihr Entscheid wurde den Parteien am 25. März 1968 zugestellt.

Die Ausgleichskasse hat Beschwerde eingelegt. Sie beantragt, ihre Verfügung sei wiederherzustellen, weil die Leistung der Eidgenössischen Versicherungskasse begrifflich den in EVGE 1966, S. 245 (ZAK 1967, S. 183) beurteilten Renten der kriegsgeschädigten Auslandschweizer gleichzustellen sei. Ferner teilt die Kasse mit, die Rekurskommission habe ursprünglich einen die Beschwerde abweisenden Entscheid gefällt. Weshalb sie dieses Urteil nachträglich geändert habe, sei nicht bekannt.

Der Bruder der Versicherten und das BSV tragen auf Abweisung der Beschwerde der Ausgleichskasse an. Auf die entsprechende Begründung wird in den Erwägungen zurückgekommen, soweit dies als notwendig erscheint.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Der die Beschwerde der Versicherten gutheißende Entscheid der Vorinstanz, den die Ausgleichskasse mit Beschwerde an das EVG weitergezogen hat, ist den Parteien am 25. März 1968 eröffnet worden. Wann er gefällt worden war, kann den Akten nicht entnommen werden. Die Kasse behauptet, die Rekurskommission habe ursprünglich einen die Beschwerde abweisenden Entscheid gefällt, der in der Folge geändert worden sei. Wie es sich damit verhält, kann offen bleiben; denn Bundesrecht ist auf jeden Fall nicht verletzt worden. Im vorliegenden Verfahren muß einzig geprüft werden, ob das am 25. März 1968 eröffnete Urteil Bundesrecht verletze oder auf Willkür bei der Feststellung bzw. Würdigung des Sachverhaltes beruhe (Art. 8, Abs. 1, ELG).

2. Streitig ist, ob die von der Eidgenössischen Versicherungskasse ausgerichtete Leistung gemäß Art. 3, Abs. 2, ELG als privilegiertes Einkommen anzurechnen sei oder aber nach Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG nicht als Einkommen berücksichtigt werden dürfe. Letzteres träfe dann zu, wenn die Leistung, wie die Vorinstanz und das BSV annehmen, ausgesprochenen Fürsorgecharakter aufwiese.

3a. Die Statuten der «Versicherungskasse für das Personal der allgemeinen Bundesverwaltung (Eidgenössische Versicherungskasse)» vom 29. September 1950 sehen laut Art. 5 verschiedene Leistungen vor, nämlich die Invalidenrenten, die Hinterbliebenenrenten, die Kapitalabfindungen, die freiwilligen Kassenleistungen (Art. 35 bis 37) sowie die Leistungen an Einleger und deren Hinterbliebene. Freiwillige Kassenleistungen können auf Zusehen hin gewährt werden, solange die Voraussetzungen nach Art. 36 und 37 dafür zutreffen. Bei veränderten Verhältnissen kann die Leistung erhöht, gekürzt oder eingestellt werden (Art. 35 der Statuten). Gemäß Art. 36, Abs. 1, kann der bedürftigen Weise, die bereits seit dem 18. Altersjahr wegen erheblicher

körperlicher oder geistiger Mängel für die Bestreitung ihres Unterhaltes stets vorwiegend auf Dritte angewiesen war, nach dem Grad der Bedürftigkeit und der Erwerbsunfähigkeit eine Leistung bis zum Betrag der in Art. 32, Abs. 1 und 2 geordneten Waisenrente gewährt werden.

b. Wie aus den Akten hervorgeht, ist die Leistung, die die Versicherte seit dem im Jahre 1939 erfolgten Hinschied ihres Vaters von der Eidgenössischen Versicherungskasse bezieht, eine Leistung im Sinne von Art. 36, Abs. 1, der geltenden Statuten. Sie wird auf Zusehen hin gewährt und bemisst sich nach dem Grad der Bedürftigkeit. Demzufolge wird sie bei jeder Änderung des Einkommens oder Vermögens der Versicherten revidiert. Laut einem Schreiben der Eidgenössischen Versicherungskasse vom 29. Mai 1968 wurde die «Unterstützung ... anfangs 1960 von 1080 auf 780 Franken im Jahr herabgesetzt», nachdem der Versicherten eine IV-Rente zugesprochen worden war. Die Kasse hat gegenüber dem Bruder der Versicherten bereits in einer früheren Zuschrift die Auffassung vertreten, die umstrittene Leistung habe «ausgesprochenen Fürsorgecharakter».

c. Angesichts dieses Sachverhaltes ist von vornherein klar, daß der fürsorgereiche Charakter der umstrittenen Unterstützungsleistung viel ausgeprägter ist als jener der im Falle A. D. (EVGE 1966, S. 245, ZAK 1967, S. 183) beurteilten Hilfe für die kriegsgeschädigten Auslandschweizer und Rückwanderer. Wenn im zitierten Entscheid erklärt wurde, das Merkmal des «Rechtsanspruches auf eine zum voraus festgesetzte Leistung», d. h. eine Leistung, die eine gewisse Stabilität aufweist und nicht bloß auf Grund augenblicklicher Bedürfnisse bemessen wird, vertrage sich nicht mit dem Begriff der Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, so läßt sich daraus für den vorliegenden Fall nichts Entscheidendes ableiten; denn der Zuwendung der Eidgenössischen Versicherungskasse fehlt jenes Merkmal offensichtlich.

d. Die Ausgleichskasse hat im erstinstanzlichen Verfahren auf das in ZAK 1950, S. 166, publizierte Urteil des EVG hingewiesen und festgestellt, daß nach jener Praxis zu Art. 56, Buchst. c, AHVV wiederkehrende Leistungen auch dann als Einkommen im Sinne von Art. 42, Abs. 3, AHVG anzurechnen seien, wenn sie von einer Hilfsorganisation erbracht würden. Nun ist aber zu beachten, daß Art. 56, Buchst. c, AHVV damals anders lautete als heute. Nach der alten, bis Ende 1956 in Kraft gewesenen Fassung galten als Einkommen im Sinne von Art. 42, Abs. 3, AHVG «Renten und Pensionen aller Art, einschließlich der wiederkehrenden freiwilligen Leistungen von Arbeitgebern an ehemalige Arbeitnehmer und deren Angehörige, der wiederkehrenden Leistungen nicht ausschließlicly gemeinnützigen Zwecken dienender öffentlicher und privater Einrichtungen sowie der Unterhaltsbeiträge im Sinne von Artikel 145, 152 oder 170 des Zivilgesetzbuches».

Demgegenüber umfaßt der geltende Wortlaut «Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, die nicht ausgesprochenen Fürsorgecharakter haben». Im Falle A. D. erklärte das Gericht, die geltende Fassung von Art. 56, Buchst. c, AHVV müsse gleich wie Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG ausgelegt werden, wonach nicht als Einkommen gemäß ELG anzurechnen sind «öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter». Daraus darf nicht gefolgert werden, die frühere Praxis, die sich

auf einen andern Wortlaut stützte, treffe auch heute ohne weiteres zu und erstrecke sich zudem noch auf Art. 3, Abs. 3, ELG.

e. Das BSV verweist u. a. auf Rz 10 der EL-Mitteilungen Nr. 3 vom 15. Juni 1966. Darnach sind grundsätzlich «alle wiederkehrenden Leistungen eines Arbeitgebers, einer Pensionskasse oder einer betrieblichen Fürsorgeeinrichtung als Einkommen anzurechnen, unabhängig davon, ob sie gesetzlich, statutarisch oder vertraglich geschuldet sind oder freiwillig erbracht werden». Auszunehmen sind u. a. «Leistungen an Personen, die üblicherweise nicht zum Kreise der geschützten Personen von Personalfürsorgeeinrichtungen gehören und die ohne eine besondere Hilfe der Armenpflege anheimfallen würden». Vielleicht wäre dieses die Ausnahme begründende Kriterium im Bereich von Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG brauchbar, soweit Leistungen der privaten Hand in Frage stehen. Doch läßt sich jedenfalls nicht ohne nähere Abklärung sagen, Bestimmungen, die Art. 35 bis 37 der Statuten der Eidgenössischen Versicherungskasse ähnlich sind, seien in der kantonalen und kommunalen Personalfürsorge nicht üblich.

f. Für die Entscheidung der Streitfrage wesentlicher erscheint die Überlegung des BSV, die von der Eidgenössischen Versicherungskasse ausgerichteten freiwilligen Leistungen hätten beim vorliegenden Tatbestand die ausfallende Unterstützung des Vaters ersetzt, der vor seinem Tode gemäß Art. 328 ZGB unterstützungspflichtig gewesen sei. In der Tat entspricht es der Ratio von Art. 3, Abs. 3, ELG, solche Zuwendungen unter diese Norm jedenfalls dann zu subsumieren, wenn sie einerseits — wie diejenige von Art. 328 ZGB — die Bedürftigkeit des Bedachten voraussetzen und andererseits bloß auf Zusehen hin gewährt werden. Ob auch die letztere Voraussetzung ein notwendiges Merkmal der Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter sei, mag heute dahingestellt bleiben, zumal die Leistungen der Eidgenössischen Versicherungskasse nur auf Zusehen hin gewährt und übrigens inzwischen durch Verfügung sistiert worden sind.

4. ...

# Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1968

## A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines	Seite
Freiwillige Versicherung für Schweizer im Ausland . . . . .	159
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1967 . . . . .	177, 528
Siebente AHV-Revision	
Die siebente AHV-Revision in Fahrt . . . . .	179
Parlamentarische Kommissionen für die siebente AHV-Revision . . . . .	223
Die Beratungen im Ständerat . . . . .	364
Betrachtungen zum Ergebnis der Pensionskassenstatistik . . . . .	370
Streiflichter zu den parlamentarischen Beratungen . . . . .	491
Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen des AHVG . . . . .	569
Die AHV als Politikum . . . . .	393
 <b>Beiträge</b>	
Unselbständigerwerbende	
Gerichtssentscheide . . . . .	117, 118, 225, 298, 299, 301, 306, 400, 549
Selbständigerwerbende	
Gerichtssentscheide . . . . .	166, 228, 303, 305, 401, 457, 459, 548 551, 622, 624, 627, 628, 686
Beitragsbezug	
AHV/IV/EO-Beiträge und Steueramnestie . . . . .	441
 <b>Renten</b>	
Allgemeines und Rentenanspruch	
«Eine Million AHV- und IV-Renten» . . . . .	217
Zum Anspruch auf Zusatzrente bei unbekanntem Aufenthalt der Ehefrau . . . . .	325
Statistik der AHV-Renten . . . . .	667
Rückvergütung der Beiträge	
Beitragsrückvergütung an spanische und türkische Staatsangehörige . . . . .	323
Gerichtssentscheide . . . . .	63, 229, 231, 554, 555
 <b>Organisation und Verfahren</b>	
Lebensbescheinigung . . . . .	59
Erfahrungen mit den neuen Weisungen über die Kassenrevisionen . . . . .	322
Auflösung der Ausgleichskasse Gerberei . . . . .	398
Änderungen bei den Verbandsausgleichskassen seit dem Inkrafttreten der AHV . . . . .	607
Maschinelle Rentenumrechnung . . . . .	676
Gerichtssentscheide . . . . .	338, 404, 557, 699
	 705

<b>Rechtspflege</b>	<b>Seite</b>
Die Rechtsprechung im Jahre 1967 . . . . .	291
 <b>Verschiedenes</b>	
Von Monat zu Monat 1, 73, 129, 130, 177, 179, 249, 250, 313, 314, 361, 362 363, 417, 489, 490, 569, 649, 650, 651	
<b>Parlamentarische Vorstöße</b>	
Postulat Hubacher vom 5. Dezember 1967 . . . . .	61
Postulat Favre-Bulle vom 20. Dezember 1967 . . . . .	112
Postulat Grass vom 7. März 1967 . . . . .	112
Dringliche Kleine Anfrage Dellberg vom 5. März 1968 . . . . .	222
Kleine Anfrage Fischer-Bern vom 6. Juni 1968 . . . . .	452, 538
Postulat Trottmann vom 27. Juni 1968 . . . . .	453
Postulat der Kommission des Nationalrates vom 10. September 1968 . . . . .	541
Postulat Lehner vom 3. Oktober 1968 . . . . .	620
Behandelte und erledigte parlamentarische Vorstöße . . . . .	620
Volksinitiative des CNG . . . . .	677
Petition an die Bundesversammlung (AVIVO) . . . . .	296, 677
Literaturhinweise . . . . .	161, 162, 395, 537, 619

## **B. Invalidenversicherung**

### **Allgemeines**

<b>Erste Revision der Invalidenversicherung</b>	
Die revidierte Invalidenversicherung in Kraft . . . . .	1
Die Revision der Invalidenversicherung (synoptische Darstellung) . . . . .	10
Die Revision der Invalidenversicherung. Referate, gehalten an der Jahreskonferenz der IV-Kommissionen am 8. März 1968 . . . . .	192, 252
Freiwillige Versicherung für Schweizer im Ausland . . . . .	159
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1967 . . . . .	177, 528
Die IV-Kommissionen im Jahre 1967 . . . . .	219
Frauen in den IV-Kommissionen . . . . .	333
Fragen der geistigen Behinderung . . . . .	518
Errichtung einer IV-Regionalstelle Neuenburg . . . . .	682

### **Versicherungsleistungen**

#### **Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen**

Die IV-Renten bei gleichzeitigem Erfüllen der Voraussetzungen für eine Hinterlassenenrente . . . . .	109
Eingliederungsrisiko; Geltendmachung von Ersatzansprüchen . . . . .	443
Gerichtsentscheide . . . . .	234, 463, 558

Medizinische Maßnahmen	Seite
Geburtsgebrechen:	
Geburtsgebrechen des Auges . . . . .	156
Kongenitale Leberfibrose . . . . .	213
Ultraschall-Vernebler . . . . .	327
Kryptorchismus . . . . .	389
IV-rechtlich definiert hochgradige, angeborene Refraktionsanomalien . . . . .	444
Astigmatismus (Augenfehler infolge anormaler Wölbung der Hornhaut) . . . . .	444, 613
Coxa antetorta (Abknickung des Schenkelhalses) . . . . .	532
Diätetische Behandlung der Phenylketonurie . . . . .	614
Probleme der Wiedereingliederung Querschnittgelähmter . . . . .	77
Physiotherapeutische Maßnahmen, insbesondere Badekuren bei bleibenden Lähmungen . . . . .	390
Haglund-Ferse . . . . .	611
Ambulante präoperative Abklärungen zur Beurteilung der Operabilität und des Operationsrisikos bei Coxarthrose- Operationen gemäß Artikel 12 IVG . . . . .	612
Behandlung von Versicherten mit cerebralen Bewegungsstörungen mit Spasmotron-Apparaten . . . . .	675
Gerichtsentscheide . . . . . 65, 119, 238, 341, 342, 346, 408, 464, 467, 560 688, 690, 693, 695	675 560 695
Maßnahmen beruflicher Art	
Die berufliche Ausbildung und die Dauerbeschäftigung Geistesschwacher in der Westschweiz . . . . .	97
Die berufliche Ausbildung von geistig Behinderten und deren Beschäftigung in geschützten Werkstätten . . . . .	424
Verzeichnis der Institutionen für die Ausbildung und Beschäftigung von geistig Behinderten in der welschen Schweiz . . . . .	102
Verzeichnis der Institutionen für die Ausbildung und Beschäftigung von geistig Behinderten in der deutschsprachigen Schweiz . . . . .	430
Die Ausbildung von Gehörlosen . . . . .	218
Kostgeldbeiträge des Versicherten bei erstmaliger beruflicher Ausbildung . . . . .	289
Umschulung; Unterbringung außerhalb einer Eingliederungsstätte Kapitalhilfe . . . . .	289 394
Berufsberatung durch die IV-Regionalstellen . . . . .	437
Erstmalige berufliche Ausbildung; invaliditätsbedingte Mehrkosten bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung . . . . .	675
Gerichtsentscheide . . . . . 348, 351, 631	675 631
Sonderschulung und Maßnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger	
Die Sonderschulung hochgradig geistig Behinderter im Lichte des revidierten IVG . . . . .	130
Die Förderung des hochgradig geistig behinderten Kindes . . . . .	218

	Seite
Sonderschulstatistik 1967 . . . . .	418
Beiträge an hilflose Minderjährige; Besitzstandsklausel . . . . .	444
Aus dem Bericht einer Sonderschule . . . . .	616
Gerichtsentscheid . . . . .	404
<b>Hilfsmittel</b>	
Pech mit dem Hörgerät . . . . .	219
Orthopädisches Schuhwerk . . . . .	290
Hörgeräte haben es in sich . . . . .	294
Nachkontrolle bei Kindern im Zusammenhang mit der Abgabe von Hörgeräten durch die IV . . . . .	445
Myoelektrische Prothesen . . . . .	533
Gerichtsentscheide . . . . .	241, 563, 698
<b>Taggelder</b>	
Beiträge an Verpflegung und Unterkunft während der Eingliederung und Eingliederungszuschlag zum Taggeld . . . . .	213
Eingliederungszuschlag für Verpflegung und Unterkunft . . . . .	327
Zuschlag für Mietzinse . . . . .	328
10prozentiger Zuschlag . . . . .	330
Zum Anspruch minderjähriger Invaliden auf Renten und Taggelder während der erstmaligen beruflichen Ausbildung . . . . .	533
Gerichtsentscheide . . . . .	471
<b>Renten</b>	
Statistik der IV-Renten 1966 . . . . .	2
Die IV-Renten bei gleichzeitigem Erfüllen der Voraussetzungen für eine Hinterlassenenrente . . . . .	109
«Eine Million AHV- und IV-Renten» . . . . .	217
Entstehung des Rentenanspruchs im Falle der Änderung des Invaliditätsgrades . . . . .	383
Zum Anspruch minderjähriger Invaliden auf Renten und Taggelder während der erstmaligen Ausbildung . . . . .	533
Gerichtsentscheide . . . . .	409, 411, 471, 473, 476, 478, 481, 483, 485, 565, 633, 636
<b>Hilflosenentschädigung</b>	
Gerichtsentscheid . . . . .	310
<b>Vergütung der Reisekosten</b>	
Benützung von Kleinmotorrädern und Motorfahrrädern . . . . .	446
Gerichtsentscheid . . . . .	308
<b>Organisation und Verfahren</b>	
IV-Revision; Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen . . . . .	105
Berichterstattung der IV-Regionalstellen an die IV-Kommissionen . . . . .	152
<b>Anmelde- und Abklärungsverfahren</b>	
Lebensbescheinigung . . . . .	59
Spitallaufenthalt in Verbindung mit Abklärungsmaßnahmen bei Fehlen der Anordnung durch die IV-Kommission . . . . .	446

	Seite
<b>Festsetzung der Leistungen</b>	
Die Beschlußfassung durch die Präsidenten der IV-Kommissionen	381
Wiedererwägung von Verfügungen nach einem Wechsel der IV-Kommission	534
Zustellung der Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen an Durchführungsstellen	616
<b>Rechnungsstellung und Kostenvergütung</b>	
Entschädigung für Präsidialbeschlüsse der IV-Kommissionen	158
Fragebogen für den Arzt; Vergütung für besondere Leistungen	290, 446
<b>Schweigepflicht</b>	
Die Erteilung von Auskünften durch die IV-Regionalstellen	215
Die Schweigepflicht der Durchführungsstellen	441
<b>Rechtspflege</b>	
Die Rechtsprechung im Jahre 1967	291
<b>Gerichtsentscheide</b>	69, 355, 357, 557, 639, 641, 699

### Förderung der Invalidenhilfe

<b>Neue und baulich erweiterte Institutionen für die Eingliederung und Dauerbeschäftigung Invalider</b>	62, 113, 297, 396, 454, 544, 621
<b>Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV</b>	111, 294, 535, 618
Eröffnung einer Sonderschule im Kanton Obwalden	110
Eröffnung einer Sonderschule im Kanton Uri	159
Bernische Behindertenhilfe	161
<b>Förderung von Sonderschulen und Eingliederungsstätten im Kanton Graubünden</b>	164
<b>Die Errichtung eines Zentrums für die soziale Eingliederung Späterblindeter</b>	201
<b>Erhebung über die Eingliederungsstätten und die geschützten Werkstätten für Invalide</b>	220
<b>Die Betriebskosten der Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider und die im Jahre 1967 ausgerichteten Betriebsbeiträge</b>	259
Eröffnung der Orthopädischen Klinik Regens-Meyer in Luzern	292
Blindenheim Bern	333
Arbeitszentrum Strengelbach	395
Arbeitszentrum für Behinderte «Brändli» in Horw	676

### Verschiedenes

<b>Von Monat zu Monat</b>	73, 129, 130, 177, 178, 313, 361, 362, 417, 489, 650
<b>Parlamentarische Vorstöße</b>	
Dringliche Kleine Anfrage Dellberg vom 5. März 1968	222
Postulat Trottmann vom 25. September 1967	223
Kleine Anfrage Forel vom 26. Juni 1968	452, 540
<b>Fachliteratur</b>	61, 111, 161, 162, 221, 295, 334, 335, 395, 449, 537, 619

## C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Allgemeines	Seite
Freiwillige Arbeitgeberleistungen und Ergänzungsleistungen . . . . .	74
Koordination auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen . . . . .	198
Die Ergänzungsleistung als wirksame Hilfe . . . . .	292
Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1967 . . . . .	318
Vorarbeiten für die Revision des ELG . . . . .	392
<b>Leistungen der Kantone</b>	
<b>Anspruch und Berechnung</b>	
Berechnung der EL bei Vaterwaisen, deren Mutter wieder geheiratet hat . . . . .	158
Abziehbare Krankenpflegekosten internierter Geisteskranker . . . . .	616
Gerichtsentscheide 122, 125, 169, 173, 243, 246, 359, 414, 486, 643, 701	
<b>Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kantone</b>	
Ergänzungsleistungen im Kanton Genf . . . . .	397
Ergänzungsleistungen in den Kantonen Bern, Luzern, Basel-Landschaft und Tessin . . . . .	682
<b>Organisation und Verfahren</b>	
Möglichkeit der Doppelauszahlung, wenn der EL-Berechtigte seinen Wohnsitz in einen andern Kanton verlegt . . . . .	61
<b>Verschiedenes</b>	
Von Monat zu Monat . . . . .	178, 361, 489, 569
Organisationsschema der Ergänzungsleistungen . . . . .	677
Bundesvertreter in den gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute, Pro Infirmis und Pro Juventute . . . . .	682
Berichterstattung der gemeinnützigen Institutionen über die Verwendung der Bundesmittel gemäß ELG . . . . .	683
<b>Parlamentarische Vorstöße</b>	
Postulat Favre-Bulle vom 20. Dezember 1967 . . . . .	112
Postulat Duss vom 2. Oktober 1968 . . . . .	619
Kleine Anfrage Haller-Bern vom 2. Oktober 1968 . . . . .	620

## D. Erwerbsersatzordnung

Von Monat zu Monat . . . . .	129, 177, 179, 249, 362, 489, 490, 649, 651
Bemessung der Entschädigung für Studierende . . . . .	60
Freiwillige Versicherung für Schweizer im Ausland . . . . .	159
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1967 . . . . .	177, 528
Zur Bemessung der EO-Entschädigung für erwerbstätige Studierende	331
<b>Dritte EO-Revision</b>	
Dritte Revision der EO . . . . .	296, 396
Nationalrätliche Kommission für die dritte Revision des EOG . . . . .	454
Die dritte Revision der Erwerbsersatzordnung vor dem Nationalrat	507
Literaturhinweis . . . . .	537

## E. Familienzulagen

Seite

Von Monat zu Monat . . . . .	314
Die Gesetzgebung über die Familienzulagen der EWG-Staaten, Großbritanniens, Österreichs und der Schweiz im Jahre 1967	205, 263
Kantonale Gesetze über Familienzulagen . . . . .	223
Rückblick auf die neunte Tagung europäischer Minister für Familien- fragen vom 23. und 24. Mai 1967 in Genf . . . . .	374
Die Rechtsstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über die Familienzulagen . . . . .	385
Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer . . . . .	394
Bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen . . . . .	658
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Cadruvi vom 8. Dezember 1967 . . . . .	162
Postulat Dellberg vom 6. März 1968 . . . . .	296, 542
Motion Tenchio vom 21. Juli 1967 . . . . .	542
Motion Diethelm vom 20. September 1967 . . . . .	542
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft . . . . .	113
Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh. . . . .	114
Familienzulagen im Kanton Schaffhausen . . . . .	164
Familienzulagen im Kanton Neuenburg . . . . .	297
Familienzulagen im Kanton Freiburg . . . . .	336
Familienzulagen im Kanton Aargau . . . . .	336
Kinderzulagen im Kanton Aargau . . . . .	397
Kinderzulagen im Kanton Zürich . . . . .	544
Familienzulagen im Kanton Solothurn . . . . .	546
Familienzulagen im Kanton Schwyz . . . . .	683

## F. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Von Monat zu Monat . . . . .	129, 177, 178, 179, 249, 362, 363, 489, 490 649, 650, 651
Beitragsrückvergütung an spanische und türkische Staatsangehörige	323
Eine Vereinbarung mit den USA über die AHV/IV . . . . .	388
Neues Sozialversicherungsabkommen mit Österreich . . . . .	683
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Breitenmoser vom 20. Juni 1968 . . . . .	539
Kleine Anfrage Keller vom 27. Juni 1968 . . . . .	540, 619
Gerichtsentscheide . . . . .	63, 234

## G. Verschiedenes

Rund um die Datenverarbeitung . . . . .	132
Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung . . . . .	160, 675

	Seite
Ausgleichsfonds der AHV . . . . .	163, 453, 543
Selbstfinanzierung und Beiträge der öffentlichen Hand in der schweizerischen Sozialen Sicherheit im Jahre 1966 . . . . .	196
Ein dankbarer Auslandschweizer . . . . .	204
Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen . . . . .	250
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Verein- barungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozialver- sicherung betreffend die AHV, die IV, die EL und die EO . . . . .	271
Vom Drucksachendienst der Unterabteilung AHV/IV/EO . . . . .	314
Wer den Rappen nicht ehrt . . . . .	334
Altersfragen . . . . .	368
Betrachtungen zum Ergebnis der Pensionskassenstatistik . . . . .	370
Die Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung . . . . .	377
Ein «Pensionistenseminar» . . . . .	447
Kurse über Soziale Sicherheit . . . . .	509
Auslandschweizerstag 1968 . . . . .	536
Altersabonnemente . . . . .	542, 684
Silber mit 66 . . . . .	611
Zum Jahreswechsel . . . . .	652
Eidgenössische Kommission für die AHV und IV . . . . .	677
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Haller-Bern vom 5. Dezember 1967 . . . . .	450
Kleine Anfrage Haller-Bern vom 5. März 1961 . . . . .	451
Postulat Wenk vom 11. Juni 1968 . . . . .	538
Postulat der Kommission des Nationalrates vom 10. September 1968 . . . . .	541
Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO . . . . .	114, 454, 547, 684
Textausgabe AHVG/AHVV, Stand 1. Juni 1967 . . . . .	398
Speziallocher für Ringbucheinlagen . . . . .	546
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO . . . . .	164, 223, 337, 398, 455, 547, 621, 685
Personelles . . . . .	62, 116, 165, 224, 399, 455, 456, 547, 621, 685
Dr. h. c. Arnold Saxer . . . . .	335
Zum Rücktritt von Dr. Heinrich Küng, Präsident des Verwaltungs- rates des AHV-Ausgleichsfonds . . . . .	
Adolf Boner † . . . . .	685
Literaturhinweise . . . . .	61, 111, 112, 161, 162, 221, 334, 335, 395, 449, 537, 619