

NIEDERLANDE

Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt monatlich in Gulden

- 33.31 für das erste Kind,
- 38.22 für das zweite und dritte Kind,
- 51.32 für das vierte und fünfte Kind,
- 57.33 für das sechste und siebente Kind,
- 63.34 für jedes weitere Kind.

Die Zulagen für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder erwerbsunfähig sind, werden unter bestimmten Voraussetzungen verdoppelt oder verdreifacht.

Für den Anspruch der Selbständigen auf Zulagen für die beiden ersten Kinder bestehen Einkommensgrenzen.

OESTERREICH

1. Kinder- bzw. Familienbeihilfe

Die Kinderbeihilfe mit Einschluß des Ergänzungsbetrages sowie die Familienbeihilfe beträgt monatlich in Schilling (S)

- 210 für das erste Kind,
- 233.33 für das zweite Kind ¹,
- 268.33 für das dritte Kind ²,
- 303.33 für das vierte Kind,
- 338.33 für jedes weitere Kind.

2. Geburtenbeihilfe

Die Geburtenbeihilfe beträgt S 500. Zusätzlich wird in zwei Raten eine Säuglingsbeihilfe von insgesamt S 1 200 gewährt.

¹ Zusätzlich eine Mütterbeihilfe von S 46.66 für Familien mit zwei Kindern.

² Zusätzlich eine Mütterbeihilfe von S 204.16 für Familien mit drei oder mehr Kindern.

SCHWEIZ

1. Familienzulagen des Bundes

Beträge in Schweizerfranken

Berechtigte	Kinder- zulagen	Haus- haltungs- zulagen
Landwirtschaftliche		
Arbeitnehmer: im Unterland	25	60
im Berggebiet	30	60
Kleinbauern: im Unterland	25	—
im Berggebiet	30	—

2. Familienzulagen der Kantone

(Stand: 1. Juni 1967)

a. Gewerbetreibende

Beträge in Schweizerfranken

Kantone	Kinderzulagen ¹ je Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	15	10 000 ²	—
Luzern	22	11 000	700
Schwyz	20/25 ³	10 000	500
Uri	15	11 000	800

¹ Die Altersgrenze beträgt in allen Kantonen 16 Jahre; für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt sie 20 Jahre.

² Bei einem Einkommen unter 10 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 10 000 und 20 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 20 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

³ Fr. 20.— für das erste bis dritte Kind; Fr. 25.— für das vierte und die folgenden Kinder.

b. Arbeitnehmer

Kantone	Kinderzulagen		Geburts- zulagen in Franken	Ausbildungs- zulagen in Franken
	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Alters- grenze ¹		
Aargau	20	16	—	—
Appenzell A. Rh.	20	16	—	—
Appenzell I. Rh.	15	16	—	—
Basel-Land	25	16	—	—
Basel-Stadt	30	18	—	—
Bern	25	16	—	—
Freiburg	30	16	100	15 ²
Genf	35/40 ³	15	365	80/100 ⁴
Glarus	25	16	—	—
Graubünden	20	18	—	—
Luzern	22	16	—	—
Neuenburg	35	18	—	60 ⁵
Nidwalden ⁶	15	16	—	—
Obwalden ⁶	15	16	—	—
St. Gallen	25	16	—	—
Schaffhausen	20	16	—	—
Schwyz	20/25 ⁷	16	—	—
Solothurn	25	16	—	—
Tessin	30	18	—	—
Thurgau	15	16	—	—
Uri	20	16	—	—
Waadt	25 ⁸	16	150	60 ⁹
Wallis	30	15	—	—
Zug	10/25 ¹⁰	18	—	—
Zürich	20	16	—	—

¹ Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze in allen Kantonen 20 Jahre mit Ausnahme von Basel-Land, wo sie auf 22 Jahre festgesetzt ist.

² Die Ausbildungszulage wird zusätzlich zur Kinderzulage für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren ausgerichtet.

³ Fr. 35.— für Kinder unter 10 Jahren und Fr. 40.— für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für nichterwerbstätige Kinder zwischen 15 und 20 Jahren.

⁴ Fr. 80.— für Lehrlinge und Fr. 100.— für Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren.

⁵ Die Zulage wird grundsätzlich von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres ausgerichtet.

⁶ Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.

⁷ Fr. 20.— für das erste bis dritte Kind; Fr. 25.— für das vierte und die folgenden Kinder.

⁸ Für Kinder, die infolge Krankheit, Unfall oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Zulage Fr. 60.— im Monat; sie wird vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet.

⁹ Die Zulage wird vom 1. April des 16. Altersjahres bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet.

¹⁰ Fr. 10.— für das erste und Fr. 25.— für jedes folgende Kind.

Die Vorschriften der Kantone auf dem Gebiet der Sonderschulung invalider Kinder¹

Stand 1. Juli 1967

Die nachstehende Darstellung enthält die in der ZAK 1967, S. 203 angekündigte Übersicht über die kantonalen Vorschriften auf dem Gebiete der Sonderschulung invalider Kinder. Sie möchte alle interessierten Kreise auf die geltenden kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der Sonderschulung hinweisen und in gedrängter Form und in einheitlicher Systematik mit dem Inhalt bekanntmachen. Die Texte entsprechen der amtlichen Fassung; auf die Wiedergabe von Einzelheiten mußte verzichtet werden. Wer die genaue Regelung eines Kantons kennen möchte, wird die angegebenen Vorschriften zu Rate ziehen.

Es ist erfreulich festzustellen, daß mehrere Kantone seit Einführung der IV neue Vorschriften über die Sonderschulung invalider Kinder erlassen oder bestehende Erlasse ergänzt haben. In andern Kantonen laufen zur Zeit Revisionsarbeiten. Die vorliegende Publikation hat nicht zuletzt den Zweck, den Kantonen bei der Gesetzgebungsarbeit auf dem Gebiete der Sonderschulung den Einblick in das Bestehende zu erleichtern.

Die Redaktion der ZAK dankt den zuständigen kantonalen Behörden für die Durchsicht der Texte und die wertvollen Ergänzungen.

Kanton Zürich

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz über das gesamte Unterrichtswesen des Kantons Zürich, vom 23. Dezember 1959 (Gesetz Unterrichtswesen).
- 1.2 Gesetz betreffend die Volksschule, vom 11. Juni 1899, mit Abänderungsgesetz vom 24. Mai 1959 (Volksschulgesetz).
- 1.3 Verordnung betreffend das Volksschulwesen, vom 31. März 1900, in der Fassung gemäß Erziehungsratsbeschluß vom 16. Februar 1960 (Verordnung Volksschulwesen).
- 1.4 Reglement über die Sonderklassen, die Sonderschulung und die Entlassung aus der Schulpflicht, vom 2. November 1965 (Reglement).

¹ Fortsetzung in der nächsten ZAK-Nummer

- 1.5 Gesetz über die Leistungen des Staates für das Volksschulwesen, vom 2. Februar 1919, mit Abänderung vom 11. September 1966 (Leistungsgesetz).
- 1.6 Verordnung zum Gesetz über die Leistungen des Staates für das Volksschulwesen, vom 1. Dezember 1966 (Leistungsverordnung).
- 1.7 Gesetz über die Jugendheime und die Pflegekinderfürsorge, vom 1. April 1962 (Jugendheimgesetz).
- 1.8 Verordnung über die Jugendheime, vom 4. Oktober 1962 (Jugendheimverordnung).

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Bildungsfähige, aber körperlich oder geistig gebrechliche Kinder, die dem Unterricht in Normalklassen nicht zu folgen vermögen, sind durch die Schulpflege auf Grund eines Zeugnisses des Schularztes (evtl. in Zusammenarbeit mit dem schulpsychologischen Dienst) und nach Anhören der Eltern Sonderklassen zuzuweisen (§ 12 Volksschulgesetz, §§ 1, 9 und 51 Verordnung Volksschulwesen). Diese Sonderklassen sind von den Schulgemeinden mit der Unterstützung des Kantons zu errichten. In § 4 des Reglementes über die Sonderklassen und die Sonderschulung sind die verschiedenen Arten von Sonderklassen aufgezählt. Bildungsfähige Kinder, insbesondere cerebralgelähmte und Kinder mit erheblicher geistiger Schwäche, für die auch kein Unterricht in Sonderklassen in Frage kommt, haben Anspruch auf eine Sonderschulung (§ 30 Reglement). Die Einweisung in eine der Bildungsfähigkeit des Kindes angepaßte Sonderschule wird durch die Schulpflege angeordnet, der zur genauen Abklärung der Fragen Schularzt und schulpsychologischer oder schulpsychiatrischer Dienst zur Verfügung stehen. Eltern oder dem Inhaber der elterlichen Gewalt steht das Rekursrecht gegen die Verfügung der Schulpflege zu (§ 31 Reglement).

Die Sonderschulung umfaßt Schulen für Praktischbildungsfähige, Schulen für körperlich gebrechliche Kinder, Unterricht in Blinden-, Taubstummen- und Schwerhörigeninstitutionen sowie in Heimen für körperlich und geistig gebrechliche Kinder, die nicht in die vorgenannten Institutionen eingewiesen werden können (§ 32 Reglement).

Die Sonderschulung kann auch im vor- und nachschulpflichtigen Alter erteilt werden, wenn die Art des Gebrechens dies erfordert (§ 41 Reglement).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Die Sonderschulung kann innerhalb der Einrichtungen der Gemeinden sowie in privaten Unterrichtsinstitutionen erfolgen. Wird ein Kind, das der Sonderschulung bedarf, auf Grund eines schulärztlichen Zeugnisses — wobei dem Schularzt der schulpyschologische Dienst beratend beistehen kann — aus der allgemeinen Volksschule entlassen, so haben Eltern oder Vormund für eine entsprechende Schulung in einer Sonderschule, einem Heim oder durch Privatunterricht zu sorgen.

Die Schulpflege hat sich über die Zweckmäßigkeit der getroffenen Maßnahmen zu vergewissern. Sie steht nötigenfalls in Verbindung mit den Jugendfürsorgebehörden beratend und vermittelnd bei (§ 52 Verordnung Volksschulwesen).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Öffentliche Sonderschulen, die außerhalb des gesetzlichen Schulorganismus errichtet werden, stehen unter der regelmäßigen Aufsicht der Schulbehörden (§§ 267 und 268 Gesetz Unterrichtswesen).

Zur Errichtung aller Arten von Privatinstitutionen oder Privatschulen (inbegriffen die von Vereinen oder Privaten gestifteten Heime) bedarf es einer besonderen Bewilligung des Erziehungsrates (§ 270 Gesetz Unterrichtswesen und § 150 ff. Verordnung Volksschulwesen). Die Bewilligung wird nach genauer Prüfung des Planes, der Einrichtung des Heims und der Ausweise des Lehrpersonals erteilt. Die Aufsicht wird durch die Schulbehörden ausgeübt. Im übrigen haben Sonderschulen mit Internaten Gewähr für zweckmäßige Unterkunft, Pflege und Erziehung der ihnen anvertrauten Minderjährigen zu bieten (§§ 1—6 Jugendheimgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Staat leistet Beiträge an die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen und Heimen, die einem öffentlichen Bedürfnis entsprechen und einwandfrei geführt werden.

Dabei kann es sich sowohl um private Unterrichtsinstitutionen als auch um Einrichtungen der Gemeinden handeln. Der Staat kann nötigenfalls solche Schulen selber errichten oder bestehende Einrichtungen übernehmen (§ 273 Gesetz Unterrichtswesen, § 11 Leistungsgesetz, § 39 ff. Leistungsverordnung).

Der Staatsbeitrag für private Sonderschulen und Heime richtet sich nach ihren finanziellen Verhältnissen (§ 13 Leistungsgesetz, § 40 Leistungsverordnung). Der Regierungsrat beschließt über die allgemeine Beitragsberechtigung von Unterrichtsinstitutionen sowie über Baubeiträge (§ 14 Leistungsgesetz, §§ 39 und 41 Leistungsverordnung).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Grundsätzlich tragen die Gemeinden die Kosten für die Sonderschulung. Kann die geeignete Sonderschulung nicht in der eigenen Schulgemeinde durchgeführt werden, so übernimmt die Schulgemeinde nach Abzug der Leistungen Dritter (z. B. der IV) die verbleibenden Kosten (§ 15 Leistungsgesetz, §§ 43 und 44 Leistungsverordnung).

An die Sachauslagen und die Besoldungen der Lehrkräfte der von den Schulgemeinden durchgeführten Sonderschulung werden gleich hohe Staatsbeiträge ausgerichtet wie bei der allgemeinen Volksschule (§ 40 Leistungsverordnung).

Erfolgt die Sonderschulung in Institutionen, die nicht von der Schulgemeinde geführt werden, so leistet der Staat den Gemeinden an die für Schul- und Kostgelder entstehenden Aufwendungen einen Beitrag bis zu drei Vierteln, abgestuft nach Beitragsklassen (§ 45 Leistungsverordnung).

Gesuche der Eltern um Übernahme der Kosten für die Sonderschulung sind an die Schulpflege derjenige Gemeinde zu richten, in welcher das Kind die allgemeine Volksschule besuchen würde, im Zweifelsfalle an die Schulgemeinde des gesetzlichen Wohnsitzes des Kindes.

Kanton Bern

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Gesetz über die Primarschulen, vom 2. Dezember 1951, mit Abänderung vom 11. Mai 1964, insbesondere Artikel 68—74. Das Primarschulgesetz sieht verschiedene Ausführungserlasse vor, die noch nicht ergangen sind (vgl. die Hinweise in Ziffer 2 ff.).
- 1.2 Dekret über die Schulungskostenbeiträge der Gemeinden für gebrechliche Kinder, vom 20. Februar 1962, mit Abänderung vom 7. November 1966.
- 1.3 Verordnung über den Staatsbeitrag für invalide Kinder, vom 29. Juni 1962, mit Abänderung vom 25. November 1966.

- 1.4 Verordnung betreffend die staatlichen und die vom Staat subventionierten Erziehungsheime des Kantons Bern, vom 6. April 1934, mit Abänderungen vom 5. Juni 1945, 21. Mai 1954 und 17. März 1961.
- 1.5 Verordnung über die Einrichtung und den Betrieb von privaten Kinderheimen, vom 17. Juni 1949.
- 1.6 Verordnung über die Organisation der Kantonalen Sprachheilschule Münchenbuchsee, vom 8. Dezember 1953, mit Abänderung vom 29. März 1957.

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Normalbegabte Kinder mit körperlichen Gebrechen und minderbegabte schulbildungsfähige Kinder sind in *besonderen Klassen* zu unterrichten. Größere Gemeinden haben die nötigen Sonderklassen zu führen und in diese die Kinder kleinerer Gemeinden aufzunehmen, wenn es die Platzverhältnisse gestatten (Art. 69 und 70 Primarschulgesetz). Soweit es sich bei diesen Sonderklassen um Hilfsschulen und Förderklassen handelt, gehören sie nicht zu den Sonderschulen der IV.

Der Regierungsrat bestimmt die Voraussetzungen für die Wählbarkeit der Lehrkräfte an besondere Klassen. Die Erziehungsdirektion erläßt Lehrpläne und Richtlinien für den Unterricht an besonderen Klassen.

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Invalide Kinder, die nicht in besonderen Klassen der öffentlichen Schule unterrichtet werden können, werden auf Antrag der für jede Primarschule bestehenden Schulkommission durch die Erziehungsdirektion vom Besuch der öffentlichen Schule befreit und sollen in Sonderschulen oder Heimen oder auf andere Weise eine angemessene Pflege, Erziehung und Ausbildung erhalten. Die Schulkommission wacht darüber, daß der gesetzliche Vertreter der Kinder innert nützlicher Frist das Nötige anordnet. Ist er säumig, so benachrichtigt sie die Vormundschaftsbehörde (Art. 72, Abs. 1 und 2, Primarschulgesetz).

Vorbeugungs-, Erholungsheime und Heilanstalten, die Kinder für längere Zeit aufnehmen, haben für einen den besonderen Verhältnissen angepaßten Unterricht zu sorgen, dessen Finanzierung Sache des Staates ist (Art. 74 Primarschulgesetz).

In den staatlichen und vom Staat subventionierten Erziehungsheimen gelten bezüglich Unterricht und Unterrichtszeit die gesetzlichen Bestimmungen über das Primarschulwesen (§ 12 der Verordnung betreffend die staatlichen und die vom Staat subventionierten Erziehungsheime des Kantons Bern). Es bestehen in diesen Heimen Sonderschulen oder Sonderklassen für invalide Kinder (insbesondere für Schwachbegabte).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Der Große Rat ordnet durch Dekret die Voraussetzungen für die Bewilligung zur Führung privater Schulen mit besonderen Klassen (Art. 71, Abs. 1, Buchst. e, Primarschulgesetz). Der Regierungsrat erläßt Vorschriften über den Unterricht an Sonderschulen und in Tagesheimen für praktisch Bildungsfähige, die Wählbarkeit der Lehrkräfte und die Aufsicht über die Sonderschulen und Tagesheime (Art. 72, Abs. 3, Primarschulgesetz).

Für die Führung der staatlichen und vom Staat subventionierten Erziehungsheime regelt die einschlägige Verordnung vom 6. April 1934 die Aufsicht.

Für private Kinderheime gelten überdies die Überwachungsvorschriften in der Verordnung über die Einrichtung und den Betrieb von privaten Kinderheimen vom 17. Juni 1949. Dieser Verordnung sind alle im Kanton Bern gelegenen nicht staatlich subventionierten Heime unterstellt, welche dazu bestimmt sind, mehr als fünf Kinder des Vorschul- oder Schulalters zur Pflege, Erziehung oder Erholung aufzunehmen. Sie stellt die Voraussetzungen zur Eröffnung und zum Betrieb eines Kinderheimes auf und gibt Anweisungen für die Betriebsführung.

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Gemäß Artikel 72 des Primarschulgesetzes unterstehen die Heime, Sonderschulen und Tagesheime der Gesetzgebung über das Fürsorgewesen.

Nach Artikel 139 des Gesetzes über das Fürsorgewesen vom 3. Dezember 1961 sorgen der Staat und die Gemeinden dafür, daß der öffentlichen Fürsorge die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötigen Heime und Anstalten zur Verfügung stehen. Sie unterstützen soweit nötig die Gründung, den Ausbau und den Betrieb von Heimen und Anstalten durch Körperschaften oder Stiftungen oder gründen, übernehmen oder führen die nötigen Heime.

Die Aufwendungen für den Betrieb von Heimen, die der Fürsorgedirektion unterstehen, fallen in die Lastenverteilung, d. h. die Aufwendungen werden zusammengezählt. Von der Gesamtsumme tragen alle Gemeinden zusammen drei Zehntel und der Staat sieben Zehntel.

Der Anteil der Gemeinden wird nach einem Verteilungsschlüssel, der u. a. die Tragfähigkeit berücksichtigt, auf die einzelnen Gemeinden umgelegt. Als Aufwendungen für den Betrieb von Heimen gelten auch eine angemessene jährliche Abschreibung der Beträge, die der Staat und die Gemeinden für den Erwerb, Bau, Ausbau und die Einrichtung von Heimen aufwenden, sowie Zinsverluste, die sie durch diese Aufwendungen erleiden.

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Invalide Kinder, die eine von der IV anerkannte Sonderschule besuchen, erhalten von der kantonalen Fürsorgedirektion zu Lasten der Gemeinde einen Beitrag von 2 Franken je Schultag (Dekret vom 20. Februar 1962 über die Schulkostenbeiträge der Gemeinden für gebrechliche Kinder, Abänderung vom 7. November 1966). Ferner bezahlt der Staat zwei Franken für jeden Tag, für welchen die IV einen Schul- oder Kostgeldbeitrag ausrichtet (Verordnung vom 29. Juni 1962 über den Staatsbeitrag für invalide Kinder, Abänderung vom 25. November 1966).

Die Beiträge werden in der Regel der Schule ausbezahlt. Sie sind bei der Fürsorgedirektion geltend zu machen, die gestützt auf die IV-Verfügung über das Gesuch entscheidet.

Kanton Luzern

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Erziehungsgesetz vom 28. Oktober 1953, mit Abänderung vom 6. März 1963.
- 1.2 Beschluß des Regierungsrates über Beiträge an die Sonderschulung invalider Kinder, vom 19. Dezember 1966.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Bildungsfähige, aber körperlich oder geistig behinderte Schüler, die dem Unterricht in den Normalklassen nicht zu folgen vermögen oder ihn wesentlich behindern, erhalten während der Dauer ihrer Schulpflicht

eine besondere Ausbildung und Erziehung. Solche Schüler sind vom Lehrer dem Bezirksinspektor zu melden. Dieser entscheidet über die Einweisung in örtliche *Hilfs-* oder *Sonderklassen* gestützt auf den Bericht des Lehrers und des schulpsychologischen Dienstes und nach Anhörung der Eltern. Kommt mit den Eltern keine Einigung zustande, so gelangt der Bezirksinspektor an die Vormundschaftsbehörde, welche die erforderlichen Maßnahmen verfügt (§ 15 Erziehungsgesetz).

Bildungsunfähige Kinder können von der Schulpflicht befreit werden, worüber der Bezirksinspektor nach Einholung des Gutachtens des Schularztes und des schulpsychologischen Dienstes entscheidet (§ 17 Erziehungsgesetz).

Größere Gemeinden können für körperlich behinderte, sprachgebrechliche und für praktisch bildungsfähige Kinder Sonderklassen einrichten (§ 33^{bis} Erziehungsgesetz).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Für den Unterricht und die Erziehung schulbildungsfähiger gehörloser, schwerhöriger und geistesschwacher sowie praktisch bildungsfähiger Kinder bestehen staatliche Sonderschulheime mit Kindergärten (§ 31 Erziehungsgesetz). Ferner sieht § 63 des Erziehungsgesetzes private Anstaltsschulen vor, die, soweit sie einem öffentlichen Bedürfnis entsprechen und die Volksschulen entlasten, von Staat und Gemeinden durch Beiträge unterstützt werden können.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Für die staatlichen Sonderschulheime wählt der Erziehungsrat Aufsichtskommissionen, denen auch Frauen angehören müssen. Aus ihrer Mitte wählt er besondere Inspektoren oder Inspektorinnen (§ 118 Erziehungsgesetz).

Von der Errichtung privater Schulen ist dem Erziehungsrat Kenntnis zu geben. Er kann für solche Schulen eine Aufsicht anordnen (§ 64 Erziehungsgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Große Rat kann durch Dekret für die Erziehung blinder, körperlich behinderter sowie sprachgebrechlicher Kinder Sonderschulheime errichten und privaten Heimen Beiträge gewähren (§§ 33 und 34 Erziehungs-

gesetz). Zudem gestattet das Gesetz (§ 64) die Errichtung von Privatschulen, die nicht das Gebiet der Volksschule betreffen.

Wie bereits erwähnt, können unter bestimmten Voraussetzungen auch private Anstaltsschulen von Staat und Gemeinden Beiträge erhalten (§ 63 Erziehungsgesetz), während der Staat die Kosten der staatlichen Sonderschulheime vollumfänglich trägt, soweit sie nicht durch den Ertrag vorhandener Stiftungen durch Bundes- und anderweitige Beiträge gedeckt sind (§ 141 Erziehungsgesetz).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Gemäß § 16 Erziehungsgesetz leisten Staat und Gemeinde an die Kosten der Sonderschulung Beiträge, deren Höhe der Regierungsrat nach den Richtlinien der eidgenössischen IV in seinem Beschluß über Beiträge an die Sonderschulung invalider Kinder vom 19. Dezember 1966 festgesetzt hat. Dieser findet Anwendung auf invalide Kinder, die zur Sonderschulung in Heimen untergebracht sind und hiefür die Beiträge der IV nach Art. 9 IVV beziehen. Für jedes dieser Kinder leisten Kanton und die Einwohnergemeinde des Wohnsitzes an die Kosten der Sonderschulung einen Beitrag von je 2 Franken pro Kind und Aufenthaltstag (Eintritts- und Austrittstag inbegriffen). Dieser Ansatz gilt auch für Kinder, welche als Externe Sonderschulen besuchen, die von der IV anerkannt sind. Im letztgenannten Falle sind die Beiträge für den Schultag zu berechnen. Soweit die Kosten der Sonderschulung durch die Beiträge der IV, des Staates und der Gemeinde nicht gedeckt sind, gehen sie zu Lasten der Eltern.

Die Heimleitungen haben dem Erziehungsdepartement für die Beiträge des Kantons und dem zuständigen Gemeinderat für die Beiträge der Einwohnergemeinde direkt Rechnung zu stellen.

Kanton Uri

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Schulordnung des Kantons Uri, vom 4. April 1960 (Schulordnung).
- 1.2 Ausführungsbestimmungen zur Schulordnung des Kantons Uri betreffend Spezialunterricht für sprachgebrechliche Kinder, vom 18. März 1964.
- 1.3 Landratsbeschluß über Sonderschulbeiträge für bildungsfähige Minderjährige, vom 24. Oktober 1960 (Landratsbeschluß).

- 1.4 Regierungsratsbeschluß über Sonderschulbeiträge für bildungsfähige Minderjährige, vom 12. Dezember 1960 (Regierungsratsbeschluß).
- 1.5 Verordnung betreffend Fürsorge für anormale bildungsfähige Schulkinder bedürftiger Eltern, vom 10. Oktober 1935.
- 1.6 Ausführungsbestimmungen zur Verordnung des Landrates, vom 10. Oktober 1935, betreffend die Fürsorge für anormale, bildungsfähige Schulkinder bedürftiger Eltern, vom 13. Februar 1936.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

In der Entwicklung zurückgebliebene Kinder sind nach Möglichkeit in Spezialklassen und nach besonderem Lehrplan zu unterrichten (§ 54 Schulordnung). Es besteht somit die Möglichkeit, im Rahmen der öffentlichen Schulorganisation Sonderklassen zu errichten.

Die Schulgemeinden können neben dem ordentlichen Schulbetrieb für schulpflichtige, sprachgebrechliche Kinder einen zusätzlichen ambulanten Sprachheilunterricht einführen. Die Kosten dieses Sprachheilunterrichtes tragen die Schulgemeinden, während der Kanton Beiträge an die Entschädigung der Lehrkräfte ausrichtet.

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Für anormale, bildungsfähige Kinder ist vorgesehen, diese in entsprechenden Heimen unterzubringen. Der Schulrat trifft in Verbindung mit den Eltern und Fürsorgestellten die nötigen Maßnahmen (§ 54 Schulordnung).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Privatschulen unterstehen der direkten Aufsicht des Erziehungsrates und können durch die kantonalen Inspektorate oder durch erziehungsrätliche Kommissionen visitiert werden (§ 13 Schulordnung).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Keine Vorschriften.

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Wer seitens der IV Beiträge im Sinne von Artikel 19 IVG bezieht, hat ohne Anwendung der Bedürftigkeitsgrenze Anspruch auf einen Beitrag

des Kantons an die Sonderschulungskosten von insgesamt 2 Franken pro Schultag (Art. 1 Landratsbeschluß).

Die Einwohnergemeinden sind verpflichtet, hieran dem Kanton 50 Prozent zurückzuerstatten (Art. 2 Landratsbeschluß).

Mit der Durchführung dieses Landratsbeschlusses wird die Anormalenfürsorge Uri betraut, welche eine zu diesem Zwecke speziell ausgebildete Fürsorgerin unentgeltlich zur Verfügung stellt (Art. 1 Regierungsratsbeschluß).

Zudem richten Kanton und Gemeinden an die Kosten der Heim-erziehung Beiträge aus (§ 54, Abs. 4, Schulordnung).

Gesuche um Beitragsleistungen an die Schulungskosten des invaliden Kindes sind von den Eltern oder dem Vormund dem Regierungsrat einzu-reichen, der hierüber in Berücksichtigung der Gesamtumstände von Fall zu Fall entscheidet.

Kanton Schwyz

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Organisation des Volksschulwesens für den Kanton Schwyz, vom 26. Oktober 1877 (Schulorganisation).
- 1.2 Kantonsratsbeschluß über die Verwendung der eidgenössischen Schulsubvention, vom 14. Dezember 1954.
- 1.3 Reglement über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Be-handlungs- und Ausbildungskosten gebrechlicher Kinder, vom 22. März 1951.
- 1.4 Regierungsratsbeschlüsse Nr. 2560 vom 6. September 1960 und Nr. 1804 vom 13. Juni 1966 über die Anpassung dieses Reglementes an die IV.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Der Schulrat entscheidet nach ärztlichem Gutachten, unter Rekursvor-behalt an den Erziehungsrat, ob einzelne Kinder wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen zeitweilig oder ganz von der Schule zu dispen-sieren sind (§ 32 Schulorganisation).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

Keine Vorschriften.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Vom Grundbeitrag der eidgenössischen Schulsubvention werden 20 Prozent für die Schulung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter Kinder verwendet (§ 1 des Kantonsratsbeschlusses über die Verwendung der eidgenössischen Schulsubvention).

Gemäß «Reglement über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Behandlungs- und Ausbildungskosten gebrechlicher Kinder» (§ 1) richtet der Kanton im Rahmen der hiefür zur Verfügung stehenden Mittel an die Behandlungs- und Ausbildungskosten geistig oder körperlich gebrechlicher Kinder bis zum erfüllten 15. Altersjahr unter folgenden Voraussetzungen Beiträge aus:

- a. Die Leistung eines Kantonsbeitrages setzt einen mindestens gleich hohen Beitrag der Wohngemeinde voraus (§ 2, Abs. 1).
- b. Die Gemeindebeiträge für Kinder im schulpflichtigen Alter gehen zu Lasten der Schulrechnung (§ 2, Abs. 2).
- c. Ein Kantonsbeitrag wird nur gewährt, wenn die Angehörigen des gebrechlichen Kindes mindestens so viel leisten, als das Kind daheim kosten würde (§ 3). Die übrigen Bestimmungen von § 3 werden nicht mehr angewendet.

Die Bedürftigkeitsklausel (§ 5, Buchst. a) wird ebenfalls nicht mehr angewendet.

Ausnahmsweise kann ein Kantonsbeitrag auch für körperlich oder geistig Gebrechliche über 15 Jahren ausgerichtet werden, wenn im übrigen die vorstehenden Voraussetzungen gegeben sind (§ 7).

Das Sekretariat der IV-Kommission übermittelt dem Erziehungsdepartement die Rechnungen der Anstalten und Schulen für gebrechliche Kinder. Der Regierungsrat ordnet hierauf quartalsweise die Begleichung dieser Rechnungen über die Schulgeldbeiträge an und lädt die Wohngemeinden der in Heimen und Sonderschulen sich befindenden Kinder ein, ihr Hälftetreffnis an die Ausbildungskosten dem Kanton zu vergüten.

Die Beiträge, welche die Eltern an das Kostgeld sowie Kanton und Gemeinden an das Schulgeld zu erbringen haben, werden jeweils durch den Regierungsrat festgesetzt, letztmals durch Regierungsratsbeschluß Nr. 1804 vom 13. Juni 1966 wie folgt:

Beitrag der Eltern an das Kostgeld je Aufenthaltstag 2 Franken.

Beitrag des Kantons und der Gemeinde an das Schulgeld je Aufenthaltstag (je 2 Franken) 4 Franken.

Durchführungsfragen

AHV: Die Bedienungsgelder im Gastgewerbe

In ZAK 1966, S. 601 wurde auf die neue Ordnung über die Berechnung der Bedienungsgelder im Gastgewerbe hingewiesen, wie sie durch die Verfügung des Departementes des Innern vom 24. Oktober 1966 geschaffen und durch den vom 1. Januar 1967 an geltenden Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Rz 182 bis 188) näher umschrieben wurde.

In der Folge zeigte sich, daß die Ausführungen in Rz 187b über die Frage, wann die Bedienungsgelder mit 10 Prozent des Umsatzes zu bewerten seien, da und dort mißverstanden worden waren, und es daher als geboten erschien, diese Bestimmung zu verdeutlichen. Die Voraussetzungen, unter denen die Ausgleichskassen einen Ansatz von 10 Prozent zulassen können, wurden in eine neue Rz 187d aufgenommen; damit wurde auch durch die Systematik zum Ausdruck gebracht, daß diese Weisung lediglich einen Anwendungsfall der Rz 187c zugrunde liegenden allgemeinen Regel bildet, wonach im einzelnen Fall die tatsächlich erzielten Bedienungsgelder maßgebend sind (Rz 183a). Behauptet der Betriebsinhaber, in seiner Gaststätte erreichten die Bedienungsgelder, abweichend von der Regel, 12 Prozent des Umsatzes nicht, sondern betrügen nur 10 Prozent, so hat er dies nachzuweisen oder doch einläßlich glaubhaft zu machen. Die Aufzählung in Rz 187d hat einzig den Sinn, die Art von Gaststätten zu nennen, bei denen nach der allgemeinen Erfahrung solche Verhältnisse überhaupt noch bestehen können.

Die neue Fassung von Rz 187b ff. wird den Ausgleichskassen in der Form einer Änderung des erwähnten Nachtrages zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn zugestellt.

IV: Entzug oder Kürzung von Geldleistungen; Schuldhaft herbeigeführte Invalidität¹

In den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV hat das Bundesamt für Sozialversicherung die IV-Kommissionen eingeladen, ihm Beschlüsse, durch die Geldleistungen auf Grund von Artikel 7 IVG verweigert, gekürzt oder entzogen werden, zu unterbreiten. Damit wollte man erreichen, daß eine gesetzliche Bestimmung, die dem Ermessen der zuständigen

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 87

Organe breiten Raum gewährt, möglichst einheitlich angewendet werde. Da die Kürzung oder der Entzug einer Rente einen schweren Eingriff in die Rechte der Versicherten darstellt, mußte vermieden werden, daß während der Einführungszeit der IV, in welcher noch keine Erfahrungen auf diesem Gebiete vorlagen, ein Versicherter je nach Wohnkanton ungleich behandelt wurde.

Diese Einführungszeit kann nunmehr als abgeschlossen gelten. Auch hat die Praxis gezeigt, daß sich die Frage einer allfälligen Sanktion gemäß Artikel 7 IVG hauptsächlich in bezug auf die für ihre Invalidität verantwortlichen Alkoholiker stellt. Für diese Kategorie von Versicherten haben aber Rechtsprechung und Verwaltungspraxis die wesentlichen Grundsätze, die für Art und Maß der Sanktion bestimmend sind, festgesetzt. Es sei hier an folgende Veröffentlichungen erinnert: ZAK 1962, S. 401 und 438; ZAK 1964, S. 121; ZAK 1965, S. 470; ZAK 1966, S. 72, 153 und 618. Anderseits zeigen die zahlreichen dem Bundesamt für Sozialversicherung unterbreiteten Fälle von Alkoholikern, daß die IV-Kommissionen im allgemeinen diese Grundsätze richtig anwenden, so daß das erstrebte Ziel heute als erreicht betrachtet werden kann.

Unter diesen Umständen haben die IV-Kommissionen ab 1. Juli 1967 die Dossiers von Versicherten, denen auf Grund von Artikel 7 IVG die Rente verweigert oder gekürzt werden soll, dem Bundesamt für Sozialversicherung nicht mehr zu unterbreiten. Den IV-Kommissionen steht es selbstverständlich frei, schwierige Fälle weiterhin dem Bundesamt für Sozialversicherung vorzulegen. Im übrigen behält sich das Bundesamt vor, Fälle, in denen eine Sanktion getroffen wurde, anlässlich der gemäß Artikel 92, Absatz 1, IVV periodisch eingeführten Kontrollen besonders zu überprüfen.

IV: Hilfsmittel; GEL-Kissen (Stryker Floatation Pad) ¹

Zur Vermeidung von Druckgeschwüren (Nekrosen) werden bei schweren Lähmungen unter Umständen besondere Sitzunterlagen notwendig. Hiezu haben sich die GEL-Kissen (Stryker Floatation Pad) als zweckmäßig erwiesen. Diese können eingliederungsfähigen Paraplegikern zu Lasten der IV abgegeben werden, sofern es sich um eine notwendige Anpassung des Arbeitsplatzes handelt. Sollten in andern Fällen solche Spezialkissen beansprucht werden, so sind die Akten dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Stellungnahme zu unterbreiten.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 87

EL: Fürsorgeleistungen an getrennt lebende oder geschiedene Frauen von AHV- oder IV-Rentnern ¹

AHV- oder IV-Rentner können auch für ihre getrennt lebende Ehefrau oder — unter bestimmten Voraussetzungen — für die geschiedene Frau Zusatzrenten zu ihrer AHV- oder IV-Rente beanspruchen. Die Zusatzrente wird des öftern direkt an die getrennt lebende oder geschiedene Frau ausgerichtet. Diese Zahlung begründet aber keinen eigenen Leistungsanspruch, sondern ist eine bloße Zahlungsmodalität. Infolgedessen steht einer getrennt lebenden oder geschiedenen Frau auch kein direkter Anspruch auf die Fürsorgeleistung einer gemeinnützigen Institution im Sinne von Artikel 10 und 11 ELG zu. Dagegen kann der Mann bzw. der geschiedene Mann eine solche Leistung erhalten, um der Unterhaltspflicht der getrennten oder geschiedenen Frau gegenüber nachkommen zu können. Wird diese Fürsorgeleistung direkt an die Frau ausbezahlt, so handelt es sich auch hier nicht um einen Anspruch eigenen Rechts, sondern um eine Auszahlungsmodalität.

HINWEISE

Ausgleichskassen und Abrechnungspflichtige im Jahre 1966

Anfangs 1966 hat die neu errichtete Verbandsausgleichskasse des Schweizerischen Coiffeurmeisterverbandes ihre Tätigkeit aufgenommen. Damit bestehen 25 kantonale Ausgleichskassen, 78 Verbandsausgleichskassen und zwei solche des Bundes, d. h. insgesamt 105 Ausgleichskassen. Die 78 Verbandsausgleichskassen zählen 167 Gründerverbände. Einige Verbandsausgleichskassen werden in Personalunion geführt. Zu den 70 Verbandskassenleitern zählen auch vier Damen. Die Ausgleichskassen der Kantone, Verbände und des Bundes unterhalten 2 839 Zweigstellen.

Ende 1966 beschäftigten die kantonalen Ausgleichskassen 1 376 (im Vorjahr 1 307), die Verbandsausgleichskassen 909 (883) und die Ausgleichskassen des Bundes 93 (85), alle Ausgleichskassen zusammen somit 2 378 (2 276) Personen. Der Ausbau der kantonalen Ausgleichskassen ist auf eine weitere Anpassung an den Arbeitsanfall in der IV und auf die Einführung der administrativ aufwendigen Ergänzungs-

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 10

leistungen zur AHV und IV zurückzuführen. Bei den Verbandsausgleichskassen machen sich die Errichtung der neuen Kasse und die Zunahme der übertragenen Aufgaben bemerkbar. Die Schweizerische Ausgleichskasse wird, insbesondere auf dem Gebiete der IV, durch die Staatsverträge stark beansprucht.

Die kantonalen Ausgleichskassen registrierten Ende 1966 411 068 (415 250), die Verbandsausgleichskassen 138 703 (135 413) und die Ausgleichskassen des Bundes 185 (188), die Ausgleichskassen insgesamt somit 549 966 (550 851) Abrechnungspflichtige. Die Zahl hat sich bei den kantonalen Ausgleichskassen um 4 182 vermindert, bei den Verbandsausgleichskassen um 3 290 und bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse um 7 erhöht. Die Verschiebung erklärt sich in erster Linie durch die Errichtung der neuen Verbandsausgleichskasse. Im weiteren dürften die Landwirtschaftsbetriebe und die Zahl der Hausdienstarbeitgeber weiterhin abgenommen haben. Schließlich hat der «normale» Kassenwechsel zugunsten der Verbandsausgleichskassen — wenn auch in stark vermindertem Umfange — angehalten.

Eingliederung Die IV will den Behinderten in erster Linie ins Erwerbsleben eingliedern und sie stellt hiefür einen differenzierten Leistungskatalog auf. Erst wenn eine Eingliederung nicht (oder nur teilweise) möglich ist, gewährt sie, unter den spezifischen Voraussetzungen hinsichtlich des Invaliditätsgrades sowie bei Erfüllung der übrigen Anspruchsbedingungen, eine Rente. Diese Konzeption hat sich bewährt und bleibt in der gegenwärtigen Revisionsvorlage unverändert. Ja sie kommt heute noch besser zur Geltung als in den ersten Jahren, in welchen der Gedanke der Eingliederung erst noch vertieft werden mußte. Der Jahresbericht 1966 der IV-Kommission Zürich gibt in anschaulicher Weise über diese Entwicklung Auskunft. In den ersten fünf Jahren nach Inkrafttreten der IV nahm die Kommission im Durchschnitt jährlich 9 976 Geschäfte (Anmeldungen, Zusatzbegehren, Revisionen) an die Hand. Davon wies sie 12 Prozent der Fälle ab. In 59 Prozent verfügte sie Eingliederungsmaßnahmen und in 29 Prozent Geldleistungen. 1965/66 stieg der Eingang auf 12 103 bzw. 13 310 Geschäfte an. Die Abweisungen hielten sich mit je 11 Prozent im früheren Rahmen. Hingegen nahmen die Sachleistungen auf 76 bzw. 75 Prozent der Fälle zu, und die Geldleistungen gingen auf 13 bzw. 14 Prozent zurück. Anders gesagt kam in drei von vier Fällen eine Eingliederungsmaßnahme in Frage. Eines von vier Geschäften

führte zu einer Rente oder wurde abgewiesen. Der Hauptanteil der Sachleistungen entfällt auf die medizinischen Vorkehren und — in gewissem Abstand — auf die Abgabe von Hilfsmitteln.

Augenprothesen Unter bestimmten Voraussetzungen gibt die IV auch Glasaugen ab, und zwar an erwachsene wie an minderjährige Versicherte. Bei letzteren gilt es, durch dieses Hilfsmittel in erster Linie psychoreaktive Störungen zu verhüten. Normalerweise sind solche Prothesen nach zwei- bis dreijährigem Gebrauch zu ersetzen. Bei Kindern sind die Zeitabstände jedoch kürzer. Es muß in Kauf genommen werden, daß ein Kind mit seinem natürlichen Temperament zwei bis drei Glasaugen im Jahr «verbraucht».

Wenn hingegen, wie dies kürzlich der Fall war, für ein Kind innerhalb eines knappen Jahres für vierzehn Augenprothesen Rechnung gestellt wird, liegen wohl besondere Umstände vor. Es hat sich denn auch ergeben, daß das Kind seine Glasaugen mutwillig zerstört und zwar als Trotzreaktion gegenüber ihm unangenehmen elterlichen Anweisungen. So war beispielsweise die Aufforderung zu Bett zu gehen, Anlaß zur Drohung sein Glasauge zu zerbrechen, wenn es nicht noch länger aufbleiben dürfe. Diese Drohung wurde, wie die Rechnungen beweisen, auch oft in die Tat umgesetzt.

Nachdem sich die Abgabe der widerstandsfähigeren Plastikaugen als unzweckmäßig erwies (Reizung der Bindehaut, Schrumpfung, vermehrte Sekretion usw.), sah sich das Bundesamt für Sozialversicherung in diesem Einzelfall veranlaßt, die jährlich zulasten der IV abzugebenden Glasaugen auf zwei zu beschränken.

FACHLITERATUR

Egg Maria: *Andere Menschen — Anderer Lebensweg.* Ein Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde herangewachsener geistig Behinderter. 109 S., Schweizer Spiegel Verlag, Zürich, 1966.

Teuteberg René und Niederer Albert: *Die Schweizer Schulen.* Eine übersichtliche Darstellung der kantonalen Schulverhältnisse für Schulbehörden, Berufsberater und Lehrer. Diese Broschüre ist vor allem sehr nützlich für die Feststellung der Schulpflichtdauer in den einzelnen Kantonen. 55 S., Verlag Paul Haupt, Bern, 1961.

**Nationalrätliche
Kommission für die
Revision des IVG**

Die Kommission des Nationalrates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die Revision des IVG tritt am 29. August zusammen (vgl. auch ZAK 1967, S. 170). Es gehören ihr folgende Nationalräte an:
Weibel (Präsident), Arni, Blatti, Bratschi, Favre-Bulle, Fischer, Fuchs, Graber, Heil, Hofstetter, Jacquod, Jaunin, Leuenberger, Meyer-Boller, Reverdin, Schmid Ernst, Schürmann, Schütz, Staehelin, Trottmann, Tschanz, Tschumi, Wanner, Wilhelm, Wüthrich, Wyler, Wyss (27).

**Erledigte
parlamentarische
Vorstöße
Kleine Anfrage
Trottmann
vom 15. März 1967**

Der Bundesrat hat am 26. Juni 1967 die Kleine Anfrage Trottmann vom 15. März 1967 (ZAK 1967, S. 173) wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat unverzüglich die nötigen Abklärungen veranlaßt, die ihm erlauben sollen, zur Initiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes und zu anderen Vorstößen im Hinblick auf einen weiteren Ausbau der AHV Stellung zu nehmen. So wird einmal eine vereinfachte Pensionskassenstatistik gestützt auf die Verhältnisse des Jahres 1966 durchgeführt. Ferner hat die Eidgenössische Kommission für die AHV und IV, die gemäß AHVG den Bundesrat über Fragen der Durchführung und Weiterentwicklung dieser Sozialwerke zu beraten hat, ihre Arbeiten zur Vorbereitung einer siebenten Revision bereits aufgenommen. Schließlich befaßt sich eine vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte besondere Expertenkommission mit den volkswirtschaftlichen Fragen einer neuen AHV-Revision, insbesondere mit denjenigen einer allfälligen Indexierung der Renten.

Über den Zeitpunkt, in welchem der Bundesrat den eidgenössischen Räten seinen Bericht zur Volksinitiative bzw. einen Gesetzesentwurf zur siebenten Revision der AHV vorlegen kann, lassen sich heute noch keine Angaben machen. Es sei indessen darauf hingewiesen, daß Art. 29 des Geschäftsverkehrsgesetzes den Bundesrat verpflichtet, der Bundesversammlung bis zum 25. August 1968 Bericht und Antrag zum oben erwähnten Volksbegehren zu unterbreiten.»

**Verwaltungsrat
des Ausgleichsfonds
der AHV**

Am 17. Juni 1967 verschied im hohen Alter von 86 Jahren alt Nationalbankpräsident Ernst Weber, Erlenbach ZH. Der Verstorbene stand von 1948 bis 1951 dem Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds vor. Dank seiner Kenntnisse im schweizerischen Währungs-

Wirtschafts- und Finanzwesen verstand er es, der neu errichteten Institution auf dem Geld- und Kapitalmarkt eine angemessene Stellung zu schaffen. Es war ihm ein Bedürfnis, durch die Anlagepolitik des Ausgleichsfonds den Interessen der AHV und der Volkswirtschaft gleichermaßen Rechnung zu tragen.

Familienzulagen in Europa

Der Bericht über die Familienzulagenordnungen der EWG-Staaten, Großbritanniens, Oesterreichs und der Schweiz, den das Eidgenössische Departement des Innern für die neunte Tagung europäischer Minister für Familienfragen erstattet hat, wird demnächst erscheinen. Er vermittelt eine umfassende Schau auf die geltenden Ordnungen in den erwähnten Ländern (Stand 1. Januar 1967) und kann zum Preise von Fr. 3.20 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden (vgl. auch S. 300 dieser Nummer).

Neue und baulich erweiterte Institu- tionen für die Eingliederung Invalider

Das BSV hat im Juli 1966 ein Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen herausgegeben und dieses seither durch periodische Nachträge laufend ergänzt (erhältlich unter der Nummer 318.511 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern). Daneben besteht ein im Jahre 1965 erschienenes Verzeichnis der Rehabilitationseinrichtungen (Bezug durch Pro Infirmis oder durch die Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter / SAEB, Zürich), wobei aber Mutationen nicht nachgemeldet werden. Hier fehlen somit Angaben über neu eröffnete Institutionen. Die ZAK wird daher in Zukunft laufend die neuen und baulich wesentlich erweiterten Sonderschulen, Eingliederungsstätten, Dauerwerkstätten usw., die mit finanzieller Hilfe der IV errichtet wurden, an dieser Stelle bekanntgeben.

Emmenbrücke LU: Schulheim Mätteli, Sonderschule für das cerebralgelähmte Kind. 24 Internatsplätze und einige Externatsplätze mit der Möglichkeit zur Mittagsverpflegung. Sonderschulunterricht für Körperbehinderte, insbesondere Cerebralgelähmte (Normalbegabte und Hilfsschüler). Errichtet durch die Zentralschweizerische Stiftung für das cerebralgelähmte Kind.

Münchenbuchsee BE: Kinderheim Mätteli. 70 Internatsplätze und zirka 12 Externatsplätze. Sonderschulunterricht für Praktischbildungsfähige und Geistesschwache (inkl. Körperbehinderte). Errichtet durch den Verein Mädchenheim Köniz und Kinderheim Mätteli Münchenbuchsee.

Sierre VS: Institut Notre-Dame de Lourdes. 60 Internatsplätze für französisch oder deutsch sprechende Kinder. Sonderschulunterricht und Behandlung für körperbehinderte, normalbegabte Kinder, insbesondere cerebralgelähmte. Ambulante physiotherapeutische und Sprachheilbehandlungen. Bereits als Sonderschule in der IV zugelassen. Geführt durch die Association valaisanne pour l'enfance infirme. Das neue Gebäude wurde am 20. Mai 1967 eingeweiht.

Familienzulagen im Kanton Nidwalden

Gegenwärtig beträgt der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage 15 Franken im Monat, wobei Arbeitnehmer mit nur einem Kind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen sind. Am 3. Juni 1967 hat der Landrat des Kantons Nidwalden beschlossen, den Mindestansatz der Zulage auf 20 Franken für jedes Kind im Monat festzusetzen und den Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse von 1 auf 1,5 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme zu erhöhen. Die neuen Vorschriften treten auf den 1. Januar 1968 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

In der Volksabstimmung vom 2. Juli 1967 wurde mit 16 777 Ja gegen 5 459 Nein eine Revision des Kinderzulagengesetzes gutgeheißen, durch welche mit Wirkung ab 1. Juli 1967 der Mindestansatz der Kinderzulage von 25 Franken auf 30 Franken für das erste und zweite Kind und auf 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder erhöht wird (vgl. ZAK 1967, S. 225).

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.109 df	Adressenverzeichnis Répertoire d'adresses		
318.121.65 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1965	1.60*	
318.121.65 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1965	3.70*	
318.122.67 d	Behördenverzeichnis	—,85*	
318.122.67 f	Liste des autorités	—,85*	

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 16, Ausgleichskasse 76, Müller
Der Ostschweizerische Mais- und Futterwarenmüllerverband hat sich aufgelöst und ist als Gründerverband der Ausgleichskasse Müller zu streichen.

Personelles

Auf Ende Juni 1967 ist Theo Emmenegger als Leiter der Ausgleichskasse Ostschweizer Handel zurückgetreten. Zum Nachfolger wurde Otto Hintermeister gewählt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 20. Oktober 1966 i. Sa. K. B.

Art. 4 AHVG. Zusammenfassung der Rechtsprechung über die Wertung des Einkommens aus Erfindertätigkeit. (Erwägung 2)

Art. 4 und Art. 5 AHVG. Die Erfindertätigkeit kann berufsmäßig sein, auch wenn nur eine Erfindung gemacht wurde. (Erwägung 3)

Ingenieur K. B. arbeitete bis Ende Juli 1959 hauptberuflich in einem Ingenieurbüro als Angestellter. Daneben war er Redaktor einer Fachzeitschrift. Bei dieser redaktionellen Tätigkeit vernahm er öfters Klagen über störende Geräusche des aus Badewannen fließenden Wassers. Nachdem er eine Idee für die Lösung des Problems gefunden hatte, unterbreitete er diese der Firma G. In der Folge brachten er und die Firma die Idee zur Patentreife. Am 30. April 1958 wurde das entsprechende Patent auf den Namen der Firma G. eingetragen. Die Patentschrift trägt den Vermerk: «Der Erfinder hat auf Nennung verzichtet.» Bereits im Januar 1956 hatten die Firma und K. B. hinsichtlich der Erfindung eine Vereinbarung getroffen, wodurch sich die Firma verpflichtete, an K. B. als Entschädigung für die Mitarbeit bei der Entwicklung den Betrag von 8 Prozent auf dem Grossistenpreis zu bezahlen. Ab 1. Januar 1958 wurde die Entschädigung von 8 Prozent auf 5 Prozent vom Grossistenpreis herabgesetzt. Seit August 1959 betreibt K. B. ein eigenes Ingenieurbüro.

Gestützt auf Meldungen der kantonalen Wehrsteuerverwaltung, die das Gesamteinkommen, inkl. Lizenzgebühren umfaßten, das K. B. in der Zeit vom 1. August 1959 bis Ende 1962 aus seiner selbständigen Erwerbstätigkeit erzielt hatte, setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Zeit vom 1. August 1959 bis 31. Dezember 1965 in vier Verfügungen fest.

K. B. ließ durch ein Treuhandbüro Beschwerde erheben, in der beantragt wurde, die von der Firma G. bezahlten Lizenzgebühren seien vom gemeldeten Wehrsteuereinkommen abzuziehen, da es sich dabei um Kapitalertrag handle.

Die kantonale Rekurskommission stellte in ihrem Urteil vom 27. Juli 1966 fest, die Vergütungen der Firma G. seien keine Lizenzgebühren, sondern vielmehr als Gewerbeertrag zu beurteilen, und wies die Beschwerde ab.

Das EVG hat die gegen dieses Urteil eingelegte Berufung des K. B. aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Mit der Frage, ob Einkommen, das auf eine Erfindertätigkeit zurückgeht, Kapitalertrag oder Erwerbseinkommen sei, hat sich das EVG schon wiederholt befassen müssen. Das Gericht hat bloß in einem Fall auf Kapital-

ertrag erkannt, indem es annahm, der Versicherte habe sich von seiner Erfindung völlig gelöst (vgl. ZAK 1951, S. 262). In den übrigen Fällen wurde auf Erwerbseinkommen geschlossen. Nach dieser Praxis ist Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit insbesondere gegeben, wenn der Erfinder verpflichtet ist, im Betrieb des Lizenznehmers in abhängiger Stellung an der Auswertung der Erfindung persönlich mitzuarbeiten (EVGE 1957, S. 180, ZAK 1958, S. 28, Erwägung 2 und die dort zitierte Judikatur; EVGE 1958, S. 107, ZAK 1958, S. 368; EVGE 1966, S. 155, ZAK 1967, S. 45). Erwerbseinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist namentlich dann anzunehmen, wenn eine patentierte Erfindung vom Erfinder selber ausgebeutet wird (EVGE 1952, S. 103, ZAK 1953, S. 110; EVGE 1953, S. 39, ZAK 1953, S. 113) oder wenn der Erfinder Teilhaber der ausbeutenden Personengesellschaft ist; selbständige Erwerbstätigkeit liegt natürlich auch vor, wenn ein Dritter Patente gewerbsmäßig verwertet (EVGE 1963, S. 99, ZAK 1963, S. 491). Beim berufsmäßigen Erfinder zählt jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird (EVGE 1966, S. 155, ZAK 1967, S. 45); in solchen Fällen braucht nicht wie sonst geprüft zu werden, ob der Erfinder an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgend einer Form beteiligt sei (EVGE 1954, S. 180, ZAK 1954, S. 430).

3. In der Berufungsschrift wird behauptet, eine Erfindung lasse sich nicht erarbeiten, weshalb der Wehrsteuerbeschuß das Einkommen aus der Verleihung von Patenten und Lizenzen einzig unter Buchst. c von Art. 21 aufführe. Ferner bestehe zwischen der einmaligen Erfindung des Versicherten und seiner beruflichen Tätigkeit «kein eigentlicher Zusammenhang».

Dieser Betrachtungsweise kann nicht beigespflichtet werden. Zunächst ist festzuhalten, daß die ideenmäßige Lösung des Problems, wie die störenden Gurgelgeräusche des auslaufenden Badewassers behoben werden konnten, zweifellos berufliche Erfahrung und — wie übrigens auch in der Berufungsschrift eingeräumt wird — zumindest zeitlichen Aufwand erforderte. In der Folge wurde diese Idee durch Experimente technisch fortentwickelt, bis eine patentreife Erfindung vorlag. Dies war im vorliegenden Fall offenbar mit einem erheblichen arbeitsmäßigen Aufwand sowie mit entsprechend hohen Kosten verbunden. Nach der Patentschrift Nr. ... wurden in der Firma G. «eingehende und sehr ausgedehnte Strömungsuntersuchungen in aus durchsichtigen Rohren aufgebauten Ablaufeinrichtungen von verschiedensten Dimensionen und Anordnungen durchgeführt». An den Entwicklungsarbeiten war K.B. «maßgebend beteiligt». Daß seine Idee und die darauf folgende Mitarbeit mit seinem Berufswissen und der beruflichen Tätigkeit eng zusammenhängen, kann im Ernst nicht bestritten werden. Diese gesamte Arbeit fand nach der Vereinbarung vom 3./4. Januar 1956 ihren von Anfang an bezweckten wirtschaftlichen Erfolg in der Form von prozentualen Anteilen am Verkaufserlös, nachdem Patent und Verwertung ausschließlich der Firma G. zugeteilt worden waren. Wie dieses Verhältnis zivilrechtlich zu qualifizieren wäre — die Ausgleichskasse denkt an eine einfache Gesellschaft — und ob insbesondere das «geheime technische Wissen» als Immaterialgut frei hätte übertragen werden können, wie in der Berufungsschrift geltend gemacht wird, kann offen bleiben. Entscheidend ist nach den wirtschaftlichen Ge-

sichtspunkten, auf die das AHV-Recht in erster Linie abstellt, daß die Vertragspartner eine dem Berufswissen des Versicherten entsprungene Grundidee in gemeinsamer beruflicher Arbeit verwertungsreif gemacht haben. Darin lag zugleich ein berufsmäßiges Handeln. Hinsichtlich der Tätigkeit der Firma G. ist das von vornherein klar. Aber auch für den Versicherten läßt sich die Berufsmäßigkeit nicht in Abrede stellen. Daß er (bisher) anscheinend nur eine einzige Erfindung gemacht hat, ändert daran nichts. Zwar war die Berufsmäßigkeit in früheren Entscheiden (vgl. EVGE 1954, S. 180), ZAK 1954, S. 430; ZAK 1963, S. 18; EVGE 1966, S. 155, ZAK 1967, S. 45) angesichts der Vielzahl der Erfindungen noch deutlicher als hier gegeben. Doch kann die Vielzahl der Erfindungen bei einem Tatbestand wie dem vorliegenden kein taugliches Kriterium für die Entscheidung der Frage sein, ob berufsmäßiges Erfinden anzunehmen sei; denn das hätte zur Folge, daß zumindest das Einkommen aus der ersten Erfindung eines berufsmäßigen Erfinders als Kapitalertrag gelten müßte, sofern der Erfinder das Patent nicht selber ausbeuten würde. Eine derartige Konsequenz verträge sich mit dem Zweck von Art. 4 AHVG nicht. Sie stünde zudem, wie die Vorinstanz mit Recht hervorgehoben hat, auch nicht im Einklang mit der Praxis bezüglich des Einkommens aus Liegenschaftshandel. Darnach ist der Grundstücksgewinn eines Architekten aus einer einmaligen, aber mit seiner Erwerbstätigkeit eng zusammenhängenden Liegenschaftstransaktion als Erwerbseinkommen zu qualifizieren (EVGE 1963, S. 24, ZAK 1963, S. 437). Entgegen der Auffassung des Berufungsklägers sind die umstrittenen Entschädigungen steuerrechtlich ebenfalls Erwerbseinkommen (P. Uhlmann, Die Behandlung der Lizenzvergütungen im internen und im internationalen Steuerrecht der Schweiz, Zürich 1964, S. 79; ferner: Känzig, Wehrsteuer, N 14 ff. zu Art. 21 Abs. 1 Buchst. a WStB und N 74 zu Art. 21, Abs. 1, Buchst. c, WStB). Unter diesen Umständen ist der Begriff des berufsmäßigen Erfinders vom AHV-rechtlichen Gesichtspunkt aus weit zu fassen. Demzufolge sind die umstrittenen Vergütungen Erwerbseinkommen. Da sie auf die selbständige Tätigkeit des Versicherten zurückzuführen sind — selbst wenn sie im Verhältnis zu seiner sonstigen Tätigkeit nebenberuflich war —, hat dieser davon persönliche Beiträge zu entrichten. Für die Entstehung der Beitragsschuld ist der Zeitpunkt maßgebend, in dem die Vergütungen — d.h. das wirtschaftliche Ergebnis der Tätigkeit des Versicherten — realisiert wurden. Weitere Beweiserhebungen vermöchten an diesem Ergebnis nichts zu ändern, weshalb davon abzusehen ist.

Schließlich spricht auch der Umstand, daß der Versicherte auch nach der Anmeldung des Patentes durch seine Tätigkeit die Interessen der das Patent verwertenden Firma förderte, nach der allgemeinen Lebenserfahrung dagegen, daß er sich im Sinne eines Ausnahmefalles von der Erfindung restlos getrennt und sich jedweden Einflusses auf auch ihm günstigen Ertrag begeben habe.

In maßlicher Hinsicht ist der Entscheid der Vorinstanz nicht streitig.

Urteil des EVG vom 19. Oktober 1966 i. Sa. H. T.

Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 7, Buchst. d, AHVV. Der Gewinnanteil des Kommanditärs einer deutschen Gesellschaft, der Prokurist einer mit dieser eng verbundenen schweizerischen Firma ist und durch seine Tätigkeit für die schweizerische Firma auch im Interesse der deutschen Gesellschaft arbeitet, gehört zum maßgebenden Lohn. Der Kommanditär gilt als Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber.

H. T. ist Kommanditär einer deutschen Kommanditgesellschaft; seine Kommanditeinlage beträgt 15 000 Deutsche Mark. Mit dem Vertrieb der von dieser Gesellschaft hergestellten Produkte in der Schweiz befaßt sich eine schweizerische Kollektivgesellschaft, in der sich der Versicherte als Prokurist betätigt.

Im Jahre 1963 bezog der Versicherte von der deutschen Gesellschaft einen Gewinnanteil von 46 224 Franken. Durch Verfügung vom 3. Juni 1965 forderte die Ausgleichskasse vom Versicherten für das Jahr 1963 die persönlichen Beiträge von diesem Gewinnanteil.

H. T. beantragte in seiner Beschwerde die Aufhebung der Verfügung vom 3. Juni 1965 und machte geltend, der Gewinnanteil sei Vermögensertrag (auf dem keine Beiträge geschuldet würden) und nicht Erwerbseinkommen.

Das EVG wies die gegen den abweisenden Entscheid der Vorinstanz erhobene Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

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 gehören seine Bezüge, insbesondere auch seine Gewinnanteile, soweit sie den Zins der Kommandite und einer allfälligen weiteren Kapitaleinlage übersteigen, zum Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit. Sie bilden also maßgebenden Lohn im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG, auf dem Sozialversicherungsbeiträge geschuldet werden (EVGE 1950, S. 44, ZAK 1950, S. 202; EVGE 1950, S. 203, ZAK 1950, S. 447; EVGE 1953, S. 118, ZAK 1953, S. 291). Dementsprechend zählt Art. 7, Buchst. d, AHVV das Einkommen mitarbeitender Kommanditäre zum maßgebenden Lohn.

2. Der Versicherte ist als Kommanditist (entsprechend der Stellung eines Kommanditärs des schweizerischen Rechts) an der deutschen Kommanditgesellschaft mit einer Kommandite von 15 000 Deutschen Mark beteiligt; gemäß dem Gesellschaftsvertrag hat er Anspruch auf einen Gewinnanteil von 5 Prozent. Dieser Gewinn betrug im Jahre 1963 mehr als 46 000 Franken und überstieg damit offensichtlich den Zins der Kommandite und der weiteren Kapitaleinlage von insgesamt 33 000 Franken. Der Versicherte will die den Zins übersteigende Zahlung anscheinend als Zuwendung aus verwandtschaftlichen Gründen verstanden wissen. Beziehungen, die eine solche Zahlung rechtfertigen könnten, bestehen indessen nur zwischen der Ehefrau des Versicherten und den unbeschränkt haftenden Gesellschaftern der deutschen Gesellschaft. Die Behauptung des Versicherten, er sei Kommanditist geworden, damit der spätere Übergang der Gesellschaft auf die Ehefrau bereits heute in Erscheinung trete, vermag daher nicht zu überzeugen. Nach-

dem sich der hohe Gewinnanteil durch bloßes Geldgeberrisiko — Einlage in Kommanditgesellschaft — nicht erklären läßt, muß unter den gegebenen Verhältnissen angenommen werden, der Versicherte werde für Dienste im Interesse der deutschen Gesellschaft entschädigt. Seine Darstellung, daß er für diese Firma in Deutschland nicht erwerbstätig sei, ist zwar als zutreffend zu erachten. Er arbeitet aber in der Schweiz als Prokurist der schweizerischen Gesellschaft, die sich ausschließlich mit dem Vertrieb der von der deutschen Gesellschaft hergestellten Produkte befaßt. Gesellschafterin der deutschen Gesellschaft ist seine Ehefrau, auf die diese Gesellschaft dereinst übergehen soll. Wenn auch die schweizerische Gesellschaft eine von der deutschen Firma unabhängige Vertriebsgesellschaft darstellt, so ist sie doch wirtschaftlich und wegen der besonderen Stellung der Kollektivgesellschaftlerin eng mit der deutschen Firma verknüpft. Das spricht dafür, daß der Versicherte mit der Prokuristentätigkeit in der Schweiz, die ihn seit anfangs 1963 voll in Anspruch nimmt, wirtschaftlich gesehen gleichzeitig Dienste für die deutsche Gesellschaft leistet. In diesem Zusammenhang ist übrigens auch seine Erklärung von Bedeutung, daß sich der Anteil an einem allfälligen Verlust dieser Gesellschaft auf die Höhe der Kommanditeinlage beschränke. Nach den Umständen, wie sie hier vorliegen, muß daher angenommen werden, die Ausrichtung eines Gewinnanteils an den Versicherten durch die deutsche Firma erfolge wegen seiner Tätigkeit in der Schweiz in deren Interesse. Demzufolge stellt die Gewinnbeteiligung, soweit sie den Zins der Kommandite und der weiteren Kapitaleinlage übersteigt, Erwerbseinkommen dar. Für die Belange der AHV sind letztlich nicht die äußeren Rechtsbeziehungen, sondern die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten maßgebend.

3. Als Prokurist der schweizerischen Gesellschaft ist der Versicherte Unselbständigerwerbender; das Gleiche muß für seine Tätigkeit in der Schweiz im Interesse der deutschen Firma gelten. Abgesehen davon, daß Art. 7, Buchst. d, AHVV das Einkommen des mitarbeitenden Kommanditärs zum maßgebenden Lohn rechnet, verbietet sich unter den gegebenen Verhältnissen die Annahme, der Versicherte sei — wenigstens im indirekten Interesse — bei der deutschen Gesellschaft in anderer Stellung tätig als bei der schweizerischen Kollektivgesellschaft. Der Gewinnanteil des Versicherten aus der deutschen Gesellschaft bildet daher, soweit er den Zins des investierten Kapitals übersteigt, maßgebenden Lohn für eine in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, daß — wie die Praxis längst festgestellt hat — der AHV-rechtliche Begriff des Lohnes nicht die Auszahlung vom unmittelbaren Arbeitgeber erfordert. Da die deutsche Firma in der Schweiz als Arbeitgeberin nicht abrechnungspflichtig ist, schuldet der Versicherte auf dem Lohn im Jahre seiner Realisierung den vollen schweizerischen Sozialversicherungsbeitrag (Art. 6 AHVG). Diese Lösung steht übrigens auch im Einklang mit dem Abkommen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 28. Februar 1964, das seit dem 1. Mai 1966 maßgebend ist. Gemäß Art. 5, Abs. 1 dieses Abkommens, gelten für die Pflichtversicherung, soweit die hier außer Betracht fallenden Art. 6 bis 9 nichts anderes bestimmen, die Rechtsvorschriften der Vertragspartei, in deren Gebiet eine Beschäftigung oder

Tätigkeit ausgeübt wird. Die Gewinnanteile der deutschen Gesellschaft werden nach dem Gesagten dem Versicherten für eine in der Schweiz ausgeübte Tätigkeit ausgerichtet und unterstehen daher der schweizerischen Pflichtversicherung.

Die angefochtene Verfügung, wonach der Versicherte für das Jahr 1963 auf dem Gewinnanteil dieses Jahres abzüglich Eigenkapitalzins aus der deutschen Gesellschaft die vollen schweizerischen Sozialversicherungsbeiträge schuldet, erweist sich daher im Ergebnis als richtig. Wohl ging die Ausgleichskasse von der unzutreffenden Annahme aus, es handle sich beim fraglichen Gewinnanteil um Einkommen aus selbständiger Tätigkeit. Der Versicherte als Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber hat jedoch auf dem Gewinnanteil den gleichen Beitrag zu bezahlen wie ein Selbständigerwerbender (Art. 6 AHVG). Die Frage, ob und inwieweit er vorbehaltlich der Verwirkungsfrist von Art. 16 AHVG auch Beiträge auf früher ausgerichteten Gewinnanteilen zu entrichten habe, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Urteil des EVG vom 29. November 1966 i. Sa. G. C.

Art. 22, Abs. 2 und Art. 23, Abs. 4, AHVV. Es ist nicht Aufgabe des AHV-Richters, über die materielle Richtigkeit des von der Steuerbehörde ermittelten und gemeldeten Erwerbseinkommens zu urteilen. Zulässig ist lediglich die Berichtigung nachgewiesener offensichtlicher Unrichtigkeiten der Steuerveranlagung und die Berücksichtigung von Tatsachen, die steuerrechtlich belanglos waren, aber sozialversicherungsrechtlich bedeutsam sind.

Das EVG hat sich zur Frage, ob und wie weit der AHV-Richter die materielle Richtigkeit der Steuerveranlagung nachprüfen soll, auf Berufung hin wie folgt geäußert:

1. Durch Art. 9, Abs. 4, AHVG ermächtigt, das Erwerbseinkommen der Selbständigerwerbenden von den kantonalen Behörden ermitteln zu lassen, und gemäß Art. 14, Abs. 2, AHVG beauftragt, die AHV-rechtlichen Bemessungs- und Beitragsperioden zu umschreiben, hat der Bundesrat in den Art. 22 ff. seiner Vollzugsverordnung die Festsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden im einzelnen geregelt.

Weil die im vorliegenden Fall angefochtenen zwei Beitragsverfügungen vor dem 1. Januar 1966 ergangen sind, richtet sich die Beitragsberechnung nach der bis Dezember 1965 gültig gewesenen Fassung der Art. 22 ff. AHVV. Danach bemessen sich die Beiträge der wehrsteuerpflichtigen Selbständigerwerbenden für jede zweijährige Beitragsperiode nach dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen, das in der zweijährigen Berechnungsperiode der letzten rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung erzielt worden ist, und ist die Ausgleichskasse an die entsprechende Meldung der kantonalen Steuerbehörde gebunden. (Art. 22, 24 und 26 der alten Fassung der AHVV; vgl. übrigens die Art. 22, 23 und 27 der revidierten Fassung vom 19. November 1965). Daher ist für die Beiträge der Jahre 1960 und 1961 das im Durchschnitt der Jahre 1957 und 1958 sowie für die Beiträge der Jahre 1962 und 1963 das im Durchschnitt der Jahre 1959 und 1960 erzielte Erwerbseinkommen maß-

gebend, das von der kantonalen Steuerbehörde bei der Veranlagung zur Wehrsteuer der 10. und 11. Periode ermittelt worden ist.

Außer dem 4prozentigen AHV-Beitrag (Art. 8 AHVG) haben die Selbständigerwerbenden seit dem Jahre 1960 weitere 0,8 Prozent Sozialversicherungsbeitrag im Sinne der Art. 3 IVG und 27 EOG zu entrichten.

2. Der Richter hat nur zu entscheiden, ob eine Kassenverfügung im Zeitpunkt ihres Erlasses rechtmäßig gewesen sei. Da die Ausgleichskassen, wie in Erwägung 1 ausgeführt, bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge an die Meldungen der Steuerbehörde gebunden sind, haben die Gerichte grundsätzlich nur zu prüfen, ob die Beitragsverfügung mit den Steuermeldungen übereinstimme und den Formalien von Art. 22 AHVV (alter und revidierter Fassung) entspreche; es ist nicht ihre Aufgabe, über die materielle Richtigkeit des von der Steuerbehörde ermittelten und gemeldeten Erwerbseinkommens zu urteilen. Die Praxis hat einzig die Ausnahme zugelassen, daß der Richter nachgewiesene offensichtliche Unrichtigkeiten der Steuerveranlagung korrigieren soll. Die Ausnahme bezieht sich auf Irrtümer, die dem Versicherten bzw. der Steuerbehörde im Veranlagungsverfahren nach der damaligen Aktenlage unterlaufen sind (EVGE 1953, S. 212, ZAK 1953, S. 425; EVGE 1960, S. 200, ZAK 1961, S. 75; EVGE 1963, S. 24, ZAK 1963, S. 437) sowie auf Tatsachen die steuerrechtlich belanglos waren, aber sozialversicherungsrechtlich bedeutsam sind. Von dieser Ausnahme abgesehen ist eine Überprüfung der Steuertaxation ausgeschlossen.

3. Die den streitigen Beiträgen zugrunde liegenden Steuerveranlagungen sind in Rechtskraft erwachsen, und die kantonale Steuerbehörde ist, wie aus ihrem Bericht vom 23. August 1966 an das BSV hervorgeht, auf diese Taxationen nicht mehr zurückgekommen. Daß das gemeldete Einkommen aus selbständiger Tätigkeit nach der von der Vorinstanz vorgenommenen Korrektur jenen Steuerveranlagungen widerspreche, wird nicht behauptet. Der Versicherte verlangt eine Neuerschätzung des maßgebenden Erwerbseinkommens auf Grund der im Berufungsverfahren beigebrachten Unterlagen. Im vorliegenden Fall geht es jedoch nicht darum, Irrtümer zu korrigieren, die im Steuerveranlagungsverfahren nach dem damaligen Aktenstand unterlaufen sind. Denn der Berufungskläger hat die Taxationen, auf denen die zwei Steuermeldungen vom 5. Juli 1965 beruhen, durch wissentlich falsche Steuererklärungen selber veranlaßt. Es steht auch kein Sachverhalt zur Beurteilung, dem wohl sozialversicherungsrechtlich, nicht aber steuerrechtlich Bedeutung zukommt. Ein Abgehen von den Steuermeldungen (über die von der Vorinstanz gemachte Korrektur hinaus) ist daher aus formellen Gründen nicht möglich.

Wenn die Praxis nur die Korrektur von Irrtümern im umschriebenen Sinn zuläßt, so geschieht dies übrigens nur unter der Voraussetzung der Beweisklarheit, die verlangt, daß die Unrichtigkeit einer Steuermeldung ihrem Umfang nach ersichtlich sei; nur in diesem Falle ist ihre Abänderung im Rechtsmittelverfahren zulässig. Wäre die Unrichtigkeit der Meldung in irgendeinem unbestimmten Umfange rechtserheblich, so hätte das zur Folge, daß die gesamte Taxation — trotz Vorliegens einer Steuerveranlagung — auf die Ausgleichskasse überwälzt würde, was der gesetzlichen Aufgabe derselben widerspräche. Wohl hat die Ausgleichskasse in bestimmten Aus-

nahmefällen, d. h. wenn überhaupt keine oder keine geeignete Steuerveranlagung vorliegt, das maßgebende Erwerbseinkommen selber zu ermitteln (Art. 23 AHVV in der bis Ende 1965 gültig gewesenen und Art. 25 AHVV in der revidierten Fassung). Eine Anpassung der Einschätzung der Ausgleichskasse an eine spätere Steuertaxation, die über das maßgebende Einkommen Auskunft gibt, bleibt aber immer vorbehalten (EVGE 1957, S. 188, ZAK 1958, S. 140, und revidierter Art. 25, Abs. 3, AHVV). Unter Verhältnissen, wie sie hier bestehen, wäre bei einer kasseneigenen Taxation diese Garantie zum vornherein ausgeschlossen.

4. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, daß die Berufung unbegründet ist. Doch sei ein der Vorinstanz unterlaufener Rechnungsfehler richtiggestellt: 4,8 Prozent von 134 882 Franken oder abgerundet 134 800 Franken betragen nicht 6 560,40 Franken, sondern 6 470,40 Franken.

Renten

Urteil des EVG vom 14. März 1967 i. Sa. J. J.

Art. 31, Abs. 1, AHVG. Ein über 65jähriger verwitweter Mann kann nach seiner Wiederverheiratung nur noch eine ordentliche einfache Altersrente beanspruchen, deren Berechnung ausschließlich auf seinen eigenen Beiträgen basiert.

Der 1899 geborene Versicherte hat ab 1964 eine ordentliche Ehepaar-Altersrente von monatlich 403 Franken bezogen. Der Berechnung dieser Rente wurden die gesamten Beiträge des Versicherten (5 607 Franken) und seiner Ehefrau (1 340 Franken) zugrunde gelegt. Nach dem Tode seiner Frau bezog er gemäß derselben Berechnungsgrundlage eine einfache Altersrente von monatlich 252 Franken. Nach seiner Wiederverheiratung setzte die Ausgleichskasse die einfache Altersrente neu auf monatlich 232 Franken fest und sprach seiner zweiten, 1916 geborenen Ehefrau die entsprechende Zusatzrente von monatlich 93 Franken zu. Die Ausgleichskasse hat diese Rente einzig auf der Grundlage der Beiträge des Versicherten berechnet.

Der Versicherte beschwerte sich mit dem Begehren, seine Altersrente sei auf dem früheren Betrage zu belassen. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde gut.

Das BSV zog diesen Entscheid durch Berufung an das EVG weiter und machte geltend, die einfache Altersrente eines verwitweten Mannes könne nach seiner Wiederverheiratung nicht mehr auf Grund der Beiträge seiner ersten Ehefrau berechnet werden.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die Lösung der Streitfrage hängt nur ab von der Beantwortung der Frage, ob die einfache Altersrente bei einem verwitweten Mann nach dessen Wiederverheiratung weiterhin auf derselben Grundlage wie die Ehepaar-Altersrente vor dem Tode seiner ersten Frau berechnet werde, d. h. ob die von der ersten Ehefrau bezahlten Beiträge noch in Rechnung gestellt werden müssen, oder ob für die Berechnung dieser einfachen Altersrente nur die Beiträge des Versicherten allein zugrunde zu legen sind.

Im Gegensatz zur Behauptung des Versicherten, beweisen die aufgelegten Akten deutlich, daß einerseits die bezogene einfache Altersrente während des Witwenstandes tatsächlich auf derselben Grundlage wie die zuvor bezogene Ehepaar-Altersgrenze berechnet worden war, d. h. gemäß dem durchschnittlichen Jahresbetrag auf Basis der Beitragssumme des Mannes und der Ehefrau. Andererseits geht aus den Akten auch klar hervor, daß, sofern man nur die Beiträge des Versicherten berücksichtigt, die von der Ausgleichskasse vorgenommene Berechnung in allen Punkten stimmt, sowohl für die seit der Wiederverheiratung ausbezahlte einfache Altersrente als auch für die Zusatzrente seiner zweiten Ehefrau.

2. Aus den gesetzlichen Bestimmungen und insbesondere aus Art. 31, Abs. 1, AHVG geht hervor, daß für die Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente die Beiträge des Versicherten maßgebend sind. Dies gilt grundsätzlich für alle ordentlichen einfachen Altersrenten, mit Ausnahme der gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen. Dabei sieht das Gesetz nur folgende zwei Ausnahmen vor: Die eine betrifft die verwitweten Männer und Frauen, die vor dem Tode des einen Ehegatten eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben (Art. 31, Abs. 2, AHVG), die andere die Witwen über 62 Jahre, deren Anspruch auf eine Witwenrente erlischt und an deren Stelle eine einfache Altersrente tritt (Art. 33, Abs. 3, AHVG). Hinsichtlich der einfachen Altersrente des verheirateten Mannes ist keine Ausnahme vorgesehen; diese Rente wird folglich nach der allgemeinen Regel ausschließlich auf der Grundlage seiner eigenen Beiträge berechnet.

Es geht nun einzig darum, zu wissen, ob der Anspruch auf diesen Betrag der vor der Wiederverheiratung bezogenen und gemäß Art. 31, Abs. 2, AHVG berechneten einfachen Altersrente weiterhin als wohlerworbenes Recht bestehen bleibt oder ob die Zivilstandsänderung einen Einfluß auf die Art der Rentenberechnung auszuüben vermag.

Wie die Rechtsprechung festgestellt hat, untersagen die gesetzlichen Regeln bei einer dem Beginn des Rentenanspruchs folgenden Zivilstandsänderung keineswegs, die Rente den neuen persönlichen Verhältnissen anzupassen; gesamthaft gesehen, verlangen die gesetzlichen Vorschriften sogar eine solche Anpassung (vgl. EVGE 1960, S. 206, ZAK 1961, S. 37). Was für den Rentenanspruch einer verwitweten Frau nach Wiederverheiratung gilt, muß auch für den Rentenanspruch eines verwitweten Mannes nach dessen Wiederverheiratung Geltung haben. Das EVG kann also bloß die Gesetzmäßigkeit der Verwaltungspraxis feststellen, derzufolge die Rentenhöhe — da das Gesetz es nicht anders vorsieht — den neuen persönlichen Verhältnissen des Versicherten zur Zeit seiner Zivilstandsänderung anzupassen ist.

Wie die Frau, die durch Wiederverheiratung die Eigenschaft als Witwe verliert und den Zivilstand einer verheirateten Frau erlangt, nicht mit einer Witwe im Sinne von Art. 33, Abs. 3, AHVG gleichgestellt werden kann (vgl. EVGE 1960, S. 206, ZAK 1961, S. 37), so läßt es nach Auffassung des EVG auch Art. 31, Abs. 2, AHVG nicht zu, einen Mann, der durch seine Wiederverheiratung seine Eigenschaft als Witwer verloren und den Zivilstand des verheirateten Mannes erlangt hat, einem verwitweten Mann gleichzustellen. Eine solche Gleichstellung würde eine extensive Auslegung bedingen, die aber bei einer Ausnahmeregel nicht am Platz ist. Da keine gegen-

teilige gesetzliche Vorschrift besteht, ist man gezwungen anzunehmen, daß nach der Wiederverheiratung des Mannes Art. 31, Abs. 2, AHVG nicht mehr Anwendung finden kann.

Daraus ergibt sich, wie bei jedem verheirateten Manne, daß der über 65jährige verwitwete Mann nach seiner Wiederverheiratung nur eine ordentliche einfache Altersrente beanspruchen kann, für deren Berechnung ausschließlich seine eigenen Beiträge zugrunde zu legen sind. Die von der Vorinstanz angerufenen Argumente halten nicht Stich und können der Lösung, die sich aus dem Wortlaut und dem Sinn der gesetzlichen Bestimmungen ergibt, nichts anhaben.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 22. November 1966 i. Sa. H. J.

Art. 9, Abs. 1 und Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Kosten einer medizinischen Vorkehr gehen dann zu Lasten der IV, wenn diese nach ärztlicher Lehre und Erfahrung wahrscheinlicherweise geeignet ist, den Eingliederungserfolg im Umfange von Art. 12 IVG herbeizuführen und zudem diese Maßnahme notwendig ist.

Art. 85 und 86 AHVG, Art. 69 IVG. Der Sozialversicherungsrichter darf Entscheide der Verwaltung, die auf pflichtgemäßem Ermessen beruhen, nicht umstoßen. — Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz des Inhalts «Im Zweifel zugunsten des Versicherten». (Erwägung 2)

Der 1917 geborene Versicherte ist als selbständiger Landwirt erwerbstätig. Er leidet an einer beidseitigen schweren Coxarthrose (chronisch-degenerative Hüftgelenkveränderung). Im Juni 1965 meldete er sich deswegen bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen. Die IV-Kommission ersuchte zwei Ärzte um Auskunft über die medizinische Lage. Ferner ließ sie die erwerblichen Verhältnisse abklären. Auf Grund des Berichts von Dr. X kam sie zur Überzeugung, daß durch eine Operation keine wesentliche funktionelle Besserung des Zustandes erreicht werden könne. Sie beschloß deshalb, keine medizinischen Maßnahmen zu gewähren. Hingegen sprach sie dem Versicherten vom 1. Juni 1965 an eine halbe einfache Invalidenrente nebst sechs Zusatzrenten für Frau und Kinder zu. Die Ausgleichskasse eröffnete diese Beschlüsse mit zwei Verfügungen vom 14. Oktober und 8. November 1965.

Im Namen des Versicherten erhob dessen Schwager Beschwerde und beantragte, die IV habe die Operation zu übernehmen. Nötigenfalls sei ein weiteres medizinisches Gutachten einzuholen. Mit Urteil vom 12. Mai 1966 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut.

Diesen Entscheid hat die Ausgleichskasse an das EVG weitergezogen. Sie trägt auf Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 14. Oktober 1965 an. Der dieser Verfügung zugrundeliegende Beschluß der IV-Kommission sei

ein wohlervogener, auf ein fachärztliches Gutachten gestützter Ermessensentscheid, den umzustoßen nicht Sache des Richters sein könne. Der Versicherte und das BSV halten den Entscheid der Vorinstanz für richtig.

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

1a. Beansprucht ein Versicherter die Übernahme einer Coxarthrose-Operation, so ist zunächst namentlich zu prüfen, ob die in Art. 9, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen, die grundsätzlich für alle Eingliederungsmaßnahmen gelten, erfüllt seien. Nach dieser Vorschrift haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern».

b. Wenn der Versicherte die in Art. 9, Abs. 1, IVG erwähnten Voraussetzungen erfüllt, so ist zu untersuchen, ob die Operation eine Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG sei. Laut 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». Gemäß Art. 2, Abs. 1, IVV sind als medizinische Maßnahmen nur «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» vorgesehen. Nach der Praxis übernimmt die IV in der Regel bloß unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen.

c. Bei Coxarthrosen liegt nicht immer ein absoluter stabiler Defektzustand vor, verschlimmert sich doch die Arthrose oft noch weiter (EVGE 1963, S. 262, Erwägung 3, ZAK 1964, S. 166). Das Gericht hat jedoch die Übernahme von Coxarthrose-Operationen unter gewissen Umständen als zulässig erklärt; es hatte keine zwingenden Gründe, in die entsprechende, von Anfang an bestehende Verwaltungspraxis einzugreifen, weil im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk medizinisch ein relativ stabilisierter Zustand erblickt werden konnte. Dagegen ist es angesichts dieser Relativität mit den Eingliederungsmerkmalen besonders streng zu nehmen. Die Praxis bewertet die Operation nur dann als medizinische Eingliederungsmaßnahme, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortritt und insbesondere von rechtserheblicher Dauer ist. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, so gehört die Operation in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung. Art. 12, Abs. 1, IVG verpflichtet den Richter, diese Abgrenzung vorzunehmen.

2a. Die Ausgleichskasse hält das Urteil der Vorinstanz insbesondere deshalb für unrichtig, weil dadurch ein «wohlervogener Ermessensentscheid» umgestoßen worden sei. Nun trifft es zwar zu, daß der Sozialversicherungsrichter dann, wenn und insoweit die Verwaltung eine Verfügung nach pflichtgemäßem Ermessen getroffen hat, nicht sein eigenes Ermessen an die Stelle des Verwaltungsermessens setzen soll (EVGE 1961, S. 118; Maurer,

Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Auflage, S. 377, Ziffer 5; vgl. ferner zur Frage des Ermessens- bzw. Beurteilungsspielraumes: Eggenschwiler, Grenzen der Verwaltungsgerichtsbarkeit, in: Zeitschrift des bernischen Juristenvereins, 1966, S. 180, namentlich S. 183, Ziffer III; O. Bachof: Verfassungsrecht, Verwaltungsrecht, Verfahrensrecht, Tübingen 1964, S. 231, sowie die einschlägige Besprechung von Prof. H. Huber in der Zeitschrift für schweizerisches Recht, 1964, 1. Halbband, S. 371). Ferner ist einzuräumen, daß im Rahmen von Art. 12 IVG — wie übrigens zum Beispiel auch von Art. 28, Abs. 2, IVG — öfter Ermessensentscheide getroffen werden müssen, zumal künftige medizinische Tatbestände und deren Rechtsfolgen in Frage stehen. Indessen hat die Verwaltung in Fällen, in denen sie ermessensweise zu entscheiden befugt ist, den Tatbestand besonders sorgfältig abzuklären. Unterläßt sie dies, so handelt sie nicht oder nicht uneingeschränkt pflichtgemäß. Wie im folgenden zu zeigen sein wird, fehlt es im vorliegenden Fall an der hinreichenden Abklärung des Tatbestandes, so daß es angezeigt ist, die Akten an die IV-Kommission zurückzuweisen.

b. Der Versicherte war zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, rund 48 Jahre alt. Nach der Praxis schlosse dieses Alter, für sich allein betrachtet, das Überwiegen der Eingliederungsmerkmale nicht aus. Indessen ist zu beachten, daß das Alter keineswegs das einzige Kriterium ist. (In negativer Hinsicht genügt es allerdings unter Umständen zur Abweisung eines Anspruchs.) Der Eingliederungserfolg — sei es die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder deren Bewahrung vor Beeinträchtigung — muß «dauernd und wesentlich» sein. Die entsprechende Abwägung kann auf Grund des Berichts des Orthopäden vom 13. Juli 1965 nicht mit der erforderlichen Zuverlässigkeit durchgeführt werden. Diese Auskunft ist mehrdeutig, was denn auch zu den verschiedenen Schlußfolgerungen Anlaß gegeben hat. Das BSV hat Dr. X telephonisch um weitere Erklärungen ersucht, doch schaffen auch diese nicht genügende Klarheit. Im Bericht vom 13. Juli 1965 heißt es: «Die Frage einer operativen Sanierung muß erwogen werden.» Davon, daß die Operation — bzw. die beiden Operationen — eine beschlossene Sache sei, steht kein Wort. Art. 9, Abs. 1, IVG setzt aber die Notwendigkeit der Maßnahme voraus. Im Bericht folgt dem zitierten Satz die Einschränkung: «Allerdings sind die Aussichten auf eine wesentliche funktionelle Besserung in diesem Fall sehr schlecht.» Weiter unten heißt es: «Es handelt sich um einen Grenzfall. Bei diesen schweren Coxarthrosen ist die Sanierung wohl möglich, beansprucht jedoch eine große Zeit, und eine genügende Garantie kann nicht gegeben werden.» Auch aus den im Mitbericht enthaltenen zusätzlichen Angaben wird nicht hinreichend klar, wie diese Beurteilung aufzufassen sei. Inwieweit wird dadurch das gesetzliche Erfordernis erfüllt oder nicht erfüllt, daß die medizinischen Vorkehren nach ärztlicher Lehre und Erfahrung wenigstens wahrscheinlicherweise geeignet sein müssen, den Eingliederungserfolg im Umfange von Art. 12, Abs. 1, IVG herbeizuführen? Ferner ist ungewiß, was unter der «großen Zeit» der Rekonvaleszenz zu verstehen sei. In diesem Punkte müßte ebenfalls die nach ärztlicher Erfahrung wahrscheinlich nötige Zeit bekannt sein; erst dann ließe sich das Verhältnis zur verbleibenden Aktivitätsperiode abschätzen. Schließlich ist darauf

hinzuweisen, daß im Bericht Dr. Y vom 19. Juni 1965 auch «zunehmende Beschwerden ... in allen Fingern» bzw. «ausgedehnte arthronotische Veränderungen der Fingergelenke» erwähnt sind. Ob und gegebenenfalls inwieweit diese Beschwerden, die Dr. X nicht festgehalten hat, im Rahmen von Art. 12 IVG berücksichtigt werden müssen, ist zur Zeit ungewiß.

c. Die kantonale Rekurskommission erklärt, man habe es im vorliegenden Rechtsstreit «zum mindestens mit einem Grenzfall zu tun. Grenzfälle sind jedoch vorab im Gebiete des Sozialversicherungsrechtes ohne Zweifel zu Gunsten der Rechtssuchenden zu entscheiden.» Die Vorinstanz bekennt sich damit anscheinend zu einem Grundsatz, den man kurz umschreiben könnte: «Im Zweifel zugunsten des Versicherten.» (Der im kantonalen Urteil verwendete Ausdruck «Grenzfall» bezeichnet einen Fall, der «an der Grenze liegt», wobei indessen nach dem Sprachgebrauch der Gerichtspraxis vorausgesetzt wird, man wisse, auf welcher Seite der Grenze der Fall liege). Dieser Satz ist jedoch weder ein geschriebenes noch ein ungeschriebenes Prinzip des Sozialversicherungsrechtes. Der Sozialversicherungsrichter hat seine Urteile, wo ein Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (EVGE 1956, S. 66). Sind die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mit diesem Beweisgrad nachgewiesen, so ist der Versicherte abzuweisen.

Urteil des EVG vom 7. März 1967 i. Sa. M. R.

Art. 13 IVG; Art. 1, Abs. 1, GgV. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Gebrechen, welche bei vollendeter Geburt — im Sinne des Zivilrechts — vorhanden sind.

Das am 25. Februar 1966 frühzeitig zur Welt gekommene Kind wog bei seiner Geburt 2 250 Gramm. Das Gewicht fiel am dritten Tage auf 1 900 Gramm und betrug bei der Entlassung des Kindes aus dem Spital, am 11. April 1966, 2 680 Gramm.

Der Vater des Mädchens gelangte an die IV-Kommission mit dem Ersuchen, die Kosten der Spitalbehandlung zu übernehmen. Mit Verfügung vom 10. April 1966 teilte jedoch die Ausgleichskasse dem Vater mit, die IV-Kommission habe sein Gesuch abgelehnt mit der Begründung, bei Frühgeburten könnten die Kosten nur dann übernommen werden, wenn das Geburtsgewicht unter 2 000 g liege.

Die kantonale Rekurskommission, an die der Entscheid weitergezogen wurde, erachtete es als stoßend, zwischen einem Kind, welches bei der Geburt weniger als 2 000 g wiegt und einem solchen, das bei der Geburt dieses Gewicht wohl erreicht, es jedoch später verliert, einen Unterschied zu machen. Sie stimmte deshalb der Beschwerde mit Entscheid vom 18. November 1966 zu.

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

1. Gemäß Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherten Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern die Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können und sofern diese Gebrechen in der vom

Bundesrat aufgestellten Liste enthalten sind. Gemäß Art. 2, Ziffer 494, GgV übernimmt die IV die Kosten bei «Frühgeburten bei Geburtsgewicht unter 2 000 g und bis zur Erreichung des Gewichtes von 3 200 g inkl. Hernia umbilicalis».

2. Wenn das öffentliche Recht Begriffe des Privatrechts übernimmt, die bereits eindeutig umschrieben sind, gebietet die Einheit der Rechtsordnung, daß diesen Begriffen die gleiche Bedeutung beigelegt wird, es sei denn, die besonderen Zwecke des öffentlichen Rechts erheischen unbedingt andere Lösungen. Werden im Gebiete der Sozialversicherung Begriffe des Personen- oder Familienrechts übernommen, wurde bisher keinerlei Ausnahme von diesem Grundsatz zugelassen (vgl. hiezu EVGE 1965, S. 11, ZAK 1965, S. 435, und EVGE 1965, S. 74, ZAK 1965, S. 545 sowie die dort zitierten Urteile und die angeführte Literatur). Der Richter ist nicht befugt, davon abzuweichen, wenn es um den Begriff der Geburt geht, welche gemäß der auf Art. 33 ZGB gestützten Doktrin und Rechtsprechung in dem Zeitpunkt als vollendet gilt, da der Körper des lebenden Kindes vollständig aus demjenigen der Mutter ausgetreten ist (Egger, Kommentar zum schweizerischen Zivilgesetzbuch, Art. 31 N II 2; Merz, Anfang und Ende der Persönlichkeit, Zeitschrift für schweizerisches Recht, 1957, S. 322).

Der Zeitpunkt der Geburt ist für den Begriff des Geburtsgebrechens wesentlich, wie ihn Art. 1, Abs. 1, GgV umschreibt: «Als Geburtsgebrechen... gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen». Wollte man die Bedeutung des Begriffs «vollendete Geburt» bis zu einer Zeitspanne von z. B. drei Tagen ausdehnen, würde dies im Anwendungsbereich von Art. 2, Ziffer 494, GgV der von Art. 13 IVG und dessen Ausführungsbestimmungen gewollten Unterscheidung zwischen dem Zustand unmittelbar vor der Geburt und den in den ersten Lebenstagen eintretenden Einwirkungen entgegenstehen (z. B. außergewöhnliche Darmentleerungen oder von außen kommende Einflüsse).

Da für den Anspruch einer Frühgeburt auf IV-Leistungen rechtens allein das Gewicht maßgebend ist, muß auf das Gewicht unmittelbar nach der Geburt abgestellt werden. Jede andere Lösung würde zu einer mit dem Gesetz nicht zu vereinbarenden rechtsungleichen Behandlung führen.

Vorliegend steht fest, daß das Kind bei der Geburt 2 250 g wog. Das kantonale Urteil, das ihm als Frühgeburt einen Anspruch auf Leistungen zusprach, kann deshalb nicht geschützt werden.

VON MONAT ZU MONAT

Vom 4. bis 11. Juli tagte in Rom die im *schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit* vorgesehene *Gemischte Kommission*, der die Überwachung der Durchführung des Abkommens sowie die allgemeine Erörterung von Fragen der Sozialen Sicherheit obliegt und die den Regierungen der beiden Vertragsstaaten Vorschläge unterbreiten kann.

Die schweizerische Delegation stand unter der Leitung von Dr. Motta, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, die italienische Delegation wurde präsiert von Minister Savina, Vizegeneraldirektor für Auswanderung und soziale Angelegenheiten im Außenministerium.

Die Kommission prüfte eine Anzahl noch offener Fragen auf dem Gebiete der AHV und IV, der Kranken- und der Unfallversicherung, die für die italienischen Arbeitnehmer in der Schweiz von Bedeutung sind, wobei die Probleme der Saisonarbeiter und der Grenzgänger besondere Aufmerksamkeit fanden. Im weiteren wurden verschiedene Fragen der Durchführung des Abkommens einlänglich besprochen.

*

Der Bundesrat hat am 12. Juli die *Rechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1966* sowie den dazu gehörenden Bericht des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds genehmigt. Über die Ergebnisse der einzelnen Versicherungszweige orientiert die ZAK auf S. 346. Die Pressemitteilung auf S. 400 spricht sich überdies zur Anlagetätigkeit des Ausgleichsfonds aus.

*

Im Auftrag der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter», mit finanzieller Hilfe des Bundes und unter Mitwirkung des Bundesamtes für Sozialversicherung hat die *Kommission für Altersfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Arnold Saxer, dem früheren Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, alle Aspekte der Altersprobleme in der Schweiz eingehend studiert und in einem umfangreichen Bericht dargestellt. Dieser Bericht¹ wurde am 10. August anlässlich einer *Pressekonferenz* unter der Leitung von Bundesrat Tschudi der Öffentlichkeit übergeben. Gleichzeitig wurde er den Mitgliedern der eidgenössischen Räte, den

¹ Die Altersfragen in der Schweiz. Bericht der Kommission für Altersfragen. Erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, Preis Fr. 7.—.

Kantonsregierungen und weiteren interessierten Kreisen zugestellt. Die Leser finden auf S. 350 dieser Nummer eine Zusammenfassung des Berichtsinhaltes.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1966

Die vom Bundesrat am 12. Juli 1967 genehmigten Betriebsrechnungen der drei Sozialwerke weisen für das Jahr 1966 Gesamtleistungen von 2,19 (Vorjahr: 2,08) Milliarden Franken aus. Diesen Ausgaben stehen Beiträge der Versicherten von 1 734 Mio Franken, der öffentlichen Hand von 504 Mio Franken — wovon der Bund im Rahmen der AHV und IV 378 Mio Franken zu tragen hat — sowie Zinseinnahmen von 243 Mio Franken gegenüber. Nachfolgend sind die hauptsächlichsten Zahlen der Betriebsrechnungen erläutert. Für weitere Einzelheiten wird auf den Jahresbericht verwiesen.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die von den Versicherten und Arbeitgebern erbrachten Beiträge, die letztmals im Rechnungsjahr 1963 die ordentlichen Rentenleistungen zu decken vermochten, sind gegenüber dem Vorjahr um 91,3 Mio Franken angestiegen. Die Zuwachsrate ist im Vergleich zu 1965 — wo sie erstmals weniger als 10 Prozent betrug — um 3 Prozent geringer und beträgt noch 6,7 Prozent. An den unveränderten Beiträgen der öffentlichen Hand von 350 Mio Franken ist der Bund wiederum mit 262,5 Mio Franken beteiligt.

Nach dem Ergebnis der Betriebsrechnung der AHV betrugen die im Jahre 1966 ausgerichteten Rentenleistungen 1 729,2 Mio Franken. Davon entfallen auf die ordentlichen Renten 1 547,2 (1 467,0) Mio Franken und auf die außerordentlichen Renten 182,0 (203,6) Mio Franken. Erwähnenswert ist, daß sich die Auszahlungen von ordentlichen Renten noch um 5,4 (6,7) Prozent erhöhten, während bei den außerordentlichen Renten ein deutlicher Rückgang um 10,63 (9,23) Prozent festzustellen ist. Wenn auch die Leistungen im Gesamten zugenommen haben, so hat sich der Anstieg im Verhältnis zum Vorjahr verflacht und beträgt mit 58 (72) Mio Franken noch 3,48 (4,50) Prozent.

Die zu Lasten der Betriebsrechnung der AHV gehenden Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, Kosten der Zentralen Aus-

gleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen) sind — im Gegensatz zum Vorjahr — leicht rückläufig. Dies ist auf die im Rechnungsjahr 1966 neu festgesetzten Rückvergütungen an den Ausgleichsfonds für die Benützung der Pauschalfrankatur durch die den Ausgleichskassen von den Kantonen und Verbänden übertragenen Sozialwerke zurückzuführen.

Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1965	1966	1965	1966
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1 354,5	1 445,8	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	350,0	350,0	—	—
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	222,8	235,2	—	—
4. Leistungen				
a. ordentliche Renten	—	—	1 467,0	1 547,2
b. außerordentliche Renten	—	—	203,6	182,0
5. Verwaltungskosten	—	—	12,9	12,8
6. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	243,8	289,0
Total	1 927,3	2 031,0	1 927,3	2 031,0

Bei in vermindertem Ausmaß angestiegenen Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber und verlangsamter Zunahme der Zinseinnahmen einerseits sowie bei Gesamtausgaben mit einer geringeren Zuwachsrate von 13 Mio Franken andererseits ergibt sich ein Einnahmenüberschuß von 289,0 (243,8) Mio Franken. Dieser hat immerhin nur noch um 45,2 Mio Franken zugenommen gegenüber 62,6 Mio Franken im vorangegangenen Rechnungsjahr.

Invalidenversicherung

Während die Ausgaben der IV im Vorjahr bis auf einen Betrag von rund 70 000 Franken gedeckt werden konnten, schließt die Betriebsrechnung für das Jahr 1966 mit einem Fehlbetrag von 7,7 Mio Franken ab. Dadurch wurden die aus früheren Jahren herrührenden Einnahmenüberschüsse bis auf 88,5 Mio Franken abgebaut. Von den Gesamtausgaben

von 309 Mio Franken hatte die öffentliche Hand — wie im Vorjahr — wiederum die Hälfte zu übernehmen, die zu drei Viertel zu Lasten des Bundes und zu einem Viertel zu Lasten der Kantone ging.

Die *Geldleistungen* (Renten, Taggelder, Hilflösenentschädigungen und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) betragen 192,9 Mio Franken oder 62,4 Prozent der Gesamtausgaben. Der Mehraufwand gegenüber dem Vorjahr erreicht 9,3 Mio Franken, wovon allein auf die Renten 7,8 Mio Franken entfallen.

Für *individuelle Maßnahmen* wurden 14,6 Mio Franken mehr aufgewendet. Davon betreffen rund 7,0 Mio Franken medizinische Maßnahmen. Schließlich sind an den Mehrkosten auch die insgesamt 15,1 Mio Franken erreichenden Beiträge für Sonderschulung mit 5 Mio Franken beteiligt. Dies ist auf den seit 1. April 1966 von 2 auf 6 Franken im Tag erhöhten Schulgeldbeitrag und den von 3 auf 4 Franken heraufgesetzten Kostgeldbeitrag zurückzuführen.

Bei den *Beiträgen an Institutionen und Organisationen* ist eine Zunahme der Aufwendung von 8,1 (1,3) Mio Franken festzustellen. Zu dieser Kostensteigerung trugen die gesamthaft 15 Mio Franken betragenden Baubeiträge mit 5 Mio Franken, die auf insgesamt 8,1 Mio Franken angewachsenen Betriebsbeiträge mit 2,3 Mio Franken und die Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal mit 0,8 Mio Franken bei. Die letzteren Aufwendungen sind ihrerseits um 60 Prozent angestiegen.

Die *Durchführungskosten* belaufen sich auf 12,2 Mio Franken, von denen 8,8 Mio Franken allein auf die IV-Kommissionen, die Sekretariate der IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen entfallen. Es ist dabei in Betracht zu ziehen, daß diese Versicherungsorgane mehr als 55 000 neue Anmeldungen für IV-Leistungen zu behandeln und 111 000 Beschlüsse zu fassen bzw. 12 300 Aufträge zu erledigen hatten. Die Aufträge bezogen sich in 8 800 Fällen auf die Abklärung der Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung, in 2 000 Fällen auf die Besorgung der Stellenvermittlung für Invalide und in 1 500 Fällen auf Eingliederungsmaßnahmen ohne Stellenvermittlung. Die erneute Zunahme des Geschäftsumfanges gegenüber dem Vorjahr hat nicht zuletzt zur Erhöhung der entsprechenden Aufwendungen beigetragen. Die um 0,4 Mio Franken auf 3,2 Mio Franken angewachsenen weiteren Durchführungskosten verteilen sich mit 1,1 Mio Franken auf die gegen Gutscheine der IV abgegebenen Fahrausweise und ausbezahlten Zehrgelder und mit 2,1 Mio Franken auf nachschüssig vergütete Fahrauslagen. Diese betreffen vor allem die mit den Sonderschulen vereinbarten Kostenvergütungen für

die von ihnen organisierten gemeinsamen Schülertransporte, deren Zahl ständig zunimmt. Zur Kostensteigerung hat die Tendenz der Sonderschulinternate, das Heim über das Wochenende zu schließen, nicht unwesentlich beigetragen.

Die *Verwaltungskosten* sind um 0,2 Mio Franken auf 2,7 Mio Franken angestiegen. Sie umfassen die Kosten für die Pauschalfrankatur, der Zentralen Ausgleichsstelle und die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen.

Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 2

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1965	1966	1965	1966
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	135,5	144,6	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	137,8	154,6	—	—
3. Zinsen	2,2	2,2	—	—
4. Geldleistungen	—	—	183,6	192,9
5. Kosten für individuelle Maßnahmen	—	—	61,3	75,9
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	—	—	17,3	25,4
7. Durchführungskosten	—	—	10,9	12,2
8. Verwaltungskosten	—	—	2,5	2,7
9. Ausgabenüberschuß	0,1	7,7	—	—
Total	275,6	309,1	275,6	309,1

Erwerbsersatzordnung

In der Betriebsrechnung der EO stehen den 149,6 Mio Franken Gesamteinnahmen — die sich aus den um 8,9 Mio Franken auf 143,8 Mio Franken angestiegenen Beiträgen der Erwerbstätigen, Nichterwerbstätigen und Arbeitgeber sowie aus 5,8 Mio Franken Zinsen zusammensetzen — 137,7 Mio Franken Ausgaben gegenüber. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Leistungen nur leicht zugenommen, während die Verwaltungskosten in geringem Ausmaß zurückgegangen sind. Der Einnahmenüberschuß beträgt 11,7 (2,7) Mio Franken. Das Vermögen der EO erreichte am Ende des Rechnungsjahres 1966 184,9 Mio Franken.

Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1965	1966	1965	1966
1. Beiträge der erfaßten Personen und der Arbeitgeber	134,9	143,8	—	—
2. Zinsen	5,3	5,8	—	—
3. Leistungen	—	—	137,2	137,7
4. Verwaltungskosten	—	—	0,3	0,2
5. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	2,7	11,7
Total	140,2	149,6	140,2	149,6

Die Altersfragen in der Schweiz

Der Bericht der Kommission für Altersfragen

Referat von Dr. Arnold Saxer, Präsident der Kommission für Altersfragen, anlässlich der Pressekonferenz vom 10. August 1967

Beherrschte in den Jahren des Zweiten Weltkrieges und während der ihm folgenden Jahre der Ausbau der Sozialen Sicherheit in allen Kulturstaaten der Welt das Feld, so ist in den letzten Jahren eine andere große soziale Frage in den Vordergrund getreten: die *Altersfrage*. Die ständige Zunahme der Zahl der Alten im Rahmen der Gesamtbevölkerung, die sich in den kommenden Dezennien noch weiter verstärken wird, stellt die Öffentlichkeit vor ganz neue Probleme von großer Vielfalt und sozialer Bedeutung.

Dieser Umstand veranlaßte die Schweizerische Stiftung «Für das Alter», auf Anregung des Bundesrates, die Kommission für Altersfragen zu bestellen und sie mit der Aufgabe zu betrauen, alle Altersfragen einer Untersuchung zu unterziehen und Vorschläge für ihre Lösung und Weiterverfolgung zu machen.

Der Bericht der Kommission liegt nunmehr, gegen 350 Seiten stark, vor. Nachstehend soll sein Inhalt zusammenfassend dargestellt werden. Die Ausführungen können natürlich nur die allgemeine Linie andeuten,

die der Bericht verfolgt. Einzelheiten müssen notgedrungen weitgehend weggelassen werden; auch auf eine Kommentierung der über 100 Graphiken und Tabellen, die der Bericht enthält, muß verzichtet werden.

Der Bericht der Kommission gliedert sich in fünf Teile:

- Das Altern der Bevölkerung und des Einzelnen;
- Die wirtschaftliche Lage und die Existenzsicherung im Alter;
- Die Wohnprobleme der Alten;
- Die Freizeit und die Betreuung der Alten und die
- Schlußfolgerungen und Postulate.

Das Altern der Bevölkerung und des Einzelnen

Das Altern der Bevölkerung. Das Altern der Bevölkerung wird in statistischer Sicht untersucht. Ausgehend von den Ursachen der Bevölkerungsentwicklung, Geburten, Todesfälle und Wanderung, weist der Bericht darauf hin, daß für die Schweiz wie für andere Länder die ständige Abnahme der Sterblichkeit charakteristisch ist. Der Rückgang der Mortalität verursacht naturgemäß eine entsprechende Zunahme der mittleren Lebenserwartung. Konnte von 1881 bis 1888 eine 65jährige Frau mit einer Lebenserwartung von nur 10 Jahren rechnen, so stieg die mittlere Lebenserwartung bis Mitte dieses Jahrhunderts auf 14 Jahre und wird ausgangs desselben mutmaßlich 23 Jahre erreichen. Andererseits war auf Grund der Sterbetafel 1881/1888 einem neu geborenen Mädchen eine durchschnittliche Lebensdauer von 46 Jahren beschieden. Für ein 50 Jahre später, d. h. 1935 geborenes Mädchen, betrug sie bereits 65 Jahre. Die Entwicklung im nachfolgenden Vierteljahrhundert führte zu einer weiteren Lebensverlängerung von genau 10 Jahren. Analoge Betrachtungen lassen sich für das männliche Geschlecht anstellen.

Ein Vergleich auf internationaler Basis ergibt, daß die Schweiz zusammen mit den Niederlanden, Schweden und Norwegen zu den Ländern mit den höchsten Lebenserwartungen zählt, wogegen auf Österreich, Belgien, Finnland und Portugal die niedrigsten Werte entfallen. In den höheren Altersstufen sind die Unterschiede allerdings nicht mehr so ausgeprägt wie in den niedrigeren.

Der Bericht untersucht sodann die Altersstruktur der Gesamtbevölkerung. Unter der Altersstruktur der Bevölkerung ist deren Gliederung nach dem Alter zu verstehen. In dem vorliegenden Bericht stehen die drei Altersklassen 0—19 (Kinder bzw. Jugendliche), 20—64 (aktive Bevölkerung, Erwerbstätige) sowie 65 und mehr (Rentnergeneration) im Vordergrund. Die Entwicklung der Altersstruktur ist charakterisiert

durch die Umschichtung innerhalb der drei Altersklassen, d. h. durch die Verschiebung von einer Klasse in die andere. Besondere Bedeutung kommt in diesem Bericht der ältesten Bevölkerungsgruppe zu. Auffallend ist die Zunahme des relativen Anteils der 65- und Mehrjährigen an der Gesamtbevölkerung im Laufe der Zeit.

Der Bericht untersucht sodann die Entwicklungstendenzen der schweizerischen Bevölkerung in der Vergangenheit und die Umschichtung in der Zukunft. Die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz hat sich in der Zeitspanne 1888 bis 1960 von 2,9 Mio auf 5,4 Mio vermehrt, also nicht ganz verdoppelt. In der gleichen Zeitperiode hat sich die 65 und mehr Jahre alte Bevölkerung hingegen mehr als verdreifacht.

Der Bericht vergleicht die Altersstruktur der schweizerischen Wohnbevölkerung in der Gegenwart mit jener anderer Länder. Danach gehört die Schweiz zu denjenigen Ländern, in denen der Anteil der alten Leute relativ groß ist. Immerhin weisen Frankreich, Österreich, Belgien und Schweden bedeutend höhere Altersquotienten auf.

Wie die Altersstruktur der Gegenwart durch die Vorgänge der Vergangenheit geprägt wird, geben die demographischen Veränderungen von heute Anhaltspunkte für die Entwicklung in der Zukunft, die in verschiedener Hinsicht von größter Bedeutung ist. Es stellen sich namentlich die Fragen, wie sich der Bestand der alten Leute entwickeln und wie groß der Anteil der Gebrechlichen und der Pflegebedürftigen ausfallen wird. Die möglichst genaue Beantwortung dieser Fragen erleichtert z. B. die Planung auf dem Gebiete der Alters- und Pflegeheime. Mit der Umschichtung ist das Problem der Bevölkerungsvorausberechnung verknüpft. Für die AHV stellte das Bundesamt für Sozialversicherung Vorausberechnungen an, die die Gliederung nach Alter und Geschlecht berücksichtigen und somit Rückschlüsse auf die künftige Altersstruktur erlauben. Die Entwicklung würde demnach wie folgt verlaufen.

Ausgehend von rund 5,3 Mio Personen zu Beginn des Jahres 1966 wird diese Stammbevölkerung bis in 20 Jahren die 6-Millionengrenze überschritten haben. Die 8-Millionengrenze dürfte hingegen erst Mitte des nächsten Jahrhunderts erreicht werden. Die Entwicklung der Altersstruktur wäre die folgende: Der Anteil der Jugendlichen geht bis zum Jahre 2050 ständig zurück. Die Quote der Erwachsenen im Alter von 20 bis 64 sinkt bis zum Jahre 1985 auf 548 Promille, erhöht sich wieder bis zum Jahre 2010 auf 568 Promille und ist ab diesem Zeitpunkt keinen großen Änderungen mehr unterworfen. Dagegen steigt vorübergehend der Anteil der mehr als 65 Jahre alten Personen auf 144 Promille und

bleibt dann während 25 Jahren, also bis 2010, annähernd konstant, um anschließend bis zum Jahre 2050 ständig zu wachsen.

Der Bericht untersucht nun besonders die Entwicklung der Wohnbevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren für die Vergangenheit und für die vorausberechnete Zukunft. Innerhalb der auf die drei betrachteten Altersklassen (0—19, 20—64 und 65 und mehr) entfallenden Bevölkerungsgruppen nimmt die Gruppe der 65- und mehrjährigen Personen eine Sonderstellung ein, weil deren relative Anteile an der Gesamtbevölkerung stets größer werden, was als demographisches Altern bezeichnet wird. Die Zunahme der relativen Anteile ist darauf zurückzuführen, daß die 65- und mehrjährige Bevölkerung stärker anwächst als die Gesamtbevölkerung. Charakteristisch ist hier das Anwachsen der altersmäßig höchsten Klasse während den nächsten Jahrzehnten, d. h. der 80- und mehrjährigen Personen, was als demographisches Altern zweiten Grades bezeichnet werden kann. Standen im Jahre 1888 von 1000 Personen der Altersklasse 65 und mehr nur deren 88 im Alter von mindestens 80 Jahren, so waren es im Jahre 1960 bereits 152 Personen. Gemäß den Vorausberechnungen des Bundesamtes für Sozialversicherung dürfte der Anteil bis zum Jahre 2010 sogar auf 262 Promille ansteigen. Die Zahl der mindestens 80jährigen hat sich von 1888 bis 1960 fast versechsfacht. Für das Jahr 2010 rechnet man gegenüber 1960 mit einer dreifachen Zunahme. Dieser rapiden Entwicklung kommt noch insofern eine besondere Bedeutung zu, als in diesen hohen Altern die Gebrechlichkeit bzw. Hilflosigkeit zunimmt.

Die Untersuchungen der Kommission über die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahrzehnten führen hinsichtlich der Altersfragen zu nachstehenden Erkenntnissen:

- Die starke Zunahme der über 65jährigen Bevölkerung macht eine rechtzeitige und systematische Vorbereitung und Planung auf dem Gebiete der Altersfragen notwendig.
- Der ausgeprägte Anstieg des Bestandes der 80- und Mehrjährigen innerhalb der über 65jährigen Bevölkerung stellt angesichts der wachsenden Zahl der Gebrechlichen und Hilflosen besondere Probleme.

Das Altern des Einzelnen. Der zweite, grundlegende Abschnitt des Berichtes untersucht das Altern des Einzelnen in medizinischer Sicht.

Die erhöhte Lebenserwartung ist wesentlich zurückzuführen auf die Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit, auf die erfolgreiche Bekämpfung und Verhütung der Infektionskrankheiten in Verbindung mit der Verbesserung des Lebensstandards. Zahlreiche Gefahren der vor-

zeitigen Lebensverkürzung wurden beseitigt (Epidemien). Immer mehr Leute erreichen ihr potentielltes Alter, d. h. dasjenige Alter, das ihnen nach ihrer Erbmasse und nach ihrer Konstitution zukommt.

Das körperliche und seelische Befinden im Alter ist gekennzeichnet durch mannigfache körperliche und geistig-seelische Veränderungen im Sinne der Rückbildung. Die Altersveränderungen treten bei den einzelnen Individuen sowohl zeitlich als auch in ihrer Ausdehnung und Intensität überaus verschiedenartig auf. Alter und Altern haben individuellen Charakter. Es gibt keinen biologischen Alterstest. Das chronologische Altern läßt sich an physiologischen Feststellungen nicht ablesen.

Die Gesundheit im Alter ist ein relativer Begriff. Die Funktionen eines Organismus sind gesund, wenn seine biologische Existenz unter den gegebenen Bedingungen seiner Altersstufe entsprechend gesichert ist. Ein alter Mensch ist als «gesund» zu betrachten, wenn für eine gewisse Lebensaufgabe eine ausreichende Anpassungsfähigkeit noch vorhanden ist.

Ganz allgemein, sagt der Bericht, sei festzustellen, daß durch die Fortschritte der modernen Medizin den alten Menschen bei ihren Krankheiten und Einbußen viel besser geholfen werden könne als früher. Mit Recht wird der Grundsatz aufgestellt, man wolle nicht bloß dem Leben Jahre zufügen, es gelte vielmehr, die zusätzlichen Jahre mit Leben zu erfüllen. Dieses wichtige Ziel kann nur erreicht werden, wenn die sozialen Umstände und Bedingungen des alten Menschen in vollem Umfang erfaßt werden.

Die *Alterskrankheiten* und *Altersgebrechen* sind zum größten Teil durch Ursachen bedingt, die im Körper selbst liegen, selten ist nur eine Ursache allein an deren Entstehung beteiligt.

Grundsätzlich, sagt der Bericht, ist folgendes zu beachten:

- Die Alterungsprozesse vollziehen sich während des ganzen Lebens. In der ersten Hälfte verlaufen sie unbemerkt und stören die Leistungsfähigkeit nicht. Im späteren Leben können sie in einzelnen Organen zu krankhaften Erscheinungen führen, in andern können sie noch symptomlos sein, d. h. je älter ein Mensch ist, desto regelloser wird das Altern und desto unterschiedlicher die Krankheitsbereitschaft oder das schon sichtbare Kranksein in einzelnen Organen.
- Bei einer harmonischen Lebensweise — unter Berücksichtigung einer genügenden körperlichen Tätigkeit und ausgeglichener Ernährung unter Vermeidung von allzu reichlicher Nahrung, Maßhalten im Konsum von Genußmitteln und Fernhalten von seelisch ungünstigen

Einwirkungen — wird das Altern länger gleichmäßig verlaufen, als wenn ungünstige Faktoren ins Spiel treten.

— Der Übergang vom «normalen» zum krankhaften Altern vollzieht sich unscharf und wird zuerst oft nur in einem Organ sichtbar.

Hinsichtlich der Alterskrankheiten lassen sich die eigentlichen, schweren Alterskrankheiten und die Altersgebrechen («kleine Altersleiden») unterscheiden. Eine besondere Betrachtung erfahren im Bericht die Geisteskrankheiten im Alter.

Im Rahmen der Erörterung der *sozial-medizinischen Maßnahmen* zugunsten der Alten erfahren jene Faktoren von der medizinischen Seite her eine Beleuchtung, die im Kapitel über die Fürsorge und Betreuung der Alten von diesem Standpunkte ihre Bedeutung haben. Es handelt sich um die Umwelt im weitesten Sinne, in der der alte Mensch lebt. Sowohl die wissenschaftliche Altersforschung als auch die ärztlich-klinische Betrachtung und Behandlung muß umfassend sein in dem Sinne, daß auch die sozialen Umstände des alten Menschen berücksichtigt werden. Damit erwächst für die Ärzte die Aufgabe, mit den Sozial- und Fürsorgebehörden zusammenzuarbeiten.

Man kann das sozial-medizinische Problem im Alter auf folgende Grundfragen zurückführen: Wie weit ist der Betagte noch leistungsfähig in beruflicher Beziehung oder für die Anforderungen des täglichen Lebens? Wie kann man die noch vorhandene Leistungsfähigkeit für sinnvolle Aufgaben einsetzen? Besteht die Möglichkeit, durch geeignete seelische und körperliche Aktivierung die Leistungsfähigkeit und dadurch die Selbständigkeit und Unabhängigkeit des Betagten zu bessern? Bestehen medizinische Gründe, die die Leistungsfähigkeit dauernd herabsetzen? Läßt sich die Selbständigkeit durch geeignete Betreuung bis zu einem gewissen Grade erhalten?

Die Auffassungen der medizinischen Fachkreise in diesen Fragen der aktiven Betreuung oder Rehabilitation der Alten decken sich mit den Anschauungen der Fürsorgefachleute. Der Bericht ist eine interessante Bestätigung dieser Übereinstimmung. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß dem Altern und seinen Folgeerscheinungen am besten dadurch entgegengewirkt wird, daß man auf jede mögliche Weise die seelischen Kräfte und dadurch auch die körperliche Leistungsfähigkeit zu heben versucht, indem man der Isolierung und Vereinsamung vorbeugt und die ökonomischen Verhältnisse zu regeln versucht.

Interessant sind die Angaben im Bericht über den *Stand der Altersforschung in der Schweiz*. Am internationalen Maßstab gemessen, stellt der Bericht fest, dürfen sich die bisher in der Schweiz auf dem Gebiete

der Gerontologie erzielten Ergebnisse sehen lassen. Es bestehen in unserem Lande viele kleinere, zum Teil vorbildliche Einrichtungen für gesunde und kranke Betagte. Sofern eine gewisse Koordination in den Einrichtungen und der Betreuung hergestellt werden kann, mag der föderalistische Aufbau günstiger sein, da er den individuellen Tendenzen der Alten mehr entgegenkommt.

Der Bericht enthält wertvolle Angaben über den Stand der biologischen Altersforschung und über die medizinisch-klinische Altersforschung sowie über die Tätigkeit der Fachgesellschaften, der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie und der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialmedizin.

Die wirtschaftliche Lage und die Existenzsicherung im Alter

Der zweite Teil des Berichtes untersucht die wirtschaftliche Lage und die Existenzsicherung im Alter. Dabei werden die verschiedenen Wirtschaftsgruppen einer gesonderten Betrachtung unterzogen, um die Altersprobleme derselben in Erscheinung treten zu lassen.

Die wirtschaftliche und soziale Lage der Arbeitnehmer im Alter. Die Stellung der alten Arbeitnehmer hat die Wissenschaft und die Sozialpolitik bisher stärker beschäftigt als die der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen. Die Veränderung unserer Wirtschaftsstruktur hat eine ständige Zunahme des Anteils der Arbeitnehmer in der aktiven Bevölkerung zur Folge.

Das Altersproblem der Arbeitnehmer ist von dem der Selbständigerwerbenden wesentlich verschieden. Nicht die physische Kondition, nicht der Wille des Arbeitnehmers allein, sondern äußere Einflüsse, die des Arbeitgebers sind in wesentlichem Maße mitentscheidend bei der Frage der Zuteilung und Gestaltung der Arbeit und schließlich des Ausscheidens aus dem hauptberuflichen Arbeitsprozeß.

Die Lage des alten Arbeitnehmers hängt stark von der Wirtschaftslage und auch von strukturellen Veränderungen in der Wirtschaft ab. Die gegenwärtige Beschäftigungslage ist dadurch gekennzeichnet, daß einerseits die Arbeitnehmer im allgemeinen länger als früher, d. h. bis zum Rentenalter und öfters darüber hinaus in den Betrieben weiterbeschäftigt werden und daß andererseits auch ältere und alte Arbeitnehmer häufig ohne weiteres wieder einen Arbeitsplatz finden, sofern sie ihn wechseln müssen oder wollen. Obere Altersgrenzen als Bedingung für die Anstellung verschwinden immer mehr in Stellenausschreibungen.

Der schweizerischen Wirtschaftsentwicklung wird im allgemeinen auf längere Sicht eine gute Prognose gestellt. Es empfiehlt sich jedoch nach Auffassung der Kommission, heute schon zu überlegen, welche Maßnahmen bei einem allfälligen späteren Rückgang der Beschäftigung zu ergreifen wären.

Unter den Maßnahmen zugunsten alter Arbeitnehmer im Berufsleben ist von Wichtigkeit die Beseitigung von Schwierigkeiten, denen der ältere Arbeitnehmer infolge seines Alters bei der Berufsausübung begegnet. Der Bericht schlägt eine Reihe von Maßnahmen zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit alter Arbeitnehmer vor.

Von großer Bedeutung ist die Frage des Rücktrittsalters. Diese ist heute zu einem Kernproblem der mit der wirtschaftlichen und sozialen Stellung der alten Arbeitnehmer zusammenhängenden Fragen geworden. Betrachtet man die Fixierung des Rücktrittsalters näher, so ist der Einfluß der Sozialen Sicherheit und der betrieblichen Altersvorsorge unverkennbar. Die Stellung der Arbeitnehmer zur festen Altersgrenze ist nicht einheitlich. Nach den Ergebnissen der Untersuchung des Instituts für Soziologie bei rund 1 300 privaten Betrieben der Industrie und des Handels kennt von den antwortenden Betrieben ohne betriebliche Altersvorsorge keiner eine feste Altersgrenze. Von den Betrieben mit Altersvorsorgeeinrichtungen sprachen sich 14 Prozent im Sinne eines festen Rücktrittsalters für männliche Angestellte und 14 Prozent im Sinne eines solchen für Arbeiter aus.

Die Kommission spricht sich in ihren Schlußfolgerungen für ein bewegliches Rücktrittsalter aus.

Der Bericht erörtert sodann die Frage der Teilzeitbeschäftigung im Sinne der Verkürzung der jährlichen, der wöchentlichen oder der täglichen Arbeitszeit.

Das *Verhältnis zwischen Lohn und Altersrente* spielt eine große Rolle in der Sozialen Sicherheit, aber auch in der betrieblichen Altersvorsorge. Von der Regelung dieser Frage hängt nicht selten der Entscheid des Arbeitnehmers ab, ob er weiterarbeiten wolle oder nicht. In den Schlußfolgerungen stellt die Kommission hinsichtlich der Gewährung der Leistungen der Altersvorsorge im Falle der Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit nach Erreichung der Altersgrenze die folgenden Grundsätze auf:

Gewährung der ungekürzten Versicherungsleistungen bei Erwerbsarbeit außerhalb des Betriebes, der die Leistungen ausrichtet; Erhöhung der Renten- oder Abfindungsansätze bei Weiterarbeit im gleichen Betrieb, falls die Leistung aufgeschoben wird. — Ziel auf längere Sicht:

Gewährung des Leistungslohnes und der (wohlerworbenen) Versicherungsleistungen.

Die wirtschaftliche Lage der Selbständigerwerbenden des Gewerbes im Alter. Das Gewerbe steht im Zeichen einer viel größeren personellen «Mobilität» nicht nur als die Landwirtschaft, sondern auch als die Industrie und die Großunternehmen des Handels. Es entstehen und verschwinden viel mehr kleinere Betriebe als größere und die Häufigkeit ihrer Gründung wie auch ihrer Liquidation bleibt nach wie vor auch im Verhältnis zu den Gesamtbeständen bedeutend höher. Als ein weiteres Kennzeichen der gewerblichen Betriebe kann die breite, örtliche Streuung derselben gelten. Die gewerbliche Wirtschaft kennzeichnet sich durch eine außerordentliche Vielfalt der persönlichen Lebensbedingungen, deren Schwankungsbreite von den «kleinen Leuten» in bedrängten Verhältnissen bis zu den wohlhabenden Vertretern bestimmter Berufe reicht.

Diese Differenziertheit der Verhältnisse erschwert Aussagen über die Lage der bejahrten Personen im Gewerbe.

Da die Altersrente als Basisrente ausgestaltet wurde, ist es möglich, daß weniger erfolgreiche Gewerbetreibende im Alter in eine ebenso gedrückte wirtschaftliche Lage kommen können wie Arbeitnehmer. Zuverlässige Untersuchungsbefunde über die Verbreitung des Familienbetriebes im Gewerbe fehlen; immerhin steht fest, daß der Familienbetrieb häufig ist. Eine Sondererhebung hat aber gezeigt, daß das Gewerbe eine viel weniger starke Verbindung der alten Gewerbetreibenden mit den jungen Haushalten aufweist als die Landwirtschaft. Im Gewerbe geht die Übergabe des Betriebes an die junge Generation viel mehr mit der Auflösung der Familiengemeinschaft parallel.

Für die Gewerbetreibenden gibt es kein Problem der Altersgrenze. Sie können den Zeitpunkt des Rücktrittes selbst wählen. Der Übergang in den Ruhestand vollzieht sich meistens allmählich. Die eidgenössische Betriebszählung förderte eine ausgeprägte «Überalterung» einer Reihe gewerblicher Betriebe zutage. Die 60- und mehrjährigen männlichen Berufsangehörigen im Schneider-, Buchbinder-, Sattler- und Schuhmachergewerbe weisen Quoten von rund 30 Prozent der Gesamtbestände auf, im Wagnergewerbe sogar 39 Prozent, währenddem die Quoten in anderen Gewerben 20 oder nicht ganz 20 Prozent aufweisen.

Um in die Lebensverhältnisse und die wirtschaftliche und soziale Lage der Alten im Gewerbe Einblick zu bekommen, hat das Schweizerische Institut für gewerbliche Wirtschaft an der Hochschule St. Gallen 1964 und 1965 eine Sondererhebung durchgeführt, die sich auf das Alter,

den Ausbildungsstand und die Dauer der Ausbildung sowie auf den Berufswechsel, die familienwirtschaftlichen Grundlagen, die Frage der Nachfolge und die subjektive Beurteilung der Existenzlage bezog.

Als Gesamtergebnis der Sondererhebung ist eine meistens befriedigende, zum Teil gute wirtschaftliche und soziale Lage der befragten alten Personen aus dem Gewerbe festzustellen. Allerdings ist die Erhebung auf einige Fälle ausgesprochener Bedrängnis gestoßen. Da diese hauptsächlich Angehörige bestimmter Berufe und alleinstehende Frauen betrafen, erschienen sie auch genügend zahlreich, um doch nach vorsorglichen Maßnahmen gegen Armut und Not zu rufen. Im übrigen ließ dagegen die Befragung auf das Vorhandensein einer breiten Mittelschicht von noch selbständig Tätigen oder früheren Gewerbetreibenden in befriedigenden Lebensverhältnissen schließen. Zum Teil wurde sogar ein ausgesprochener Wohlstand angetroffen.

Die Selbständigerwerbenden der Landwirtschaft im Alter. Die Lage der alten Landwirte wird im Bericht gesondert untersucht für das Unterland und das Berggebiet. Grundlage der Darlegungen sind zwei Erhebungen des Schweizerischen Bauernverbandes einerseits und der Zentralstelle der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Bergbauern andererseits. Zur Darstellung kommt im Bericht die Lage der alten Leute in der Landwirtschaft, die ihren Hof noch weiter auf eigene Rechnung bewirtschaften oder aber ihn bereits an die junge Generation innerhalb der Familie weitergegeben haben.

Von 212 befragten alten Landwirten bewirtschaften deren 41 (19 Prozent) ihre Liegenschaften noch selbst; sie weisen ein Durchschnittsalter von 70 Jahren auf. Die Übergabe des Betriebes an die junge Generation haben 171 (81 Prozent) vollzogen; sie weisen ein Durchschnittsalter von 75 Jahren auf. 60 Prozent der Bauern, die den Betrieb mit durchschnittlich 70 Jahren noch selbst bewirtschaften, begründen dies damit, daß sie Angst haben, von den Kindern abhängig zu werden, oder es fehlt für die familieninterne Handänderung der geeignete Nachkomme. Das Abwandern der Kinder ist ein Problem. Die finanziellen Erwägungen, die von der Abtretung zurückhalten, haben seit der Einführung der Altersversicherung an Bedeutung verloren. Die Hauptgründe für die Abtretung sind: Gesundheitsrücksichten und die Vonselbständigkeit der Nachkommen.

Im Rahmen des Berichtes der Kommission interessieren vor allem die Lebensverhältnisse der alten Bauern nach der Abtretung. Solange die Bauern im Besitz des Betriebes sind, existiert kein Altersproblem. Vielgestaltig sind die Lebensverhältnisse von Bauern, die ihren Hof

an einen Nachkommen verkaufen oder verpachten. Von 171 antwortenden ehemaligen Betriebsleitern arbeiten 133 im Betrieb weiter. 38 ehemalige Betriebsleiter privatisieren oder beschäftigen sich außerhalb des Betriebs. Soweit in den *Unterlandbetrieben* die alten Leute noch mitarbeiten, erhalten sie als Gegenleistung lebenslänglich Unterkunft und volle Verpflegung oder doch die Naturalien des Betriebes. Gesamthaft betrachtet, verfügen die alten Bauern nicht über wesentliche Kapitalreserven, aber dank dem Zusammenleben zwischen jung und alt im Bauernhaus und dank den Altersrenten sind vielen alten Leuten schwere materielle Sorgen abgenommen.

Um die *Lage im Berggebiet* abzuklären, wurden Anfang Juni 1963 rund 250 Fragebogen an altersrentenberechtigte Bauern und Bäuerinnen im Berggebiet versandt. Von 132 Teilnehmern an der Umfrage bewirtschaften 47 (36 Prozent) den Betrieb noch selber. 77 (58 Prozent) haben den Betrieb übergeben, 8 (6 Prozent) sind Dienstboten. Das Durchschnittsalter der Landwirte, die den Hof noch selber bewirtschaften, schwankt zwischen 67 Jahren im Kanton Bern und 73 Jahren in der Innerschweiz. Die Landwirte und ihre Ehefrauen, die den Hof abgetreten haben, sind durchschnittlich 3 bis 4 Jahre älter. Die Hauptgründe für die Abtretung des Hofes sind, wie im Unterland, Gesundheitsrück-sichten (46 Prozent) und Verselbständigung von Nachkommen (30 Prozent).

Hinsichtlich der Lebensverhältnisse der alten Bergbauern nach erfolgter Abtretung ist das Ergebnis der Umfrage das folgende: 39 Prozent der Fälle haben die Möglichkeit, nach erfolgter Abtretung in Haus- und Tischgemeinschaft mit dem Unternehmer (ohne separate Wohnung) zu leben. Ein separates Wohnhaus bewohnen 17 Prozent der früheren Selbstbewirtschafteter. Eine Entschädigung in bar muß dem Betriebsinhaber für das Wohnen, Essen und den Bezug von Naturalien nur in wenigen Fällen (9 Prozent) geleistet werden.

Bargeld aus eigenen Ersparnissen steht den alten Bergbauern nur sehr wenig zur Verfügung. Umso mehr sind sie auf das Bargeld der Altersrente angewiesen.

Zusammenfassend wird für die Lage im Berggebiet festgestellt, daß die Vermögensbasis der Befragten sehr schmal ist. Zur Deckung des Zwangsbedarfs reichen die Altersrenten auch im Jahre 1966 nicht aus. Durch die Einführung der Ergänzungsleistungen in allen Kantonen dürfte das Ziel der vollen Existenzsicherung in den meisten Fällen erreicht sein. Beiträge der Stiftung «Für das Alter» fallen in Betracht in Fällen, wo Renten und Ergänzungsleistungen nicht ausreichen.

Die Selbständigerwerbenden der freien Berufe im Alter. Die Berufstätigen in den freien Berufen umfaßten Ende 1960 rund 57 000 Personen, von denen rund 26 000 als Selbständigerwerbende tätig waren. Die Selbständigen der freien Berufe sind wie diejenigen des Gewerbes und der Landwirtschaft Personen mit freiem Verfügungsrecht über die Gestaltung ihrer Berufsarbeit und daher keiner gesetzlichen oder betrieblichen Altersgrenze unterworfen. Wie gestaltet sich das Alter dieser Leute? Um einen Einblick in die wirtschaftliche Lage der Angehörigen dieser Berufsgruppen im Alter zu gewinnen, wurde bei 26 Verbänden, in denen erwartungsgemäß Angehörige dieser Berufe zusammengeschlossen sind, eine Umfrage durchgeführt. Es zeigte sich, daß verschiedene der befragten Verbände hauptsächlich Unselbständige umfassen oder Personen, die neben ihrer selbständigen Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis stehen. Die Organisationen der freien Berufe haben sich mit wenigen Ausnahmen nur am Rande mit Fragen der Altersvorsorge befaßt.

In den freien Berufen erfolgt der Rücktritt aus dem Erwerbsleben nur ausnahmsweise schon mit 65 Jahren, meist wird der Beruf ausgeübt solange es der Gesundheitszustand erlaubt. Von den rund 26 000 Selbständigerwerbenden der freien Berufe waren denn auch nach der Volkszählung 1960 etwa 3 900 im Alter von 65 und mehr Jahren (15 Prozent). Der Beruf wird teilweise notgedrungen aus finanziellen Gründen, teilweise aus Freude am Beruf bis ins hohe Alter ausgeübt. Nach den erhaltenen Angaben ist festzustellen, daß das Realeinkommen im höheren Alter abnimmt.

Die Existenzmittel der Selbständigerwerbenden sind im Alter die Altersversicherung, die Leistungen der bestehenden verbandseigenen Altersversicherung, die persönliche Altersvorsorge und Fürsorgeeinrichtungen der Verbände für alte Mitglieder.

Ein Problem für die Altersvorsorge der Angehörigen der freien Berufe stellt die lange Ausbildungszeit in den akademischen Berufen dar. Ärzte, Anwälte und Architekten arbeiten zur Vertiefung ihrer Berufskenntnisse jahrelang als Unselbständigerwerbende. Werden sie als vorübergehend Beschäftigte nicht in die Personalversicherung aufgenommen, so gehen sie der Prämienleistung des Arbeitgebers verlustig, werden sie aufgenommen, erhalten sie beim Austritt nur die eigenen Leistungen rückvergütet. Das Freizügigkeitsproblem spielt daher für die freien Berufe eine wichtige Rolle.

Die Nichterwerbstätigen im Alter. Allen Nichterwerbstätigen (nicht-erwerbstätige Hausfrauen, nichterwerbstätige Mitglieder religiöser Ge-

meinschaften, Rentner) ist gemeinsam, daß das Problem des Rückzuges aus dem Erwerbsleben, das soziologisch und wirtschaftlich betrachtet für die Erwerbstätigen das zentrale Problem ist, sich gar nicht stellt.

Mehr als neun Zehntel der Nichterwerbstätigen fällt auf die Gruppe der Hausfrauen, die jedoch keineswegs als «nicht aktiv» bezeichnet werden können. Scheidet man sie aus, so bleibt eine Gruppe von 112 600 Nichterwerbstätigen, die sich auf nichtberufstätige Familienangehörige, Erwerbslose in fremden Familien, nichtberufstätige Anstaltsinsassen, Rentner, sowie Personen mit unbekanntem Erwerb verteilen.

Die Lage der Nichterwerbstätigen im Alter kann kurz wie folgt gekennzeichnet werden. Die Ehefrauen erwerben sich keinen Anspruch auf Pension durch ihre Tätigkeit. Ihre wirtschaftliche Existenz im Alter hängt in der Regel von der AHV der Männer ab. Von großer Bedeutung für die Existenzsicherung der Hausfrau im Alter ist sodann die Vorsorge des Mannes in den Fällen der Selbstvorsorge, wo keine ausreichende Pensionsversicherung vorliegt. Schwieriger ist die Lage der Haustöchter besonders dort, wo sie ihre Berufstätigkeit aufgegeben oder auf die Erlernung eines Berufes verzichtet haben, um Familienangehörige zu pflegen. Erschwerend kommt hinzu, daß eine Entlöhnung oft wegfällt, so daß eine ausreichende Selbstvorsorge nicht möglich ist. In die Lücke springen hier die Altersversicherung und die Ergänzungsleistungen. Die Mitglieder der religiösen Gemeinschaften sind durch diese im Alter geschützt. Probleme können sich nur ergeben, wenn die Gemeinschaft in späteren Jahren verlassen wird; auch hier spielen jedoch die Altersversicherung und die Zusatzleistungen. Für die Rentner bietet die Altersvorsorge kein besonderes Problem.

Eine besondere Gruppe sind die nichterwerbstätigen Invaliden im Alter. 1964 standen mehr als die Hälfte der Bezüger von Invalidenrenten im Alter von 55 und mehr Jahren. Je später die Invalidität eintritt, desto weniger weichen die mit ihr verbundenen wirtschaftlichen Probleme von denen der Existenzsicherung ab, die mit dem Altersrücktritt zusammenhängen. Von großer Bedeutung ist die Hilfflosenentschädigung. 1964 waren mehr als ein Fünftel der rund 5 000 Bezüger von Hilfflosenentschädigungen bereits Altersrentner. Schwieriger ist die Lage der Frühinvalidierten; sie haben als Versicherungsschutz nur die IV und die AHV. Auch die Gewährung von Hilfsmitteln ist nach Erreichen der Altersgrenze nur beschränkt vorgesehen. Ungelöst ist auch die Frage, ob und wie Invaliden, die im Rentenalter stehen, der Aufenthalt in Dauerwerkstätten und Invalidenwohnungen weiterhin ermöglicht wer-

den kann. Eine beachtliche Hilfe für die Invaliden im Alter stellen die Ergänzungsleistungen dar.

Der Existenzbedarf der Alten (Ende 1963)

Die Kommission für Altersfragen hat im Zusammenhang mit ihren Untersuchungen über die wirtschaftliche und soziale Lage der alten Leute auch die Ausgabenseite einer Untersuchung unterzogen. Sie ersuchte Dr. E. Elmer um ein Gutachten zu dieser wichtigen Frage. Gestützt darauf prüfte sie den Existenzbedarf der Alten. Die Kommission ist sich bei Bekanntgabe der Resultate bewußt, daß die erhaltenen Werte keine absolute Bedeutung beanspruchen können. Sie glaubt aber, daß die Schätzungen einen aufschlußreichen Beitrag zur Frage des Existenzbedarfes der alten Leute darstellen, auch wenn die genannten Ausgabenbeträge Ende 1966 um rund 10 Prozent höher liegen dürften und die Mietzinse um über 20 Prozent gestiegen sind.

Unter dem *Begriff des Existenzbedarfes* versteht die Kommission nicht das Existenzminimum schlechthin, sondern einen unter den heutigen Gegebenheiten vertretbaren höheren Betrag, der erforderlich ist, um den alten Leuten einen einfachen, aber menschenwürdigen Lebensabend zu ermöglichen.

Von diesem Grundsatz ausgehend, untersuchte die Kommission den Existenzbedarf von Ehepaaren und von Einzelpersonen. Angesichts der im Einzelfall bestehenden großen Unterschiede wäre es nach Ansicht der Kommission verfehlt, den Existenzbedarf der alten Leute in einem bestimmten Betrag zum Ausdruck bringen zu wollen. Nicht nur sind die Bedürfnisse einer 90jährigen Person ungleich jener einer 65jährigen, sondern es bestehen auch namhafte Unterschiede zwischen Stadt und Land in den Lebensgewohnheiten und im Gesundheitszustand, vor allem aber hinsichtlich der zu entrichtenden Wohnungs- und Zimmermiete, sowie des Kostgeldes bei Familienanschluß und des Pensionspreises in Altersheimen. Dies alles hat die Kommission dazu geführt, den Existenzbedarf in Grenzwerten anzugeben.

Wir müssen uns an dieser Stelle aus Raumgründen darauf beschränken, die Schlußresultate bekannt zu geben. Für die Einzelheiten muß auf den Bericht selber verwiesen werden.

Ende 1963 beträgt der jährliche Existenzbedarf nach den Untersuchungen der Kommission für *Ehepaare* ohne Kinder (mit Wohnungsmiete) 4 400—4 600 Franken, im Monat 370 bis 470 Franken.

Für *Alleinstehende* mit eigenem Haushalt beträgt der Existenzbedarf jährlich 2 900—3 800 Franken, bei Verwandten wohnhaft 2 200—2 900 Franken und bei einem Aufenthalt im Altersheim 3 000—4 000 Franken.

Ohne Wohnungsmiete beträgt der Existenzbedarf für Ehepaare ohne Kinder jährlich 3 700—4 400 Franken, für Alleinstehende mit eigenem Haushalt 2 300—2 850 Franken.

Üben die in Betracht gezogenen Personen noch eine Erwerbstätigkeit aus, so erhöht sich ihr Existenzbedarf normalerweise für Ehepaare um 10—15 Prozent und für Alleinstehende wegen der durch die Arbeit bedingten teilweise auswärtigen Verpflegung um 20—40 Prozent.

Die Existenzmittel der Alten

Das Erwerbseinkommen bildet für zahlreiche alte Leute ein wichtiges Element der Existenzsicherung. Früher oder später scheidet jedoch der alte Mensch aus dem Erwerbsleben aus. Der Bericht untersucht deshalb die Lage jener Alten, die keinen oder nur noch einen ungenügenden Verdienst haben. Wie und in welchem Umfang ist die wirtschaftliche Existenz solcher Leute gesichert?

Der Bericht geht von der schweizerischen Grundkonzeption aus, die darauf beruht, daß die Soziale Sicherheit die Basis der Altersvorsorge darstellen soll, und daß darauf aufbauend die betriebliche und berufliche Kollektivversicherung sowie die Selbstvorsorge die Existenz der alten Menschen sicherstellen soll. Ergänzend kommt hinzu die Altersfürsorge, Unterstützungen und Vergünstigungen für Alte.

Der Sozialen Sicherheit kommt seit dem starken Auf- und Ausbau, der in den letzten beiden Dezennien stattgefunden hat, eine große Bedeutung zu. Zu den Zweigen, die die soziale Sicherung der Alten zum Ziele haben, gehören in erster Linie die AHV sowie die Ergänzungsleistungen. Auch die weiteren Zweige der Sozialen Sicherheit, die IV, die Krankenversicherung und die Unfallversicherung haben für die Alten Bedeutung, währenddem die Militärversicherung, die Familienzulagen und die Arbeitslosenversicherung ihrer Natur nach weniger ins Gewicht fallen.

In diesem Zusammenhang kann keine Schilderung der einzelnen Zweige, vom Standpunkt der Alten gesehen, gegeben werden; es muß in dieser Hinsicht auf den Bericht verwiesen werden.

Dagegen soll noch darauf hingewiesen werden, daß der Bericht, trotz des unstreitig hohen sozialen Wertes der bestehenden Einrichtungen,

einige Postulate formuliert, die auf eine weitere Verbesserung des sozialen Schutzes der Alten hintendieren. So ist nach Auffassung der Kommission der Schutz der Alten gegen die wirtschaftlichen Folgen der Krankheit ungenügend. Es wird die Anregung gemacht, daß nach ausländischem Beispiel, eine Krankenversicherung für Rentner geschaffen werden sollte. — Sodann stellt das Dahinfallen der obligatorischen Unfallversicherung beim altersmäßigen Ausscheiden aus dem versicherten Betrieb einen empfindlichen Abbau des sozialen Schutzes dar; es sollte nach Ansicht der Kommission die Frage des Ersatzes des dahingefallenen Schutzes geprüft werden. — Im Rahmen der IV sollten die folgenden Anregungen der Kommission geprüft werden: die starre Anwendung der Altersgrenze hinsichtlich der Gewährung der Eingliederungsmaßnahmen sollte zugunsten der Alten fallen gelassen werden. Die Kommission ist ferner der Auffassung, daß die gegenwärtige Ordnung der Gewährung von Hilfsmitteln an Alte ungenügend ist. Ferner sollte die Hilflosenentschädigung den erheblich pflegebedürftigen Alten ebenfalls zukommen. — Von Wichtigkeit ist sodann für die Alten die Wertbeständigkeit der Leistungen.

Der Bericht enthält sodann eine einläßliche Darstellung der beiden andern Säulen der sozialen Sicherung, den wirtschaftlichen Schutz der Alten durch die betriebliche oder kollektive Altersvorsorge und die individuelle Altersvorsorge (Lebensversicherung und individuelles Sparen), sowie über die Altersfürsorge, Vergünstigungen für Alte und schließlich die öffentliche Fürsorge. Hinsichtlich der letzteren Form der Fürsorge für das Alter stellt der Bericht erfreulicherweise fest, daß die Zahl der Armengekössigen als Folge der Entwicklung der verschiedenen Vorsorgeeinrichtungen sehr stark zurückgegangen ist und weiterhin zurückgeht.

Als Postulat stellt der Bericht hinsichtlich der privaten Altersvorsorgeeinrichtungen den Grundsatz auf, daß eine Lösung des Freizügigkeitsproblems dringlich sei, da der fehlende Freizug oft zum gänzlichen oder teilweisen Verlust der Altersvorsorge führe.

Von entscheidender Bedeutung ist nun natürlich die Beantwortung der Frage, ob schon heute durch das Zusammenspiel der erwähnten Formen der Altersvorsorge für die Alten ein angemessener Lebensunterhalt im Sinne der Deckung des errechneten Bedarfs gewährleistet sei. Der Bericht führt aus, daß dies wegen der Vielfalt der Einrichtungen und ihrer unterschiedlichen Verbreitung kaum generell mit Sicherheit gesagt werden könne. Wo dies noch nicht der Fall ist, sollte das Ziel, sagt der Bericht, jedoch durch eine kombinierte Weiterentwicklung der verschiedenen Formen der Altersvorsorge in absehbarer Zeit erreichbar

sein. Der bedeutsamste Schritt in dieser Richtung ist zweifellos die Einführung der Ergänzungsleistungen mit ihrer zahlenmäßigen unteren Existenzsicherung.

Die Wohnprobleme der Alten

Der dritte Teil des Berichtes der Kommission für Altersfragen behandelt die *Wohnprobleme der Alten*.

Einleitend weist der Bericht auf die Bedeutung des Wohnproblems für die Alten hin. Der alte Mensch sollte selbst frühzeitig prüfen, wie und wo er seine alten Tage verbringen will und kann.

Da im allgemeinen die finanziellen Mittel im Alter beschränkt sind, so gilt es, beizeiten zu bedenken, ob die Wohnung oder das Haus unter den neuen wirtschaftlichen Verhältnissen tragbar ist. Es muß vermieden werden, daß durch die kostspielige Wohnung finanzielle Sorgen entstehen. Ein Wechsel der Unterkunft wird mit zunehmendem Alter immer beschwerlicher.

Der Bericht weist sodann auf die Schwierigkeiten hin, die hinsichtlich der Beschaffung von Wohnungen für die Alten bestehen (Abbruch vieler Häuser mit günstigen Altwohnungen, teure Neubauten und die dadurch bedingten hohen Mietzinse). Durch den Mangel an Plätzen in Altersheimen und an Betten für Pflegebedürftige wird die Problematik noch erhöht. Der Großteil der Kantone und Städte meldet einen ausgeprägten Mangel an Heimplätzen aller Art.

Der Bericht untersucht sodann die *Wohnweise der Alten*. Die Durchführung einer Vollerhebung zu diesem wichtigen Kapitel war leider nicht möglich; doch können der Umfrage vom Jahre 1963 über die Einkommensverhältnisse der Bezüger von Altersbeihilfen in ausgewählten Kantonen interessante Angaben entnommen werden.

Der Bericht bespricht die folgenden Wohnweisen der Alten:

Das Wohnen im eigenen Privathaushalt in städtischen und ländlichen Verhältnissen, das Wohnen in Untermiete, die Unterbringung von Alten in Fremdfamilien und der Zusammenschluß in Wohngemeinschaften. Einläßliche Ausführungen widmet der Bericht den für die Alten bestimmten besonderen Wohnmöglichkeiten: Alterssiedlungen, «eingestreute» Alterswohnungen, Altersheime und Pflegeheime.

Es hat sich gezeigt, daß nur etwa 5 bis 8 Prozent der Betagten in Alters- und Pflegeheimen wohnen. Doch ist es diese Gruppe, die der Fürsorge der Öffentlichkeit am meisten bedarf und für die die größten finanziellen Mittel eingesetzt werden müssen.

Von besonderem Interesse sind sodann die Ausführungen des Berichtes über den *gegenwärtigen* und den *künftigen Bedarf an Altersunterkünften*.

Der Bericht stellt fest, daß das Angebot an *Pflegeplätzen* für dauernd pflegebedürftige Betagte heute absolut ungenügend ist.

Eine Übersicht über die durch eine Gesamterhebung der Jahre 1964 und 1965 erfaßten Heime und Anstalten stellt fest, daß einem Angebot von nahezu 32 000 Plätzen für nicht dauernd Pflegebedürftige nicht ganz 17 000 Betten für Pflegebedürftige gegenüberstanden. Es wären aber an die 30 000 notwendig gewesen. Eine zuverlässige Schätzung des künftigen Bedarfs an Altersunterkünften ist außerordentlich schwierig. Die Erhaltung der gegenwärtigen Zahl an Unterkünften, vermehrt um den durch die Zunahme der Betagten bedingten zusätzlichen Bedarf, muß als Minimalforderung betrachtet werden.

Hinsichtlich des Bedarfs an *Plätzen in Altersheimen* sind Angebot und vor allem die Nachfrage elastischer. Summarische Berechnungen über den künftigen Bedarf an Heimplätzen lassen nach dem Bericht den Schluß zu, daß in den kommenden Jahrzehnten die Zahl der potentiellen betagten Anwärter auf Heimplätze für nicht pflegebedürftige Betagte zwar ansteigen wird, der Anteil der nicht pflegebedürftigen Heiminsassen gemessen an der steigenden Gesamtzahl der 65 und mehr Jahre alten Personen aber kaum zunehmen dürfte.

Der Bedarf an *Altersheimplätzen* kann durch die Erstellung von Alterssiedlungen und Alterswohnungen und den Ausbau der Haushilfe für Betagte stark eingeschränkt werden. Notwendig ist auf dem Gebiete der Altersheime deren Anpassung an die Erfordernisse der Zeit.

Der künftige Bedarf an *Alterssiedlungen und Alterswohnungen* kann nicht einmal annähernd geschätzt werden. Als vorläufig zu erstrebendes Ziel dürfte in größeren Städten die Bereitstellung von Alterswohnungen für 3 bis 4 Prozent der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren betrachtet werden.

Die Kommission ist der Auffassung, daß die Anstrengungen der Öffentlichkeit sich vor allem auf die vermehrte Bereitstellung von Pflegeplätzen, auf den Bau von Heimen für leicht Pflegebedürftige (sogenannte Alterswohnheime) und auf die Förderung des Baues von Alterssiedlungen und -wohnungen konzentrieren müssen.

Freizeit und Betreuung der Alten

Der vierte Teil des Berichtes der Kommission für Altersfragen beschlägt das große Gebiet der *Freizeit und Betreuung der Alten*.

Der Rücktritt aus dem Beruf und die damit verbundenen Veränderungen erfordern von allen eine mehr oder weniger große Umstellung. Es geht darum, die freie Zeit, die vielen wie ein Vakuum vorkommt, neu einzuteilen, neue Ziele für die freien Energien zu finden und eine neue Lebensordnung zu schaffen.

Diesem Problem gegenüber reagieren die Betroffenen ganz unterschiedlich. Nicht jedem gelingt es, sich in der neuen Lage zurecht zu finden. Der Bericht ist der Auffassung, daß deshalb in drei Richtungen vorgesorgt werden sollte: Vorbereitung auf den Ruhestand und Beratung bei der Pensionierung, Orientierung über Beschäftigungsmöglichkeiten und Bewahrung und Entwicklung von Kontakten. Besonders wichtig sind nach Ansicht der Kommission die Beschäftigungs- und Einsatzmöglichkeiten für Betagte, vor allem Beschäftigung in der freien Wirtschaft. Für im freien Wirtschaftsleben nicht Einsetzbare ist die Schaffung von geschützten Arbeitsplätzen nötig. Für Betagte, die keine eigentliche Beschäftigung annehmen können, sollten Freizeitswerkstätten und Bastelräume bereitgestellt werden.

Eine große Gefahr für die Alten ist die Isolation und die drohende Vereinsamung. Der Bericht weist deshalb ganz besonders darauf hin, daß die Bewahrung und Entwicklung von Kontakten dringend nötig sei durch Organisierung freier gesellschaftlicher Zusammenschlüsse der Alten und die Schaffung von Altersklubs. Von Bedeutung für die Alten sind auch Veranstaltungen, welche der geistigen Auseinandersetzung mit den Problemen des Alters dienen. Für kranke Betagte sollten Besuchsdienste organisiert werden.

Von besonderer Wichtigkeit ist die *pflegerische und soziale Betreuung* der Alten: Pflege und Entlastung der Alten bei Leistungsverminderung durch die Gemeindeschwestern, die Hauspflege und namentlich durch die Haushilfe für Betagte.

Nötig ist auch die Entlastung der Alten durch besondere Hilfen: Wäsche- und Flickdienste, Spezialdienste für beschwerliche Arbeiten, Transporthilfen und Begleitungen. Die Möglichkeit des Anrufs der Alten in besonderen Notfällen sollte geschaffen werden.

Der Bericht weist dann besonders auf die Wichtigkeit der Erhaltung der Gesundheit der Alten hin: Richtige Ernährung und eventuell Diät, körperliche Bewegung, Turnen, Fußpflege und Atemschulung. Erholungsaufenthalte für die Alten sind notwendig. Ärztliche Kontrollen sollten in regelmäßigen Abständen erfolgen.

Von Wichtigkeit ist endlich die Beratung und Sozialhilfe: Beratung der Alten in Versicherungs- und Rechtsfragen, über Fragen der finan-

ziellen Hilfe, Fragen der Unterkunft und ganz allgemein Beratung in Lebensfragen.

Nachwuchsförderung. Der Bericht weist in einem besonderen Abschnitt auf das wichtige Problem des notwendigen Personals hin: Nachwuchsförderung für Ärzte, Pflegepersonal und spezialisierte Hilfskräfte. Der Einsatz nur hauptberuflicher Hilfskräfte genügt nicht. Vor allem zur Haushilfe für Betagte sind neben den hauptberuflich tätigen Leiterinnen und Mitarbeiterinnen nebenamtliche Hilfskräfte notwendig. Wichtig ist die Ausbildung von Sozialarbeitern, die sich mit der Betreuung alter Menschen befassen. In diesem Zusammenhang kommt dem *Ausbildungsprogramm der Schulen für Soziale Arbeit* eine besondere Bedeutung zu.

Schlußfolgerungen und Postulate

Am Schlusse des Berichtes faßt die Kommission für Altersfragen ihre Erkenntnisse und Vorschläge in 67 Thesen zusammen.

Von besonderer Bedeutung sind dabei die Anregungen über die *Durchführung* der im Bericht gemachten Vorschläge. Der Bericht der Kommission für Altersfragen ist kein Abschluß, sondern ein Anfang und ein Ausgangspunkt für die weitere Arbeit.

Die Durchführung der zahlreichen Aufgaben auf dem Gebiete der Altersfragen ist nur möglich durch enges und planmäßiges Zusammenwirken der öffentlichen Körperschaften in Bund, Kantonen und Gemeinden, sowie der vielen privaten Fürsorgeorganisationen.

Der Bericht regt an, es sei auf *eidgenössischem Boden* eine hinreichend ausgestattete *Stelle* zu schaffen, die in der Lage wäre, die Altersfragen systematisch zu untersuchen und weiterzuverfolgen. Soweit für die Koordination mit anderen öffentlichen Stellen des Bundes und der Kantone und für die Überwachung der Verwendung von Bundesgeldern nicht eine Abteilung der Bundesverwaltung diese Aufgabe übernehmen muß, kann sie privaten Organisationen übertragen werden. Der Bericht schlägt vor, die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» mit dieser Aufgabe zu betrauen und sie entsprechend organisatorisch und finanziell auszubauen.

Der Bericht ist aber auch der Auffassung, daß es notwendig sei, auf dem *Boden der Kantone* und der *größeren Gemeinden* Stellen zu schaffen, die mit der Behandlung der Altersfragen und deren Lösung betraut werden sollten.

Der Bericht fordert schließlich die *privaten Fürsorgeorganisationen* auf, sich an ihrer Stelle der Altersfragen auf ihrem Gebiet besonders anzunehmen.

Der Bericht schließt mit folgenden Sätzen, die als *Aufruf an die Öffentlichkeit* um Mithilfe gelten können:

«Wenn es gelingt, durch diesen Bericht das Verständnis für die zahlreichen Altersfragen zu vertiefen und dort, wo es noch nicht vorhanden sein sollte, zu wecken und Initiativen zu deren Verwirklichung im Interesse der immer zahlreicher werdenden Alten auszulösen, dann ist der Zweck des Berichtes in schönster Weise erfüllt.»

Die Vorschriften der Kantone auf dem Gebiete der Sonderschulung invalider Kinder (Fortsetzung) ¹

Kanton Obwalden

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, vom 4. Mai 1947 und 16. Mai 1965 (Schulgesetz).
- 1.2 Verordnung über die Verwendung des Bundesbeitrages zur Unterstützung der öffentlichen Primarschule und über den kantonalen Schulfonds, vom 27. Januar 1955 (Verordnung).
- 1.3 Kantonsratsbeschluß über die Beitragsleistung an Förderschulen, vom 27. Januar 1955 (Kantonsratsbeschluß).
- 1.4 Verordnung über die Beitragsleistung an die Sonderschulung invalider Kinder im schulpflichtigen Alter, vom 6. April 1967 (Verordnung über die Beitragsleistung).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Über die Befreiung bildungsunfähiger Kinder vom Eintritt in die Schule entscheidet, gestützt auf schulärztliche oder schulpсихologische Begutachtung, der Schulrat (Art. 33, Abs. 5, Schulgesetz). Er kann schulpflichtige Kinder, die körperlich oder geistig ungenügend entwickelt

¹ s. auch ZAK 1967, S. 311. Die Vorschriften erscheinen im Herbst als Separatdruck. Ein Bestellschein lag der ZAK-Julinumnummer bei.

sind und für die eine sofortige Sonderschulung nicht in Betracht fällt, nach Rücksprache mit den Eltern in der Schulpflicht zurückstellen (Art. 33, Abs. 4, Schulgesetz). Ferner entscheidet er nach Antrag der Lehrerschaft und nach Beratung mit dem Schularzt oder gestützt auf schulpsychologische Begutachtung über die Einweisung schulpflichtiger Kinder in eine Sonderschule (Art. 15, Buchst. g, Schulgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Kinder, die wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen oder wegen ihres Verhaltens nicht dem Normalunterricht in der Volksschule, in besonderen Hilfsschulen oder Förderklassen folgen können, sind gesondert zu unterrichten und zu betreuen (Art. 36 Schulgesetz). Sie müssen in Sonderschulen oder Heimen eine angemessene Pflege, Erziehung und Ausbildung erhalten (Art. 36^{ter} Schulgesetz).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die im Kanton bestehenden Schulen zur Förderung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter, aber bildungsfähiger Kinder bedürfen der Anerkennung und unterstehen gemäß Art. 98, Abs. 4 des Schulgesetzes der Aufsicht des Erziehungsrates (Art. 4 Verordnung).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Im Kantonsratsbeschluß vom 27. Januar 1955 ist ein einmaliger Einrichtungsbeitrag von 2000 Franken an die Förderschule St. Dorothea, Flüeli, Sachseln, vorgesehen. Zudem leistet der Kanton an die Kosten der Lehrkräfte einen Beitrag von 100 Franken für jedes im Kanton Obwalden wohnhafte, die Schule besuchende Kind, im Höchstfall jährlich 1000 Franken.

Sofern die invaliden Kinder ins Internat der Töcherschule St. Dorothea aufgenommen werden, leistet der Kanton und die Wohnsitzgemeinde zusammen einen Beitrag von 2,50 Franken pro Tag.

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

An die Kosten der Sonderschulung von Kindern, die nicht in der Normal-
schule und auch nicht in Schulen gemäß Art. 36^{bis} des Schulgesetzes

unterrichtet werden können und daher in Sonderschulen oder Heimen eine angemessene Pflege, Erziehung und Ausbildung erhalten, werden Kantonsbeiträge ausgerichtet, sofern auch die IV hieran Beiträge bezahlt (Art. 1 Verordnung über die Beitragsleistung).

Vorausgesetzt, daß die Einwohnergemeinde, in der das betreffende Kind seinen gesetzlichen Wohnsitz hat, einen gleich hohen Gemeindebeitrag ausrichtet, wird der Kantonsbeitrag für Kinder in Heimen auf 2 Franken pro Aufenthaltstag, für halbinterne Schüler (mit Verpflegung im Internat) auf 1 Franken und für externe Schüler auf 50 Rappen pro Schultag festgesetzt (Art. 2 und 3 Verordnung über die Beitragsleistung).

Kanton Nidwalden

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Schulgesetz vom 29. April 1956, mit Änderung und Ergänzung vom 24. April 1960 sowie 28. April 1963.
- 1.2 Als Besonderheit ist zu erwähnen, daß der Kanton Nidwalden in seiner neuen Verfassung (Art. 18) den invaliden Versicherten eine Bestimmung widmet, in der festgelegt wird:

«Benachteiligten Kindern ist eine besondere Erziehung und Ausbildung zu geben. Zu diesem Zweck führt oder unterstützt der Kanton Sonderschulen und Erziehungsheime.»

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Schwachbegabte Kinder sind nach Möglichkeit in Sonderklassen zu unterrichten (Art. 36 Schulgesetz).

Bildungsunfähige Kinder sind auf ärztliche Begutachtung hin durch den Schulrat von der Schulpflicht zu befreien (Art. 35 Schulgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Erweist sich die Einweisung eines Kindes in eine Sonderklasse als ungenügend, so hat der Schulrat nach Rücksprache mit den Inhabern der elterlichen Gewalt für eine angemessene Spezialausbildung, eventuell in einer geeigneten Anstalt besorgt zu sein (Art. 36 Schulgesetz).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Der Erziehungsrat leitet und beaufsichtigt das Erziehungs- und Unterrichtswesen des Kantons (Art. 15, Buchst. a, Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinde

Der Landrat ist befugt, Sonderschulen zu errichten und sich daran finanziell zu beteiligen (Art. 11, Buchst. d, Schulgesetz, in der Fassung vom 28. April 1963).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Der Kanton leistet an die Schulgemeinden durch den Erziehungsrat jährlich Beiträge bis 20 000 Franken an die Versorgungskosten, an die Vor- und Spezialschulung körperlich oder geistig behinderter oder bildungsunfähiger Kinder im Alter zwischen 5 und 16 Jahren sowie an die Kosten der Schulung von Kindern mit Sprachgebrechen. Sofern sich die IV an der Finanzierung der Schulkosten beteiligt, sind die Restkosten zu je einem Drittel von Kanton, Schulgemeinde und Eltern zu tragen (Art. 5 Schulgesetz, in der Fassung vom 28. April 1963).

Gesuche betreffend Schulkostenbeiträge für invalide Kinder sind bei der Gebrechlichenfürsorge des Kantons Nidwalden einzureichen.

Kanton Glarus

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz über das Schulwesen des Kantons Glarus, vom 1. Mai 1955 (Schulgesetz).
- 1.2 Verordnung über die Hilfsklassen, vom 26. März 1956 (Verordnung Hilfsklassen).
- 1.3 Reglement über die Anstaltsversorgung infirmer Schüler, vom 3. Mai 1956 (Reglement).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Schüler, die wegen rückständiger geistiger Entwicklung dem Unterricht in den Normalklassen nicht zu folgen vermögen, sind in Hilfsklassen zu unterrichten (Art. 20 Schulgesetz).

Vom Besuch der Hilfsklassen sind jedoch Schüler ausgeschlossen, die wegen körperlicher Behinderung dem Unterricht in der Normalklasse nicht zu folgen vermögen oder an Schwachsinn höheren Grades leiden sowie epileptische Kinder, deren Anfälle nach Feststellung des Lehrers und des Schularztes für den Schulbetrieb störend und auf andere Kinder bedrückend wirken (Art. 3 Verordnung Hilfsklassen).

Bildungsfähige, jedoch geistig oder körperlich gebrechliche Kinder, die sich für die Aufnahme in eine Hilfsklasse nicht eignen, sind aus der Schule zu entlassen, bleiben aber schulpflichtig (Art. 21 Schulgesetz).

Bildungsunfähige Kinder werden durch den Schulrat von der Schulpflicht befreit (vgl. Art. 9 und 22 Schulgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Schüler, die sich für die Aufnahme in eine Hilfsklasse nicht eignen, sind in Heimen oder Anstalten unterzubringen, wo sie die notwendige Erziehung erhalten (Art. 21 Schulgesetz und Art. 1 Reglement).

Das Schulinspektorat steht den Schulräten und den Inhabern der elterlichen Gewalt bei der Auswahl der Heime oder Anstalten mit Rat zur Seite (Art. 1 Reglement).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Überwachung der Heim- oder Anstaltsbetreuung von infirmen Schülern ist den Schulräten übertragen (Art. 1 Reglement).

Für die in Heimen oder Anstalten untergebrachten Kinder im schulpflichtigen Alter besteht bei Ein- und Austritt eine Meldepflicht, die eine genaue Angabe der Personalien von Kind und Eltern, der Anstaltsadresse, des Grundes und der Dauer des voraussichtlichen Anstaltsaufenthaltes, der effektiven Kosten und der Art der Kostendeckung für die Anstaltserziehung verlangt. Die Schulräte sind verpflichtet, der Erziehungsdirektion diese Meldung zu erstatten (Art. 2 Reglement).

Privatschulen, die die Funktionen einer Sonderschule erfüllen können, bedürfen zu ihrer Errichtung der Bewilligung des Regierungsrates. Privatschulen, die der Fürsorgeerziehung dienen, kann der Charakter einer öffentlichen Schule zuerkannt werden (Art. 3 Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Art. 3 in Verbindung mit Art. 130 des Schulgesetzes läßt die Schlußfolgerung zu, daß Privatschulen, die der Fürsorgeerziehung dienen und

denen vom Regierungsrat der Charakter einer öffentlichen Schule verliehen wurde, aus den Zinserträgen bestehender Schulgüter finanziert werden können.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Die Schulgemeinden und der Kanton haben an die Ausbildung bildungsfähiger, geistig oder körperlich gebrechlicher Kinder Beiträge zu leisten, deren Höhe den Ausbildungskosten für ein einzelnes Kind an den öffentlichen Schulen entspricht (Art. 21, Abs. 3, Schulgesetz und Art. 3 Reglement). Die Höhe des Beitrages für einen Aufenthalt von einem Jahr wird auf Grund des Amtsberichtes vom Regierungsrat festgelegt; dieser beträgt gegenwärtig 660 Franken pro Jahr für den Kanton und 440 Franken pro Jahr für die Gemeinden. Außerdem haben auch die Eltern an die Ausbildungskosten einen Beitrag zu leisten, der auf Grund der Einkommensverhältnisse festgelegt wird. Für Aufenthalte von kurzer Dauer werden unter Berücksichtigung der Aufenthaltskosten Bruchteile des Jahresbeitrages verrechnet (Art. 3 Reglement).

Die Anmeldung eines invaliden Kindes hat mit entsprechendem Formular durch den Schulpräsidenten bei der Erziehungsdirektion zu erfolgen.

Kanton Zug

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Schulgesetz für den Kanton Zug, vom 7. November 1898 (Schulgesetz).
- 1.2 Gesetz über Ergänzung des Schulgesetzes betreffend die Förderung behinderter Kinder, vom 24. Mai 1956 (Ergänzungsgesetz).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Körperlich oder geistig behinderte Kinder im schulpflichtigen Alter sind in Spezialklassen zu unterrichten, sofern sie nicht in Heimen untergebracht werden müssen. Größere Gemeinden haben die nötige Zahl von Spezialklassen zu führen und die Kinder kleinerer Gemeinden aufzunehmen, wenn es die Platzverhältnisse und die Entfernung gestatten (§ 26 Ergänzungsgesetz).

Über die Zuweisung von Schülern in die Spezialklassen entscheidet die Schulkommission gestützt auf den Bericht des Lehrers und auf den Antrag des Schularztes. In Gemeinden mit schulpsychologischem Dienst stellen Schularzt und Schulpsychologe, nach gegenseitiger Fühlungnahme, der Schulkommission Antrag (§ 26 Ergänzungsgesetz).

Eine Schulentlassung vor Vollendung des siebenten bzw. achten Jahreskurses darf nur ausnahmsweise bewilligt werden. Liegen die Gründe in geistigen oder körperlichen Gebrechen oder in dauernder Krankheit des Kindes, so entscheidet die Schulkommission unter Kenntnissgabe an den Erziehungsrat (§ 18 Schulgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Die Schulkommission, der Schularzt, der Schulpsychologe, die Lehrerschaft und die Inspektoren wachen darüber, daß die mit schweren Seh-, Gehör- und Sprachfehlern oder Epilepsie behafteten Kinder, die in den bestehenden Klassen und Spezialdiensten nicht genug gefördert werden können, sowie die übrigen körperlich oder geistig stark behinderten Kinder in Heimen oder Kliniken die notwendige Spezialschulung oder Spezialbehandlung erhalten.

Bildungsunfähige Kinder, die nicht von den Eltern selber betreut oder versorgt werden können, sind Pflegefamilien oder Pflegeheimen zuzuweisen. Die Schulkommission meldet die Kinder der zuständigen Fachfürsorge, die ihr einen Vorschlag mit Kostenverteilungsplan einreicht. Nach Genehmigung des Vorschlages sorgt sie für zweckdienliche Unterbringung des Kindes.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Aufsicht über sämtliche Schulanstalten des Kantons steht unter der Oberleitung des Regierungsrates dem Erziehungsrate zu (§§ 93 und 95 Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Kanton und die Gemeinden fördern die Schulung und Erziehung körperlich oder intellektuell behinderter Kinder im schulpflichtigen Alter durch geeignete Maßnahmen, insbesondere durch Beiträge an die Versorgung und Spezialbehandlung behinderter Kinder (§ 25 Ergänzungsgesetz).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Der Kanton gewährt für bildungsunfähige Kinder, die in Pflegefamilien oder Pflegeheimen untergebracht werden müssen (§ 27, Abs. 2, Ergänzungsgesetz) Beiträge aus dem «Fonds für Erziehung schwachbegabter Kinder». Die Beiträge werden nach den finanziellen Verhältnissen der Eltern und unter Berücksichtigung des Betrages der Gemeinde (der Mindestbeitrag ist gleich der Summe der Gehaltsauszahlungen der Gemeinde an die Primarlehrer, geteilt durch die Zahl der Primarschüler) abgestuft. Aus dem Fonds können auch Beiträge an die Kosten der Spezialbehandlung behinderter Kinder, die nicht in Pflegefamilien oder Pflegeheimen untergebracht werden müssen, geleistet werden.

Den anerkannten Institutionen der Fachfürsorge werden ebenfalls zu Lasten des Fonds angemessene Beiträge an die Verwaltungskosten ausgerichtet.

Der Fonds wird durch die Zuweisung der Hälfte des dem Kanton verbleibenden Anteils der Bundessubvention gespeist, nötigenfalls durch weitere Zuschüsse, die auf dem Budgetweg zu bewilligen sind (§ 29 Ergänzungsgesetz).

Das Sekretariat der IV-Kommission des Kantons Zug (kantonale Ausgleichskasse) stellt der Erziehungsdirektion jeweils nach Eingang und Kontrolle ein visiertes Doppel der IV-Sonderschulrechnung zu. Gestützt auf diese vom Sekretariat der IV-Kommission visierte Rechnungskopie bezahlt der Kanton an die Sonderschule 4 Franken je Tag an die Schulungskosten des invaliden Kindes. Der Kanton belastet die Wohngemeinde mit der Hälfte, d. h. mit 2 Franken pro Tag.

Kanton Freiburg

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Gesetz vom 17. Mai 1884 über das Primarschulwesen, ergänzt insbesondere durch das Gesetz vom 10. Mai 1904 (Gesetz).
- 1.2 Allgemeines Reglement für die Primarschulen des Kantons Freiburg, vom 27. Oktober 1942 (Reglement).
- 1.3 Beschluß des Staatsrates vom 20. Dezember 1966 betreffend Staats- und Gemeindebeiträge an die Sonderschulung behinderter Kinder (Staatsratsbeschluß).

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Artikel 3 des Gesetzes über das Primarschulwesen bestimmt, daß zur Heranbildung solcher Kinder, die sich in abnormalen Lebensverhältnissen befinden, Vorsorge getroffen wird. Der Staat beteiligt sich im gleichen Ausmaß wie die Gemeinden an den Unkosten dieses Unterrichtes (Art. 2 Reglement). Der Staatsrat kann in bevölkerten Gegenden die Gründung besonderer Schulen für diese Kinder anordnen.

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Für die privaten Sonderschulen gelten die gleichen gesetzlichen Vorschriften wie für die freien Schulen.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Jeder Bürger kann eine freie Schule eröffnen. Zu diesem Zweck hat er sich bei der Erziehungsdirektion anzumelden, welche sich über die Moralität und Tüchtigkeit des Bewerbers versichert.

Der Staat übt die Oberaufsicht über die freien Schulen aus; er überprüft, ob die betreffenden Kinder die Schule regelmäßig besuchen und ob sie einen genügenden Unterricht erhalten (Art. 116 und 117 Gesetz).

Die freien Schulen können ihre Statuten dem Staatsrat unterbreiten und verlangen, als öffentliche Schulen anerkannt zu werden. In diesem Fall müssen die Statuten die Bestimmung enthalten, daß sich diese Schulen nach den Vorschriften der Schulgesetze und Reglemente richten in allem, was die Ernennung und Besoldung der Lehrer, den Unterricht, die Disziplin, den Schulbesuch und die Genehmigung der Schulrechnungen betrifft.

Wenn eine Steuer notwendig wird, so wird sie von allen denjenigen erhoben, welche ihre Zustimmung zu den Statuten der Schule erklärt haben, ob sie Kinder im schulpflichtigen Alter besitzen oder nicht (Art. 118 Gesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Die Gemeinden können den freien Schulen Beiträge bewilligen (Art. 119 Gesetz).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Gemäß Staatsratsbeschuß vom 20. Dezember 1966 bezahlt der Staat ab 1. Januar 1967 einen Beitrag von 2 Franken je Kind und Tag an Sonderschulen, welche den Unterricht der im Kanton wohnhaften behinderten Kinder vermitteln und die auch von der IV einen Schulkostenbeitrag von 6 Franken erhalten. Dieser Kostenbeitrag wird für höchstens 300 Tage im Jahr ausgerichtet.

Ein gleich großer Beitrag wird für geistig behinderte Kinder gewährt, deren Intelligenzquotient mehr als 75 beträgt, die aber nicht die Möglichkeit haben, in eine öffentliche Hilfsklasse einzutreten und deshalb in eine vom Bundesamt für Sozialversicherung anerkannte Sonderschule gewiesen werden. Die Platzierung muß auf einer psychologischen Untersuchung beruhen.

Der Anteil der Gemeinden ist gleich hoch wie derjenige des Staates. Dieser schließt ihn vor und erstellt eine periodische Abrechnung zuhanden der Gemeinden. Der geschuldete Betrag wird vom Beitrag des Staates an die Besoldungen der Primarlehrerschaft abgezogen.

Kanton Solothurn

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Gesetz über die Primarschulen, vom 27. April 1873, mit den seitherigen Abänderungen (Primarschulgesetz).
- 1.2 I. und II. Vollziehungsverordnung zum Primarschulgesetz vom 26. Mai 1877 und vom 5. Juni 1882, mit den seitherigen Abänderungen (Verordnung zum Primarschulgesetz).
- 1.3 Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, vom 4. April 1954 (EG zum ZGB).
- 1.4 Verordnung vom 28. Dezember 1956 über die Beitragsleistung des Staates und der Einwohnergemeinden an die Ausbildungskosten der primarschulpflichtigen Kinder, welche die öffentliche Schule nicht besuchen können.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Für sämtliche Kinder des Kantons besteht die Schulpflicht. Sofern es sich jedoch um ganz schwachsinnige oder mit habituellen Gebrechen behaftete Kinder handelt, behält sich das Erziehungs-Departement auf

eingeholtes Gutachten des Schularztes vor, spezielle Entscheide zu treffen (§ 1 Primarschulgesetz und § 3 I. Verordnung zum Primarschulgesetz).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Lassen die Eltern den körperlich und geistig gebrechlichen Kindern nicht eine angemessene Ausbildung zuteil werden, so hat die Vormundschaftsbehörde nach Antrag oder Anhörung der Schulkommission die erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Nötigenfalls ist das Kind zur Begutachtung seines körperlichen oder geistigen Zustandes und der vorzukehrenden Maßnahmen in ein Beobachtungsheim oder eine andere geeignete Anstalt zu verbringen. Ist die Unterbringung körperlich oder geistig gebrechlicher Kinder in eine Anstalt erforderlich, sind jedoch die Eltern oder die Vertreter nicht gewillt oder nicht in der Lage, diese Unterbringung vorzunehmen, so ist die Versorgung auf ärztliches Zeugnis und nach Antrag oder Anhörung der Schulkommission durch die Vormundschaftsbehörde anzuordnen. Der Regierungsrat ist befugt, die zuständige Vormundschaftsbehörde zur Einweisung in die Beobachtungs- oder Durchgangsklasse oder zur Versorgung eines Kindes zu verhalten (§ 88 EG zum ZGB).

Zur Zeit ist ein neues Gesetz über die Volksschulen in Vorbereitung. Nach dem von einer Expertenkommission ausgearbeiteten Entwurf soll es den Grundsatz enthalten, daß Kinder, die zufolge körperlicher, geistiger oder charakterlicher Behinderung nicht imstande sind, dem Unterricht in der Normal- oder Hilfsschule zu folgen, in Sonderschulen auszubilden sind. Der Gesetzesentwurf sieht weiter vor, daß der Staat zusammen mit den Gemeinden, mit öffentlichen und privaten Institutionen oder mit andern Kantonen für die Schulungsmöglichkeit solcher Kinder sorgt, wobei er auch die Sonderschulung im vor- und nachschulpflichtigen Alter unterstützen kann.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Wer eine nicht vom Staate geleitete Schule oder Unterrichtsanstalt halten will, hat hiefür die staatliche Bewilligung einzuholen (Art. 47, Abs. 4, Kantonsverfassung).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Staat kann an Kinderbeobachtungs- und Durchgangsheime Beiträge leisten und sich an solchen Institutionen beteiligen (§ 91 EG zum ZGB).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

An die *Ausbildungskosten* der primarschulpflichtigen Kinder, welche die öffentliche Schule nicht besuchen können, leisten der Staat und die Einwohnergemeinde Beiträge (§ 90 EG zum ZGB), deren Berechnung in der «Verordnung über die Beitragsleistung des Staates und der Einwohnergemeinden an die Ausbildungskosten der primarschulpflichtigen Kinder, welche die öffentliche Schule nicht besuchen können» (vom 28. 12. 1956) festgelegt ist. Die Einwohnergemeinden sind verpflichtet, die Beiträge an die Ausbildungskosten von Kindern mit körperlichen oder geistigen Gebrechen aus dem Schulfonds zu leisten. Solche Beiträge sind von den Gemeinden auch an die Kosten des *Aufenthaltes in Durchgangs- und Beobachtungsstationen* zu gewähren. Diese sind so zu bemessen, daß sie mindestens den Kosten entsprechen, welche die Gemeinde für einen Schüler gleichen Alters im Durchschnitt aufzuwenden hat. An die Beiträge der Gemeinden leistet der Staat Subventionen von 15—90 Prozent gemäß der Verordnung über die Klassifikation der Einwohnergemeinden (§§ 1—4 der erwähnten Verordnung).

Der von der IV erwartete Betrag an die Sonderschulung invalider Kinder von 2 Franken pro Schüler und Tag wäre somit nach der erwähnten Verordnung vom 28. Dezember 1956 durch die Einwohnergemeinden zu leisten und durch den Staat zu subventionieren. Da aber vorläufig aus der Bundessubvention an die Primarschulen noch nicht genügend Mittel zur Verfügung stehen, um den Staatsbeitrag an einen allgemein erhöhten Gemeinde-Beitrag auszurichten, hat der Regierungsrat am 17. Januar 1961 eine Übergangslösung getroffen, wonach die Gemeinden einen erhöhten Beitrag an die Sonderschulung bildungsfähiger invalider Kinder vor allem dann zu gewähren haben, wenn den Eltern mit Rücksicht auf die finanziellen und familiären Verhältnisse keine Mehrleistung oder überhaupt keine Beitragsleistung zugemutet werden kann. Dieser Schulgeld-Beitrag beträgt für Minderjährige in einer externen Sonderschule, in einem Heim oder einer Anstalt 1,50 bis 2 Franken pro Schul- oder Aufenthaltstag.

Kanton Basel-Stadt

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Schulgesetz vom 4. April 1929.
- 1.2. Gesetz betreffend die Abänderung von § 64 des Schulgesetzes vom 4. April 1929 (Anpassung an das IVG vom 19. Juni 1959), vom 16. Mai 1963.

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Gestützt auf das Gutachten des Schularztes sind Kinder, die mit einem geistigen oder schweren körperlichen Gebrechen behaftet sind, von der Pflicht, die öffentliche Schule zu besuchen, zeitweilig oder dauernd entbunden (Art. 59 Schulgesetz).

Gemäß Art. 64, Abs. 4, Schulgesetz ist der Regierungsrat jedoch ermächtigt, die Schulpflicht auf einzelne oder alle Kinder, die mit einem bestimmten Gebrechen behaftet sind, auszudehnen.

Für invalide Kinder, die dem Unterricht in den Normalklassen nicht zu folgen vermögen, sieht das Schulgesetz innerhalb der öffentlichen Schule einen Unterricht in folgenden Sonderklassen vor:

a. In Hilfsklassen:

Diese bestehen für bildungsfähige Schüler und Schülerinnen, die infolge geistiger Schwäche einer besonderen individuellen Behandlung bedürfen.

Lehrziel und Unterrichtsmethode sind dem geistigen Leistungsvermögen der Schwachbegabten anzupassen. Unterrichtsfächer sind die für eine achtstufige Primarschule bestimmten Fächer mit besonders starker Berücksichtigung des Handarbeitsunterrichtes (§ 24 Schulgesetz).

b. In Beobachtungsklassen:

Diese bestehen für normalbegabte Schüler und Schülerinnen, die wegen ihrer körperlichen Gebrechen besonderer Betreuung bedürfen. Der Unterricht hat sich nach den Besonderheiten der Kinder zu richten. Für körperlich schwache oder gebrechliche Kinder können besondere Heil-kurse eingerichtet werden (§ 25 Schulgesetz).

Die Einweisung in die Sonderklassen erfolgt durch deren Rektor auf den Antrag des Klassenlehrers oder des Schularztamtes (§ 27 Schulgesetz).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Eine Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule kommt erst in Frage, wenn die Kinder dem Unterricht in der öffentlichen Schule nicht zu folgen vermögen. Die Sonderschulung kann in einer vom Kanton bewilligten, von Privaten, Gesellschaften, Vereinen oder Korporationen errichteten Privatschule oder Anstalt erfolgen (§ 130, Abs. 1, Schulgesetz).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Anstalten, die der Sonderschulung invalider Kinder dienen, sind den gesetzlichen Bestimmungen über die Privatschulen unterstellt. Für deren Errichtung bedarf es einer Bewilligung des Regierungsrates (§ 130 Schulgesetz).

Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich die Lehrer und Lehrerinnen, die an den Schulen für Taubstumme, Blinde, Schwachsinnige und dergleichen unterrichten, über die nötigen Kenntnisse und über ihre praktische Lehrbefähigung ausweisen können (§ 130, Ziffer 4, Schulgesetz).

Die bewilligten Privatschulen stehen unter der Aufsicht der Schulbehörden und haben dem Erziehungsdepartement jährlich in der von ihm festzusetzenden Weise Bericht zu erstatten. Mit der Aufsicht über die einzelnen Privatschulen werden vom Erziehungsrat bestimmte Inspektoren und Schulvorsteher beauftragt. Die Schulvorsteher und Inspektionsmitglieder sind berechtigt, die Privatschulen jederzeit zu besuchen und über den Schulbetrieb alle Auskünfte zu verlangen (§ 132 Schulgesetz).

Werden Kinder zu Hause unterrichtet, so haben die Eltern oder Vormünder jedes Jahr beim Erziehungsdepartement die Erlaubnis hierzu einzuholen (§ 135, Abs. 1, Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden.

Keine Vorschriften.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Nach § 64, Abs. 1 des Schulgesetzes richtet der Staat auf begründetes Begehren von Eltern, Pflegern oder auf Antrag des Schularztes an den Unterricht und an die Transportkosten geistig oder körperlich gebrechlicher, vom Besuch der öffentlichen Schulen befreiter Kinder in privaten Heimen oder Schulen zehn Jahre lang angemessene Beiträge aus. Sofern auf Grund des IVG Beiträge an eine mehr als achtjährige Sonderschulung gewährt werden, können auch die Beiträge des Kantons während mehr als acht Jahren ausgerichtet werden. Ferner richtet der Staat an den Unterricht und an die Transportkosten geistig oder körperlich gebrechlicher Kinder, die vor dem Eintritt in die Schulpflicht besonderer Schulung bedürfen, angemessene Beiträge aus.

Ausnahmsweise können auch Beiträge an die Einzelschulung eines invaliden Kindes bewilligt werden (Art. 64, Abs. 3, Schulgesetz).

Der Kanton leistet heute — ungeachtet des Einkommens der Eltern — monatlich einen Beitrag von 125 Franken an die Kosten der Sonderschulung eines invaliden Kindes.

Kanton Basel-Landschaft

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Schulgesetz für den Kanton Basel-Landschaft, vom 13. Juni 1946 mit diversen Änderungen (Schulgesetz) ¹.
- 1.2 Gesetz über das Pflegekinderwesen und die Kinder- und Erziehungsheime im Kanton Basel-Landschaft, vom 24. September 1951 mit Reglement aus dem gleichen Jahr (Gesetz über das Pflegekinderwesen) ².

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Schulpflichtige Kinder, die sich als bildungsunfähig erweisen, oder deren körperlicher oder geistiger Zustand auch die Anstaltsversorgung als erfolglos erscheinen läßt, können durch die Erziehungsdirektion auf Grund des Gutachtens eines von ihr zu bezeichnenden Arztes entweder vorübergehend oder dauernd von der Schulpflicht befreit werden (§ 19 Schulgesetz).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Geistig zurückgebliebene Schüler, die sich auch zur Aufnahme in die Hilfskassen nicht eignen, sind im Einvernehmen mit den Eltern oder dem Vormund in einer Anstalt, d. h. in einem staatlichen, gemeinnützigen oder privaten Kinder- oder Erziehungsheim (vgl. Gesetz über das Pflegekinderwesen) unterzubringen (§ 18, Abs. 2, Schulgesetz).

In den staatlichen Kinder- und Erziehungsheimen, die vom Staat geführt oder gemeinnützigen Körperschaften zum Betrieb übergeben

¹ Hinsichtlich der §§ 15—19 des Schulgesetzes (Sonderschulwesen) ist eine Revision vorgesehen.

² Hinsichtlich der §§ 12—19 des Gesetzes ist eine Revision vorgesehen.

werden können (§ 8 Gesetz über das Pflegekinderwesen), gelten für den Unterricht die Bestimmungen des kantonalen Schulgesetzes.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Das gesamte Pflegekinderwesen und alle Kinder- und Erziehungsheime im Kanton Basel-Landschaft unterstehen der Oberaufsicht des Staates (§ 1 Gesetz über das Pflegekinderwesen), die vom Regierungsrat ausgeübt wird (§ 22 Gesetz über das Pflegekinderwesen). Dieser ernannt für die staatlichen Kinder- und Erziehungsheime Aufsichtskommissionen von mindestens fünf Mitgliedern sowie deren Vorsitzende. In die Aufsichtskommission gemeinnütziger oder von gemeinnützigen Körperschaften betriebener staatlicher Kinder- und Erziehungsheime ernannt der Regierungsrat je einen Vertreter des Staates (§ 23 Gesetz über das Pflegekinderwesen).

Schulen in Erziehungsanstalten und Privatschulen stehen in bezug auf Lehrziel, Methode des Unterrichts, Einrichtung der Lokale und schulärztlichen Dienst unter staatlicher Aufsicht (§ 14, Abs. 1, Schulgesetz).

Die Erteilung von Privatunterricht an Stelle des öffentlichen Unterrichts bedarf der Bewilligung der Erziehungsdirektion (§ 14, Abs. 2, Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Kanton kann eigene Kinder- und Erziehungsheime schaffen und unterhalten. Der Landrat ist ermächtigt, außer den bereits bestehenden Heimen (Beobachtungsheim für schulmüde und erholungsbedürftige Kinder und Heim für bildungsunfähige Kinder) weitere staatliche Kinder- und Erziehungsheime zu gründen (§ 7 Gesetz über das Pflegekinderwesen).

Er fördert die Ausbildung körperlich behinderter, aber bildungsfähiger Schüler (§ 18 Schulgesetz) und unterstützt gemeinnützige Kinder- und Erziehungsheime, sofern sie sich den Bestimmungen des Gesetzes über das Pflegekinderwesen und die Kinder- und Erziehungsheime im Kanton Basel-Landschaft unterstellen (§ 12 Gesetz über das Pflegekinderwesen).

Die staatliche Unterstützung der gemeinnützigen Kinder- und Erziehungsheime erstreckt sich auf:

Die Besoldungen der Leiter, die Besoldungen der Lehrkräfte, jährliche Zuschüsse an die Betriebsausgaben, Leistungen an Neu- oder Um-

bauten sowie an den Erwerb von Liegenschaften (§ 13 Gesetz über das Pflegekinderwesen).

In § 18 des Gesetzes über das Pflegekinderwesen ist vorgesehen, daß der Landrat, sofern die finanziellen Verhältnisse es erfordern, an Neu- oder Umbauten sowie an den Erwerb von Liegenschaften gemeinnütziger Kinder- und Erziehungsheime Beiträge bis zu 50 Prozent der Kosten gewähren kann.

Beiträge des Staates an die Besoldung der Lehrkräfte privater Kinder- und Erziehungsheime sind möglich, sofern deren Schulunterricht nach den Bestimmungen des Schulgesetzes anerkannt wird (§ 21 Gesetz über das Pflegekinderwesen).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Invalide Kinder, die eine von der IV außerkantonale anerkannte Sonderschule besuchen, erhalten gestützt auf Art. 76 des Schulgesetzes vom Kanton zwei Franken pro Schul- bzw. Aufenthaltstag, währenddem der Staatsbeitrag für die Aufenthalte in Heimen im Kanton 1 Franken beträgt, da der Staat hier bereits die Besoldung der Heimleiter, der Lehrer und Erzieher trägt. Der Betrag wird der Schule direkt ausgerichtet. Außerdem zahlt auch die Wohnsitzgemeinde pro Tag einen Schulkostenbeitrag von zwei Franken, der an die Fürsorgestelle für Gebrechliche ausbezahlt wird, die ihrerseits mit der Sonderschule abrechnet.

Gesuche für Beitragsleistungen an die Schulkosten des invaliden Kindes sind der Fürsorgestelle für Gebrechliche einzureichen, die ihrerseits der Erziehungsdirektion zuhanden des Regierungsrates einen entsprechenden Antrag unterbreitet.

Kanton Schaffhausen

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Schulgesetz für den Kanton Schaffhausen, vom 5. Oktober 1925, Artikel 12 (Schaffhauser Rechtsbuch 53).
- 1.2 Dekret über die Obliegenheiten und Befugnisse der Schulbehörden, des Erziehungsrates und der Erziehungsdirektion (Schuldekret), vom 25. April 1927, § 1 b Ziffer 21 (Schaffhauser Rechtsbuch 54).

- 1.3 Gesetz betreffend die Regelung der Fürsorge und Unterstützung (Fürsorgegesetz), vom 2. Oktober 1933 mit Abänderung vom 4. Oktober 1948, Artikel 10, 11, 17 (Schaffhauser Rechtsbuch 176).
- 1.4 Verordnung des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen über das Pflegekinderwesen, vom 29. Dezember 1948 (Schaffhauser Rechtsbuch 181).
- 1.5 Verordnung des Erziehungsrates des Kantons Schaffhausen für die Hilfsschulen, vom 24. November 1965.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Für bildungsfähige Kinder ist die öffentliche Schule oder der Privatunterricht vorgesehen (Art. 1 Schulgesetz). Kinder, die ihrer körperlichen oder geistigen Gebrechen wegen dem normalen Unterricht nicht zu folgen vermögen, müssen in Spezialschulen untergebracht werden (Art. 12 Schulgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Die körperlich oder geistig behinderten Kinder, die dem normalen Unterricht nicht zu folgen vermögen oder eine Gefahr für ihre Mitschüler sind, müssen einer entsprechenden Sonderschule zugewiesen werden (Art. 12 Schulgesetz). Jede Schulgemeinde hat eine Schulbehörde, die über die Unterbringung dieser Kinder in die geeignete Schule entscheidet (Schuldekret § 1, Buchst. b, Ziffer 21 in Verbindung mit § 4, nach dem der Gemeinderat die finanzielle Gutsprache zu beschließen hat).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Auch der Unterricht, der den öffentlichen Unterricht ersetzen soll, untersteht der Aufsicht des Schulinspektorates. Dazu wird die Oberaufsicht über das gesamte Unterrichtswesen durch den Erziehungsrat ausgeübt (Art. 98 Schulgesetz und § 2 Schuldekret).

Zu erwähnen ist, daß ganz allgemein alle körperlich und geistig gebrechlichen Kinder den Jugendfürsorgebehörden anvertraut sind (Art. 10 Fürsorgegesetz), bezüglich Schulung jedoch den Schulbehörden (Art. 12 Schulgesetz). Außerdem sind die körperlich und geistig gebrechlichen Kinder, die andern Personen als den Inhabern der elterlichen Gewalt anvertraut sind, der Aufsicht der Fürsorgebehörden unterstellt (Art.

11 Fürsorgegesetz). Über diese von den Gemeinden bestellten Fürsorgebehörden übt die Gemeinde- und Fürsorgedirektion die Aufsicht aus (Art. 6 Fürsorgegesetz, Buchst. b).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Laut Artikel 61, Absatz 1 des Fürsorgegesetzes beteiligt sich der Staat an der Versorgung von Geisteskranken, körperlich Kranken aller Art und von jugendlichen, nicht bildungsfähigen Schwachsinnigen in eigenen Anstalten. Für bildungsfähige, schwachsinnige Kinder gilt Artikel 12 des Schulgesetzes. Beiträge nach Artikel 61, Absatz 3 und 4 des Fürsorgegesetzes werden sodann an den Betrieb von passenden Anstalten von Gemeinden, Gesellschaften und von Privaten im Kanton und in der übrigen Schweiz sowie an den Neubau oder Umbau von notwendigen Anstalten von Gemeinden und Gesellschaften im Kanton geleistet.

Dort, wo ein Bedarf für weitere staatliche Anstalten besteht, kann der Kanton solche errichten und selbst betreiben (Art. 61, Abs. 5, Fürsorgegesetz).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Die Kosten der Ausbildung der körperlich oder geistig behinderten Kinder in Hilfsschulen oder Erziehungsanstalten sind ein Teil der öffentlichen Schullasten und werden von Kanton und Gemeinden halbscheidig getragen; an diese Kosten haben die Eltern, die dazu in der Lage sind, angemessene Beiträge zu leisten (Art. 12 Schulgesetz).

Diese Bestimmungen gelten auch für alle Jugendlichen im vor- und nachschulpflichtigen Alter, solange die IV einen Beitrag an die Sonderschulung ausrichtet.

Eine staatliche Beteiligung ist auch nach Fürsorgegesetz Artikel 61, Ziffer 7, für geistig oder körperlich Kranke aller Art vorgesehen.

Gestützt auf das Gutachten des Lehrers und eines Schulpsychologen oder eines Arztes stellen die Eltern bei der Schulbehörde einen Antrag auf Versorgung ihres invaliden Kindes. Die Schulbehörde ihrerseits reicht dem Gemeinderat der Wohnsitzgemeinde einen entsprechenden Antrag ein; nach Absprache mit den Eltern und dem Kanton wird Kostengutsprache für den Kantons-, Gemeinde- und Elternanteil geleistet. Die Kosten pro Schul- bzw. Aufenthaltstag betragen normalerweise 16 Franken, an die je 2 Franken durch die Eltern, die Gemeinde und den Kanton sowie 10 Franken durch die IV aufgebracht werden.

Kanton Appenzell A. Rh.

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Verordnung über das Schulwesen im Kanton Appenzell A.Rh., vom 21. März 1935 (Verordnung).
- 1.2 Reglement über die Organisation des Gesundheitswesens in den Gemeinden und die Aufgaben der Ortsgesundheitskommission, vom Kantonsrat erlassen am 24. März 1949 (Reglement).
- 1.3 Regierungsratsbeschluß über die Privatheime zur Pflege anormaler Kinder und Geisteskranker, vom 30. Januar 1956 (Kreisschreiben Nr. 139).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Gemäß § 8 Verordnung sind alle im Kanton wohnhaften Kinder verpflichtet, während acht vollen Jahren die Alltagsschule zu besuchen. Körperlich oder geistig nicht genügend oder anormal entwickelte Kinder sollen dagegen zurückgestellt oder in schweren Fällen auf Antrag des Schularztes vom öffentlichen Schulunterricht gänzlich dispensiert werden.

Für bildungsfähige Kinder mit Anomalien leichten Grades können die Gemeinden Spezialklassen errichten (§ 8, Abs. 5, Verordnung).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

§ 11 der Verordnung sieht die Unterbringung bildungsfähiger anormaler Kinder in geeigneten Anstalten, sowie deren berufliche Einfügung in das Leben vor.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Wie dem Regierungsratsbeschluß vom 30. Januar 1956 (Kreisschreiben Nr. 139) entnommen werden kann, liegt die Verantwortung für die Überwachung von Privatheimen — denen anormale Kinder und Geisteskranke anvertraut werden — bei den Gemeinden. Der Regierungsrat verweist in diesem Zusammenhang im erwähnten Kreisschreiben vorab auf Artikel 41 EG zum ZGB und auf § 10, Abs. 2 des Reglementes.

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

In den unter Ziffer 1 genannten Erlassen finden sich keine Bestimmungen über die Errichtung von Sonderschulen und über Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinde.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Der Staat unterstützt die Unterbringung bildungsfähiger anormaler Kinder in geeigneten Anstalten, sowie deren berufliche Einführung in das Leben (§ 11, Abs. 1, Verordnung). Er leistet jedoch keine Beiträge an die Kosten der Sonderschulung einzelner Kinder, sondern überweist hierfür dem «Appenzell A. Rh. Verein für Gebrechlichenhilfe» jährlich einen Beitrag.

Außerdem haben die Wohngemeinden an die Kosten der Anstaltsversorgung eines solchen Kindes für die Dauer des schulpflichtigen Alters jährliche Beiträge zu leisten. Diese dürfen nicht kleiner sein als der auf ein Schulkind entfallende Durchschnitt der örtlichen Ausgaben für das Primarschulwesen; sie betragen gegenwärtig pro Jahr 450 bis 650 Franken für jedes invalide Kind. Die Beobachtung des Gegenrechts durch den Heimatstaat bei Auswärtigen bleibt indessen vorbehalten (§ 11, Abs. 2, Verordnung).

Soll ein invalides Kind in einer Anstalt untergebracht werden, so hat sich der gesetzliche Vertreter bzw. der Vormund an die Pro Infirmis, Herisau, zu wenden, die das Gesuch hinsichtlich der Unterbringung des Kindes sowie der Beitragsleistungen behandelt.

Kanton Appenzell I. Rh.

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz über das Volksschulwesen des Kantons Appenzell I. Rh., vom 25. April 1954 (Volksschulgesetz).
- 1.2 Verordnung zum Schulgesetz von Appenzell I. Rh., vom 29. November 1954 (Verordnung).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Die Inhaber der elterlichen oder vormundschaftlichen Gewalt sind für den regelmäßigen Schulbesuch ihrer Kinder verantwortlich. Sie haben

für die angemessene Schulbildung der körperlich oder geistig anormalen Kinder zu sorgen (Art. 16 Volksschulgesetz).

Gemäß Artikel 17 Volksschulgesetz haben die Schulgemeinden für schwachbegabte Schüler nach Möglichkeit Sonderklassen zu errichten, wobei der Staat an die hierfür erforderlichen besonderen Aufwendungen angemessene Subventionen leistet.

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Auf Antrag des Lehrers, des Schularztes oder der Eltern hat der Schulrat jene Kinder aus der öffentlichen Schule der Normalbegabten auszuschließen, für die wegen geistiger oder körperlicher Behinderung eine Spezialbildung unumgänglich ist (Art. 7 Verordnung). In solchen Fällen ist es Sache der betreffenden Eltern oder des Vormundes, für eine angemessene Schulbildung in einer Spezialschule zu sorgen (Art. 16 Volksschulgesetz). Hier können die Privatschule oder der häusliche Privatunterricht an die Stelle der öffentlichen Schule treten (Art. 2 Verordnung).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Errichtung und Führung von Privatschulen bedarf der Genehmigung durch die Landesschulkommission (Art. 4 und 10 Volksschulgesetz). Die Träger solcher Schulen sind verpflichtet, dieser Kommission vom Lehrplan und den Lehrmitteln Kenntnis zu geben (Art. 2 Verordnung).

Ferner sind die Inhaber der elterlichen Gewalt von schulpflichtigen Kindern, die Privatunterricht erhalten, verpflichtet, dem Schulrat des Ortes, an dem die Schulpflicht besteht, Meldung zu erstatten (Art. 2 Verordnung).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Die Zusprache der Subventionen und Stipendien im Schulwesen — soweit sie nicht dem Großen Rat vorbehalten ist — fällt in die Zuständigkeit der Landesschulkommission (Art. 10, Buchst. g, Volksschulgesetz). Beiträge werden sowohl an die Sonderschulen des Kantons als auch an die Privatschulen ausgerichtet.

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Die Primarschulgemeinde hat an die Kosten einer Spezialschulung eines körperlich oder geistig anormalen Kindes einen Beitrag in der Höhe der

ordentlichen Schulungskosten eines Kindes der eigenen Schule zu bezahlen (Art. 16 Volksschulgesetz).

Kanton und Gemeinde leisten je 2 Franken pro Tag an die Schulungskosten des invaliden Kindes. Hinzu kommen ferner die Beiträge der Eltern sowie der IV.

Eltern, die Beiträge an die Schulungskosten ihres invaliden Kindes beanspruchen, haben dem Verein für Familienfürsorge ein Gesuch einzureichen, das an den Landesschulkassier zuhanden der Landesschulkommission weitergeleitet wird.

Durchführungsfragen

IV: Hochgradig geistesschwache Kinder im vorschulpflichtigen Alter; Abklärungs- und Kontrollmaßnahmen ¹

Bei hochgradig Geistesschwachen kann bereits im Kleinkindesalter zur Abklärung der Förderungsmöglichkeiten und zur Überwachung der Fortschritte der Einsatz von heilpädagogischem Fachpersonal notwendig werden. In sehr schweren Fällen erweisen sich zu diesem Zwecke besondere Beobachtungsaufenthalte als zweckmäßig.

Ergibt die Abklärung, daß Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Sonderschulung noch nicht durchgeführt werden können, sollte die IV-Kommission später erneut Kontrollen durch heilpädagogisches Fachpersonal veranlassen. Diese Kontrollen können als Abklärungsmaßnahmen von der IV voll übernommen werden.

IV: Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen während der Abklärung der Bildungsfähigkeit ¹

Solange die Bildungsunfähigkeit eines Versicherten noch nicht endgültig feststeht, darf der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen nicht mangels Beweis der Bildungsfähigkeit abgelehnt werden. Dies gilt insbesondere für medizinische Maßnahmen und Behandlung anerkannter Geburtsgebrechen und für die Abgabe von Hilfsmitteln während der Dauer von Beobachtungsaufenthalten.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 88

IV: Verfahren; Form und Inhalt der Verfügung ¹

In einem in der ZAK 1966, S. 339, veröffentlichten Urteil hatte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit einem Fall zu befassen, wo durch eine ungenau formulierte Ergänzungsverfügung beim Versicherten die Meinung erweckt wurde, die IV komme weiterhin für die Aufenthaltskosten in der Eingliederungsstätte auf. Der auf S. 408 wiedergegebene Entscheid stützt sich auf einen ähnlichen Fall. Die Verfügung sprach dem wegen Morbus Perthes in ein Kantonsspital eingelieferten versicherten Mädchen «Eingliederungsmaßnahmen, Übernahme der Kosten für: Leistungen bis zunächst 31. März 1970, Hilfsmittel und Kontrollen im Hinblick auf das Hilfsmittel Thomasbügel» zu. Gestützt darauf nahm der Vater der Versicherten an, die IV werde auch die in der Anmeldung verlangten medizinischen Maßnahmen übernehmen. Als dann die Spitalrechnung bei der IV einging, wurde in einer neuen Verfügung festgestellt: «Da es sich um kein Geburtsgebrechen handelt, können medizinische Maßnahmen nicht von der IV übernommen werden.» Obwohl weder nach Artikel 13 noch nach Artikel 12 IVG Anspruch auf medizinische Maßnahmen bestand, sprach das Eidgenössische Versicherungsgericht diese bis zum Erlass der zweiten Verfügung zu, weil der Vater der Versicherten nach dem Wortlaut der ersten Verfügung annehmen durfte, die Anspruchsberechtigung sei bejaht worden.

Dieses Urteil weist erneut darauf hin, daß der Formulierung der Beschlüsse bzw. Verfügungen besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Es muß in den Verfügungen klar und allgemein verständlich festgelegt werden, auf welche Leistungen der Versicherte Anspruch hat. Insbesondere ist zu beachten, daß gemäß Rz 175 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV die IV-Kommission in Fällen, wo mehrere Leistungen in Frage stehen, nach Möglichkeit gleichzeitig darüber zu befinden haben. Ist dies ausnahmsweise nicht möglich, so ist der Versicherte durch einen Vermerk in der ersten Verfügung darauf aufmerksam zu machen, daß die Verfügung über die übrigen angebotenen Leistungen folgt.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 87

**Die AHV/IV/EO
als Postkunde**

Die Posttaxen, die sich aus dem Vollzug der AHV, IV, EO und der landwirtschaftlichen Familienzulagen ergeben, werden der Postverwaltung durch die betreffenden Versicherungszweige pauschal zurückvergütet. Damit brauchen die Ausgleichskassen, die IV-Kommissionen, die IV-Regionalstellen, die Zentrale Ausgleichskasse und die Rekursbehörden für ihre Postsendungen, Post- und Zahlungsanweisungen und Postcheckrechnungen keine Taxen und Gebühren zu entrichten. Die jährlich erstattete Postrechnung erreichte für 1966 den Betrag von 4 822 703,35 Franken. Sie zeigt nicht nur, daß die bundeseigenen Sozialwerke gute Postkunden sind, sondern sie lassen auch Rückschlüsse auf ihren administrativen Umfang zu. Im Zahlungsverkehr stehen die «gewöhnlichen» Rentenanweisungen mit 9 310 000 und die Anweisungen zur eigenhändigen Auszahlung (Lebenskontrolle) mit 520 000 Stück an der Spitze. Insgesamt sind gegen 10 Millionen Zahlungen und 6 660 000 Korrespondenzen ergangen. Um diesen Anfall besser sichtbar werden zu lassen, legt man die Zahlungen zweckmäßigerweise auf den Monat und die Korrespondenzen auf den Arbeitstag um. So gerechnet haben letztes Jahr monatlich 830 000 Zahlungen und täglich 26 000 Korrespondenzen die Ausgleichskassen usw. verlassen.

**Die IV-Regional-
stellen
im Jahre 1966**

Auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung waren wie bisher elf IV-Regionalstellen tätig. Deren sechs umfassen je einen Kanton, drei je drei, eine vier und eine sechs Kantone. Die Aufgaben gliedern sich im wesentlichen in zwei Kategorien, in die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und der Eingliederungsmöglichkeiten sowie die Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen einerseits und in die Überwachung der eingeleiteten Eingliederungsmaßnahmen anderseits. Das Schwergewicht der Aufträge liegt bei der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und der Durchführung der Eingliederung. Die IV-Regionalstellen werden häufig beigezogen, wenn der Versicherte zwar um eine Rente ersucht, eine Eingliederung aber nicht zum vornherein aussichtslos ist. Ferner befassen sie sich mit Abklärungen und Vorschlägen für einen Schul- oder Ausbildungsplatz, mit Arbeitsvermittlungen und

mit Anträgen für die Abgabe von Motorfahrzeugen, die Gewährung von Kapitalhilfen usw.

Anfangs 1966 waren bei den IV-Regionalstellen aus dem Jahre 1965 noch 6 814 Fälle hängig. Im Jahre 1966 sind 15 733 Aufträge neu hinzugekommen. Von den insgesamt 22 547 Geschäften wurden 14 966 erledigt und 7 581 auf das Jahr 1967 übertragen. Davon sind 3 876 Fälle, die der möglichst sofortigen Erledigung harren und daher als eigentliche Pendenzen anzusehen sind. Die 3 705 Überwachungsaufträge, deren Dossiers offen bleiben, bis die Eingliederung — möglicherweise nach Jahren — abgeschlossen ist, können hingegen nicht als Rückstände gelten.

Allerdings kann man bei den erwähnten Pendenzen nur zu einem kleineren Teil von Rückständen in der Arbeitserledigung sprechen. Denn es liegen immer eine größere Anzahl «offener Fälle» bei den IV-Regionalstellen, weil die Bearbeitung vieler Aufträge einen großen Arbeitsaufwand erfordert. Die berufliche Eingliederung macht nicht nur den persönlichen Kontakt mit dem Versicherten, sondern auch die wirksame Verbindung mit den Ausbildungsstätten und der Wirtschaft nötig.

Dennoch zeigt die sehr hohe Zahl der unerledigten Aufträge, daß die Bemühungen für eine rasche Erledigung weitergeführt werden müssen. Pendenzen bei den IV-Regionalstellen können die Arbeit der IV-Kommissionen hemmen und vor allem den Versicherten belasten. Insbesondere müssen Verzögerungen vermieden werden, welche eine Unterbrechung der Eingliederungsbemühungen zur Folge haben und dadurch den Eingliederungserfolg beeinträchtigen können. Personelle Neueinstellungen sollten einen Abbau der Pendenzen ermöglichen. Ende 1966 beschäftigten die IV-Regionalstellen 99 (im Vorjahr 83) Arbeitskräfte, davon 67 (58) für Berufsberatung und Arbeitsvermittlung und 32 (25) im Kanzleidienst. Die qualifizierte Tätigkeit erfordert eine entsprechende Einarbeitung. Der personelle Ausbau wird daher nicht schlagartig, wohl aber innert angemessener Zeit eine flüssigere Erledigung der Aufträge ermöglichen.

Der Sturzhelm

Der Sturzhelm gehört üblicherweise zur Ausrüstung eines Motorfahrers. Ein solcher Kopfschutz kann aber auch für Invalide zweckmäßig sein. So bewahrt er beispielsweise Epileptiker, die nicht anfallfrei sind, bei Stürzen vor Kopfverletzungen und bedeutet damit eine nützliche Hilfe am Arbeitsplatz. In diesem Sinne kann er zulasten der IV abgegeben werden.

**Bau- und Ein-
richtungsbeiträge
der IV**

Im zweiten Quartal 1967 sind aus Mitteln der IV an 28 Institutionen für 35 Projekte Bau- und Einrichtungsbeiträge in der Höhe von 3,8 Mio Franken zugesichert worden. Für Beiträge bis zu 100 000 Franken ist das Bundesamt für Sozialversicherung, für solche bis zu 500 000 Franken das Eidgenössische Departement des Innern und für Beiträge von mehr als 500 000 Franken der Bundesrat zuständig. Die Zusicherungen verteilen sich wie folgt:

Beitragssumme in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	20	54 016
10 001— 50 000	10	302 950
50 001—100 000	1	87 966
100 000—500 000	2	724 446
über 500 000	2	2 631 411

Für einmal liegen alle vier Bauvorhaben mit Beiträgen über 100 000 Franken zufälligerweise in der deutschen Schweiz. In der *Invalidenwerkstatt in Olten (SO)* entstehen 40 bis 60 Arbeitsplätze für die Dauerbeschäftigung vorwiegend hochgradig Geistesschwacher, aber auch schwer Körperbehinderter. Bis zur Inbetriebnahme der in Oensingen (SO) geplanten Eingliederungsstätte werden eine Anzahl dieser Plätze für die berufliche Ausbildung Invaliden zur Verfügung gestellt. Die neue Werkstätte ersetzt den bisherigen provisorisch untergebrachten Betrieb mit 20 Plätzen. Die *Gemeinde Uster (ZH)* errichtet eine neue *Heilpädagogische Hilfsschule* für 45 bis 50 geistesschwache Minderjährige. Diese tritt an Stelle der heutigen räumlich bescheidenen Einrichtung für 20 geistesschwache Kinder. Das Johanneum, das große Heim für geistig Behinderte in *Neu St. Johann (SG)* nimmt die zweite Etappe seiner umfassenden Erneuerung in Angriff. Sie umfaßt den Umbau der seit 1902 bewohnten und den heutigen Anforderungen nicht mehr entsprechenden Klosterräumlichkeiten (Verwaltung, Hauskapelle, Personalzimmer, Krankenabteilung, Hauptküche usw.) sowie die Errichtung von 2 Lehrwerkstattsgebäuden und einem dazu gehörenden Wohnheim. Durch die 16 zusätzlichen Arbeitsplätze erhöht sich die Zahl der Ausbildungsplätze für die erstmalige berufliche Ausbildung auf 80. Die *Schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich* bringt ihre Räumlichkeiten und Einrichtungen auf den heutigen Stand der wissenschaft-

lichen Erkenntnisse und hat hierfür einen weitgreifenden Aus- und Umbau eingeleitet. Diese Arbeiten umfassen eine ganze Reihe von Vorhaben; die IV leistet einen Beitrag an die Um- und Neubauten, die ausschließlich oder teilweise der Abteilung für Minderjährige dienen. Es handelt sich vor allem um den Umbau des Kinderhauses, um die Errichtung eines Kinderpavillons und eines Gemeinschaftszentrums mit 4 Schulzimmern und einem Kultraum, sowie um die Errichtung eines Zwischenbaus mit wiederum 4 Schulzimmern und einer Isolierabteilung für Frauen und Kinder.

Diese Hinweise könnten durch weitere Beispiele aus den übrigen, der Sache nicht weniger dienlichen Projekten ergänzt werden. Sie sollen jedoch genügen und dartun, wie eindrücklich sich private und öffentliche Initiative mit der IV zum Wohle der Behinderten zusammenfinden.

Die Erwerbs- ersatzordnung

Die EO hat sich so gut eingelebt, daß sie zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Der Berechtigte «realisiert» sie, wie man zu sagen pflegt, umso weniger, als der Arbeitgeber immer häufiger während des Dienstes Lohn oder Gehalt ausrichtet und die Erwerbsausfallentschädigungen ordnungsgemäß für sich behält.

Das schmälert die Bedeutung des Sozialwerkes und seine beachtlichen Leistungen keineswegs. 1966 beliefen sie sich — ohne Verwaltungskosten — auf insgesamt 137 700 000 Franken. Davon gingen 557 500 Franken an Zivilschutzpflichtige und 110 400 Franken an die Teilnehmer von eidgenössischen Leiterkursen für Vorunterricht und von Jungschützenleiterkursen. Diese Kurse sind zwar nicht Militärdienst. Im Hinblick auf den Nutzen der vormilitärischen Ausbildung für die Milizarmee erhalten die Teilnehmer jedoch sinngemäße Entschädigungen, wobei das Eidgenössische Militärdepartement die Aufwendungen der EO zurückerstattet. Der Zivilschutzdienst wird seit 1965 im Grundsatz wie der Militärdienst entschädigt. Die Erwerbsausfallentschädigungen werden ausschließlich aus dem 10prozentigen Zuschlag zu den AHV-Beiträgen finanziert.

Für rund 388 000 Wehrpflichtige haben die Ausgleichskassen für rund 11,6 Millionen Soldtage 595 488 Meldekarten verarbeitet. Wer hätte auf Anhieb gedacht, daß in den militärischen Schulen, Kursen und Spezialdiensten täglich im Durchschnitt gegen 32 000 Mann Dienst tun? Im Zivilschutz und den Leiterkursen für die vormilitärische Ausbildung wurden 13 240 Meldekarten ausgestellt.

FACHLITERATUR

Kaiser Ernst: Demographische Aspekte des Gastarbeiterproblems in mathematischer Formulierung. Sonderabdruck aus den Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 67. Band, Heft 1, S. 31—46, Stämpfli & Cie., Bern, 1967.

Matti A.: Freizügigkeit, speziell in rechtlicher Sicht. Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche Personalfürsorge (Sonderdruck aus der «Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung», Nr. 24, vom 15. Juni 1967), 11 S., Zürich, 1967.

Meier Marcel: Aufgaben und Ziele des Invalidensportes in der Schweiz. Separatdruck aus «Die wirtschaftliche und gesellschaftliche Eingliederung Behinderter» Jubiläumswerk des Bundes Schweizer Militärpatienten, 8 S., Bern, 1965.

Von Wartburg Werner: Die Versicherung in der Schweiz. Kleines statistisches Handbuch über das gesamte schweizerische Versicherungswesen und verwandte Gebiete. 96 S., 6. Ausgabe, Verlag Herbert Lang & Cie. AG, Bern, 1966.

Die epileptischen Anfallskrankheiten. Ein Leitfaden für Erzieher, Fürsorger, Arbeits- und Berufsberater. Herausgegeben im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen von der Deutschen Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie, 160 S., Heidelberg, 1966.

Geistige Behinderung in ihrer Auswirkung auf die betroffene Familie. 3. Kongreß der Internationalen Liga von Vereinigungen zugunsten geistig Behinderter, 21.—26. März 1966 in Paris, 171 S., Brüssel, 1967.

Gli Invalidi e le barriere architettoniche. Internationale Konferenz über «Architektonische Barrieren», 17.—20. Juni 1965 in Stresa, 408 S., Rom, o. J.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Heft 2, 11. Jg., bringt u. a. folgende Beiträge: Bernasconi Giacomo: Probleme der 7. AHV-Revision, S. 81—91; Ammann Hans: Zur Revision der Invalidenversicherung, S. 92—106; Girardet Edmond: Problèmes posés par la revision de l'assurance-invalidité, S. 107—115; Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1967.

Vereinbarung über die Freizügigkeit in der Personalvorsorge zwischen Spitzenverbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», 62. Jg., Nr. 27, S. 529—531, Zürich, 1967.

MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße
Postulat Glasson
vom 21. Juni 1967

Nationalrat Glasson hat am 21. Juni 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Altersfürsorge in der Schweiz ruht auf drei Pfeilern: der AHV mit den EL, den Fürsorgekassen der Unternehmungen und Verbände sowie der individuellen

Fürsorge. Dieser Lösung ist zu verdanken, daß die wirtschaftliche Sicherheit der Betagten weitgehend verwirklicht ist. Dessen ungeachtet begegnen die alten Leute nach wie vor Schwierigkeiten, die u. a. das Wohnproblem betreffen. Es wird eine Lösung gefunden werden müssen, um den Bau praktischer und leicht zu pflegender Wohnungen zu ermöglichen, die zudem billiger sind als die von ihnen bisher bewohnten.

Zu diesem Zwecke wird der Bundesrat eingeladen, das AHVG durch eine Bestimmung zu ergänzen, wonach zur Förderung der Erstellung preisgünstiger Alterswohnungen dem AHV-Fonds während 10 Jahren ein jährlicher Betrag zu entnehmen sei, der nach den jeweiligen Bedürfnissen festzusetzen wäre und 130 Mio Franken erreichen könnte. Aus diesen Mitteln wären privaten und öffentlichen Organisationen Darlehen zu einem Vorzugszins zu gewähren (1,5 Prozent unter dem von Kantonalbanken praktizierten Zins für I. Hypotheken). Die weiteren Bedingungen der Darlehensgewährung wären noch festzulegen. Solche Darlehen zu Sonderbedingungen sollten analog auch zur Förderung des Baues preisgünstiger Wohnungen für Invalide sowie für Witwen mit Kindern oder andern Angehörigen gewährt werden.»

Motion Tenchio
vom 21. Juni 1967

Nationalrat Tenchio hat am 21. Juni 1967 folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, gestützt auf Art. 34quinquies, Abs. 2 der Bundesverfassung, den eidgenössischen Räten baldmöglichst eine Vorlage über die Familienzulagen für Arbeitnehmer zu unterbreiten, mit dem Ziel:

1. Die kantonalen Gesetze über die Familienzulagen zu vereinheitlichen und insbesondere den bestehenden organisatorischen Apparat zu vereinfachen;
2. Einen wirksamen Ausgleich zwischen den Familienzulagenkassen der Kantone und der Verbände zu schaffen.»

**Erledigte
parlamentarische
Vorstöße**
Kleine Anfrage
Tschumi
vom 8. März 1967

Der Bundesrat hat am 7. Juli 1967 die Kleine Anfrage Tschumi vom 8. März 1967 (ZAK 1967, S. 171) wie folgt beantwortet:

«Der Frage der Auswirkung der zwischenstaatlichen Vereinbarungen auf die finanzielle Entwicklung der AHV hat der Bundesrat jeweils bereits bei Abschluß der Staatsverträge die notwendige Beachtung geschenkt. Oberster Grundsatz war dabei, daß die eingegangenen Verpflichtungen das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung nicht stören dürfen. Insbesondere bewirkt die 1960 eingeführte Pro-rata-temporis-Berechnung der Ren-

ten bei unvollständigen Beitragsdauern (Fall der Gastarbeiter), daß der Wert der zugesprochenen gekürzten Renten bzw. der entsprechenden Abfindungen den Wert der vierprozentigen Beiträge und der gesetzlich festgelegten staatlichen Zuwendungen nicht übersteigt. Auf weite Sicht gesehen ist es deshalb für die finanzielle Lage der AHV nicht von Bedeutung, ob viele oder wenige Gastarbeiter an dieser Versicherung beteiligt sind. Z. B. hat ein Rückgang des beitragszahlenden Bestandes der Gastarbeiter zunächst eine Abnahme der Beitrags-
einkänge zur Folge, in spätern Jahren jedoch ebenfalls eine Abnahme der entsprechenden Rentenzahlungen. Was die zahlenmäßige Seite der Frage anbelangt, muß zunächst festgehalten werden, daß die genaue buchhalterische Erfassung der Beiträge der Gastarbeiter erhebliche verwaltungstechnische Schwierigkeiten bereiten würde; es sei in diesem Zusammenhang lediglich auf die komplizierten Rückbuchungen im Falle einer Einbürgerung hingewiesen. Dagegen können die die Ausländerkomponente betreffenden Einnahmen und Ausgaben anhand der zur Verfügung stehenden Statistiken zuverlässig geschätzt werden. So dürften z. B. gegenwärtig jährlich seitens der Gastarbeiter rund 260 Mio an Beiträgen eingehen und knapp 30 Mio an Renten und Abfindungen ausbezahlt werden. Von dem Ende 1966 vorhandenen Ausgleichsfonds von rund 7,5 Mia Franken entfallen deren 2,2 Mia auf die gesamte Ausländerkomponente, wovon rund 1,6 Mia die Gastarbeiter allein betreffen. Wie diese Größen in spätern Jahren aussehen werden, hängt vor allem von der Entwicklung der Bestände der Gastarbeiter ab. Darüber können lediglich Modellrechnungen angestellt werden. Solche Berechnungen werden im Zusammenhang mit der gegenwärtig zur Diskussion stehenden siebenten AHV-Revision neu durchgeführt, und deren Ergebnisse sollen, ähnlich wie bei der sechsten Revision, in der einschlägigen Botschaft bekannt gegeben werden.»

Ausgleichsfonds der AHV

1. Jahresrechnung 1966

Der Bundesrat hat am 12. Juli 1967 den Bericht des Verwaltungsrates sowie die Rechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1966 genehmigt. Für die einzelnen Sozialwerke, die im genannten Jahr zusammen rund 2,2 Mia Franken verausgabten, sind folgende Ergebnisse zu verzeichnen:

In der AHV erreichten die Ausgaben einen Betrag von insgesamt 1 742 Mio Franken. Hievon entfielen 1 729 Mio auf die Versicherungsleistungen und die restlichen 13 Mio auf die zu Lasten des Ausgleichsfonds gehenden Verwaltungskosten. An Einnahmen waren 2 031 Mio

Franken zu verzeichnen, bestehend aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber von 1 446 Mio, den Beiträgen der öffentlichen Hand von 350 Mio und dem Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen von 235 Mio Franken.

Für die IV stellten sich die Gesamtausgaben auf 309 Mio Franken, wovon 193 Mio die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilfslosenentschädigungen usw.) und 76 Mio Franken die Kosten für individuelle Maßnahmen (Maßnahmen medizinischer und beruflicher Art, Beiträge für Sonderschulung usw.) betrafen, während der Restbetrag von 40 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen sowie für die Durchführungs- und Verwaltungskosten aufzuwenden war. An den Gesamteinnahmen von 301 Mio Franken waren beteiligt die Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge mit 145 Mio, die Beiträge der öffentlichen Hand — entsprechend der halben Jahresausgabe — mit 154 Mio und der von der Betriebsrechnung der AHV überwiesene Zinsanteil mit 2 Mio Franken.

Die auf Grund der EO ausgerichteten Entschädigungen an Wehrpflichtige betrugen insgesamt 138 Mio Franken. Andererseits stellte sich das Total der Einnahmen auf 150 Mio Franken, wovon 144 Mio die Leistungen der Beitragspflichtigen und 6 Mio Franken die Zinsen des Ausgleichsfonds der EO betrafen.

Der gesamte Anlagenbestand des Ausgleichsfonds der AHV — einschließlich der auf die IV und die EO entfallenden Anteile — belief sich Ende 1966 auf 7 284 Mio Franken (Ende 1965: 7 063 Mio Franken), wovon 7 182 Mio feste Anlagen und 102 Mio Depotgelder betrafen. Die festen Anlagen verteilten sich auf die einzelnen Kategorien folgendermaßen in Mio Franken: Eidgenossenschaft 206, Kantone 1 120, Gemeinden 1 026, Pfandbriefinstitute 2 178, Kantonalbanken 1 403, öffentlichrechtliche Institutionen 54 und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 195. Die durchschnittliche Bruttorendite der festen Anlagen belief sich am 31. Dezember 1966 auf 3,55 Prozent gegenüber 3,47 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 dienten hauptsächlich der Finanzierung von Schul- und Spitalbauten, der Förderung des Wohnungsbaues und der Errichtung von Altersheimen und -Siedlungen; bei den Darlehen an öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen handelte es sich vorwiegend um Finanzierung von Abwasserreinigungs- und Kehrrichtbeseitigungs-Anlagen.

2. Rechnungsergebnisse im ersten Halbjahr 1967

Im ersten Kalenderhalbjahr 1967 wurden für Leistungen insgesamt 1 202,4 Mio Franken (1 055,4 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres) aufgewendet, wovon auf die AHV 961,0 (854,0) Mio, die IV 174,2 (140,6) und die EO 67,2 (60,8) Mio Franken entfielen. An Einnahmen gingen ein aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 959,3 (863,9) Mio, aus Beiträgen der öffentlichen Hand für die AHV und IV 248,6 (233,3) Mio, aus Zinsen aus den Anlagen 121,0 (115,9) Mio und Rückzahlungen 10,2 (8,0) Mio Franken.

Nach Bereitstellung der nötigen Kassenreserven war es dem Verwaltungsrat möglich, im ersten Halbjahr feste Neu- und Wiederanlagen im Betrage von 57,3 (99,0) Mio Franken zu tätigen.

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug am 30. Juni 7 229,6 Mio Franken (7 182,4 Mio auf 31. Dezember 1966). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,5 (205,5), Kantone 1 128,7 (1 119,9), Gemeinden 1 044,9 (1 026,0), Pfandbriefinstitute 2 177,3 (2 173,2), Kantonalbanken 1 417,5 (1 403,5), öffentlich-rechtliche Institutionen 60,0 (54,1) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 195,7 (1 195,2).

Die durchschnittliche Rendite der festen Anlagen beläuft sich am 30. Juni 1967 auf 3,57 Prozent gegen 3,55 Prozent Ende 1966.

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

Aarau: Schulheim Fröhlichstraße 12. 10 interne und 19 externe Plätze für Körperbehinderte, insbesondere Cerebralgelähmte (Normalbegabte und Hilfsschüler). Eröffnung im Juni 1967. Träger: Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte, Aarau.

Bern: Vereinigte Blindenwerkstätten. Neue Dauerwerkstätte mit 50 Arbeitsplätzen für Blinde und Sehschwache. Bürstenfabrikation, Korb- und Sesselflechten. Eröffnung im Juni 1967. Ab 1. August 1967 wird das Produktionsprogramm auf Metallbearbeitung für Körperbehinderte, Blinde und Sehschwache ausgedehnt. Zukunftsmöglichkeit für Blinde und Sehschwache im Wohnheim des Bernischen Blindenfürsorgevereins, das sich im gleichen Gebäudekomplex befindet. Träger der Dauerwerkstätte: Genossenschaft Vereinigte Blindenwerkstätten, Bern.

Delémont BE: Werkstätte für die berufliche Eingliederung «Les Castors». 15 Arbeitsplätze für hochgradig Geistesschwache französischer Muttersprache. Holz- und Metallbearbeitung, Anfertigung elektrischer Steckdosen, Zusammensetzen von Velorädern sowie Buchbinderei.

Kein Internat. Eröffnung: 16. August 1967. Diese Werkstätte wird mit der Zeit in eine Dauerwerkstätte umgewandelt werden.

Träger: Association jurassienne de parents d'enfants mentalement ou physiquement handicapés, Delémont.

Döttingen AG: Eingliederungs- und Dauerwerkstätte. Anlern- und Dauerwerkstätte mit 18 Plätzen für externwohnende Geistesschwache. Metallbearbeitung. Eröffnung im Juni 1967. Träger: Vereinigung DAS BAND, Bern.

La Chaux-de-Fonds NE: Centre ASI, Dauerwerkstätte mit Internat. 100 Arbeitsplätze für die Dauerbeschäftigung körperlich und geistig Behinderter französischer Muttersprache. Herstellung von Stahlmöbeln, Anfertigung von Meßinstrumenten für die Uhrenbranche, Buchdruckerei und Buchbinderei, Schreinerei, Anfertigung von farbigen Holzstäbchen für den Rechenunterricht nach der Methode Cuisenaire, mechanische Werkstätte und Karosserie. Internat mit 50 Plätzen. Ferggerstelle für die Vermittlung von Heimarbeit an gegenwärtig 12 Personen. Aufnahme des Vollbetriebes: 1. August 1967. Träger: Genossenschaft «Centre ASI, Ateliers et foyer pour handicapés», La Chaux-de-Fonds.

Schaffhausen: Eingliederungs- und Dauerwerkstätte im Anna Stokar-Heim. 40 Plätze, davon 30 für die Eingliederung und 10 für die Dauerbeschäftigung Geisteschwacher. Ausschließlich Lohnarbeiten. Metallbearbeitung, Sesselflechten, Montage-, Kartonage- und Klebearbeiten. Internat mit 16 Plätzen für Eingliederungsfälle. Aufnahme des Vollbetriebes im Juni 1967. Träger: Verein zur Förderung geistig Invaliden, Schaffhausen.

Strengelbach AG: Arbeitszentrum für Behinderte. Dauerwerkstätte mit 75 Arbeitsplätzen für körperlich Schwerbehinderte und Geistesschwache. Metallbearbeitung, Kartonnagearbeiten und Montage von Elektroapparaten. Dieser Werkstätte angeschlossen ist ein Heim mit 66 Betten, in welchem Schwerkörperbehinderte von ausgebildetem Pflegepersonal betreut werden. Eröffnung im Juni 1967. Träger: Stiftung Arbeitszentrum für Behinderte, Strengelbach AG.

Visp VS: Eingliederungsstätte für geistig behinderte Töchter und Jünglinge. 12 Plätze für die Eingliederung Geistesschwacher. Ausschließlich Lohnarbeit. Holzbearbeitung und Montagearbeiten. Kein Internat. Eröffnung im Juni 1967. Träger: Oberwalliser Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder und Jugendlicher, Brig.

**Familienzulagen
im Kanton Schwyz**

Im Kanton Schwyz sind die Kinderzulagen bei Tod, Unfall, Krankheit, Militärdienst, Arbeitslosigkeit und Ferien nach Erlöschen des Lohnanspruches noch für den laufenden und den folgenden Kalendermonat weiter zu bezahlen. Nach einem Beschluß des Regierungsrates vom 5. Juni 1967 besteht mit Wirkung ab 1. Juli 1967 bei Krankheit nach Aufgabe der Arbeit noch für den laufenden und die folgenden sechs Kalendermonate Anspruch auf Zulagen.

**Familienzulagen
im Kanton
Basellandschaft**

Der Landrat des Kantons Basellandschaft hat am 3. Juli 1967 beschlossen, den gesetzlichen Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Juli 1967 von 25 auf 30 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Der gegenwärtige Ansatz des Arbeitgeberbeitrages der kantonalen Familienausgleichskasse von 1,5 Prozent bleibt bis auf weiteres unverändert.

Emanuel Bangerter †

Am 18. Juli 1967 ist Emanuel Bangerter, Zentralpräsident des Schweizerischen Verbandes evangelischer Arbeiter und Angestellter in St. Gallen im Alter von 64 Jahren gestorben. Obwohl er seit längerer Zeit leidend war, erfolgte sein Hinschied völlig überraschend. Der Verstorbene gehörte seit 1956 als Vertreter der Arbeitnehmer der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV sowie verschiedener ihrer Ausschüsse an. 1964 bis 1966 wirkte er in der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV mit; seit 1966 war er Mitglied der Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung.

Personelles

Der Bundesrat hat als Vertreter des Bundes in den folgenden gemeinnützigen Institutionen gewählt:

- im Vorstand der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis: Nationalrat Georg Brosi, Klosters, und Dr. Albert Granacher, Bern;
- in der Stiftungskommission der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute: Direktor Dr. med. Arnold Sauter, Bern, und alt Nationalrat Dr. Aymon de Senarclens, Genf.

Frau Hedy Ochsner, Leiterin der Ausgleichskasse Tabak, hat sich wieder verheiratet und heißt Frau Hedy Latscha-Ochsner.

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 22. März 1967 i. Sa. L. und E. L.

Art. 8, Buchst. a des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit und Art. 9 des Schlußprotokolls vom 14. Dezember 1962. Bei der Beurteilung des Wohnsitzes im Sinne dieser Bestimmung ist auf Art. 23 ZGB abzustellen. Art. 24 ZGB ist dabei unbeachtlich: es genügt weder der fiktive Wohnsitz noch der Aufenthalt als Wohnsitz.

Die Zwillingsschwestern L. und E. L., Kinder italienischer Eltern, wurden am 16. April 1965 im Spital von L. vorzeitig mit einem Gewicht von weniger als 2000 Gramm geboren. Der vom Vater der Kinder gemäß Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 2, Ziffer 494 GgV geltend gemachte Anspruch beurteilt sich nach Art. 8, Buchst. a, Abs. 2 des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962. Über die Domizilverhältnisse der Eltern der Kinder geht folgendes hervor.

Der Vater der Kinder reiste erstmals am 12. November 1963 in die Schweiz ein, um sich hier als Saisonarbeiter zu betätigen. Er begab sich Ende 1964 sowohl wie Ende 1965 für die übliche Zeit nach Italien. Während seines dortigen Aufenthaltes 1964/65 verheiratete er sich mit einer Italienerin, der späteren Mutter der Zwillinge, die seit dem 13. Oktober 1961 am selben Ort, wo er gearbeitet hatte, erwerbstätig gewesen war, vom Urlaub abgesehen, den sie für ihre Verheiratung nahm. Auf den 15. April 1965 kündigte sie das Dienstverhältnis in der Absicht, zur Niederkunft nach Italien zu gehen. Die Frühgeburt hinderte sie daran. Im August 1965 verließ die Frau mit den beiden Kindern die Schweiz und kehrte dorthin anscheinend nicht mehr zurück. Die gemeinsame Wohnung der Eheleute wurde im selben Zeitpunkt aufgegeben.

Die beanspruchten Eingliederungsmaßnahmen wurden durch Verfügungen vom 17. Januar 1966 mit der Begründung fehlenden Wohnsitzes in der Schweiz abgewiesen und von der Rekursbehörde bestätigt. In der Berufung wird geltend gemacht, es fehle eine Bestimmung im Abkommen darüber, daß der Saisonarbeiter keinen Wohnsitz in der Schweiz habe. Sie stünde im Widerspruch zu der den schweizerischen Wohnsitz von Saisonarbeitern implizierenden Rechtsprechung in anderen Rechtsgebieten, wie im Schuld- und Konkursrecht oder im Familienrecht. Es müßte von Fall zu Fall geprüft werden, ob der Saisonarbeiter nicht doch Wohnsitz im Sinne von Art. 23 ZGB besäße. — Der Vater der Kinder habe jedenfalls in der maßgeblichen Zeit zu keinem Ort in Italien eine nähere Beziehung gehabt als zu R, wo

er gearbeitet und mit seiner Ehefrau gewohnt habe. Während seines Aufenthalts in Italien wohne er bei seinem Vater, die Frau mit den Kindern bei ihren Eltern. Er hätte daher in Italien keinen Wohnsitz im Sinne von Art. 43 CC. it. Schließlich habe die Mutter der Zwillinge in der Schweiz bis zur Eheschließung unbestreitbar Wohnsitz gehabt. Es widerspreche dem Wesen des Sozialversicherungsrechts, auf die durch die Verheiratung formell eingetretene Wohnsitzänderung abzustellen. Für die Frau habe zudem keinerlei Verpflichtung bestanden, dem Saisonarbeiterstatut ihres Ehemannes gemäß, ebenfalls die Schweiz zu verlassen. Es wäre zu prüfen, ob ihr Aufenthalt in der Schweiz nicht schon deshalb als genügende Wohnsitznahme gelten dürfte, weil für ihren Mann, — wenn ihm kein schweizerischer Wohnsitz zuerkannt werden sollte — überhaupt kein Wohnsitz im Sinne von Art. 23 ZGB nachweisbar sei.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Streitig ist, ob L. und E. L. die versicherungsmäßigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV erfüllen, wie sie in Art. 8, Buchst. a, Abs. 2 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 für minderjährige Kinder aufgestellt sind. Danach steht diesen ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie u. a. daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben. Die Berufung ist somit nur dann begründet, wenn die beiden Zwillingsschwestern zur Zeit der Geburt in der Schweiz wohnhaft waren. Gemäß Ziffer 9 des Schlußprotokolls zum erwähnten Abkommen ist der in Art. 8, Buchst. a derselben enthaltene Ausdruck «Wohnsitz haben» im Sinne des schweizerischen ZGB zu verstehen, nach welchem «sich der Wohnsitz grundsätzlich an dem Ort befindet, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält». Für die Ansprecherinnen bedeutet dies, daß sie zur Zeit der Geburt dann Wohnsitz in der Schweiz hatten, wenn sich ihr Vater damals in dieser Absicht hier aufhielt (Art. 25, Abs. 1, ZGB).

Richtet sich somit der Wohnsitz der Berufungsklägerinnen nach demjenigen des Vaters, so war dieser als Saisonarbeiter, für sich allein betrachtet, nicht in der Lage, gemäß der grundsätzlichen Begriffsbestimmung in Ziffer 9 des Schlußprotokolls die Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz zu haben. Wie das EVG in einem andern Urteil (ZAK 1964, S. 356) erkannt hat, kann ein ausländischer Arbeiter, dem die zuständige Behörde die Stellung eines Saisonarbeiters zuerkennt, in der Schweiz keinen zivilrechtlichen Wohnsitz begründen. Zu demselben Ergebnis ist das Gericht schon zuvor in einem Entscheid gelangt, der sich mit der Bestimmung des Gerichtsstandes bei der von einem (italienischen) Saisonarbeiter gegen die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt gerichteten Klage zu befassen hatte (EVGE 1963, S. 20).

Nach den Ausführungen in der Berufungsschrift wäre die eben zitierte Praxis des EVG nicht gerechtfertigt. Es besteht indessen kein Anlaß, von dieser Rechtsprechung abzuweichen: Wohl wird beispielsweise in BGE 49 I 433 gesagt, auch der Saisonangestellte könne am Arbeitsort Wohnsitz haben, und bei G. Weiss (Entscheidungen zum ZGB und OR Bd. I, S. 133,

Ziffer 389) wird ein kantonales Urteil zitiert, laut welchem öffentlich-rechtliche, insbesondere Polizeivorschriften, nicht maßgebend sind für die Bestimmung des zivilrechtlichen Wohnsitzes. Auch wird in BGE 73 III/160/61 und 74 III 18 ff., erklärt, daß unter Umständen selbst eine bloße Toleranzbewilligung die Begründung eines schweizerischen Wohnsitzes gemäß Art. 23 ZGB nicht hindere, dies freilich in einem Rechtsgebiet, wo — gemäß S. 20 des letztgenannten Entscheides — der «Zweck der Vorschrift» es nicht als gerechtfertigt erscheinen ließe, an die Voraussetzungen der Wohnsitzbegründung einen strengen Maßstab anzulegen. Andererseits genügt aber der Aufenthalt bloß zur Verfolgung von Sonderzwecken nicht, «auch nicht ausschließlich zum Broterwerb oder zur Berufsausübung», wie Egger, Kommentar zum ZGB, Band I, N 26 zu Art. 23 ZGB, hervorhebt. Ähnlich BGE 69 I 78, wo gesagt wird, selbst wenn der Zweck des Unterhaltserwerbs an sich dauernder Natur sei, so vermöge der seiner Verwirklichung dienende Aufenthalt diesen nicht zum zivilrechtlichen Wohnsitz zu erheben, «wenn zum voraus feststeht, daß der Zweck am betreffenden Ort aus im Betrieb des Dienstherrn liegenden Gründen nur vorübergehend während einer bestimmten Zeit verwirklicht werden kann, wie dies speziell bei den Saisonarbeitern der Fall ist». Zum gleichen Ergebnis ist auch BGE 79 I 26 gelangt.

Sozialversicherungsrechtlich war es daher angemessen, für die Wohnsitzbegründung die terminierte Aufenthaltsbewilligung des ausländischen Saisonarbeiters nicht als ausreichend zu betrachten, und zwar deshalb, weil der fremdenpolizeiliche Status eben auch die Natur des Arbeitsverhältnisses prägt. Auch wenn Art. 23 ZGB die Grundlage für die Auslegung des Wohnsitzbegriffes ist, wie im Schlußprotokoll ausdrücklich vereinbart, so ist doch auch in diesem Rahmen nicht zu übersehen, daß der hier maßgebende Zweck der öffentlich-rechtlichen Sozialversicherung keine Differenzierung im Sinne der Erleichterung des Wohnsitzes erheischt (vgl. Egger in N 8 und 19 zu Art. 23 ZGB).

In diesem Zusammenhang mag interessieren, daß BGE 91 I 81 ff. ein kantonales Gesetz, das für ausländische Arbeitnehmer, welche keine fremdenpolizeiliche Niederlassungsbewilligung besitzen, die Besteuerung an der Quelle vorsieht, als nicht gegen die Rechtsgleichheit verstoßend (Art. 4 BV) erachtet hat.

2. Es fragt sich nunmehr, ob der vorliegende Rechtsstreit nicht doch anders zu entscheiden sei, weil L. L. eine Frau heiratete, von der anzunehmen ist, daß sie vor der Eheschließung Wohnsitz in der Schweiz begründet hatte. Allgemein gefaßt lautet somit die Frage, ob ein Ehemann, der fremdenpolizeilich unter dem Statut des Saisonarbeiters steht, trotz seiner Ausreisepflicht Wohnsitz in der Schweiz begründen könnte, wenn seine Ehefrau, gegebenenfalls mit den Kindern, wegen ihrer Ganzjahresbewilligung in der Schweiz bleibt. Zugunsten der Wohnsitzbegründung eines solchen Saisonarbeiters könnte angeführt werden, der fremdenpolizeiliche Zwang trete zurück vor der Tatsache, daß durch das Verbleiben der Familie in der Schweiz auch der Lebens-Mittelpunkt daselbst liege (Egger, N 19 zu Art. 23 ZGB). Immerhin ist grundsätzlich davon auszugehen, daß die Ehefrau — welchen Wohnsitz sie vor der Verheiratung auch gehabt habe — diesen mit der Verheiratung verliert und demjenigen des Ehemannes folgt. Dies ist der Grund,

der das EVG in einem Entscheid (EVGE 1963, S. 20) veranlaßte, den fort-dauernden Aufenthalt in der Schweiz von Frau und Kind eines ausländischen Saisonarbeiters als unerheblich zu erklären.

Es erübrigt sich indessen, die aufgeworfene Frage nochmals zu überprüfen: Zu dem für den Wohnsitz maßgebenden Zeitpunkt der Geburt der Berufungsklägerinnen — am 16. April 1965 — hatte deren Mutter das Dienstverhältnis bereits quittiert und beabsichtigte zugeständenermaßen, zur Geburt nach Italien zu reisen. Nach den äußern Umständen, auf die es für den Rückschluß auf die Absicht dauernden Verbleibens ankommt, handelte es sich hierbei nicht nur um eine vorübergehende Ausreise. Dies beweist der Umstand, daß sich die Frau in der Folge im August 1965 mit den Kindern nach Italien begab, ohne daß behauptet wurde, sie sei seither in die Schweiz zurückgekehrt; auch wurde die eheliche Wohnung — ebenfalls im August 1965 — aufgegeben.

Aus dem Gesagten erhellt, daß die Ausgleichskasse dadurch, daß sie ihre abweisenden Verfügungen vom 17. Januar 1966 auf das Fehlen des schweizerischen Wohnsitzes des Vaters der Zwillinge stützte, im Rahmen des ihr zukommenden Ermessens gehandelt hat.

Daß bei der Beurteilung von Tatbeständen wie dem vorliegenden der Wohnsitz gemäß Art. 24 ZGB nicht zu berücksichtigen ist, ergibt sich klar aus Ziffer 9 des Schlußprotokolls, welche einzig und allein Art. 23 ZGB als anwendbar erklärt, wodurch der Verwaltung Nachforschungen im Auslande erspart werden. Grundsätzlich genügt somit IV-rechtlich weder der fiktive Wohnsitz noch der Aufenthalt an Stelle des Wohnsitzes.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 26. April 1967 i. Sa. M. S. ¹

Art. 13 IVG. Minderjährige Versicherte, die an Morbus Perthes (Hüftgelenkserkrankung) leiden, haben keinen Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 1)

Art. 12 IVG. Bei minderjährigen Versicherten können medizinische Vorkehren, die der Vermeidung eines bevorstehenden Defektzustandes dienen, auch dann Eingliederungsmaßnahmen sein, wenn noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Vorausgesetzt wird, daß die Vorkehren einmalig oder nur während begrenzter Zeit zu wiederholen sind und daß ihre Durchführung aus medizinischen oder beruflichen Gründen angezeigt ist. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 2)

Art. 54 IVG. Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen hat eine Verfügung so zu gelten, wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut und nach Treu und Glauben zu verstehen ist. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 3)

¹ Vgl. dazu die Durchführungsfrage auf S. 393

Die 1958 geborene Versicherte, die am 18. Januar 1965 wegen Morbus Perthes ins Kantonsspital eingeliefert worden war, wurde am 20. Januar 1965 bei der IV angemeldet. Ihr Vater ersuchte um Gewährung von Hilfsmitteln und medizinischen Maßnahmen. Nachdem die IV-Kommission einen Bericht des Kantonsspitals eingeholt hatte, faßte sie einen Beschluß, der dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse am 22. April 1965 in nachstehender Form eröffnet wurde:

«Aufgrund des Bundesgesetzes über die IV erhalten Sie gemäß den Feststellungen der IV-Kommission des Kantons X folgende Leistungen für Ihre Tochter.

Eingliederungsmaßnahmen

— Übernahme der Kosten für: Leistungen bis zunächst 31. März 1970; Kontrollen im Hinblick auf das Hilfsmittel Thomasbügel (Ersatz und Reparatur). Vor der definitiven Anschaffung ist dem Sekretariat der IV-Kommission jeweils ein Kostenvoranschlag einzureichen.

— Durchführende Stelle: Kantonsspital, Chirurgische Abteilung.

— Rechnungstellung: Das Spital stellt dem Sekretariat der IV-Kommission Rechnung gemäß IV-Tarif.»

Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Am 4. Oktober teilte das Kantonsspital der IV-Kommission mit, die Versicherte werde zur Weiterbehandlung ins Bad Y verbracht. «Wir bitten Sie, die Verfügung resp. Gutsprache laut separater Abmachung mit diesem Heim zuzustellen.» Der Vater der Versicherten gab der IV-Kommission am 13. Oktober 1966 bekannt, er habe sein Kind am 11. Oktober «im Bad Y abgeholt.»

Mit Verfügung vom 2. November 1966 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten, die IV-Kommission habe das Gesuch um Gewährung medizinischer Maßnahmen abgelehnt. Die Begründung lautete: «Da es sich um kein Geburtsgebrechen handelt, können medizinische Maßnahmen nicht von der IV übernommen werden. Hilfsmittel: In bezug auf Thomasbügel hat die Verfügung vom 22. April 1965 noch Gültigkeit.»

Der Vater der Versicherten beschwerte sich und ersuchte, «die mir mit obiger Verfügung abgesprochenen IV-Leistungen meiner Tochter weiterhin zu gewähren, wenigstens bis zum 31. März 1970, wie Sie in der Eingliederungsmaßnahme vom 22. April 1965 sichergestellt haben.» Am 7. Februar 1967 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, weil kein Geburtsgebrechen und auch keine bloß während begrenzter Zeit notwendige Behandlung in Frage stünden.

Der Vater der Versicherten hat Berufung eingelegt, die das EVG auf Grund folgender Erwägungen guthieß:

1. Gemäß Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können.

Im Bericht des Kantonsspitals vom 12. Februar 1965 wurde die Diagnose «Perthes links» und im Bericht vom 22. September 1966 die Diagnose «Perthes

an beiden Hüften» gestellt. Die Frage, ob «ein Geburtsgebrechen gemäß Verordnung über Geburtsgebrechen» vorliege, ist in beiden Auskünften verneint. Im zweiten Bericht wollte der unterzeichnende Arzt anscheinend zum Ausdruck bringen, der Morbus Perthes könnte doch ein «Geburtsgebrechen» sein. Welche Tragweite dieser Äußerung zukomme, kann dahingestellt bleiben, da auch der Arzt das Bestehen eines Listengebrechens verneint hat.

Das BSV wirft die Frage auf, ob nicht Ziffer 123 oder Ziffer 183 GgV differenzialdiagnostisch in Betracht zu ziehen seien, kommt dann aber aus einleuchtenden Erwägungen zum Schluß, die Versicherte leide an Morbus Perthes und mithin nicht an einem Listengebrechen. Dem ist beizupflichten. Es besteht kein Anlaß, auf die bisherige Rechtsprechung zurückzukommen, wonach Minderjährige, die an der Perthes'schen Krankheit leiden, keine Leistungen gemäß Art. 13 IVG beanspruchen können.

2. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG haben (minderjährige und mündige) 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 zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.»

Darnach übernimmt die IV in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, sofern diese — nach Beendigung der Phase des labilen pathologischen Geschehens — die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen. Bei minderjährigen Versicherten erfordert Art. 5, Abs. 2, IVG eine entsprechende Differenzierung dieser Regel. In solchen Fällen können medizinische Vorkehren, die der Vermeidung eines bevorstehenden Defektzustandes dienen, auch dann Eingliederungsmaßnahmen sein, wenn noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Vorausgesetzt wird, daß die Vorkehren einmalig oder nur während begrenzter Zeit zur wiederholen sind (vgl. Art. 2, Abs. 1, IVV) und daß ihre Durchführung aus medizinischen oder beruflichen Gründen angezeigt ist (EVGE 1966, S. 212/13; ZAK 1966, S. 615).

Die Akten enthalten keine Anhaltspunkte für die Annahme, daß man dem Leiden der Berufungsklägerin durch einen einmaligen Eingriff oder durch zeitlich begrenzte Maßnahmen beikommen könnte. Indessen hat die Vorinstanz mit Recht den Fall vorbehalten, daß eine operative Behandlung der Krankheit ernsthaft in Frage käme. Die IV-Kommission pflichtet dieser Auffassung übrigens bei, wie sich aus der Vernehmlassung der Ausgleichskasse vom 9. März 1967 ergibt.

3a. Somit hatte die Berufungsklägerin am 2. November 1966, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, weder gemäß Art. 13 noch nach Art. 12 IVG Anrecht auf medizinische Maßnahmen. Damit ist jedoch nicht entschieden, daß sie überhaupt keinen entsprechenden Anspruch besaß. In der Beschwerdeschrift machte sie nämlich geltend, die IV habe ihr mit Verfügung vom 22. April 1965 solche Maßnahmen zumindest bis Ende März 1970 zugesprochen. Es ist zu prüfen, ob dieser Einwand stichhaltig sei.

b. Nach der Rechtsprechung hat eine Verfügung so zu gelten, wie sie laut ihrem gemeinverständlichen Wortlaut sowie gemäß Treu und Glauben

zu verstehen ist (vgl. ZAK 1966, S. 339). Dieses Prinzip ergibt sich aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Es bedeutet unter Umständen eine Beschränkung des Grundsatzes der Gesetzmäßigkeit durch das Gebot von Treu und Glauben. Liegt ein entsprechender Tatbestand vor, so haben die rechtsanwendenden Organe — nötigenfalls von Amtes wegen — zu untersuchen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Voraussetzungen für die Anwendung des erwähnten Prinzips gegeben seien.

c. Der Vater der Versicherten versah im «Einlageblatt zur Anmeldung für Minderjährige» die Rubriken «Medizinische Maßnahmen» und «Hilfsmittel» mit je einem Kreuz. Dadurch stellte er klar, was für Leistungen er für sein Kind beanspruchte. Demgemäß hatte die IV-Kommission (zumindest hinsichtlich dieser zwei Begehren einen Beschluß zu fassen und eine Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse zu erwirken (vgl. Rz 174 des Kreisschreibens über das Verfahren, das vom BSV erlassen worden und am 1. April 1964 in Kraft getreten ist). Nach der Verwaltungspraxis ist ferner «über die Ansprüche der Versicherten . . . , auch wenn verschiedene Leistungen in Frage stehen, nach Möglichkeit gleichzeitig zu befinden» (Rz 175 des genannten Kreisschreibens).

d. Durch Verfügung vom 22. April 1965 wurde dem Vater der Versicherten mitgeteilt, es würden folgende Leistungen gewährt:

«Eingliederungsmaßnahmen. Übernahme der Kosten für: Leistungen bis zunächst 31. März 1970, Kontrollen im Hinblick auf das Hilfsmittel Thomasbügel etc.»

Als durchführende Stelle war das Kantonsspital genannt, das «dem Sekretariat der IV-Kommission Rechnung gemäß IV-Tarif» stellen werde.

Der Vater der Berufungsklägerin nahm an, die «Eingliederungsmaßnahmen» bezögen sich sowohl auf Hilfsmittel als auch auf medizinische Maßnahmen, zumal er Leistungen beider Kategorien beansprucht hatte und in der Verfügung kein Vorbehalt hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen gemacht worden war. Das Kantonsspital, das eine Kopie der Verfügung erhielt, verstand diese offensichtlich ebenso; denn nur auf diese Weise läßt es sich erklären, daß das Spital die Rechnung . . . betr. «Behandlung und Pflege von M. S.» vom 21. Oktober 1966 der IV-Kommission zustellte und diese zuvor noch über die Verlegung des Mädchens ins Bad Y orientiert hatte. Anscheinend faßte sogar die IV-Kommission selber die Verfügung so auf, wie sich aus dem Vermerk in der späteren Verfügung vom 2. November 1966 ergibt, der lautet: «Hilfsmittel: In bezug auf Thomasbügel hat die Verfügung vom 22. April 1965 noch Gültigkeit.» Hinzu kommt, daß die IV-Kommission, obschon sie offenbar ohne Verzug von der am 5. August 1966 erfolgten neuen Hospitalisierung des Kindes verständigt und über die Natur des Leidens bereits seit Mitte Februar 1965 orientiert worden war, die Behandlung in der Anstalt erst nach deren Abschluß ablehnte.

Unter solchen Umständen läßt sich nicht bestreiten, daß der Vater der Berufungsklägerin die Verfügung vom 22. April 1965 füglich so verstehen konnte, wie er es in der Beschwerdeschrift geltend gemacht hat. Dies hat in rechtlicher Hinsicht zur Folge, daß die bis zum Erlaß der Verfügung vom 2. November 1966 durchgeführten medizinischen Vorkehren von der IV übernommen werden müssen. Etwas anderes ließe sich angesichts der

konkreten Situation mit dem Gebot von Treu und Glauben nicht vereinbaren. Es wird Sache der Verwaltung sein, die entsprechenden Kosten zu ermitteln und darüber im Sinne der Erwägungen zu verfügen.

Urteil des EVG vom 15. März 1967 i. Sa. P. F.

Art. 16 IVG und Art. 5, Abs. 2, IVV. Die Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung sind grundsätzlich in der Weise zu ermitteln, daß die Auslagen des Invaliden für seine Ausbildung mit denjenigen Auslagen verglichen werden, die ohne Invalidität bei einer gleichartigen Ausbildung entstanden wären. Hat der Versicherte schon vor Eintritt der Invalidität eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so sind die Mehrkosten von dieser Grundlage aus zu berechnen, sofern für die getroffene Berufswahl die konkrete Invalidität entscheidend war. (Erwägung 2)

Der 1944 geborene Versicherte, dessen Vater Eigentümer eines mittleren Bauernbetriebes ist, erkrankte im Alter von zwei Jahren an Kinderlähmung. Betroffen wurde nur das rechte Bein, das in der Folge wiederholt operiert werden mußte. Der Versicherte besuchte die Primarschule während fünf Jahren. Alsdann trat er in ein Kollegium ein. Die IV-Kommission gewährte ihm «chirurgische Korrekturen am rechten Fuß» sowie «schuhorthopädische Maßnahmen». Ferner sprach sie einen Beitrag an die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu, der das Schulgeld, die Auslagen für das Schulmaterial und einen Teil der Internatskosten umfaßte. Im Sommer 1964 bestand der Versicherte die Maturitätsprüfung des Typus A. Schon am 17. Januar 1964 hatte er die IV-Kommission ersucht, ihm einen Beitrag für das geplante Studium eines Kulturingenieurs an der Hochschule X zu gewähren. Die IV-Regionalstelle klärte die Verhältnisse ab. Am 13. April 1964 teilte sie der IV-Kommission mit, der Versicherte habe sich «nach mehreren Gesprächen... auf den Beruf des Apothekers festgelegt». Dafür sei er geistig und charakterlich geeignet. Da er, wäre er nicht invalid, schon im Erwerbsleben stünde, habe die IV alle Kosten der erstmaligen Ausbildung (d. h. 25 020 Franken) zu übernehmen. Daraufhin gab die IV-Kommission dem Versicherten anfangs Mai 1964 u. a. folgendes bekannt:

«Die IV-Kommission hat sich am 1. Mai 1964 grundsätzlich damit einverstanden erklärt, daß Sie den Apothekerberuf wählen.

Sie können damit rechnen, daß die IV die Studiengelder übernehmen wird (ca. 5 420 Franken); ferner die notwendigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung während der Studiendauer und die Reisespesen zum Wochenurlaub.

Erst die Verfügung, welche die kantonale Ausgleichskasse Freiburg zu gegebener Zeit eröffnen wird, wird Ihren Anspruch auf diese Leistung begründen.»

Das BSV, dem der Fall noch vorgelegt wurde, kam zum Schluß, bei der Berechnung der Mehrkosten sei — gemäß Rz 22 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art — «von den Kosten einer

gleichartigen Ausbildung auszugehen». In der Folge beauftragte die IV-Kommission die IV-Regionalstelle, die Mehrkosten nach den Kriterien des Bundesamtes neu zu berechnen. Die IV-Regionalstelle errechnete für die ersten vier Studiensemester einen Mehrkostenbeitrag von insgesamt 3 692 Franken. Nach Rücksprache mit dem Versicherten, der das Apothekerstudium im Oktober 1964 begonnen hatte, gelangte die IV-Kommission zur Überzeugung, die Kosten für die Unterkunft betrügen nicht bloß 1 600 Franken, wie die IV-Regionalstelle angenommen hatte, sondern 2 570 Franken. Die IV-Kommission beschloß deshalb, die zu übernehmende Summe für die Zeit vom 1. Juli 1964 bis 31. Juli 1966 betrage «höchstens 4 662 Franken gemäß Kostenvergleich, der Ihnen (d.h. dem Versicherten) zur Kenntnis gebracht worden ist». Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 30. Dezember 1965.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, «die IV habe die gesamten Kosten des Apothekerhochschulstudiums (Studiengelder, Laborgebühren, Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Reisespesen zum Wochenurlaub) für die Zeit vom 1. Juli 1964 bis zum 31. Juli 1966 zu tragen». Am 25. November 1966 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde teilweise gut und erhöhte den in der Verfügung genannten Betrag um 800 Franken, «für Studiengebühren, Prüfungs- und Materialkosten, dies für die Zeit vom 1. Juli 1964 bis 31. Juli 1966». Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Es dürfe mit größter Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß der Versicherte, wäre er nicht invalid geworden, «Studien und Lehren gemacht hätte (Lehrer-Seminar, Technikum, Handelsschule usw.), welche zu einem der erwähnten Berufe geführt hätten». Die entsprechenden Kosten («Schulgelder und verschiedene Gebühren»), die «immerhin nahezu die Hälfte der Auslagen für die Universität erreicht» hätten, wären von den Eltern des Versicherten zu tragen gewesen. In Anwendung von Art. 5, Abs. 2, IVV in fine könne man «die durch die Invalidität in diesem Ausgabensektor verursachten Mehrkosten auf 800 Franken schätzen».

Das BSV hat Berufung eingelegt. Es beantragt, die Verfügung vom 30. Dezember 1965 sei wiederherzustellen.

In seiner Antwort macht der Versicherte geltend, es sei offensichtlich, daß er ohne Invalidität kein Hochschulstudium begonnen hätte. Andererseits habe die IV nicht erwarten können, «daß ich nach erfolgreichem Abschluß des Mittelschulstudiums und der Matura auf einen Beruf verzichte, der ein Hochschulstudium bedingt». Die IV habe denn auch sein Studium an der Mittelschule durch Beiträge erleichtert und ihn davon abgehalten, Kulturingenieur zu werden, «eben weil die körperliche Behinderung meine Berufsmöglichkeiten einschränkt». Sollte man in diesem Punkte Zweifel haben, so wäre ein entsprechendes Gutachten einzuholen. Daß die Rekurskommission auch die Auslagen für Studiengebühren und Schulmaterial als invaliditätsbedingt betrachtet habe, sei grundsätzlich richtig. Doch sei unklar, wie sie auf den Betrag von 800 Franken gekommen sei. «Aus diesen Gründen beantrage ich, die Akten seien der IV-Kommission zu übergeben, mit dem Auftrag, die Frage nochmals zu prüfen, von der Annahme ausgehend, mein Hochschulstudium sei vollumfänglich als eine notwendige Maßnahme der beruflichen Eingliederung zu betrachten».

Das EVG hieß die vom BSV eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut.

1. Laut Art. 9, Abs. 1, IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern».

Versicherte, «die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfang zusätzliche Kosten entstehen», haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht (Art. 16 IVG). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule (Art. 5, Abs. 1, IVV).

Art. 5, Abs. 2, IVV lautet:

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

2. In EVGE 1965, S. 117, wurde entschieden, wie Art. 5, Abs. 2, IVV zu verstehen ist. Im Regelfall sind die invaliditätsbedingten Mehrkosten in der Weise zu ermitteln, daß die Auslagen des Invaliden für seine Ausbildung mit den Aufwendungen verglichen werden, die ohne Invalidität bei einer gleichartigen Ausbildung entstanden wären. Von der Regel sind nur zwei Ausnahmen vorgesehen. Wenn der Versicherte schon vor Eintritt der Invalidität eine Ausbildung begonnen hatte oder wenn er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte, so sind die Mehrkosten von dieser Grundlage aus zu berechnen. In den beiden Fällen kann es sich aber nicht um Mehrkosten handeln, die infolge einer beliebigen beruflichen Ausbildung entstehen. Vielmehr muß für die getroffene Berufswahl die konkrete Invalidität entscheidend gewesen sein. Die IV gewährt den Versicherten grundsätzlich nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angepaßten notwendigen Maßnahmen (Art. 9, Abs. 1, IVG und EVGE 1966, S. 103, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 83). So erlaubte es das Gesetz nicht, einem Versicherten wegen seines Gebrechens eine Ausbildung zuteil werden zu lassen, die besser ist als jene, über die seine Berufsgenossen im Durchschnitt verfügen (EVGE 1963, S. 202, Erwägung 1, ZAK 1964, S. 92). Hinsichtlich der Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG hat das Gericht entschieden, daß der Versicherte den Beruf, in dem er zumutbarerweise eingegliedert ist, nicht beliebig aufgeben und für den Berufswechsel Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen kann. Dem Sinn dieser Praxis widerspräche es, die Mehrkosten gemäß dem zweiten Satz von Art. 5, Abs. 2, IVV zu berechnen, wenn das vom Versicherten gewählte Ausbildungsziel nicht invaliditäts-

bedingt ist. Ein solches Vorgehen würde zudem die Gefahr rechtsungleicher Behandlung mit sich bringen. Deshalb müssen die Mehrkosten dann, wenn das Ausbildungsziel nicht invaliditätsbedingt ist, prinzipiell auf Grund des ersten Satzes von Art. 5, Abs. 2, IVV ermittelt werden.

3. Der Versicherte beabsichtigt, Apotheker zu werden. Es ist unbestritten, daß er sich für diesen Beruf eignet. Selbst wenn man aber davon ausginge, daß er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte, können die Mehrkosten doch nicht gemäß dem zweiten Satz von Art. 5, Abs. 2, IVV bestimmt werden. Das akademische Studium des Berufungsbeklagten ist nämlich nicht durch dessen Invalidität bedingt. Die verhältnismäßig leichteren, auf das rechte Bein beschränkten Schäden vermögen das hochgestellte Ausbildungsziel offensichtlich nicht zu begründen. Angesichts der Invalidität und der persönlichen Umstände wären dem Versicherten — vom Standpunkt des IVG aus betrachtet — wesentlich bescheidenere Berufe zuzumuten gewesen. Der Versicherte macht dagegen geltend, die IV habe sein Studium an der Mittelschule durch Beiträge erleichtert und ihn davon abgehalten, Kulturingenieur zu werden. Sie habe nicht erwarten können, daß er auf ein Hochschulstudium verzichte. Dieser Argumentation pflichtet anscheinend auch die Vorinstanz bei, wenn sie sagt: «Es stünde in einem gewissen Maß in Widerspruch zu den früheren Verfügungen, nunmehr zu sagen, der Rekurrent hätte ebensogut auch den Beruf eines Drogisten oder eines Laboranten wählen können.» Es ist zu prüfen, ob die an sich klare Rechtslage angesichts des Verhaltens der Organe der IV im vorliegenden Fall einer Modifizierung bedürfe.

4a. Das Handeln der Verwaltung hat dem Gesetz zu entsprechen. Daraus folgt, daß grundsätzlich die gesetzliche Regelung — und nicht eine davon abweichende Auskunft — für die Rechtsstellung des Bürgers maßgebend ist. Indessen ist auch im Verwaltungsrecht der Grundsatz von Treu und Glauben zu beachten. Rechtsprechung und Doktrin anerkennen, daß die falsche Auskunft einer Verwaltungsbehörde unter Umständen bindenden Charakter hat, wenn der Bürger sich darauf verließ. Das gilt dann, wenn die Amtsstelle für die Erteilung der Auskunft zuständig war, wenn der Bürger die Unrichtigkeit des Bescheides nicht ohne weiteres erkennen konnte und wenn er im Vertrauen auf die vorbehaltlose Auskunft eine Disposition traf, die nicht rückgängig gemacht werden kann (vgl. BGE 91 I 136 sowie Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Nr. 54).

Im vorliegenden Fall teilte die IV-Kommission dem Versicherten in einem Schreiben vom 5. Mai 1964 mit, er könne damit rechnen, daß die IV die Studiengelder, die notwendigen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Reisespesen übernehme. Eine derartige Zusicherung widersprach Art. 5, Abs. 2, IVV. Diesen Umstand konnte der Versicherte nicht ohne weiteres erkennen. Doch erfolgte die Auskunft nicht ohne Vorbehalt. Die IV-Kommission wies ausdrücklich darauf hin, daß erst die Verfügung den «Anspruch auf diese Leistungen begründen» werde. Nach dem Gesetz war die IV-Kommission nicht zuständig, ihren Beschluß vom 1. Mai 1964 zu eröffnen. Dazu war einzig die Ausgleichskasse kompetent (Art. 60, Abs. 1 und Art. 54, Abs. 1, Buchst. b und f, IVG). Hinzu kommt, daß nicht anzunehmen ist, die Auskunft der IV-Kommission sei für die Aufnahme des

Hochschulstudiums kausal gewesen. Dr. X hatte die IV-Kommission bereits am 22. Februar 1962 wissen lassen:

«Er (d. h. der Versicherte) geht ganz im Studium auf und er wird auf alle Fälle weiterstudieren, auch wenn die IV nicht bezahlen könnte.»

Unter solchen Umständen kann der Versicherte aus der Zusicherung der IV-Kommission keine über das Gesetz hinausgehenden Rechte ableiten. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, daß er anscheinend von der IV-Regionalstelle «abgehalten» wurde, Kulturingenieur zu werden. Abgesehen davon, daß er laut Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. April 1964, die Berechtigung der gegen diesen Beruf sprechenden Einwände einsah, läßt sich nicht sagen, der Versicherte habe dadurch einen materiellen Schaden erlitten, der im vorliegenden Zusammenhang berücksichtigt werden müßte.

b. Zum Einwand der Vorinstanz, es stünde im Widerspruch zu den früheren Verfügungen, wenn man den Versicherten nunmehr auf einen weniger anspruchsvollen Beruf als jenen des Apothekers verweisen würde, ist festzustellen, daß der Versicherte bereits im Kollegium weilte, als er sich um Beiträge an die entsprechenden Mehrkosten bewarb. Die erstmalige berufliche Ausbildung ist keine Naturalleistung der Versicherung, von der man unter Umständen sagen könnte, sie sei, einmal begonnen, auch zu Ende zu führen. Die IV subventioniert diese Ausbildung bloß, sofern und solange die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Im vorliegenden Fall überstiegen die Beiträge möglicherweise die nach dem Gesetz zu übernehmenden Mehrkosten. Wenn darüber auch früher rechtskräftig entschieden wurde, so bedeutet das nicht, daß später allenfalls wiederum über das gesetzlich Zulässige hinausgehende Leistungen zu erbringen wären. Das würde auch nicht aus dem Grundsatz von Treu und Glauben folgen, zumal der Versicherte und seine Eltern ohnehin entschlossen waren, das Studium an der Mittel- und Hochschule durchzuführen.

Renten

Urteil des EVG vom 11. Januar 1967 i. Sa. P. N.

Art. 28, Abs. 3, IVG und Art. 29, Abs. 1, IVG. Ein Versicherter, der bei Vollendung des 20. Altersjahres wegen seiner Invalidität noch in erstmaliger Ausbildung begriffen ist, kann grundsätzlich eine Rente beanspruchen.

Der am 2. April 1946 geborene Versicherte trat am 1. Mai 1962 eine Elektromonteurlere an, die bis Ende April 1966 hätte dauern sollen. Seine Hospitalisierung im Juni 1963 wegen einer bereits mehrmals operierten Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) verhinderte die Weiterführung dieser Lehre. Er begann statt dessen am 1. Juni 1965 eine vierjährige Zahntechnikerlehre. — Die mit der Abklärung der Eingliederungsfrage betraute IV-Regionalstelle stellte sich die Frage, ob die Zahntechnikerlehre als Umschulung zu betrach-

ten sei, weil der frühere Lehrmeister den Versicherten auf Grund seiner teilweisen Ausbildung als Hilfeelektriker zu 4,40 Franken pro Stunde einstellen würde, oder aber als erstmalige berufliche Ausbildung zu werten sei. Die letztere Annahme würde damit begründet, daß der Versicherte für die Tätigkeit als Hilfeelektriker zu wenig ausgebildet sei und daß ihm somit aus invaliditätsbedingten Gründen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erst am 1. Juni 1969 anstatt schon im April 1966 möglich werde. In diesem Falle erachtete sie die Auszahlung einer Rente als gerechtfertigt. Indessen beschloß die IV-Kommission, die invaliditätsmäßig bedingten Mehrkosten für die Zurücklegung des Arbeitsweges (d.h. 291 Franken je Jahr) auf Grund von Art. 16 IVG zu übernehmen. Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 8. Februar 1966 erhob der Versicherte Beschwerde mit dem Begehren, die IV habe die Kosten seiner beruflichen Ausbildung unter dem Gesichtspunkt der Umschulung zu übernehmen und es sei ihm ferner ein Taggeld auszurichten. Der abweisende Entscheid der Rekurskommission wurde mit demselben Antrag weitergezogen und einem Eventualantrag, daß im Falle erstmaliger Ausbildung die Auslagen für die Verlängerung der Ausbildungszeit bei der Mehrkostenberechnung zu berücksichtigen seien. Das BSV hat in seinem Mitbericht die Rückweisung der Sache an die IV-Kommission beantragt, damit diese die invaliditätsbedingten Mehrkosten neu, d.h. unter Einbeziehung der Kosten der Ausbildung als Zahntechniker berechne, wobei auch zu berücksichtigen sei, daß infolge des Wechsels der Berufslehre die subjektive Ausbildungszeit verlängert und um dies der Aufwand für Kost und Logis größer sei.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheißen:

1. Der Berufungskläger beansprucht in erster Linie Umschulungsmaßnahmen und ein Taggeld. Gemäß seinem Hauptbegehren wäre die Zahntechnikerlehre als Umschulung zu betrachten.

Nach Art. 17, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann». Wie die Praxis erkannt hat, umfaßt die Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmaßnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig war, eine seiner früheren Arbeit gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen (EVGE 1965, S. 42, ZAK 1965, S. 450). Die Umschulung setzt somit voraus, daß der Versicherte schon eine eigentliche Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (vgl. ZAK 1967, S. 149, Erwägung 3).

Im vorliegenden Fall hat der Versicherte vor dem Beginn der zweiten Lehre keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Daß er auf Grund seiner Kenntnisse aus der zum kleinsten Teil bestandenen ersten Lehre als Hilfeelektriker hätte erwerbstätig sein können, ist unerheblich; denn im Anwendungsbereich von Art. 17, Abs. 1, IVG kommt es nicht auf bloße Möglichkeiten, sondern auf die tatsächlichen Verhältnisse an. Unter diesen Umständen hat die zweite Lehre den Charakter der erstmaligen Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG. Der Hauptantrag ist nicht begründet (vgl. auch Art. 22, Abs. 1, letzter Satz,

IVG, wonach während der erstmaligen beruflichen Ausbildung kein Taggeld gewährt wird).

2a. Gemäß Art. 16 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge ihrer 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. Invaliditätsbedingte Aufwendungen für die Ausbildung, die jährlich um mindestens 240 Franken höher sind, als sie es ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären, gelten als beachtliche Mehrkosten im Sinne von Art. 16 IVG (Art. 5, Abs. 2, IVV). Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Grundlage für die Berechnung der durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Aufwendungen.

b. In der angefochtenen Verfügung wurden dem Versicherten die invaliditätsbedingten zusätzlichen Transportkosten von 291 Franken je Jahr zugesprochen. Es ist mit Recht nicht bestritten worden, daß die IV diese Kosten zu übernehmen hat. Zu prüfen ist, ob weitere Auslagen vergütet werden müssen.

c. In EVGE 1963, S. 142, ZAK 1963, S. 497 (Erwägung 3) hat das Gericht entschieden, daß der Anspruch des Versicherten gemäß Art. 16 IVG sich nicht auf die normalen, ohnehin notwendigen und insofern ausbildungsfremden Auslagen erstreckt, die auch dem Gesunden aus seinem Unterhalt erwachsen. Gemäß diesem Grundsatz können im vorliegenden Fall keine Kosten für Nahrung und Unterkunft übernommen werden. Der Erwerbsausfall, den der Versicherte infolge der invaliditätsbedingten Verzögerung seiner erstmaligen beruflichen Ausbildung erleidet, läßt sich nicht auf dem Umweg über Art. 16 IVG ausgleichen. Nach dem System des Gesetzes fällt hierfür einzig die Gewährung eines Taggeldes oder einer Rente in Betracht.

Da bei erstmaliger Ausbildung die Zuspreehung eines Taggeldes ausgeschlossen ist (Art. 22, Abs. 1, IVG) bleibt deshalb — wie die IV-Regionalstelle in ihrem Bericht vom 11. Januar 1966 beantragt hat — zu prüfen, ob der Berufungskläger eine Rente beanspruchen könne.

3a. Nach 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 gelten Versicherte, die wegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung, welche auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig sind (Art. 4 IVG). War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG).

Gemäß Art. 28, Abs. 2, IVG ist für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und

nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu setzen mit dem Erwerbseinkommen, das er zu erreichen vermöchte, falls er nicht invalid geworden wäre. Der Bundesrat erläßt ergänzende Vorschriften über die Bemessung der Invalidität, «namentlich für Versicherte, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig oder noch in Ausbildung begriffen waren» (Art. 28, Abs. 3, IVG). In Ausführung dieser Kompetenz hat der Bundesrat u. a. Art. 26 IVV erlassen, der mit dem Randtitel «Versicherte ohne Ausbildung» versehen ist und wie folgt lautet:

«1 Konnte der Versicherte wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, in der Regel dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter.

2 Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschließen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.»

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

Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Monats gewährt. Sie wird jedoch vor diesem Zeitpunkt ausgerichtet, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, invalid geworden ist und Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat (Art. 29, Abs. 2, IVG).

b. Die Auslegung dieser Bestimmungen führt grundsätzlich zum Schluß, daß jeder Versicherte, der bei Vollendung des 20. Altersjahres wegen seiner Invalidität keine zumutbare Erwerbstätigkeit ausüben kann, Anspruch auf Rentenleistungen hat, sofern er auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt. (Gemäß dem zweiten Satz von Art. 29, Abs. 2, IVG kann die Rente unter Umständen sogar von einem früheren Zeitpunkt an ausgerichtet werden). Führt die IV in diesem Zeitpunkt Eingliederungsmaßnahmen durch, nach deren Abschluß die Invalidität voraussichtlich kein rentenbegründendes Ausmaß mehr erreicht, so entsteht der Rentenanspruch nicht (Art. 28, Abs. 2, IVG; vgl. ferner EVGE 1965, S. 47, ZAK 1965, S. 459). Dieser Vorbehalt gilt jedoch u. a. nicht für die erstmalige berufliche Ausbildung, da sie

nicht von der IV «durchgeführt» wird (EVGE 1966, S. 32; ZAK 1966, S. 328, Erwägung 3 und die dort zitierten früheren Entscheide; ferner EVGE 1965, S. 290, ZAK 1966, S. 165, Erwägung 3, wonach die Selbsteingliederung den von der IV angeordneten Eingliederungsmaßnahmen nicht gleichzustellen ist). Somit kann ein Versicherter, der bei Vollendung des 20. Altersjahres (oder in einem früheren Zeitpunkt gemäß dem zweiten Satz von Art. 29, Abs. 2, IVG) wegen seiner Invalidität noch in erstmaliger beruflicher Ausbildung begriffen ist, prinzipiell eine Rente beanspruchen. Das entspricht insbesondere auch dem Sinn von Art. 28, Abs. 3, IVG, mit welchem dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt wird, ergänzende Vorschriften über die Bemessung der Invalidität zu erlassen, «namentlich für Versicherte, die vor Eintritt der Invalidität ... noch in Ausbildung begriffen waren». Als Rentenentstehungsgründe werden in solchen Fällen in erster Linie die Varianten 3a und 3b in Betracht kommen. Die Wartezeiten von 450 bzw. 540 Tagen gelten als erfüllt, wenn die Invalidität, welche zur Verzögerung der erstmaligen beruflichen Ausbildung geführt hat, mehr als 450 bzw. 540 Tage vor dem Zeitpunkt der Rentenentstehung im Sinne von Art. 29, Abs. 2, IVG eingetreten ist. Der Invaliditätsgrad wird sinngemäß nach Art. 26 IVV ermittelt, wobei der Lehrlingslohn vom Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität an grundsätzlich als maßgebendes Invalideneinkommen zu betrachten und dem gemäß Art. 26 IVV ohne Invalidität erzielbaren Erwerbseinkommen gegenüberzustellen ist. Verändert sich der Invaliditätsgrad, so ist nach Art. 41 IVG vorzugehen.

c. Der Versicherte, der am 2. April 1946 geboren wurde, trat die Elektromonteurlerne am 1. Mai 1962 an. Unter normalen Umständen hätte er die Ausbildung Ende April 1966, d. h. praktisch bei Eintritt der Volljährigkeit, abschließen können. Weil er im Sommer 1963 erkrankte, mußte er darauf verzichten, Elektromonteur zu werden. Am 1. Juni 1965 begann er eine Zahntechnikerlehre. Diese wird normalerweise bis Ende Mai 1969 dauern.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Abschluß der erstmaligen beruflichen Ausbildung des Versicherten wegen seiner Invalidität um etwas mehr als drei Jahre hinausgeschoben wird. Weil dem Versicherten nicht zugemutet werden konnte, im Zeitpunkt der Volljährigkeit eine Erwerbstätigkeit (z. B. diejenige eines Hilfselektrikers) aufzunehmen, steht ihm von jenem Moment an grundsätzlich eine Rente zu, da die Invalidität, welche die erstmalige Ausbildung verzögerte, mehr als 450 bzw. 540 Tage vor dem Zeitpunkt der Mündigkeit eingetreten ist. Es wird Sache der Verwaltung sein, die Modalitäten dieses Anspruchs festzusetzen.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 22. März 1967 i. Sa. A. L.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Alle ins Gewicht fallenden, gebührend ausgewiesenen Kosten, die einem Versicherten für seine Hauskrankenpflege erwachsen, sind von seinem maßgebenden Einkommen als Krankheitskosten in Abzug zu bringen. Dabei ist es unbeachtlich, durch wen der Versicherte gepflegt wird (Familienangehörige oder Fremde, berufsmäßige oder nicht berufsmäßige Pflegeperson).

Die 1900 geborene Versicherte ist völlig hilflos. Sie lebt mit ihrer Tochter zusammen. Obwohl diese als Verkäuferin ausgebildet ist, übt sie keine Erwerbstätigkeit aus, sondern widmet sich ganz ihrer Mutter, die über folgende jährliche Einkünfte verfügt:

Unterhaltsbeitrag (gemäß Scheidungsurteil):	Fr. 4 200.—
Zinsen aus Vermögen (das 23 000 Franken beträgt)	Fr. 690.—
AHV-Rente	Fr. 1 500.—

Die Versicherte bewohnt eine 2-Zimmer-Wohnung mit einem jährlichen Mietzins von 2 160 Franken.

Mit Verfügung vom 12. August 1966 lehnte die kantonale Ausgleichskasse die Ausrichtung einer EL ab. Nach ihrer Auffassung betrug das anrechenbare Einkommen unter Berücksichtigung des anrechenbaren Vermögensteils (ein Fünftel des Nettovermögens nach Abzug des Freibetrages von 15 000 Franken = 533 Franken) und des Mietzinsabzuges (= 750 Franken) immer noch 3 173 Franken und überstieg damit die Einkommensgrenze von 3 000 Franken.

Die Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, die von der kantonalen Rekurskommission mit Urteil vom 10. November 1966 abgelehnt wurde.

Die Betroffene zog dieses Urteil an das EVG weiter. Sie machte geltend, daß, wenn sie im Spital wäre oder sich zu Hause durch eine Krankenschwester pflegen ließe, daraus Kosten erwüchsen, die bei der Berechnung des für die EL maßgebenden Einkommens abgezogen werden müßten. Es sei nur recht und billig, dem ihrer Tochter erwachsenen Verdienstausschlag Rechnung zu tragen.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen grundsätzlich geschützt.

1. Streitig ist die Frage, ob hier Kosten vorliegen, die nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG vom Einkommen abzuziehen sind. Nach dieser Bestimmung sind «ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege» vom Einkommen in Abzug zu bringen. Art. 16 ff. der regierungsrätlichen Verordnung vom 29. März 1966 zum Vollzug des kantonalen ELG/VD präzisieren diesen Kostenbegriff wie folgt:

Solche Kosten können nur abgezogen werden, insoweit sie den Betrag von 120 Franken im Jahr (Franchise) und pro Person, die Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente hat oder begründet, übersteigen (Art. 16, Abs. 2, kantonale ELV/VD). Bei der Entlohnung einer Krankenschwester, die den Patienten zuhause pflegt, wird nur der Teil berücksichtigt, der sich auf die Pflege selbst bezieht (Art. 17, Abs. 3, kantonale ELV/VD).

Im übrigen kann — gemäß Art. 8, Abs. 1, ELG — mit der Beschwerde nur geltend gemacht werden, der erstinstanzliche Entscheid verletze das Bundesrecht oder beruhe auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

2. Im vorliegenden Falle verwendet die Tochter den größten Teil oder ihre ganze Zeit für die Pflege der Mutter und für die Führung ihres Haushaltes. Die Verwaltung hat nicht geprüft, ob die damit verbundenen Umtriebe als Hauspflegekosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG zu

gelten haben oder nicht. Dies braucht aber noch nicht endgültig entschieden zu werden, weil die Versicherte sonst um ihren Anspruch gebracht würde, die Frage durch zwei Rechtspflegeinstanzen beurteilen zu lassen. Außerdem sind die Akten noch lückenhaft. Es rechtfertigt sich, sie zur Ergänzung und zum Erlaß einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Es war, was immerhin heute schon festgestellt sei, nicht unnötig, die «ins Gewicht fallenden Kosten» von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG näher zu umschreiben, und der Regierungsrat des Kantons Waadt hat dies in Art. 16, Abs. 2 der erwähnten Verordnung vom 29. März 1966 auch getan. Der Begriff der «Hauspflege» ist dagegen absolut klar. Weder die Gesetzes-systematik noch das vom Gesetzgeber verfolgte Ziel noch die gesetzgeberischen Vorarbeiten (vgl. z. B. BBl 1964 II 693 und 705) lassen eine andere als die wörtliche Auslegung zu. Vom Einkommen sind demnach als Hauspflegekosten alle ins Gewicht fallenden, gebührend ausgewiesenen Aufwendungen abzugsberechtigt, die dem Versicherten durch die Hauspflege erwachsen. Unbeachtlich ist dabei, wer die Pflege besorgt. Es ist mit dem Bundesrecht unvereinbar, beispielsweise zwischen Familienangehörigen und Fremden, zwischen berufsmäßigen und gelegentlichen Pflegepersonen zu unterscheiden. Auch kann Art. 17, Abs. 3 der genannten kantonalen Verordnung nicht dahin verstanden werden, daß nur durch den Beizug einer Krankenschwester entstandene Kosten zum Abzug zugelassen sind. Diese Bestimmung scheint eher festlegen zu wollen, daß der einer Krankenschwester für die Haushaltsführung zustehende Lohn bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens nicht berücksichtigt werden kann.

Die Ausgleichskasse wird den Fall im Lichte dieser Grundsätze zu überprüfen und dabei vor allem abzuklären haben, ob die Tochter einem Erwerb nachgehen würde, wenn sie die Mutter nicht pflegen und deren Haushalt nicht führen müßte. Wenn ja, käme an sich die Mutter für den Unterhalt der Tochter auf. Es stellte sich dann die Frage, ob hier keine abzugsberechtigten Hauspflegekosten vorliegen. Schließlich hat die Versicherte in ihrer Anmeldung Behandlungskosten geltend gemacht, ohne anzugeben, ob es sich um Monats- oder Jahresbeträge handelt. Aus unersichtlichen Gründen sind diese Aufwendungen nicht in die Einkommensberechnung einbezogen worden.

Urteil des EVG vom 28. April 1967 i. Sa. J. R.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Steht der Vermögensabtretung keine oder keine gleichwertige Gegenleistung gegenüber, so ist in der Regel anzunehmen, daß der Gedanke an eine Ergänzungsleistung bei der Vermögensabtretung mitspielte. (Erwägung 1)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG. Der kantonale Gesetzgeber verletzt das Bundesrecht nicht, wenn er anordnet, daß die den Leistungsansprechern gehörenden Liegenschaften zum Verkehrswert angerechnet werden müssen. (Erwägung 2)

Der 1884 geborene, verheiratete Versicherte hat Ende April 1966 eine Anmeldung zum Bezüge einer EL eingereicht. Die kantonale Ausgleichskasse stellte fest, das jährliche anrechenbare Einkommen des Gesuchstellers belaufe sich auf 6493 Franken und der anrechenbare Vermögensteil (ein

Fünfzehntel des Vermögens soweit es 25 000 Franken übersteigt), betrage 5 506 Franken. Sie lehnte deshalb das eingereichte Gesuch durch Verfügung vom 26. September 1966 ab.

Der Leistungsansprecher legte gegen diese Verfügung Berufung ein, indem er geltend machte, er habe zusammen mit seiner Gattin das gesamte unbewegliche Vermögen im Februar 1965 seinen Kindern abgetreten, wobei jedoch der Abtretungsvertrag und die Eintragung der neuen Eigentümer ins Grundbuch erst im April 1966 vorlagen. Der Versicherte führte im weitem aus, diese Vermögensabtretung — ohne Gegenleistung — sei auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen; sein einziges Einkommen bestehe seit längerer Zeit in der AHV-Altersrente.

Durch Urteil vom 5. Dezember 1966 hat die erstinstanzliche Rekursbehörde die Beschwerde abgelehnt. Sie vertrat die Ansicht, daß die im April 1966 erfolgte Vermögensabtretung keinen Einfluß auf die finanzielle Lage des Versicherten im Jahre 1966 haben konnte, die — unter gleichzeitiger Berücksichtigung des Vermögensstandes am 1. Januar 1966 — für die Frage der Zusprechung oder Ablehnung einer EL im Jahre 1966 allein maßgebend gewesen sei.

Der Versicherte hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen, indem er die Richtigkeit der durch die Ausgleichskasse und die Vorinstanz vorgenommenen Vermögensberechnung bestritt.

Die Ausgleichskasse sowie das BSV haben die Abweisung der Berufung beantragt. Das BSV vertrat in seinem Mitbericht die Ansicht, der Versicherte habe sein unbewegliches Vermögen zwecks Erwirkung von EL unentgeltlich abgetreten.

Das EVG wies den Rekurs aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach dem Wortlaut von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG sind Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist, als Einkommen anzurechnen. Gemäß Art. 5, Buchst. b, des Ausführungsreglementes vom 29. März 1966 zum Dekret des Kantons Wallis betreffend EL vom 11. November 1965 wird ein solcher Verzicht dann als gegeben betrachtet, wenn er ohne Rechtspflicht oder andern zwingenden Grund erfolgte. Dies ist denn auch der Sinn von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG der auffallend Art. 56, Buchst. g, und Art. 61, Abs. 5, AHVV entspricht. Zu den in diesen letzteren Bestimmungen enthaltenen Worten «zwecks Erwirkung von Rentenbeträgen entäußert hat» hat nun das EVG u. a. folgendes ausgeführt:

Die Absicht der Erwirkung von Rentenbeträgen muß im allgemeinen dann als gegeben erachtet werden, wenn der Abtretung keine Gegenleistung oder keine gleichwertige Gegenleistung gegenüberstehe (vgl. z. B. ZAK 1950, S. 123, ferner EVGE 1950, S. 149, sowie Oswald «AHV Praxis», Rz 438—439, 469—480).

Im vorliegenden Falle ist deshalb das Vermögen, das der Beschwerdeführer ohne Gegenleistung an seine Kinder abgetreten hat, in Anrechnung zu bringen. Es ist zwar unbestritten, daß dieser im Hinblick auf sein Alter sein Gut nicht mehr selbst bewirtschaften konnte; er hat aber nicht einmal versucht, die ohne Gegenleistung erfolgte Abtretung seines gesamten Vermögens zu rechtfertigen. Alles deutet deshalb darauf hin, daß die Absicht,

eine EL zu erwirken, bei seinem Entschlusse, das Vermögen abzutreten, mit im Spiele stand: Es ist nicht üblich, sich seines Vermögens im Alter von über 80 Jahren ganz zu entäußern. Zudem, und vor allem, erfolgte die Einreichung des Gesuches um Ausrichtung einer EL nur 14 Tage nach der Unterzeichnung des Vertrages über die Vermögensabtretung. Letztere kann deshalb nicht als eine wichtige Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Leistungsansprechers anerkannt werden, die gegebenenfalls eine neue Prüfung der Verhältnisse (vgl. Art. 4 des kantonalen Ausführungsreglementes vom 29. März 1966) hätte rechtfertigen können.

2. Es bleibt zu prüfen, ob der so anrechenbare Vermögensteil vorliegend die Ausrichtung einer EL ausschließt.

Das ELG enthält keine Bestimmung über die Bewertung der anrechenbaren Einkommens- und Vermögensbestandteile. Dies bedeutet jedoch nicht, es stehe den Kantonen frei, darüber jedwelche Regelung zu treffen. Jedenfalls ist die Vorschrift von Art. 15 des genannten Ausführungsreglementes, welche bestimmt, daß die Liegenschaften des Gesuchstellers zu ihrem Verkehrswert geschätzt werden müssen, nicht zu beanstanden. Diese Vorschrift entspricht übrigens den entsprechenden Bestimmungen über die außerordentlichen Renten der AHV (vgl. z. B. ZAK 1951, S. 136). Stellt man nun auf den in den Akten enthaltenen Angaben ab, so ist festzustellen, daß der Vermögensteil, der 25 000 Franken überschreitet, sich auf mindestens 80 000 Franken belaufen würde, wenn die erwähnte Vermögensabtretung nicht stattgefunden hätte. Nichts deutet darauf hin, daß die Bewertung dieses Vermögens willkürlich vorgenommen wurde. Da allein schon ein Fünftel dieses Betrages die anwendbare Einkommensgrenze von 4 800 Franken überschreitet, unterliegt es keinem Zweifel, daß der Beschwerdeführer weder für die Zeit vor noch nach der Vermögensabtretung eine EL beanspruchen kann; vorbehalten bleibt eine wesentliche Änderung seiner Verhältnisse.

Aus diesem Grunde ist das Urteil der Vorinstanz, durch welches die streitige Verfügung bestätigt wurde, weder bundesrechtswidrig noch willkürlich (Art. 8, Abs. 1, ELG), wenn auch der Entscheid des EVG auf Erwägungen beruht, die von denjenigen der erstinstanzlichen Richter etwas abweichen.

VON MONAT ZU MONAT

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* hielt am 16. und 17. August unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre zweite Sitzung ab. Sie behandelte den überarbeiteten Entwurf für eine Neuordnung des Verfahrensablaufs. Die Spezialkommission wird sich, bedingt durch die von ihr gemachten Anregungen, in einer weiteren Sitzung nochmals mit einem ergänzten Entwurf zu befassen haben.

*

Am 23. August wurde in München eine Vereinbarung betreffend die Durchführung des *schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964* durch Dr. Motta, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, sowie Prof. Dr. Jantz, Ministerialdirektor beim deutschen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, unterzeichnet. Die Durchführungsvereinbarung bedarf auf deutscher Seite noch der parlamentarischen Genehmigung, worauf sie mit Wirkung ab 1. Mai 1966 rechtsgültig wird.

*

Die eidgenössischen Räte setzten die Beratungen über den *Entwurf eines Bundesgesetzes über die Revision der IV* fort. Unter dem Vorsitz von Nationalrat Weibel und im Beisein von Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 29. August die für das Geschäft eingesetzte *nationalrätliche Kommission*. Nach einläßlichen Verhandlungen beschloß die Kommission einstimmig, dem Plenum den Gesetzesentwurf mit einigen geringfügigen Änderungen zur Annahme zu empfehlen. In seiner Sitzung vom 27. September folgte der *Nationalrat* den Anträgen der Kommission und hieß die Vorlage einhellig gut. Nachdem der *Ständerat* in der Differenzbereinigung der Volkskammer folgte, wurde die Revision am 5. Oktober vom Nationalrat mit 153 zu 0 und vom Ständerat mit 38 zu 0 Stimmen *verabschiedet*. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat, wie aus der nächsten Mitteilung hervorgeht, die Vorarbeiten für die Anpassung der Vollziehungsverordnung zum IVG frühzeitig an die Hand genommen, so daß die Verbesserungen — den unbenützten Ablauf der Referendumsfrist vorausgesetzt — *auf 1. Januar 1968 in Kraft treten können*.

*

Nachdem bereits im Juli im Rahmen einer Arbeitstagung der kantonalen Ausgleichskassen eine Aussprache über *Änderungen der Vollzugsvorschriften zum IVG* stattgefunden hatte, wurde das gleiche Thema am 22. und 23. August unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung mit einer Delegation der Verbandsausgleichskassen sowie mit den Präsidenten der IV-Kommissionen und den Leitern der IV-Regionalstellen besprochen. Am 13. September nahm der Ausschluß für IV-Fragen der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV unter der Leitung von Direktor Frauenfelder hiezu Stellung. Ein Vorentwurf für die abzuändernden Bestimmungen wird nunmehr der AHV/IV-Kommission selbst vorgelegt.

*

Artikel 18 AHVV setzt — zum Zwecke der Beitragsbemessung — den vom rohen Einkommen der Selbständigerwerbenden abzuziehenden *Zins für das im Betrieb investierte Eigenkapital* fest. Am 29. August hat der Bundesrat den seit 1948 unverändert auf 4,5 Prozent lautenden Ansatz mit Wirkung vom 1. Januar 1968 an auf 5 Prozent erhöht. Er berücksichtigt damit die Zinsverhältnisse auf dem Geldmarkt.

*

Am 29. August behandelte eine Kommission unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *beitragsrechtliche Stellung der beschränkt arbeitsfähigen Versicherten*. Es nahmen Leiter von Dauerwerkstätten für Behinderte und von Ausgleichskassen daran teil.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Martignoni vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 1. September eine Tagung mit Vertretern der *IV-Regionalstellen aus der deutschen Schweiz* statt. Traktandum bildete die Berichterstattung der IV-Regionalstellen an die IV-Kommissionen, wozu sich u.a. auch Dr. Weber, Präsident der IV-Kommission Zürich, in einem Referat äußerte. Zur Behandlung des gleichen Themas kamen am 28. September unter demselben Vorsitzenden und im Beisein der Herren Drexler, Präsident der IV-Kommission Genf, und Closuit, Vizepräsident der IV-Kommission Wallis, die Vertreter der *IV-Regionalstellen der welschen und italienischen Schweiz* zusammen.

*

Die Eidgenössische Kommission für die AHV und IV hat für die Vorbereitungen zur *siebenten AHV-Revision* einen *Sonderausschuß* eingesetzt. Dieser tagte am 12. September unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder sowie im Beisein von PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung und nahm eine allgemeine Standortsbestimmung vor. Die Verhandlungen wurden am 5./6. Oktober fortgesetzt.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 15. September eine Sitzung der aus Vertretern der kantonalen Ausgleichskassen, der Verbandsausgleichskassen, der externen Revisionsstellen sowie der Zentralen Ausgleichsstelle gebildeten *Spezialkommission für Fragen der Aktenaufbewahrung* statt. Das zutreffende Kreisschreiben vom 25. August 1958 wurde überprüft und soll den Verhältnissen angepaßt werden.

Die Altersfragen in der Schweiz

Schlußfolgerungen und Postulate

Wie in der letzten ZAK-Nummer (S. 345) dargelegt wurde, hat die Kommission für Altersfragen anfangs August einen ausführlichen Bericht über die Altersprobleme in der Schweiz veröffentlicht¹. Bei diesem Anlaß hat der Kommissionsvorsitzende und frühere Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Arnold Saxer, die verschiedenen Aspekte der Altersprobleme in einem Referat zusammengefaßt (s. ZAK 1967, S. 350). — Nachdem die Studien der Kommission für Altersfragen in weiten Kreisen große Beachtung gefunden haben und die Notwendigkeit, in vermehrtem Maße für das Wohlergehen der älteren Bevölkerung zu sorgen, auch außerhalb der Fachwelt Bewußtheit geworden ist, scheint es angebracht, nachstehend die 67 Thesen, die der erwähnte Bericht als Schlußfolgerungen enthält, den Lesern der ZAK in vollem Wortlaut wiederzugeben.

Die nachstehenden Schlußfolgerungen und Postulate sollen einen zusammenfassenden Überblick über die wichtigsten Untersuchungsergebnisse der Kommission für Altersfragen vermitteln und einem planmäßigen Vorgehen der zur Verfolgung dieser Probleme und deren Lö-

¹ Die Altersfragen in der Schweiz. Erhältlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, Preis Fr. 7.—.

sung berufenen Stellen und Behörden auf der ganzen Linie den Weg ebnen. Es kann der Allgemeinheit nicht gleichgültig sein, unter welchen sozialen, wirtschaftlichen, physischen und psychischen Bedingungen die stets steigende Zahl alter Menschen in unserem Lande ihre letzte Lebensphase verbringt, ob die Betagten in ihrer Mehrheit mißgestimmt, verbittert, unglücklich sind, ob sie sich für wertlos und nutzlos halten oder ob sie sich als beachtete und geachtete Glieder der Gemeinschaft fühlen. Die Untersuchungen der Kommission haben die überragende und steigende Bedeutung der Altersfragen jetzt und in den kommenden Jahrzehnten mit aller Deutlichkeit gezeigt.

I. Das Altern der Bevölkerung

- 1 Die Altersstruktur einer Bevölkerung wird durch die drei Komponenten der Bevölkerungsbewegung — Geburten, Todesfälle und Wanderung — bestimmt. Bedeutung und Gewicht dieser Komponenten liegen nicht so sehr in ihrer absoluten Größe als vielmehr in ihrem Verhältnis zur Gesamtbevölkerung.

Die Sterblichkeit nimmt in allen Lebensaltern ständig ab; sie beeinflusst deshalb — im Gegensatz zur Wanderung und zur Geburtenziffer — die altersmäßige Zusammensetzung der Bevölkerung nicht entscheidend. Die Wanderung ist beträchtlichen Schwankungen unterworfen. Mit der Wanderung verknüpft ist das Problem des angestiegenen Bestandes an ausländischen Arbeitskräften. Die einwandernden Ausländer verteilen sich nicht gleichmäßig auf alle Altersstufen, sondern vorwiegend auf die Alter 20 bis 40. Auch die Geburtenziffern verlaufen nicht konstant. Bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkrieges sanken sie anhaltend; seither weist die Entwicklung wieder nach oben und erreichte im Jahre 1964 einen Höhepunkt. Die starken Schwankungen der Geburtenhäufigkeit wirken sich nachhaltig auf den Altersaufbau der Bevölkerung aus.

- 2 Für die 65- und mehrjährige Bevölkerung ist charakteristisch, daß sie stärker angewachsen ist als die Gesamtbevölkerung. Diese Erscheinung wird als demographisches Altern bezeichnet.

Werden die 65jährigen und Älteren wiederum in Altersklassen aufgeteilt, so lassen sich auch hier im Laufe der Zeit Umschichtungen feststellen. Wie innerhalb der Gesamtbevölkerung die Altersklasse 65 und mehr anteilmäßig zugenommen hat, so ist bei der 65- und mehrjährigen Bevölkerung für die 80- und Mehrjährigen eine analoge Entwicklung festzustellen (demographisches Altern zweiten Grades).

Die Untersuchungen über die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahrzehnten führen hinsichtlich der Altersfragen zu nachstehenden Erkenntnissen: 3

- Die starke Zunahme der über 65jährigen Bevölkerung macht eine rechtzeitige und systematische Vorbereitung und Planung auf dem Gebiete der Altersfragen notwendig.
- Der ausgeprägte Anstieg des Bestandes der 80- und Mehrjährigen innerhalb der über 65jährigen Bevölkerung stellt angesichts der wachsenden Zahl der Gebrechlichen und Hilflosen noch besondere Probleme.

II. Das Altern in medizinischer Sicht

Die Alterungsprozesse vollziehen sich während des ganzen Lebens. In der ersten Lebenshälfte verlaufen sie unbemerkt und stören die Leistungsfähigkeit nicht. Im späteren Leben können sie in einzelnen Organen zu krankhaften Erscheinungen führen, in anderen können sie noch symptomlos sein, d. h. je älter ein Mensch ist, desto regelloser wird das Altern und desto unterschiedlicher die Krankheitsbereitschaft oder das schon sichtbare Kranksein in den einzelnen Organen. 4

Bei einer harmonischen Lebensweise — genügende körperliche Tätigkeit, ausgeglichene und nicht zu reichliche Nahrung, Maßhalten im Konsum von Genußmitteln und Fernhalten von seelisch ungünstigen Einwirkungen — dürfte das Altern länger gleichmäßig verlaufen, als wenn ungünstige Faktoren mitwirken. 5

Der Übergang vom störungsfreien zum krankhaften Altwerden vollzieht sich unscharf und wird zuerst oft nur in einem Organ bemerkbar. 6

In der Praxis des Arztes und in den Spitälern überwiegt die Zahl der alten Patienten und nimmt ständig zu. Jeder Arzt muß sich mit alten Patienten befassen und wird so zum Geriater. Der Gerontologie und Geriatrie kommt die wichtige Aufgabe zu, bei den Ärzten, aber auch bei der Öffentlichkeit das Interesse für die Alten zu wecken. Das Alter soll als integraler Bestandteil des menschlichen Lebenslaufes betrachtet werden. Die Alterserscheinungen sollen in der Klinik und im klinischen Unterricht in den einzelnen Fachgebieten Berücksichtigung finden. Die chronischen Alterskrankheiten dürfen kein vernachlässigtes Sondergebiet sein; sie verdienen schon wegen der Prophylaxe das gleiche Interesse wie die andern Leiden. 7

Die Ärzte sollten auch über die Fürsorgeinstitutionen und Fürsorgemöglichkeiten informiert sein.

- 8 Der Unterricht an den Universitäten ist in geriatrischer Beziehung auszubauen. Für Assistenten und praktizierende Ärzte sind Fortbildungskurse und -tagungen durchzuführen, die neben den medizinischen auch die sozialen Fragen miteinbeziehen sollen. Der Unterricht hat auch die in der Geriatrie so wichtige Rehabilitationsmedizin miteinzuschließen.
- 9 In den Alterspflegeheimen und Altersheimen sollte der ärztliche Dienst ausgebaut und soweit möglich hauptamtlich ausgestaltet werden. Dem dort beschäftigten Personal wäre eine gezielte Berufsschulung zu vermitteln. Notwendig sind Kurse, in denen auch die Psychologie und die Psychopathologie des Alters gebührend berücksichtigt werden.
- 10 Die Alters- und Pflegeheime müssen in den Rahmen des gesamten Krankenhauswesens einbezogen werden. Sie sollten im Interesse ihrer Bewohner in der Nähe ihrer bisherigen Wohnorte und nicht isoliert gelegen sein und dürfen auch nicht außerhalb des medizinisch-wissenschaftlichen Bezirkes bleiben. Nach den Erkenntnissen der modernen Psychiatrie können gewisse geistige Störungen des Alters verhütet oder gebannt werden, wenn man sich eingehend mit den gefährdeten Patienten befaßt und sie sozial integriert.
- 11 Die Krankenpflegeschulen sollten in ihr Pensum auch die speziellen Belange der Pflege der Chronischkranken (aktivierende Pflege) mit einbeziehen. Die Schulen für die Ausbildung von Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke sind zu vermehren und zu fördern, wobei auch hier die aktivierende Pflege betont werden soll. Ebenso sind auch die freiwilligen Organisationen, wie Haushilfe für Betagte, Heimpflege und Gemeindepflege zu fördern.
- 12 Etwa vom 40. Lebensjahre an empfiehlt es sich, jede Person periodisch, d. h. alle 1 bis 2 Jahre, ärztlich zu untersuchen. Die Krankenkassen sollten für ihre Mitglieder auch diese mehr prophylaktischen Untersuchungen übernehmen, damit der Patient möglichst zu seinem Hausarzt gehen kann. Für die übrige Bevölkerung oder wo Spezialuntersuchungen nötig sind, kann dies durch Untersuchung an einer Poliklinik ermöglicht werden. Es ist nicht notwendig, besondere Polikliniken für Betagte zu schaffen; es sollten jedoch Ärzte mit geriatrischer und psychogeriatrischer Vorbildung zur Verfügung stehen.
- 13 In den großen Städten sollte ein Beratungszentrum für gesunde und kranke Betagte eingerichtet werden, das in engem Kontakt mit den prak-

tizierenden Ärzten, Spitälern für Chronischkranke, Pflege- und Altersheimen, Alterssiedlungen und psychiatrischen Spitälern steht und zur Klärung medizinischer und sozialer Probleme dient. Dieses Beratungszentrum sollte auch die Koordination zwischen allen Institutionen der Altershilfe herstellen und den Behörden beratend zur Seite stehen (siehe auch Randziffern 63 und 66).

Es sind auf eidgenössischem, kantonalem und kommunalem Boden Erhebungen über die Zahl der betagten Chronischkranken sowie über die für sie zur Verfügung stehenden Bettenzahlen in Pflegeheimen, Altersheimen und Spitälern durchzuführen. 14

III. Die Arbeitnehmer im Alter

Die alten und die invaliden Arbeitnehmer stellen wertvolle Reserven auf dem Arbeitsmarkt dar, was in der Praxis bei der Zulassung ausländischer Arbeitskräfte zu berücksichtigen ist. Die Vorzugsstellung alter sowie invalider Arbeitnehmer ist auch bei künftigen Einschränkungen der Beschäftigung von Ausländern beizubehalten. 15

Die Beschaffung von Heimarbeit für Betagte sollte gefördert werden. Die Gründung gemeinnütziger Heimarbeitszentralen zur Vermittlung von Heimarbeit und zur Anleitung der Heimarbeiter ist zu fördern. 16

Die Beschäftigung alter Arbeitnehmer durch entsprechende Anpassung der Vorschriften über die betriebliche Altersvorsorge sollte insbesondere durch die folgenden Maßnahmen gefördert werden: 17

- keine starren Vorschriften über die Aufnahme in die Versicherung;
- Ergänzung der betrieblichen Altersvorsorge durch eine Sparversicherung für neu eintretende ältere Arbeitnehmer;
- Schaffung der Möglichkeit, statt der Einkaufssumme beim Eintritt in einen neuen Betrieb eine höhere Prämie zu bezahlen oder sich zu herabgesetzten Leistungen zu versichern;
- Verwirklichung und Ausbau der Freizügigkeit zwischen den Vorsorgeeinrichtungen.

Die Arbeitsbedingungen sollten an die Leistungsfähigkeit alter Arbeitnehmer zur Erhaltung ihrer Arbeitskraft angepaßt werden, insbesondere durch folgende Vorkehren: 18

- keine schwere körperliche Arbeit;
- keine Arbeit mit hohem Zwangstempo;

- kein Schichtwechsel;
- keine ungünstigen Umgebungseinflüsse, wie schlechte Beleuchtung, Hitze, Durchzug, Lärm;
- sitzende Arbeit, Möglichkeit individueller Pausen;
- Vermeidung einer Prestigeverminderung bei Arbeitsplatzwechsel oder Arbeitsplatzanpassung.

Viele allgemeine, arbeitsgesetzliche Vorschriften haben für den Schutz der alten Arbeitnehmer ihre besondere Bedeutung.

- 19** Zugunsten alter Arbeitnehmer sollte die Möglichkeit reduzierter Arbeitszeit und der Teilzeitarbeit geschaffen werden.

Zur Ermöglichung eines schrittweisen Rücktrittes aus dem Erwerbsleben sollten die folgenden Maßnahmen ins Auge gefaßt werden:

- Verkürzung der jährlichen Arbeitszeit, längere oder häufigere Urlaubspausen;
- Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit;
- Verkürzung der täglichen Arbeitszeit, Halbtagsarbeit.

- 20** Das Rücktrittsalter sollte — soweit möglich — individuell, nach der Leistungsfähigkeit und dem Arbeitswillen des Arbeitnehmers, festgesetzt werden.

- 21** Hinsichtlich der Gewährung der Leistungen der Altersvorsorge im Falle der Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit nach Erreichung der Altersgrenze sollten die folgenden Grundsätze beachtet werden:

- Gewährung der ungekürzten Versicherungsleistungen bei Erwerbsarbeit außerhalb des Betriebes, der die Leistungen ausrichtet;
- Erhöhung der Renten- oder Abfindungsansätze bei Weiterarbeit im gleichen Betrieb, falls die Gewährung der Leistungen aufgeschoben wird. Ziel auf längere Sicht: Gewährung des Leistungslohnes und der (wohlerworbenen) Versicherungsleistungen.

IV. Die Gewerbetreibenden im Alter

- 22** Als beste Grundlage für die Herbeiführung einer auch im Alter befriedigenden Einkommens- und Vermögenslage erweist sich für die Gewerbetreibenden und ihre Familien eine rechtzeitige solide berufliche Ausbildung und Weiterbildung nach der Lehre, insbesondere auch im Sinne einer unternehmerischen Schulung.

Der Zusammenhalt in der Familie der Gewerbetreibenden spielt eine wesentliche Rolle, da zur Förderung der Altersvorsorge das einträchtige Zusammenwirken verschiedener Familienglieder den Aufbau von Betrieben ermöglicht. Es stehen Maßnahmen im Vordergrund, welche langfristig betrachtet, eine finanzielle Sicherung vorab für die gewerblichen Unternehmen kleinerer und mittlerer Größe herbeizuführen vermögen. Dies wäre zum Beispiel möglich durch einen vermehrten Ausbau der gewerblichen Bürgschaftsorganisationen, dann aber auch durch gezielte Fiskalmaßnahmen. Wenn die Ehegattin und Hausfrau enge Mitarbeiterin ihres Gatten bzw. des Betriebsinhabers sein soll, was geradezu ein Wesensmerkmal kleiner Gewerbebetriebe ist, muß sie eine Haushaltshilfe haben. Die hierfür aufgewendeten Kosten sollen als Gewinnungskosten in Abzug gebracht werden können. 23

Darüber hinaus wäre es für die Alterssicherung der Gewerbetreibenden von großer Bedeutung, daß auch bei den echten Liquidationsgewinnen zumindest ein gewisser Teil von der Besteuerung ausgenommen wird. Diese Verkaufserlöse bilden vielfach einen wichtigen Bestandteil des ersparten Vermögens von alten Gewerbetreibenden. Ähnlich wie Lebensversicherungs- und Pensionskassenansprüche, die bei Bund und Kantonen oft in beträchtlichem Umfange nicht versteuert werden müssen, sollte dem Gewerbetreibenden diese sich aus seiner spezifischen wirtschaftlichen Situation ergebende Alterssicherung möglichst ungeschmälert erhalten bleiben. 24

Die Untersuchung über die Lage der alten Gewerbetreibenden erweist aber auch die Notwendigkeit einer ergänzenden direkten Vorsorge für das Alter. Hier hat das Institut der beruflichen oder zwischenberuflichen Verbandsversicherung in die Lücke zu treten. 25

V. Die selbständigerwerbenden Landwirte im Alter

Trotz wesentlicher Verschiedenheiten des Aufbaues der Wirtschaft und der Lebensverhältnisse zwischen Tal- und Berggebiet liegen gemeinsame Bedürfnisse der alten Selbständigerwerbenden in der Landwirtschaft vor. So ist es für die Gestaltung der Lebensverhältnisse der alten Bauern und Bäuerinnen zu Berg und Tal nötig, neue Maßnahmen zu ergreifen und bestehende auszubauen. 26

Als Maßnahmen auf Bundesebene mit Beizug der Kantone kommen insbesondere in Betracht: 27

- Förderung der Schaffung separater Wohnungen im Bauernhause (Altenteile) oder sogenannter «Stöckli» für die betagten Familienglieder;
- Ausbau der Maßnahmen zur Sanierung ungesunder Wohnungen — vor allem im Berggebiet — zugunsten der Alten;
- Förderung der Versicherung gegen Krankheit.

28 Maßnahmen privater und gemeinnütziger Organisationen sowie kultureller Körperschaften sind in folgender Hinsicht nötig:

- Fachliche Beratung der Alten beim Generationenwechsel;
- Organisation der Hauspflege;
- Beratung bei der Lösung von Wohnungsproblemen;
- Kulturelle Betreuung der alten Bauern und Bäuerinnen;
- Durchführung von Zusammenkünften für alte Bauern und Bäuerinnen mit unterhaltenden und belehrenden Darbietungen.

VI. Die Angehörigen der freien Berufe im Alter

29 Für die selbständigerwerbenden Angehörigen der freien Berufe spielen Rücktrittsprobleme eine geringere Rolle als für die Großzahl der Angehörigen anderer Erwerbskategorien. Im allgemeinen wird auch für den Freierwerbenden das Einkommen wegen verminderter Leistungsfähigkeit im Alter zurückgehen. Die Probleme der Haus- oder Betriebsübergabe stellen sich seltener als im Gewerbe und in der Landwirtschaft. Eine obere Altersgrenze für die Berufsausübung gibt es nicht.

30 Die staatliche Altersversicherung muß als Grundlage für die Altersvorsorge auch der Freierwerbenden betrachtet werden. Ihre maximalen Renten dürften eine bescheidene Existenzsicherung, nicht aber ein standesgemäßes Auskommen der betreffenden Bezüger ermöglichen. Andererseits haben viele Angehörige gewisser Kategorien der freien Berufe — vor allem künstlerischer Berufe — im Alter nur Anspruch auf kleine Renten. Diese Kreise konnten während ihrer Aktivitätsperiode oft auch nicht für ausreichende zusätzliche Existenzmittel sorgen.

31 Die Verbandsversicherung spielte in dieser Erwerbskategorie bis jetzt eine eher untergeordnete Rolle. Nur wenige Verbände haben eine eigentliche Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters und des Todes geschaffen und nur sehr gut organisierte Berufsvereinigungen, wie die schweizerischen Ärzteorganisationen, können einen bedeutenden Teil ihrer Mitglieder zur Teilnahme an der Alters- und Hin-

terlassenenversicherung ihres Verbandes veranlassen. Am wirksamsten wäre die obligatorische Versicherung der nicht bereits ausreichend versicherten Verbandsmitglieder, wie dies für die Mitglieder des Vereins der Schweizer Presse vorgesehen ist. Die Organisationen der freien Berufe dürften allerdings nicht häufig in der Lage sein, ein Versicherungsobligatorium für ihre Mitglieder einzuführen. Die staatliche Förderung der Verbandsversicherung kann am ehesten durch die steuerliche Privilegierung dieser Gebilde erfolgen.

Die hauptsächlichliche wirtschaftliche Altersvorsorge der Selbständig-
erwerbenden der freien Berufe ist die Einzelvorsorge. Sie entspricht der
individualistischen Einstellung der freierwerbenden Akademiker und
Künstler. Die ursprüngliche Form war die Äufnung eines Vermögens, oft
verbunden mit Grundbesitz. Wegen der hohen Besteuerung der Vermö-
gen und der Geldentwertung entspricht aber der Realwert der Erspar-
nisse oft nicht mehr den früheren Erwartungen. In neuerer Zeit tritt
der Abschluß von Einzellebensversicherungen immer häufiger als Form
der Altersvorsorge in Erscheinung. Die staatliche Förderung der priva-
ten Alters- und Hinterlassenenversicherung ist ebenfalls am ehesten
auf dem Wege der Steuererleichterungen denkbar.

Ein Problem für die Altersvorsorge der Angehörigen der freien Be-
rufe stellt die lange Ausbildungszeit besonders in den akademischen Be-
rufen dar. So arbeiten z. B. Ärzte, Anwälte und Architekten, zur Ver-
tiefung ihrer Berufskenntnisse jahrelang bei verschiedenen Arbeitgebern
als Unselbständigerwerbende.

Werden sie, als vorübergehend im Betrieb Tätige, nicht in die Per-
sonalversicherung aufgenommen, so gehen sie der Prämienleistungen des
Arbeitgebers verlustig. Werden sie aber der Personalversicherung an-
geschlossen, so erhalten sie bei ihrem Austritt in der Regel nur eine ihren
eigenen Leistungen entsprechende Vergütung. In solchen Fällen sind die
von den Organisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber in Verbindung
mit Lebensversicherungsgesellschaften unternommenen Anstrengungen
zur Erleichterung der Freizügigkeit auch für die Angehörigen der freien
Berufe von Bedeutung.

VII. Die Existenzmittel der Alten

Die Untersuchungen der Kommission hinsichtlich der Existenzmittel der
Alten haben erfreulicherweise gezeigt, daß die Mittel, die für die Alters-
vorsorge aufgewendet werden, beträchtlich sind.

- 35** Die Altersvorsorge wird heute vor allem durch drei Säulen sichergestellt:
- durch die staatliche Altersversicherung einschließlich der Ergänzungsleistungen;
 - durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung);
 - durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung).
- 36** Ob heute schon dank der starken Entwicklung der verschiedenen Formen der Altersvorsorge jedem Betagten ein angemessener Lebensunterhalt gewährleistet ist, ist generell schwer zu sagen. Wo dies noch nicht der Fall ist, sollte das Ziel jedoch durch eine kombinierte Weiterentwicklung der drei Formen der Altersvorsorge in absehbarer Zeit erreichbar sein.
- 37** Hinsichtlich des Schutzes der Betagten im Rahmen der staatlichen Sozialpolitik drängen sich die folgenden Postulate auf:
- die starre Altersgrenze hinsichtlich der Anwendung der Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung sollte zugunsten der Alten fallen gelassen werden;
 - die gegenwärtige Ordnung der Gewährung von Hilfsmitteln an Alte dürfte sich als ungenügend erweisen. Es wird anhand der Erfahrung zu prüfen sein, welche Änderungen sich aufdrängen;
 - die erheblich pflegebedürftigen Alten sollten — gleich wie die Invaliden — eine besondere Hilflosenentschädigung erhalten;
 - der Schutz der Alten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit ist ungenügend und sollte — beispielsweise durch zeitlich unbeschränkte Krankenpflegeleistungen — erweitert werden. Die Frage der Schaffung einer besonderen Krankenversicherung der Rentner sollte geprüft werden;
 - das Dahinfallen der hochwertigen staatlichen Unfallversicherung im Alter beim Ausscheiden aus dem unterstellten Betrieb stellt einen starken Abbau des sozialen Schutzes dar. Es erhebt sich die Frage, ob die durch das Dahinfallen der staatlichen Unfallversicherung entstehende Lücke nicht durch eine Hilfseinrichtung geschlossen werden sollte;
 - der Wegfall des versicherungsmäßigen Unfallschutzes erhöht die Bedeutung der Unfallverhütung für die Alten. Die Bestrebungen zur Verhütung von Unfällen sollten daher namentlich mit Rücksicht auf

die rasch steigende Zahl der ein hohes Alter erreichenden Personen systematisch gefördert werden.

Von besonderer Bedeutung ist die Anpassung der Leistungen der Sozialen Sicherheit an die Veränderungen der wirtschaftlichen Lage. 38

Dringend ist eine Lösung des Freizügigkeitsproblems unter den privaten Altersvorsorgeeinrichtungen. Die fehlende Freizügigkeit führt oft zum gänzlichen oder teilweisen Verlust der Altersvorsorge. 39

Ganz allgemein sollte die Frage geprüft werden, ob zugunsten der Alten Steuererleichterungen vorgesehen werden könnten, wie sie in einzelnen Kantonen bereits gewährt werden. 40

VIII. Die Wohnprobleme der Alten

Die Förderung des Baues von Wohnmöglichkeiten für Betagte entspricht einem der dringendsten Bedürfnisse. 41

Die Erfüllung dieser wichtigen Aufgabe ist nur möglich durch ein planmäßiges Zusammenarbeiten der Privatinitiative, der Kantone und der Gemeinden. Das Schwergewicht wird auf den beiden genannten öffentlichen Körperschaften liegen. Aufgabe des Bundes ist es, diese Bestrebungen gesetzgeberisch und finanziell im Rahmen seiner Möglichkeiten zu fördern und für eine Koordination im Interesse der Rationalisierung des Wohnungs- und Heimbaues zu sorgen.

Die Beurteilung der Lage durch die Kommission war dadurch erschwert, daß hinreichende Unterlagen auf schweizerischer, kantonaler und kommunaler Ebene noch nicht zur Verfügung standen. 42

Die Kommission legt großen Wert auf eine zahlenmäßig bessere Erfassung der Betagten nach ihrer Unterkunft; die daraus resultierenden Angaben sind eine wichtige Voraussetzung für die Berechnung des künftigen Wohnbedarfs für die Alten.

Aufgabe der Kantone und Gemeinden ist es in erster Linie, auf Grund von Berechnungen über die voraussehbare Zunahme der alten Bevölkerung für ihr Gebiet einen Plan für die Förderung des Baues von Alterswohnungen und Altersheimen, sowie für die Bereitstellung der notwendigen Pflegeplätze aufzustellen und dessen zeitgerechte Verwirklichung zu veranlassen. 43

Erste Voraussetzung für den Bau von Altersunterkünften ist die Beschaffung von geeignetem und preisgünstigem Bauland. Um dieses Ziel zu erreichen, muß das Gemeinwesen in erster Linie behilflich sein. 44

45 Bei der Abklärung der Bedürfnisfrage sind nicht nur die anzustrebende Zahl an Altersunterkünften, sondern auch die Kenntnis der Wohnansprüche eine wichtige Voraussetzung für eine rationelle Bauweise. Auch für eine einheitliche Subventionierungspraxis wäre eine Feststellung der berechtigten Bedürfnisse empfehlenswert. Es kann auf den gleichlautenden Antrag der Experten der Landeskongferenz für Wohnungsbau, der im Rahmen der Grundsätze für den allgemeinen Wohnungsbau gestellt wurde, hingewiesen werden. In dem geforderten Katalog der Wohnqualitätsansprüche müssen auch die Alterswohnungen einbezogen werden. Die Ausführungen über das Wohnproblem der Alten in diesem Bericht können als erste Richtlinien dafür dienen.

46 Die große Zahl von künftig notwendigen Alterswohnungen und deren Bedeutung für den Wohnungsbau im allgemeinen rechtfertigt es, bei Großüberbauungen, die von Bundesbeiträgen abhängig sind, die Berücksichtigung eines gewissen Prozentsatzes an Alterswohnungen zu verlangen. Angebracht wäre ein Anteil von 10 Prozent. Einen gleichlautenden Antrag haben die Experten der Landeskongferenz für Wohnungsbau dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement gestellt.

Auch Kantone und Gemeinden sollten es sich zur Aufgabe machen, bei der Planung großer Wohnsiedlungen und bei Quartierplanungen die Erstellung der erforderlichen Zahl an Alterswohnungen und Altersheimen aller notwendigen Kategorien vorzusehen und deren Ausführung zu verlangen. Wo letzteres nicht möglich ist, sollte die Erstellung von Altersheimen und Alterswohnungen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gefördert werden.

47 Die Bundeshilfe gemäß Artikel 7 des Bundesgesetzes über Maßnahmen zur Förderung des Wohnungsbaues (vom 19. März 1965) sollte besonders dann gewährt werden, wenn es sich um zweckmäßige und preislich vorteilhafte Projekte auf Bauland handelt, das den Initianten zu günstigen Bedingungen für diesen sozialen Zweck zur Verfügung gestellt worden ist.

Die Beschränkung der Beitragsleistung an Alterswohnungen durch den Bund auf solche für Ehepaare wird den Verhältnissen nicht gerecht. Sollte die Bestimmung des Artikels 34quiquies, Absatz 3, der Bundesverfassung zur Beitragsleistung an Wohnungen für betagte Alleinstehende nicht ausreichen, so wäre eine entsprechende Ergänzung der Verfassung anzustreben.

48 Die Überprüfung und Änderung der Subventionspraxis des Bundes für landwirtschaftliche Siedlungen im Sinne der systematischen Förde-

1
rung des Baues von Altenteilen bei landwirtschaftlichen Neubauten scheint notwendig. Gegebenenfalls sollte eine Gesetzesänderung in Aussicht genommen werden.

Zu prüfen ist ferner die vermehrte finanzielle Förderung des Baues moderner Heime für Alte und Pflegebedürftige an Orten großen Bedarfs und geringen finanziellen Möglichkeiten durch die Kantone und den Bund. 49

Die Errichtung von Altersheimen und Alterswohnungen, insbesondere aber von Pflegeheimen und Kleinwohnungen für minderbemittelte Betagte setzt im allgemeinen deren Subventionierung voraus. Gegenwärtig dürften auf Grund der Erfahrungen bei Alterswohnungen Beiträge à fonds perdu in der Höhe von 40 bis 50 Prozent der Gesamtbaukosten notwendig sein, damit Mietzinse resultieren, die den durchschnittlichen Einkommen der in Frage kommenden Mieter entsprechen. Der Bau von Pflegeheimen ist in der Regel voll von der öffentlichen Hand zu übernehmen. Darüber hinaus sind Betriebsbeiträge vorzusehen.

Wo in Kantonen und Gemeinden gesetzliche Bestimmungen zur Subventionierung von Altersunterkünften fehlen, sollten diese ungesäumt geschaffen werden, wie dies in den meisten Kantonen, in denen das Alterswohnproblem dringlich geworden war, bereits geschehen ist. 50

Die Bedeutung des Wohnungsproblems für die Betagten macht es notwendig, daß sich eine Instanz auf eidgenössischer Ebene dauernd mit diesen Fragen befaßt, die Unterlagen über die vorhandenen Altersunterkünfte à jour hält, neu entstehende Fragen studiert, Auskünfte erteilt und die Maßnahmen des Bundes koordiniert. 51

Auch in den Kantonen und Gemeinden bedarf das Wohnproblem der Alten eines gründlichen Studiums. Es muß daher auch den interessierten Kantonen und Gemeinden nahegelegt werden, auf ihrem Gebiet ein Amt oder eine Kommission von Fachleuten zu beauftragen, die sich stellenden Fragen vom Standpunkt des Kantons oder der Gemeinden aus zu studieren und den zuständigen Behörden die erforderlichen Anträge zu stellen.

IX. Freizeit und Betreuung der Alten

Von großer Bedeutung ist die Vorbereitung auf den Ruhestand durch Kurse allgemeiner Natur über die Altersprobleme und solcher besonderer Art zur Einführung der Alten oder der vor dem Rücktritt Stehenden in neue Interessen- und Tätigkeitsgebiete. Wünschbar wäre die systematische Koordination dieser Bestrebungen. 52

- 53 Was noch fehlt ist eine richtige und systematische Aufklärung über die Altersfragen. Eine solche ist nicht nur notwendig für die Alten selbst, sondern auch für die Öffentlichkeit. Hierzu besonders geeignete Mittel sind:
- Presse, Fachorgane, Radio und Fernsehen, sodann die
 - Verbreitung geeigneter Literatur über Altersfragen.
- 54 Besonders wichtig ist die Lösung des Beschäftigungsproblems für die Alten. Die bisher durch private Initiative gefundenen Wege der Beschäftigung der Alten sind zu unterstützen und zu fördern durch folgende Maßnahmen:
- Einsatz in der freien Wirtschaft durch Schaffung von Beschäftigungsdiensten oder durch die Organisation einer «Aktion P».
 - Schaffung geschützter Arbeitsstätten für Alte, die in der freien Wirtschaft nicht untergebracht werden können.
 - Quartierweise Einrichtung von Freizeit- und Bastelräumen, wo weder der Einsatz in der freien Wirtschaft, noch in geschützten Arbeitsstätten möglich ist. Freizeitwerkstätten und Bastelräume sollten auch in Siedlungen, Heimen oder Tagesheimen zur Verfügung stehen. Sofern die Alten Anregung oder Anleitung nötig haben, sollten Beschäftigungstherapeutinnen oder geeignete freiwillige Helfer eingesetzt werden.
- 55 Zur Bewahrung und Förderung der Kontakte der Betagten unter sich und mit der Gesellschaft sollten insbesondere folgende Maßnahmen getroffen werden:
- Es sollte dafür gesorgt werden, daß die Alten bestehende menschliche Kontakte aufrecht erhalten können: Zugehörigkeit zu Vereinen, Besuch von Vorträgen, Konzerten usw.
 - Wo finanzielle Gründe zur Aufgabe solcher Kontakte führen, sollte von den Veranstaltern und Institutionen die Frage von Sondertarifen oder von Beitragserleichterungen geprüft werden. Betagten, die körperlich behindert sind, sollten Fahrzeuge zur Verfügung gestellt werden.
 - Dem Kontakt unter den Alten selbst dienen insbesondere die Pensioniertenvereinigungen, Altersklubs, Alterstage, Altersfeste und Tagesräume.
 - Von großem Wert für den Kontakt unter den Alten sind ferner Reisen und Ferien für Alte.
- 56 Die Bestrebungen, die der geistigen Auseinandersetzung mit den Altersfragen dienen, sind wertvoll und zu unterstützen. In Betracht kom-

men insbesondere Alterstage oder -nachmittage, die der Einkehr und Besinnung gewidmet sind.

Neben den Fragen der Freizeit spielen die Betreuungsfragen für die Betagten eine entscheidende Rolle. 57

Als allgemeiner Grundsatz hat zu gelten, daß die Altershilfe nicht dazu führen darf, daß die Sorge und Teilnahme der Familie für ihre alten Angehörigen nachläßt. Es wäre eine Verkennung, wenn die Familie in ihr eine Befreiung von ihrer sittlichen und auch gesetzlichen Pflicht sehen würde.

Der Betreuung der Alten dienen insbesondere: 58

- die Haushilfe für Betagte;
- die Hauspflege und
- der Gemeindeschwesterndienst.

Gemeindeschwester und Hauspflegerin dienen grundsätzlich nicht nur den Betagten, sondern der ganzen Gemeinde oder Familie. Die Bestrebungen, die dahin gehen, diese Organisationen besonders im Hinblick auf die Betagten auszubauen, sind zu unterstützen.

Für die pflegerische Betreuung der Alten kommt besonders die Haushilfe für Betagte in Frage. Ihr Ausbau ist auch wegen des Mangels an Pflegebetten und Pflegepersonal dringend, damit pflegebedürftige Alte so lange als möglich zu Hause betreut werden können.

Als zusätzliche Maßnahmen kommen in Betracht: 59

- Wäsche- und Flickdienste;
- Hilfe bei beschwerlichen Arbeiten;
- Anrufmöglichkeiten bei besonderen Notfällen;
- Transporthilfen und Begleitdienste.

Die große Zahl der Betagten macht es notwendig, auf ihre altersbedingten Bedürfnisse und Behinderungen im täglichen Leben vermehrt Rücksicht zu nehmen, vor allem auch seitens öffentlicher Verkehrsbetriebe und Verwaltungen. (Zu hohe Trittbrettabstände, vor allem bei Eisenbahnwagen, zu großer Abstand vom Perron zum Trittbrett, ungenügende Sicherheitsvorrichtungen bei Rolltreppen, schwer lesbare Telefonbücher, ungenügend beleuchtete Telefonkabinen, schwer unterscheidbare Münzen usw.) Auch vermehrter Schutz der Betagten im Straßenverkehr ist nötig. 60

Für die gesundheitliche Betreuung der Betagten sind von Bedeutung: 61

- die Fürsorge für eine richtige und zweckmäßige Ernährung der Betagten;

- die Sorge für körperliche Bewegung: Altersturnen und Atemschulung;
- die Fußpflege;
- Erholungsaufenthalte für Betagte;
- die Prüfung der Schaffung von Tagesheimen und Tagesspitälern.

62 Menschliche Kontakte für Gebrechliche und kranke Alte sollten systematisch gefördert werden, und zwar nicht nur in Heimen und Spitälern, sondern auch für Betagte in ihrer Wohnung durch Besuchsdienste.

63 Die Beratung der Alten durch besondere Stellen ist auch vom Standpunkt der Betreuung der Alten dringend notwendig. Die zunehmende Trennung der Generationen sowie die Unübersichtlichkeit und vielfach Kompliziertheit der die Alten besonders berührenden Fragen macht deren Beratung unerlässlich. In Frage stehen insbesondere:

- die Beratung in Versicherungsfragen;
- die Beratung in finanziellen und Steuerfragen;
- die Beratung in Rechtsfragen (Testamente usw.);
- die Beratung in Fragen der Unterkunft (Eintritt in ein Heim, Aufgabe der Wohnung usw.);
- die individuelle Beratung in Fragen der Gestaltung der dritten Lebensphase.

Die Beratung sollte in Verbindung mit bestehenden oder neu zu schaffenden Beratungsstellen organisiert werden. Wichtig ist eine möglichst starke Verbreitung der Beratungsstellen.

In großen Städten sollten in den einzelnen Quartieren kleine Beratungsstellen (Schwester, Fürsorgerin usw.) eingerichtet werden, die einen Clubraum mit Lese- und Schreibmöglichkeit und eine Teeküche umfassen. Die lokale Beratungsstelle sollte mit der zentralen Beratungsstelle in engem Kontakt stehen.

64 In allen Zweigen der Altersfürsorge macht sich der Mangel an fachlich gut ausgewiesenem Personal sowie sachkundigem Nachwuchs bemerkbar. Der Heranbildung von zahlenmäßig genügendem und fachlich gut ausgebildetem Pflegepersonal (insbesondere Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke) sowie Sozialarbeitern ist daher die größte Aufmerksamkeit zu schenken. Die Schulen für die Ausbildung von Pflegerinnen sowie die Schulen für Soziale Arbeit stehen hier vor einer großen, dringenden und dankbaren Aufgabe. Zu prüfen wäre, ob der Bund die Schulen für die Ausbildung von Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke nicht durch Beiträge fördern sollte, wie er sie den Schulen für allgemeine Krankenpflege gewährt.

X. Die Durchführung

Die Durchführung der zahlreichen Aufgaben auf dem Gebiete der Altersfragen ist nur möglich durch enges und planmäßiges Zusammenwirken der öffentlichen Körperschaften in Bund, Kantonen und Gemeinden sowie der vielen privaten Fürsorgeorganisationen. 65

Dazu braucht es auf eidgenössischem Boden eine hinreichend ausgestattete Stelle, die in der Lage wäre, die Altersfragen systematisch zu untersuchen und weiterzuverfolgen. Soweit für die Koordination mit andern öffentlichen Stellen des Bundes und der Kantone und für die Überwachung der Verwendung von Bundesgeldern nicht eine Abteilung der Bundesverwaltung diese Aufgabe übernehmen muß, kann sie privaten Organisationen übertragen werden. Geeignet hiefür wäre das Zentralsekretariat der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter», das zu diesem Zweck neu organisiert, personell erweitert und vom Bund finanziell unterstützt werden müßte.

Auch auf dem Boden der Kantone und der größeren Gemeinden sollten Stellen geschaffen werden, die mit der Behandlung der Altersfragen und deren Lösung betraut werden und für die Koordination der Anstrengungen der öffentlichen und privaten Stellen auf diesem Gebiet sorgen. 66

Die privaten Fürsorgeorganisationen sollten sich der Altersfragen auf ihrem Gebiet besonders annehmen und auch an ihrer Stelle für eine zweckentsprechende Koordination und Arbeitsteilung sorgen. Die zahlreichen privaten, gemeinnützigen Organisationen haben schon bisher hinsichtlich der Altersfragen eine erfreuliche Initiative entfaltet. Auch in Zukunft können diesen Organisationen wichtige Gebiete, namentlich im Sektor Freizeit und Betreuung der Alten, überlassen bleiben. Diese Initiative sollte gefördert und, soweit nötig, finanziell unterstützt werden. 67

Aus den Jahresberichten 1966 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Allgemeines

Zahlreichen Jahresberichten kann entnommen werden, daß die Ausgleichskassen nach den Jahren 1964 und 1965, die mit Arbeiten für die sechste AHV-Revision ausgefüllt waren, 1966 eine etwas ruhigere Zeit erwarteten. Dies traf jedoch nicht zu, denn auf den 1. Januar 1966 ist

das Bundesgesetz vom 17. Dezember 1965 über die Abänderung des Bundesgesetzes über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern in Kraft getreten wie auch das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Zudem verabschiedeten die eidgenössischen Räte in der Herbstsession 1966 das Bundesgesetz über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV, das auf den 1. Januar 1967 in Kraft trat. Dankbar wird vermerkt, daß die Novelle nicht rückwirkend in Kraft gesetzt zu werden brauchte und das Bundesamt für Sozialversicherung die Versicherungsorgane sehr rasch mit den notwendigen Weisungen und Tabellen bedient hat, so daß die Ausgleichskassen bereits im Oktober die erforderlichen Arbeiten in Angriff nehmen konnten.

Organisation

In der Organisation der *Ausgleichskassen* sind keine wesentlichen Änderungen eingetreten. Mehrere Ausgleichskassen melden Änderungen im Kassenvorstand und in einem Falle hat sich ein Gründerverband einer Ausgleichskasse aufgelöst. Ferner hat die Ausgleichskasse Transit-handel die Kassenführung auf den 1. Oktober 1966 in Personalunion mit der Ausgleichskasse Großhandel verbunden.

Mehrere Ausgleichskassen erwähnen erneut die Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu rekrutieren, ein Problem, mit dem sich aber heute nicht nur die Ausgleichskassen, sondern alle Betriebe zu befassen haben. Die einzelnen Ausgleichskassen verfolgen daher aufmerksam die Entwicklung auf dem Gebiete der Automation in der Verwaltung, um zu gegebener Zeit diejenigen Umstellungen vornehmen zu können, die sich als zweckmäßig und finanziell tragbar erweisen. Eine kantonale Ausgleichskasse hat im Berichtsjahr das IBM-Lochkartensystem eingeführt, während eine Verbandsausgleichskasse auf den Zeitpunkt der 10-prozentigen Rentenerhöhung die Rentenauszahlungen von Adremaplatten auf Magnetbänder umstellte.

In verschiedenen Jahresberichten werden die Änderungen in der Besetzung der *IV-Kommission* festgehalten. Hinsichtlich Geschäftsanfall und der damit verbundenen Belastung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate sei auf die Ausführungen in der ZAK 1967, S. 275 verwiesen. Wegen der Zunahme der Geschäfte sahen sich einzelne IV-Kommissionen gezwungen, zusätzliche Sitzungen abzuhalten, damit von den Versicherten nicht allzu lange Wartefristen in Kauf genommen werden mußten. Durch organisatorische Maßnahmen und Einstellung weiterer Arbeitskräfte gelang es den Sekretariaten der IV-Kommissionen

in der Regel, die anfallenden Geschäfte innert angemessener Frist zu bearbeiten und zu erledigen.

Die 11 *IV-Regionalstellen* beschäftigten im Berichtsjahr 99 (85) Angestellte; davon befaßten sich 67 (58) mit Berufsberatung und Stellenvermittlung, während 32 (25) im Kanzleidienst eingesetzt waren. In ihren Berichten weisen die *IV-Regionalstellen* verschiedentlich auf den Wechsel im Personalbestand und die Schwierigkeiten hin, geeignete Sachbearbeiter zu finden. Sie vertreten die Auffassung, daß die Personalbeschaffungsprobleme und die Ausbildungsbemühungen sie auch weiterhin beschäftigen werden.

Die *IV-Regionalstellen* haben — was hier im Nachgang an ZAK 1967, S. 395 wiederholt sei — aus dem Vorjahr 6 814 (6 717) Aufträge übernommen, wobei an neueingegangenen Aufträgen 15 733 (14 800) hinzukamen. 1966 waren somit insgesamt 22 547 (21 517) Aufträge zu bearbeiten, wovon 14 966 (14 711) erledigt werden konnten.

Verfahren

Aus den Jahresberichten geht ganz allgemein hervor, daß das Berichtsjahr die erwartete Entlastung der *IV-Kommissionen* und ihrer Sekretariate erneut nicht gebracht hat. Vielmehr haben die Versicherungsfälle einmal mehr zugenommen, wobei die in Aussicht stehende Gesetzesrevision ein weiteres Ansteigen der Neuanmeldungen erwarten läßt.

Wie erwähnt, waren die *IV-Kommissionen* bestrebt, die Anmeldungen möglichst rasch zu behandeln. Wenn dies nicht überall gelang, so hing die rasche Erledigung nicht immer von den *IV-Kommissionen* ab. Gelegentlich bildete der ausstehende Arztbericht die Ursache der Verzögerungen, insbesondere dann, wenn die *IV-Kommission* nicht in der Lage war, nach einer gewissen Zeit einen andern Arzt zu bezeichnen, weil kein anderer Spezialist zur Verfügung stand.

Von der Möglichkeit, Beschlüsse auf dem Zirkulationswege zu fassen, wird von verschiedenen *IV-Kommissionen* überhaupt nicht oder nur in beschränktem Maße Gebrauch gemacht, während vereinzelte *IV-Kommissionen* vorwiegend mit Zirkulationsbeschlüssen arbeiten. Eine der größeren *IV-Kommissionen* hält hiezu fest, daß für einfache Fälle, namentlich bei Geburtsgebrechen, insbesondere aber auch bei Zusatzbegehren und Revisionen sich das Zirkulationsverfahren bewähre und zudem den weiteren Vorteil biete, daß auch Ersatzmitglieder vermehrt berücksichtigt werden können und dadurch mit der Materie vertraut bleiben. So hat diese *IV-Kommission* 82 Prozent aller Fälle (d. h. rund 11 000) auf dem Zirkulationsweg erledigt.

Die *IV-Regionalstellen* würden eine Normalisierung des Auftragsanfalles begrüßen, da sich dadurch eine bessere Planung von Arbeit und Ausbau der IV-Regionalstelle bewerkstelligen ließe. In einem Bericht wird gefordert, daß in diesen Punkten ein Optimum erreicht werden müsse; denn es sei «eindeutig festzustellen, daß bei der beruflichen Eingliederung halbe Arbeit einem Leerlauf gleichzusetzen ist, mit dem weder der Versicherung, noch der Wirtschaft und schon gar nicht dem Versicherten gedient ist.»

Einige IV-Regionalstellen heben die gute, aufbauende Zusammenarbeit mit den IV-Kommissionen und deren Sekretariate hervor. Dagegen wird vereinzelt vermerkt, daß eine direkte Kontaktnahme mit den IV-Kommissionen äußerst selten sei. Es sollten vermehrt persönliche Kontakte zur Besprechung von Sach- und Verfahrensfragen zwischen dem Präsidenten der IV-Kommission, den Sekretären und dem IV-Regionalstellenleiter stattfinden. Insbesondere müsse aber der Kontakt mit den Ärzten der IV-Kommission im kommenden Jahr vertieft werden.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in der Sicht der kantonalen Durchführungsstellen

Aus den Jahresberichten 1966 der Kantone

Nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 19. März 1965 (ELG) und der dazugehörigen Verordnung vom 6. Dezember 1965 (ELV) haben im Jahre 1966 mit Ausnahme eines Kantons sämtliche Kantone mit der Ausrichtung von Ergänzungsleistungen begonnen, 19 bereits am 1. Januar, 5 (Bern, Nidwalden, Glarus, Basel-Stadt und Basel-Land) am 1. Juli 1966. Aargau folgte am 1. Januar 1967.

Über die Tätigkeit der kantonalen Durchführungsstellen auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen im Jahre 1966 und die Erfahrungen bei der Einführung der Ergänzungsleistungs-Ordnung haben die Kantone dem Bundesamt für Sozialversicherung Jahresberichte eingereicht. Aus den Berichten dieses Einführungsjahres seien hier einige Angaben von allgemeinem Interesse zusammengefaßt.

1. Organisation

Die Einführung der neuen Ordnung hat sämtlichen kantonalen Durchführungsstellen (dies sind in allen Kantonen außer Zürich, Luzern,

Basel-Stadt und Genf die kantonalen Ausgleichskassen) einen beachtlichen Arbeitszuwachs gebracht. Das Pensum konnte im Berichtsjahr nicht restlos bewältigt werden, trotzdem zusätzliches Personal eingestellt wurde. Die Durchführungsstellen und die zuständigen Gemeindeorgane wurden mit Gesuchen überschwemmt. Die Flut traf aber die Durchführungsstellen nicht unvorbereitet. Schon während der Beratungszeit der kantonalen Vorschriften oder sofort nach deren Erlaß hatten die Durchführungsstellen die notwendigen organisatorischen Maßnahmen zu treffen: Ausarbeitung von Durchführungsweisungen und Kreisschreiben an die Zweigstellen, Schaffung von Formularen (Anmeldeformulare, Berechnungsblätter usw.), Abhaltung von Instruktionskonferenzen.

2. Aufklärung

Die Aufklärung betreffend den Leistungsanspruch wurde auf verschiedene Weise, meist in mehreren Etappen durchgeführt. Frühere Bezüger von kantonalen Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenbeihilfen erhielten in der Regel persönliche Einladungen zur Einreichung einer Anmeldung und der nötigen Unterlagen für die Berechnung der Ergänzungsleistungen. Nach Erlaß der kantonalen gesetzlichen Bestimmungen wurden in den betreffenden Kantonen die bedürftigen Rentenbezüger der AHV und IV über die Presse aufgefordert, ihren Leistungsanspruch geltend zu machen. Durch Publikationen in den Amtsblättern wurde zudem auf die Anmelde- und Verwirkungsfrist hingewiesen.

3. Zusammenarbeit mit andern Stellen

Zur Abklärung des Anspruches auf Ergänzungsleistungen hatten die Durchführungsstellen bei kantonalen und kommunalen Verwaltungen (Steuerbehörden usw.), AHV-Ausgleichskassen, Ärzten, Krankenkassen, Versicherungen, Arbeitgebern, Betreuungsstellen und gemeinnützigen Institutionen die nötigen Auskünfte einzuholen, welche in der Regel bereitwillig erteilt wurden.

4. Festsetzung der Leistungen

Die Prüfung der Gesuche um Ergänzungsleistungen erforderte mehr Arbeit, als man erwartete. Der Betrag der Ergänzungsleistung hängt ab von der Höhe des anrechenbaren Jahreseinkommens, das bis zu der gesetzlichen Einkommensgrenze ergänzt wird. Es gibt verschiedenste

Arten von Einkommen. Wie Freiburg erwähnt, können über 30 Einkommenselemente eine Rolle spielen. In der Regel sind es allerdings nur wenige, die in Rechnung gezogen werden müssen. Verschiedene Positionen auf den Anmeldeformularen können Anlaß zu oft mehrmaligen und zeitraubenden Rückfragen bei den Zweigstellen oder Versicherten geben. Zudem müssen häufig nicht eingereichte Beweismittel (wie Miet-, Erbschafts-, Teilungs- und Verpfändungsverträge, Gerichtsurteile betr. Alimente, Quittungen, Bestätigungen über Zins-, Renten- und Pensionsbezüge usw.) eingefordert werden. Es ist verständlich, daß die notwendigen Angaben über Einkommen und Vermögen, Familienverhältnisse, Verdienst der Kinder usw. die Versicherten teilweise zuweilen in eine gewisse Verlegenheit bringen.

Die versicherungsmäßigen Voraussetzungen zum Bezüge von Ergänzungsleistungen werden von den Durchführungsstellen entweder nach dem AHV/IV-Rentenregister der kantonalen Ausgleichskassen oder gestützt auf die Rentenverfügungen der Ausgleichskassen überprüft.

Die richtige Einschätzung und Bewertung der Einkommensverhältnisse sowie die Anwendung der nicht immer einfachen Gesetzgebung auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen stellten den Durchführungsorganen bei der Festsetzung der Leistungen recht heikle Aufgaben. Diese bemühten sich aber, die Fälle genau zu prüfen und Schwierigkeiten, die sich bei der Einführung der neuen Ordnung ergaben, bereits von Anfang an zu klären. In gemeinsamen Aussprachen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung wurden viele offene Fragen abgeklärt.

Im allgemeinen kann gesagt werden, daß in den meisten Kantonen, die schon ab 1. Januar 1966 die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen vorsahen, in der Großzahl der Fälle die Leistungen noch im Laufe des Jahres festgesetzt und die entsprechenden Beträge ausgerichtet werden konnten. In diesen Jahre habe die Kantone 152,7 Mio Franken an Ergänzungsleistungen ausbezahlt (vgl. ZAK 1967, S. 224). Bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen kam vielen Kantonen die Erfahrung zugute, die sie bei der Ausrichtung kantonaler Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenbeihilfen gesammelt hatten.

5. Rückforderung zu Unrecht ausbezahlter Leistungen

Bei zu Unrecht ausbezahlten Leistungen erlassen die Durchführungsstellen beschwerdefähige Rückforderungsverfügungen, in welchen auf die Möglichkeit des Erlaßgesuches hingewiesen wird.

6. Spezialfälle

a. Abklärung des Wohnsitzes im Kanton

Der zivilrechtliche Wohnsitz ist in der Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen nicht nur Anspruchsvoraussetzung, sondern zugleich auch Kriterium für die Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen den Kantonen. Die Feststellung des zivilrechtlichen Wohnsitzes ist oft nicht einfach, vor allem bei Insassen von Alters- oder Invalidenheimen oder von Anstalten sowie bei getrennt lebenden Familiengliedern. Die Begründung des zivilrechtlichen Wohnsitzes am Ort der Anstalt oder des Heimes kann für Gemeinden, in denen Anstalten ihren Sitz haben, nicht unerhebliche finanzielle Folgen haben, sofern sie sich an der Finanzierung der Ergänzungsleistungen der Anstaltsinsassen beteiligen müssen. Die Unterbringung einer Person in einem Heim, einer Heil-, Erziehungs- oder Versorgungsanstalt begründet grundsätzlich keinen Wohnsitz (Art. 26 ZGB). Eine eigene Domizilbegründung am Orte einer Anstalt oder eines Heims ist aber möglich bei freiwilligem Heimeintritt und Lösung der Beziehungen zum bisherigen Wohnort sowie Begründung eines neuen Mittelpunktes der Lebensbetätigung am Sitze der Anstalt. Im Jahresbericht von Basel-Stadt wird darauf hingewiesen, daß bei der Bestimmung des Wohnsitzes zuweilen heikle Fragen gelöst werden müssen, z. B. wenn der Versicherte im Moment der Abklärung nur noch beschränkt urteilsfähig ist. Wie soll da — unter Umständen nach langen Jahren — herausgefunden werden, ob dieser Versicherte seinerzeit aus freien Stücken einen neuen Wohnsitz am Anstaltsort begründet hat? Nach Ansicht der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau wäre es am einfachsten, wenn der Kanton, in dem die Schriften deponiert sind, ohne weiteres auch für die Ausrichtung der Ergänzungsleistungen zuständig wäre. Gesetzmäßig wäre dies allerdings nicht.

b. Familiengemeinschaften und getrennt lebende Familienglieder

Im Sinne der einschlägigen Bestimmungen des Bundesrechts und der kantonalen Erlasse wird das anrechenbare Einkommen von Ehegatten, von Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie von zusammenlebenden Waisen zusammengerechnet. Dementsprechend sind in solchen Fällen auch die für die einzelnen Familienmitglieder maßgebenden Einkommensgrenzen zusammenzuzählen. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch bei getrennt lebenden Familiengliedern die Einkommen und Einkommensgrenzen zusammengerechnet werden. Wie der Jahresbericht des Kantons Luzern

feststellt, werden in Anmeldungen, die von Vormündern eingereicht werden, vielfach nur die das Mündel betreffenden Angaben aufgeführt. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse von Familiengliedern dagegen werden nicht erwähnt. Vor allem aber in Fällen von getrennt lebenden Ehegatten und Kindern fehlen in der Anmeldung vielfach die nötigen Angaben.

Basel-Stadt weist darauf hin, daß es sich bei tatsächlicher (nicht richterlicher) Trennung von Ehegatten als Härte erweisen kann, wenn die Ehegatten im Sinne der maßgebenden kantonalen Bestimmungen nicht als Einzelpersonen (mit separater Berechnung der Ergänzungsleistung unter Anwendung der Einkommensgrenzen für Alleinstehende) behandelt werden können. Andererseits kann es vorkommen, daß Väter von unehelichen Kindern oder von Kindern aus geschiedener Ehe begünstigt werden, wenn ihre Einkommensgrenzen dank der Kinder erhöht werden, die Alimente für diese Kinder aber nur sehr gering sind. Es kann zudem Fälle geben, in welchen durch Anrechnung des Verdienstes der Kinder oder der für diese bezahlten Alimente die Ergänzungsleistung reduziert wird oder ganz wegfällt, obschon diese Kinder mit den Eltern (bzw. dem Elternteil) keinen Kontakt haben, und das Einkommen der Kinder nicht den Eltern zufließt.

Zürich weist auf Fälle hin, wo geschiedene Familienväter neben ihrer Rente noch Zusatzrenten für die geschiedene Ehefrau und die ihr zugesprochenen Kinder beziehen. Auch hier stellt die Berechnung der Ergänzungsleistung und die Berücksichtigung der maßgebenden Einkommen gewisse Probleme.

c. Krankheitskosten

Für die Versicherten hat sich der Abzug der Krankheitskosten (ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege) als sehr nützlich erwiesen. Bei der Ermittlung und Anrechnung von Krankheitskosten können sich für die Durchführungsstellen jedoch Fragen ergeben, die nicht immer leicht zu lösen sind. Nicht selten bringen die Versicherten ganze Stöße von Kassenzetteln als Belege. Unter Umständen handelt es sich hier um Belege für nicht krankheitsbedingte, in der Apotheke erstandene Waren wie Kosmetika, Toilettenartikel oder um Belege von Drittpersonen. Auch die Feststellung der Krankheitskosten bei Anstaltsinsassen ist nicht immer leicht. Häufig müssen Arztzeugnisse verlangt werden, um zu belegen, daß ein Versicherter, der sich in einem Altersheim oder einer Anstalt aufhält, wirklich besonderer Krankenpflege bedarf. Die Erfassung der Krankheitskosten wird

zudem erschwert durch die häufigen Änderungen der Tarife von Heimen und Spitälern sowie der Leistungsansätze der Krankenkassen.

d. Mietzinsabzug

Ebenso wichtig für die Versicherten wie der Krankheitskostenabzug hat sich der in vielen Kantonen eingeführte Mietzinsabzug erwiesen. Mietzinszuschüsse von Kanton und Gemeinden werden bei der Festsetzung des Mietzinsabzuges angerechnet.

Wo der EL-Ansprecher mit weiteren volljährigen Personen oder Kindern mit Einkommen zusammen wohnt, die nicht in die Berechnung der Ergänzungsleistung einbezogen sind, wird dies bei der Festsetzung des Mietzinsabzuges angemessen berücksichtigt; ebenso wenn ein Teil der Wohnung untervermietet ist.

e. Verpfändungsverträge

Bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen sind Leistungen aus Verpfändungsverträgen und ähnlichen Vereinbarungen anzurechnen. Häufig werden Liegenschaften, Vieh, Fahrhabe, Ausbeutungs- und andere Rechte, Wertschriften oder Ersparnisse übertragen und als Gegenleistung wird der «Unterhalt in gesunden und kranken Tagen» verlangt. Bei solchen Abtretungsverträgen mit Gegenleistungen zeigen sich mannigfaltige Verhältnisse. So wird z. B. im Jahresbericht eines innerschweizerischen Kantons erwähnt, daß ein Bauer die «Benützung eines Laubbettes» einbedungen hat, einer Tante mußte ein «Mansardenzimmer» zur Verfügung gestellt werden, und anderswo haben junge Leute das vertragliche Recht «zweimal im Jahr in der Stube tanzen» zu dürfen.

Bei der Anrechnung von Leistungen aus Verpfändungsvertrag achten die Durchführungsstellen auf das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung. Nicht selten sind nämlich die Leistungen des Pfrundgebers größer oder kleiner als die Gegenleistung des Pfründers. Im ersten Fall muß ein Teil der Leistung als eine Form von Verwandtenunterstützung im Sinne von Artikel 328 ff. ZGB betrachtet werden, die bei der Festsetzung der Ergänzungsleistung nicht anzurechnen ist. So mußten die Durchführungsstellen vielfach feststellen, daß die früher übertragenen geringen Vermögenswerte in keinem Verhältnis mehr zur jahrelangen Leistung und zur mittlerweile eingetretenen Teuerung stehen. Wenn dagegen ein unverhältnismäßig großes Vermögen abgetreten, und eine zu geringe Gegenleistung erbracht wird, so muß geprüft werden, ob nicht auf Vermögenswerte zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist. Gegebenenfalls müssen diese Vermögenswerte

gemäß Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe f, ELG angerechnet werden. In der Regel berechnen die Durchführungsstellen den Barwert der effektiven Pfrundleistungen — der dem Wert des abgetretenen Vermögens gegenübergestellt wird — anhand von Barwerttafeln (z. B. Stauffer/Schätzle oder Piccard).

f. Strafgefangene

Mehrere Begehren um Ergänzungsleistungen wurden für Strafgefangene eingereicht. Die Gefangenen verrichten meist Anstaltsarbeiten und erhalten dafür ein Peculium (Taschengeld). In der Regel kommt das Gemeinwesen (Kanton oder Gemeinde) ohne Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse des Strafgefangenen voll für seine Unterhaltskosten während der Strafverbüßung auf. Durchführungsstellen haben bei Strafgefangenen die EL-Anmeldung abgewiesen mit der Begründung, daß der Wert der Arbeitsleistung zusammen mit der AHV- oder IV-Rente die Einkommensgrenze übersteige. Nach Ansicht dieser Durchführungsstellen kann es nicht Aufgabe einer Sozialordnung sein, Strafgefangenen aus öffentlichen Mitteln Leistungen auszurichten, die sie für den Lebensunterhalt nicht benötigen.

g. Ständig wechselnde Verhältnisse

Den Durchführungsstellen machen vor allem häufig wechselnde Verhältnisse von Versicherten zu schaffen, soweit diese für die Bemessung der Ergänzungsleistung berücksichtigt werden müssen. Basel-Stadt weist darauf hin, daß sich besonders bei Invaliden die Verhältnisse oft ständig ändern. So sind z. B. Geisteskranke einmal hospitalisiert, bald wieder entlassen, dann sogar im Erwerbsleben tätig, zwischenhinein werden zuweilen noch die Leistungen der Krankenkassen geändert. Die Versicherten arbeiten zudem oft nur einige Wochen.

8. Bedeutung der Ergänzungsleistungen

Erfreulich ist, daß mit den Ergänzungsleistungen im Einführungsjahre 1966 in vielen Fällen bereits wirksam geholfen werden konnte. In den Jahresberichten der Kantone liest man Sätze wie: «Die Ergänzungsleistungen wurden von den Bezugsberechtigten mit Dank und Anerkennung entgegengenommen. In zahlreichen Fällen haben sie viel Not gelindert.» Viele Bezüger sind froh, dank den Ergänzungsleistungen im Alter oder bei Invalidität weniger von den Mitmenschen abhängig und von der öffentlichen Armenpflege befreit zu sein. Obschon die Einkommensgrenzen nicht hoch angesetzt sind, kommt es nicht selten vor, daß

trotz Anstaltsaufenthalt des Versicherten die ihm zufließende Gesamtleistung (AHV- oder IV-Rente und Ergänzungsleistung) den Betrag der Anstaltskosten übersteigt.

Auch wenn das erste Jahr der Durchführung des EL-Systems in vereinzelt Punkten die Notwendigkeit gewisser Korrekturen aufzeigt hat, so steht doch heute schon außer Zweifel, daß dieser jüngste Sproß der schweizerischen Sozialversicherung für unsere bedürftigen Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ein großer Segen bedeutet.

Die Vorschriften der Kantone auf dem Gebiete der Sonderschulung invalider Kinder (Fortsetzung) ¹

Kanton St. Gallen

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Erziehungsgesetz vom 7. April 1952 (Erziehungsgesetz).
- 1.2 Verordnung über die Pflegekinder und die Kinderheime, vom 28. November 1955 (Verordnung Pflegekinder).
- 1.3 Kreisschreiben des Departementes des Innern des Kantons St. Gallen an die Bezirksämter, Bezirksschulräte, Waisenämter, Vertrauenspersonen und Jugendschutzkommissionen über das Pflegekinderwesen, vom 15. Februar 1956, mit Nachtrag vom 14. April 1962 (Kreisschreiben).
- 1.4 Gesetz über die Lehrergehälter und die Staatsbeiträge an die Volksschule, vom 9. Dezember 1956, mit Nachtragsgesetz vom 5. Dezember 1960 (Gesetz über die Lehrergehälter).
- 1.5 Verordnung über die Kommission für die Sonderschule in der IV, vom 17. Februar 1964 (Verordnung Sonderschulkommission).
- 1.6 Gesetz über die Besoldung der Volksschullehrer, vom 21. März 1966.

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Die Primarschulgemeinden haben nach Möglichkeit allein oder in Verbindung mit andern Primarschulgemeinden, Sonderklassen für schwach-

¹ S. auch ZAK 1967, S. 311 und 370. Die Vorschriften erscheinen demnächst als Separatdruck. Ein Bestellschein lag der ZAK-Julnummer bei.

begabte Schüler zu errichten (Art. 23 Erziehungsgesetz). Dagegen sind Kinder, die vom Schularzt oder Schulpsychologen als bildungsunfähig erklärt werden, durch den Schulrat von der Erfüllung der Schulpflicht zu befreien (Art. 21, Abs. 1, Erziehungsgesetz).

Die Einweisung in die Sonderklassen geschieht nach Artikel 21, Absatz 2 und 3 des Erziehungsgesetzes (s. Ziffer 3.1 dieser Übersicht).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Auf Antrag des Schularztes sind durch den Schulrat jene Kinder vom Besuch der öffentlichen Schule auszuschließen, die wegen körperlicher Anomalien dem Unterricht nicht zu folgen vermögen. Diese Kinder sind nach Rücksprache mit den Inhabern der elterlichen Gewalt durch den Schulrat der Fachfürsorge zu melden (Art. 21, Abs. 2, Erziehungsgesetz). Sie werden einer Spezialausbildung unterzogen (Art. 21, Abs. 3, Erziehungsgesetz), die in gemeinnützigen Anstalten stattfinden kann (Art. 11 Gesetz über die Lehrergehälter).

Die Inhaber der elterlichen Gewalt haben für die angemessene Schulbildung von Kindern mit körperlichen und geistigen Anomalien in einer Spezialschule zu sorgen (Art. 22 Erziehungsgesetz).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Für die vom Bundesamt für Sozialversicherung zugelassenen Sonderschulen ist die «Verordnung über die Kommission für die Sonderschulen in der IV» maßgebend. Danach ist zuständige Behörde — für die Mitwirkung des Kantons bei der Zulassung und der Überwachung der Sonderschulen in der IV — eine vom Regierungsrat gewählte Kommission von drei Mitgliedern. Die Kommission steht unter der Aufsicht des Departementes des Innern.

Der Aufsicht des Departementes des Innern sind auch die geistig oder körperlich behinderten Pflegekinder unterstellt. Die Durchführung der Pflegekinderaufsicht obliegt dem Waisenamt des Wohnsitzkantons der Pflegeeltern (Art. 9 und 10 Verordnung Pflegekinder).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Die Kosten für die Ausbildung von Kindern mit geistigen und körperlichen Anomalien sind ein Teil der öffentlichen Schullasten (Art. 22

Erziehungsgesetz). Die Primarschulgemeinde hat an die Kosten der Spezialschulung eines invaliden Kindes einen Beitrag in der Höhe der Schulungskosten eines Kindes der eigenen Schule zu bezahlen; dieser beträgt im Normalfall 2 Franken pro Tag.

Der Staat seinerseits leistet Beiträge an die Sonderschulung (Art. 22 Erziehungsgesetz), wobei er bis 75 Prozent der Aufwendungen für Lehrergehälter und für Anschauungs- und Schulmaterial der gemeinnützigen Anstalten übernimmt, die Schulen für invalide Kinder beherbergen (Art. 11 Gesetz über die Lehrergehälter).

Vor dem Großen Rat liegt der Entwurf zu einem Gesetz über die Staatsbeiträge an private Sonderschulen der Volksschulstufe, vom 4. April 1967.

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Keine Vorschriften.

Invalide Kinder aus dem Kanton St. Gallen, die in Heimen außerhalb des Kantons unterrichtet werden, erhalten den von der IV festgelegten Beitrag an die Schulung durch den Kanton.

Kanton Graubünden

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Gesetz für die Volksschulen des Kantons Graubünden (Schulgesetz), vom 19. November 1961.
- 1.2 Vollziehungsverordnung zum Schulgesetz, vom 31. Mai 1961 (GVV), mit Teilrevision vom 30. November 1966.
- 1.3 Verordnung über die Schulaufsicht im Kanton Graubünden, vom 26. Februar 1962.
- 1.4 Verordnung über die Kinderheime, vom 29. November 1954.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Bildungsfähige Kinder, die dem Unterricht in einer Normalklasse wegen Leistungs- oder Geistesschwäche nicht zu folgen vermögen, sind nach Möglichkeit in Hilfsklassen zu unterrichten (Art. 29 Schulgesetz). Können die Kinder auch in Hilfsklassen nicht unterrichtet werden, so veranlaßt der Schulinspektor, daß sie in Sonderschulen untergebracht werden (Art. 30 Schulgesetz, Art. 7 Verordnung über die Schulaufsicht).

Der Sonderschulung in Heimen, besonderen Schulabteilungen oder Familien werden zugeführt:

- 2.1 Kinder, die durch ein Gebrechen oder Leiden derart behindert sind, daß sie nur durch Sonderschulung erfolgreich geführt werden können.
- 2.2 Kinder, die wegen Geistesschwäche den Anforderungen einer Hilfsklasse nicht gewachsen sind (Art. 30 Schulgesetz).

Geistig oder körperlich ungenügend entwickelte Kinder, die für eine sofortige Sonderschulung nicht in Betracht fallen, können vom Departement von der Schulpflicht zurückgestellt werden, sofern ein ärztliches oder psychologisches Gutachten den Zustand bescheinigt (Art. 3 GVV und Art. 7 Schulgesetz).

Bildungsunfähige Kinder, deren geistige Fähigkeiten durch keinerlei Sonderschulung entwickelt werden können und die daher ausschließlich pflegebedürftig sind, können mit Genehmigung des Erziehungsdepartementes von der Schulpflicht befreit werden (Art. 14 Schulgesetz). Voraussetzung ist auch hier, daß ein ärztliches bzw. psychiatrisches Gutachten das Kind als bildungsunfähig erklärt (Art. 4 GVV).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Ordnet das Erziehungsdepartement eine Sonderschulung an, so sind die Eltern verpflichtet, ihr Kind in einem geeigneten Heim oder allenfalls in einer Pflegefamilie unterzubringen. Ist eine Heimschulung nicht notwendig oder nicht möglich, so kann das Erziehungsdepartement auch eine fachgerechte Schulung in der Familie als Sonderschulung anerkennen (Art. 30, Abs. 2, Schulgesetz). Aber auch die Schulung in einer Privatschule (Art. 13 Schulgesetz) und der Privatunterricht (Art. 12 Schulgesetz) können dem gleichen Zweck dienen.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Gründung einer Privatschule ist dem Erziehungsdepartement anzuzeigen (Art. 13 Schulgesetz). Sowohl die Privatschulen als auch der Privatunterricht unterstehen der Aufsicht des Schulinspektors (Art. 3 Verordnung über die Schulaufsicht). Dieser sorgt dafür, daß den kantonalen Bestimmungen für das Schulwesen nachgelebt wird.

Für Kinderheime mit Privatschulen ist außerdem die Bewilligung des Kleinen Rates erforderlich. Diese darf nur an Personen erteilt werden,

die sich über die gesundheitliche, charakterliche und fachliche Eignung zur einwandfreien Führung des Betriebes ausweisen (Art. 3 Verordnung über die Kinderheime). Die Kinderheime unterstehen der Aufsicht durch das kantonale Fürsorgeamt (Art. 15 Verordnung über die Kinderheime).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Keine Vorschriften.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Gemäß Artikel 30 Schulgesetz leistet der Kanton Beiträge an die Sonderschulung.

Der Beitrag der Wohngemeinde an die Sonderschulung in Heimen, besonderen Schulabteilungen oder in der Pflegefamilie beträgt je Schüler und Verpflegungstag 2 Franken, wenn auch Leistungen der IV zugesichert sind, und 5 Franken, wenn die IV keine Leistungen erbringt. Der Beitrag an die Sonderschulung in der eigenen Familie beträgt je Schüler und Schultag 2 Franken.

Der Kanton leistet dieselben Beiträge wie die Wohngemeinde. Die Beiträge werden vierteljährlich unmittelbar an den Versorger ausbezahlt. Das Departement kann eine Abrechnung über die Verwendung der Beiträge verlangen (Art. 22 GVV).

Beträgt das Kostgeld im Heim weniger als 12 Franken im Tag, so teilen sich Gemeinde und Kanton in die Kosten, wobei eine Kostenbeteiligung der Eltern oder Versorger von 2 Franken im Tag vorausgesetzt wird.

Gesuche für Schulkostenbeiträge sind von den Eltern oder dem Vormund des invaliden Kindes dem Erziehungsdepartement einzureichen. Dem Gesuch ist die IV-Verfügung, ein ärztliches Gutachten sowie ein Bericht der Fürsorgestelle beizulegen.

Kanton Aargau

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Schulgesetz vom 20. November 1940 (Schulgesetz).
- 1.2 Vollziehungsverordnung zum Schulgesetz, vom 19. Juli 1941 (Verordnung Schulgesetz).

- 1.3 Wegleitung des Erziehungsrates für die Errichtung und Führung heilpädagogischer Hilfsschulen im Aargau, vom 1. Mai 1966 (Wegleitung).
- 1.4 Dekret über die Leistung des Staates für Volksschulunterricht, die Erziehung und die berufliche Ausbildung in den anerkannten Erziehungsheimen, vom 15. Februar 1966 (Dekret).
- 1.5 Gesetz über die Gewährung von Staatsbeiträgen an die anerkannten gemeinnützigen und öffentlichen aargauischen Erziehungsheime, vom 6. Oktober 1964 (Erziehungsheimgesetz).
- 1.6 Dekret über das Dienstverhältnis und die Besoldung der Lehrer an den öffentlichen Schulen (Lehrerbesoldungsdekret), vom 13. Dezember 1966.
- 1.7 Verordnung über das Dienstverhältnis und die Besoldungen der Hilfslehrer und Stellvertreter und die Nebenbeschäftigungen an den öffentlichen Schulen, vom 29. Dezember 1966.

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Gemäß § 16, Absatz 3, Schulgesetz sind bildungsfähige Kinder, die wegen ihrer körperlichen oder geistigen Gebrechen dem Unterricht in den Normalklassen nicht zu folgen vermögen, nach Möglichkeit in besonderen Abteilungen zu unterrichten.

Als besondere Abteilungen gelten nach der Wegleitung des Erziehungsrates vom 1. Mai 1966 die heilpädagogischen Sonderschulen, die als besondere Form der Hilfsschule geführt werden und für die folgende Regelungen maßgebend sind:

Der Eintritt in die heilpädagogische Sonderschule soll möglichst bei Beginn der Schulpflicht erfolgen (Ziffer 4a).

Bedingung für die Aufnahme und das Verbleiben in der heilpädagogischen Sonderschule ist, daß der Intelligenzquotient 75 nicht übersteigt, die Kinder in der Schulgemeinschaft tragbar und nicht stark körperbehindert sind (Ziffer 3 a bis c).

Der Einweisung in eine heilpädagogische Sonderschule geht die Begutachtung des Schülers durch ausgebildete Fachleute voraus. Spricht der Befund für die Einweisung, so läßt die Schulpflege die Eltern ein, ihr Kind in die heilpädagogische Sonderschule versetzen zu lassen. Wird ein solcher Vorschlag durch die Eltern abgelehnt, so findet eine Untersuchung durch den Schularzt statt, worauf die Schulpflege auf Grund aller Unterlagen über eine allfällige Einweisung entscheidet.

Gegen diesen Entscheid steht den Eltern ein Beschwerderecht zu (Ziffer 4 a bis c).

Die heilpädagogische Sonderschule strebt in 8 bis 9 Ausbildungsjahren folgende Ziele an: Förderung der vorhandenen praktischen, geistigen und charakterlichen Anlagen durch eine Sonderschulung, die in einen schulmäßigen und praktischen Teil gegliedert ist. Sie soll auf die Eingliederung in die Gesellschaft und im besonderen auf eine später mögliche praktische Arbeit ausgerichtet sein (Ziffer 1).

Lehrkräfte, die in solchen Schulen unterrichten, müssen über eine heilpädagogische Ausbildung verfügen (Ziffer 5 e).

Für die Beaufsichtigung der heilpädagogischen Sonderschulen setzt der Erziehungsrat ein Inspektorat ein (Ziffer 5 g).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Die Schulpflege hat der Vormundschaftsbehörde die Anordnung geeigneter Maßnahmen zum Schutze von in ihrem leiblichen oder geistigen Wohle dauernd gefährdeter Schulkinder zu beantragen (§ 2, Abs. 4, Schulgesetz).

Bildungsfähige Kinder, die wegen ihrer körperlichen und geistigen Gebrechen dem Unterricht in der öffentlichen Schule nicht zu folgen vermögen, sind in geeigneten Anstalten unterzubringen, sofern sie nicht sonstwie einen genügenden Unterricht erhalten (§ 2, Abs. 1, Schulgesetz). Als solche Anstalten gelten insbesondere die von gemeinnützigen Körperschaften unterhaltenen Erziehungsanstalten, die anormalen Kindern eine Sonderschulung vermitteln. Soweit ein Bedürfnis vorhanden ist, kann der Kanton aber auch eigene Anstalten für die Erziehung anormaler Kinder führen (§ 37, Abs. 1 und 3, Schulgesetz).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die von gemeinnützigen Körperschaften unterhaltenen und vom Kanton unterstützten *Erziehungsanstalten* unterstehen der Aufsicht der staatlichen Schulbehörde (§ 37 Schulgesetz und § 2 Erziehungsheimgesetz):

Private Schulen, welche die Erziehung schulpflichtiger Kinder bezwecken, bedürfen zu ihrer Errichtung der Genehmigung des Regierungsrates und stehen unter der staatlichen Schulaufsicht. Auch der private häusliche Unterricht untersteht dieser Aufsicht. Die privaten Schulen dürfen nur solche Lehrer anstellen, die für die in Betracht kommende

Schulstufe die aargauische Wahlfähigkeit oder gleichwertige Ausweise besitzen (§ 38, Abs. 2, Schulgesetz).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Staat unterstützt die *Sonderschulen* entsprechend den Bestimmungen des Gesetzes über die Leistungen des Staates für das Volksschulwesen.

Der Staat leistet Beiträge (75 Prozent) an die Besoldungen der Lehrer der staatlich anerkannten gemeinnützigen Anstalten. Für Heime, welche Beiträge gemäß IVG erhalten, erbringt der Kanton nur dann Leistungen, wenn mit Einschluß der IV-Beiträge die Lehrerbessoldungen nicht bis zu 75 Prozent gedeckt sind (§ 2 Dekret) und mit Einschluß der Bundesleistungen noch ungedeckte Kosten verbleiben (§ 3 Erziehungsheimgesetz). Bis zur Festlegung der Leistungen gemäß IV hat der Kanton Vorschußzahlungen zu leisten.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Es sind keine Schulkostenbeiträge an invalide Kinder vorgesehen, die eine Sonderschule besuchen, weil der Unterricht an den öffentlichen Sonderschulen unentgeltlich ist. Bei Heimversorgungen müssen die Eltern oder Kinder für die Kosten aufkommen (§ 2 Schulgesetz). Bei Bedürftigkeit muß die örtliche Schulkasse bis zu zwei Drittel übernehmen, wobei der Begriff «Bedürftigkeit» sehr weitherzig ausgelegt wird.

Kanton Thurgau

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz über das Unterrichtswesen, vom 29. August 1875 (Unterrichtsgesetz).
- 1.2 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über das Unterrichtswesen vom 29. August 1875, vom 7. Januar 1964. In Kraft gesetzt auf den 15. April 1965 (Abänderungsgesetz).
- 1.3 Gesetz über die Besoldung der Lehrer und die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an die Schulen, vom 8. Februar 1966 (Lehrerbessoldungsgesetz).
- 1.4 Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zum Gesetz vom 8. Februar 1966 über die Besoldung der Lehrer und die Ausrichtung von

Staatsbeiträgen an die Schulen, vom 5. April 1966 (Vollziehungsverordnung zum Lehrerbesoldungsgesetz).

- 1.5 Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über das Unterrichtswesen (Spezialklassen-Verordnung) vom 8. April 1965.
- 1.6 Reglement für den Schulpsychologischen Dienst des Kantons Thurgau, erlassen vom Regierungsrat am 23. Dezember 1966 (Reglement).

2. Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule

Kinder mit körperlichen oder geistigen Gebrechen, die dem Unterricht in der Normalschule nicht zu folgen vermögen, sind nötigenfalls auf Grund eines ärztlichen Gutachtens einer besonderen Schulung zuzuführen (§ 10^{bis} Abänderungsgesetz).

Spezialklassen sind in allen größeren Schulgemeinden zu führen. Schulgemeinden, die für die Führung einer eigenen Spezialklasse zu klein sind, haben sich mit Nachbargemeinden so zu verständigen, daß der notwendige Spezialunterricht für alle Schüler, die eines solchen bedürfen, gewährleistet ist (§ 1 Spezialklassen-Verordnung).

Der Schulpsychologe steht beratend zur Verfügung beim Aufbau und der Führung von Spezial- und Sonderklassen sowie von Sonderschulen, bei der Einrichtung ambulanter Kurse und bei der Gestaltung anderweitiger heilpädagogischer Hilfen. Nötigenfalls führt er systematische Erhebungen durch zur Ermittlung von Schülern, die einer heilpädagogischen Hilfe bedürfen. Er kann ferner zur heilpädagogischen Weiterbildung der Lehrer und zur Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit zugezogen werden (Ziffer 10 Reglement).

Bildungsunfähige Kinder sind vom Schulbesuch zu dispensieren (§ 10^{bis} Abänderungsgesetz).

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Privaterziehungsanstalten, die möglicherweise die Funktionen von Sonderschulen zu erfüllen haben, stehen unter staatlicher Aufsicht. Die Inhaber sind verpflichtet, den Lehrplan der Anstalt dem Regierungsrat zur Genehmigung vorzulegen, nur solche Lehrer anzustellen, welche sich über Lehrbefähigung genügend ausgewiesen haben, und deren Wahl dem Erziehungsdepartement anzuzeigen (Art. 21, Abs. 1, Unterrichtsgesetz).

Der Schulpsychologe wird mit der Inspektion der vom Bundesamt für Sozialversicherung in der IV zugelassenen Sonderschulen betraut (Ziffer 11 Reglement).

3.2 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

In § 17 des Lehrerbesoldungsgesetzes ist die Unterstützung von Anstaltsschulen durch den Kanton vorgesehen. Den Anstaltsschulen, welche die öffentlichen Schulen des Kantons entlasten, können Beiträge bis zu 90 Prozent der gesetzlichen Grundbesoldungen sowie der Teuerungs- und Sozialzulagen der Lehrer gewährt werden (Art. 17, Abs. 1, Lehrerbesoldungsgesetz).

Die Höhe des Beitrages richtet sich vor allem nach dem Verhältnis der Zahl der im Kanton verbürgerten oder wohnhaften Schüler zu den übrigen Schülern (§ 17, Abs. 2, Lehrerbesoldungsgesetz).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Gemäß § 10^{bis} wird die besondere Schulung, die invalide Kinder erhalten, durch angemessene Staatsbeiträge gefördert.

Gesuche um Beitragsleistung an die Schulungskosten invalider Kinder sind der thurgauischen Fürsorgestelle «Pro Infirmis» einzureichen.

Kanton Tessin

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Legge della scuola, del 29 maggio 1958 (LS).
- 1.2 Decreto esecutivo per la concessione di borse di studio a fanciulli anormali per il sussidiamento di istituti privati, del 17 aprile 1959 (DE).
- 1.3 Legge sulla pubblica assistenza, del 17 luglio 1944.
- 1.4 Regolamento d'applicazione della Legge sulla pubblica assistenza, del 14 novembre 1944.
- 1.5 Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, ecc., del 15 gennaio 1963 (LPMF).
- 1.6 Legge per il sussidiamento dell'edilizia scolastica, del 16 dicembre 1966.
- 1.7 Regolamento concernente il sussidiamento delle spese dell'edilizia scolastica, del 23 dicembre 1966).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Das Schulgesetz (LS) sieht den obligatorischen Unterricht für alle Kinder vor. Volksreiche Gemeinden, die über mehrere Schulen verfügen, können vom Staatsrat dazu verpflichtet werden, für invalide Schüler eine Sonderschule zu errichten (Art. 41, Abs. 5, LS). Für Schüler, die wegen schwerer Gebrechen körperlicher oder geistiger Art den gemeinsamen Unterricht stören und deshalb nicht in der Lage sind, aus der Schulerziehung Nutzen zu ziehen, schreibt das Gesetz unter dem Titel «Aufgaben der Gemeinde» den Wohngemeinden vor, Vorkehren zu treffen, um diesen Kindern die nötige Schulung sichern zu können (Art. 49, Abs. 5).

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Zur Ausbildung von Schülern, die wegen körperlicher Gebrechen oder Geistesschwäche nicht in der Lage sind, die öffentliche Schule zu besuchen, sieht der Staat die Errichtung von Sonderschulen vor, in denen anormalen Kindern einen ihrem Zustand angepaßten Unterricht erteilt wird (Art. 95, Abs. 1, LS), oder gewährt Beiträge an private, gleichartige Institutionen, die im Kanton geschaffen werden (Art. 95, Abs. 2, LS). Ferner fördert und unterstützt der Kanton im Rahmen der Bestimmungen des LPMF Fürsorgemaßnahmen zu Gunsten Minderjähriger, insbesondere jener, die wegen Gebrechen körperlicher, psychischer oder geistiger Natur in Anstalten untergebracht sind (Art. 1 LPMF).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Aufsicht über die Sonderschulen steht dem Kanton zu (Art. 95, Abs. 2, LS), der hiefür einen Inspektor bestimmt hat.

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der private Unterricht, der im Rahmen der verfassungsrechtlichen Bestimmungen des Bundes frei ist (Art. 207 LS), hat sich bezüglich Gestaltung und Aufsicht nach den kantonalen Vorschriften zu richten (Art. 95, Abs. 2 und Art. 211, Abs. 1, 1. Satz, LS). Wer eine Sonderschule errichten will, hat ein entsprechendes Gesuch mit den erforderlichen Unterlagen beim Staatsrat einzureichen (Art. 208 LS). In bezug auf Eignung der Lehrkräfte, Lehrprogramme, Stundenpläne, Prüfungen, Gebäulichkeiten, Unterrichtsräume, Mobiliar, Lehrmittel und hygienische

Vorschriften gilt das Schulgesetz und seine Verordnungen (Art. 211, Abs. 1, 2. Satz, LS). Lassen besondere Gründe psychischer, körperlicher oder geistiger Art es als zweckmäßig erscheinen, Kindern den Primarschulunterricht in der Familie selbst zu erteilen, so kann das Departement dies bewilligen, soweit dieser Unterricht den verfassungsrechtlichen Bestimmungen des Bundes dem Schulgesetz, den betreffenden Reglementen und Lehrprogrammen genügt (Art. 211, Abs. 2, LS).

Der Staat kann privaten Institutionen Beiträge bis zu 50 Prozent der Bau-, Ausbau- und Erneuerungs- sowie der Anschaffungskosten für Einrichtungen ausrichten (Art. 15, LPMF), sofern die betreffenden Institutionen vom Kanton anerkannt wurden (Art. 15 und 16 LPMF). Die Anerkennung kann widerrufen werden, wenn die gesetzlichen Erfordernisse nicht mehr gewährleistet sind oder in der Verwaltung schwerwiegende Mängel auftreten (Art. 19 LPMF).

Institutionen, die sich zur Aufnahme und Schulung invalider Kinder verpflichten, wird für jede Lehrkraft, die Sonderschulunterricht erteilt, ein jährlicher Beitrag ausgerichtet. Ferner vergütet der Staat jenen Institutionen, deren Lehrkörper weltlichen Standes ist, für jede Lehrkraft die vollen Besoldungskosten (Art. 8 DE).

Die zugelassenen Sonderschulen sind verpflichtet, alljährlich dem Departement die Rechnung vorzulegen und dieses zum Voraus über jede geplante wesentliche Änderung ihrer Tätigkeit in Kenntnis zu setzen.

Die zugelassenen Sonderschulen haben laufend zu führen:

- a. Register oder Karteien, aus denen klar ersichtlich sind:
 - Angaben über die sozialen Verhältnisse und den Gesundheitszustand der Schüler,
 - Eintritts- und Austrittsdatum der Schüler,
 - allgemeine Angaben über das Personal und seine berufliche Eignung;
- b. weitere Hinweise, insbesondere administrativer Art, wie dies in der Vollziehungsverordnung vorgesehen ist (Art. 18, Abs. 1, LPMF).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Kindern, die wegen ihrer Invalidität die öffentliche Schule nicht besuchen können und in Ortschaften wohnen, wo keine Sonderschule besteht, richtet das Erziehungsdepartement im Rahmen eines jährlich hiefür im kantonalen Voranschlag festgesetzten Betrages einen Beitrag aus (Art. 1 ff. DE).

Durchführungsfragen

IV: Geistesschwäche und Invalidität ¹

Gemäß Artikel 9, Absatz 1, Buchstabe a, IVV haben Geistesschwache — sofern ihre Schulungsfähigkeit nicht durch weitere Gebrechen beeinträchtigt wird — nur dann Anspruch auf *Sonderschulbeiträge*, wenn der Intelligenzquotient (IQ) eindeutig nicht mehr als 75 beträgt. Erfahrungsgemäß können Minderjährige, die einen tieferen IQ aufweisen, gelegentlich dem Unterricht auf der Stufe der Hilfs- und Förderklasse trotzdem folgen, und zwar insbesondere dann, wenn das IQ-Profil in bezug auf die schulischen Fächer günstig liegt.

Beim Anspruch auf *Maßnahmen beruflicher Art* wurde absichtlich kein bestimmter Grenzwert festgelegt. Dabei ist zu beachten, daß leichtere Begabungsmängel noch zum Abweichungsbereich des Normalen gehören und somit IV-rechtlich nicht als Gesundheitsschädigung gelten. Bei Absolventen der Hilfs- und Förderklassen sind die Voraussetzungen für Leistungen der IV in der Regel nicht erfüllt, weil keine Invalidität im Sinne von Artikel 4 IVG besteht, obwohl die Berufswahl, die berufliche Ausbildung und die Arbeitsvermittlung auch bei ihnen Schwierigkeiten bereiten können.

IV: Kürzung der Ehepaar-Invalidenrente wegen Selbstverschuldens des Berechtigten ²

Hat ein Versicherter seine Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihm gemäß Artikel 7, Absatz 1, IVG die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden. Gemäß Absatz 2 des gleichen Artikels ist diese Bestimmung auch anwendbar auf Leistungen für Angehörige, welche die Invalidität eines Versicherten in gleicher Weise verschuldet haben. Daraus geht hervor, daß nur die Leistungen für die Person, die die Invalidität eines Versicherten verschuldet hat, zu kürzen oder zu verweigern sind, bei selbstverschuldeter Invalidität eines Versicherten z.B. nur seine einfache Invalidenrente, nicht aber die ihm für Frau und Kinder zustehenden Zusatzrenten (s. Rz 17 der Wegleitung über die Renten).

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 89

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 88

Im allgemeinen stellt nun der Vollzug von Rentenkürzungen den Ausgleichskassen keine besonderen Probleme. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist indessen wiederholt angefragt worden, wie bei der Kürzung einer Ehepaar-Invalidenrente vorzugehen sei.

Diese Versicherungsleistung gilt die Ansprüche beider Eheleute ab. Wenn somit auch grundsätzlich der Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente dem Ehemann zusteht und in der Regel ungeteilt an diesen ausbezahlt wird, so muß dennoch die Hälfte davon als Rentenanteil betrachtet werden, welcher für die Ehefrau bestimmt ist und somit — gleich wie bei der Zusatzrente — nicht gekürzt werden darf, wenn die Frau die Invalidität des Ehemannes nicht mitverschuldet hat. Bei alleinigem Verschulden des Ehemannes ist demzufolge nur die Hälfte der Ehepaar-Invalidenrente um den von der IV-Kommission festgesetzten Prozentsatz zu kürzen.

IV: Rechnungen für individuelle Sachleistungen; Prüfung und Weiterleitung an die Zentrale Ausgleichsstelle ¹

Die Rechnungen für die individuellen Sachleistungen bleiben noch zu oft bei den Sekretariaten der IV-Kommissionen liegen; die dadurch bewirkten Verzögerungen in der Bezahlung sind dem Ruf der IV abträglich. Die Sekretariate werden auf das Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV (Rz 35—38) hingewiesen und ersucht, den Obliegenheiten bei der Kontrolle und Weiterleitung der Belege an die Zentrale Ausgleichsstelle ungesäumt nachzukommen.

Gemäß Rz 14 des erwähnten Kreisschreibens hat das Sekretariat zu prüfen, ob die Rechnungen vollständig, d. h. ob alle zutreffenden Rubriken ausgefüllt sind. Nun gehen bei der Zentralen Ausgleichsstelle immer wieder Rechnungen ein, auf denen das Datum der Verfügung fehlt. Die Zentrale Ausgleichsstelle wird dadurch zu zeitraubenden Nachforschungen gezwungen. Die Sekretariate werden gebeten, hier Abhilfe zu schaffen.

Schließlich werden die Ausgleichskassen ersucht, die Kopien ihrer Verfügungen nach deren Erlaß unverzüglich an die Zentrale Ausgleichsstelle weiterzuleiten. Sonst treffen die Verfügungen nach den betreffenden Rechnungen bei dieser ein.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 88

Übertragene Aufgaben der Ausgleichskassen

Die 1940 zur Durchführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung errichteten Ausgleichskassen erwiesen sich bald als zweckmäßiges Instrument zum Vollzug weiterer sozialpolitischer Aufgaben. Im Vordergrund standen die landwirtschaftlichen Beihilfen des Bundes und die Familienzulagen einzelner Kantone und Berufsverbände. 1946 übertrug der Bund den Ausgleichskassen die Ausrichtung der als «Probegalopp» zur AHV gedachten Renten der Übergangsordnung zur AHV.

1948 trat die AHV in Kraft. Sie übernahm den Apparat der Lohn- und Verdienstordnung und gleichzeitig — als Ehrenpflicht — die weitere Ausrichtung der Lohn- und Verdienstausschüttungen. Dasselbe galt für die landwirtschaftlichen Beihilfen. Aus den Lohn- und Verdienstausschüttungen sind mit der Zeit die Erwerbsausfallentschädigung an Wehr- und Zivilschutzpflichtige, aus den landwirtschaftlichen Beihilfen die Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern geworden. 1960 setzte der Bundesgesetzgeber die Ausgleichskassen in entscheidender Weise für die Durchführung der IV ein. Nachdem bereits die Altersfürsorge des Bundes in den Jahren 1948/65 in hohem Maße den kantonalen Ausgleichskassen anvertraut war, ist dies heute für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV der Fall. In der Mehrheit der Kantone wirken deren Ausgleichskassen auch in der Unfallversicherung für die Landwirtschaft mit.

Im übrigen stellte das AHV-Gesetz die Ausgleichskassen Kantonen und Berufsverbänden für weitere Aufgaben im Rahmen «der Sozialversicherung und verwandter Gebiete» zur Verfügung. Daß die solchermaßen übertragenen Aufgaben die ordnungsgemäße Durchführung der Bundesaufgaben nicht in Frage stellen dürfen, ist selbstverständlich; das Bundesamt für Sozialversicherung entscheidet über entsprechende Gesuche und sorgt dafür, daß der Begriff «verwandte Gebiete» nicht allzusehr strapaziert wird. In diesem Rahmen haben Kantone und Gründerverbände ihren Ausgleichskassen gegenwärtig rund 500 weitere Aufgaben anvertraut. An der Spitze stehen wie ehemals die kantonalen und beruflichen Familienausgleichskassen und ihre Abrechnungsstellen. Zu erwähnen sind aber auch Ferien- und Feiertagskassen, Institutionen der zusätzlichen Altersfürsorge sowie der Prämienbezug für Krankenkassen und weitere soziale Einrichtungen. So sind die Ausgleichskassen organisatorisch zu einem der wesentlichen Faktoren unserer Sozialver-

sicherung geworden; sie erleichtern vor allem die *gemeinsame* und rationelle Durchführung *verschiedener* Aufgaben.

Die Eingliederung Behinderter in die offene Wirtschaft Die Eingliederung Invalider in die offene Wirtschaft setzt die Zusammenarbeit aller Beteiligten voraus. In erster Linie muß sich der Behinderte selbst positiv hiezu einstellen. Dann ist das Verständnis des Arbeitgebers wesentlich. Schließlich erbringt die IV ihre gesetzlichen Leistungen. Dieses unerläßliche Zusammenwirken sei an einem konkreten Beispiel dargetan.

Einem Briefträger in einer Landgemeinde wurde das linke Bein im Oberschenkel amputiert. Begreiflicherweise fiel er für den bisherigen Dienst aus. Darauf richtete ihm der Arbeitgeber im benachbarten Bezirkshauptort einen eigenen Dienst ein. Eine Umsiedlung fiel, weil der Behinderte in seiner Gemeinde in einer eigenen Liegenschaft wohnt und mit Rücksicht auf seine Familienverhältnisse — er hat zehn minderjährige Kinder — außer Betracht. Der Versicherte schaffte sich, um den umständlichen Arbeitsweg zu überwinden und mittags die auswärtige Verpflegung zu vermeiden, ein Motorfahrzeug an. Die IV sprach ihm — nachdem sie ihn prothetisch versorgt hatte — die Fahrschulkosten und entsprechende Amortisationsbeiträge zu. Damit ist der Fall, soweit er sich menschlich überhaupt «erledigen» läßt, positiv gelöst.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Die IV hat im dritten Quartal des laufenden Jahres aus ihren Mitteln an 27 Institutionen Bau- und Einrichtungsbeiträge in der Höhe von 1 645 178 Franken zugesichert. Diese Beiträge verteilen sich wie folgt.

Beitragssumme in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	13	30 231
10 001 bis 50 000	6	104 038
50 001 bis 100 000	1	54 525
100 001 bis 500 000	7	1 456 384

Der höchste Beitrag betrifft das *Taubstummenzentrum in Zürich-Oerlikon*. Es handelt sich um die Unterbringung der interkantonalen Berufsschule für Gehörlose und um ein Wohnheim für erwerbstätige Gehörlose. Zudem wird an Räumlichkeiten für die Gehörlosenhochschule, die Gehörlosenfürsorge und das Taubstummenpfarramt gedacht. Die

Taubstummen- und Sprachheilschule St. Gallen erhält eine Subvention an ein neues Schulgebäude mit sechs Schulräumen und einem Turn- und Vortragssaal. Nach der Fertigerstellung wird es möglich sein, die bisherigen Räumlichkeiten neuen Bedürfnissen anzupassen (Handarbeitszimmer, Aufenthaltsraum für externe Schüler, Therapieraum, Lehrer- und Schülerbibliothek usw.) Die *Dr. Stephan à Porta-Stiftung in Zürich* baut eine ihrer Liegenschaften in ein Wohnheim für schwerkörperbehinderte, größtenteils an Fahrstühle gebundene, aber gleichwohl erwerbstätige Behinderte um. *Dr. Lorenz à Porta*, der Nachfolger des Stifters, macht seinerseits aus einem seiner Gebäude ein Wohnheim für die Unterbringung, Verpflegung und Betreuung von 35 geistig behinderten Töchtern. Das *Wohn- und Arbeitsheim Gwatt* bei Thun erweitert seine aktiv geführte Dauerwerkstätte. Die *Blindenfürsorge für Basel-Stadt und Basel-Landschaft* erstellt eine Schulungs- und Eingliederungsstelle für Sehbehinderte; sie widmet sich darin u. a. der Ausbildung blinder Telephonistinnen. Schließlich wird im *Anna Stokar-Heim in Schaffhausen* eine Dauerwerkstätte mit 40 Arbeitsplätzen eingerichtet.

In allen Fällen leistet die IV die gesetzlichen Beiträge. Diese wenigen Beispiele zeigen, wie die Invalidenhilfe langsam aber stetig wächst und den zunehmenden Aufgaben gerecht zu werden vermag. Sie lassen zudem eine verstärkte Planung erkennen. In diesem Sinne findet im laufenden Monat in *Lausanne* eine vom Bundesamt für Sozialversicherung einberufene Aussprache statt, in der sich die beteiligten Kreise zur *beruflichen Ausbildung und Beschäftigung Geistesschwacher in der Westschweiz* äußern, ein Programm aufstellen und die zeitlichen Prioritäten diskutieren werden.

FACHLITERATUR

Elert R. und Hüter K. A.: Die Prophylaxe frühkindlicher Hirnschäden. 207 S., Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1966.

Hofstetter J.: Grundsätzliche Gedanken zur AHV. Sonderdruck aus der «Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung», Nr. 24, 11 S., Zürich, 1967.

Kobi Emil E.: Das Iegasthenische Kind. Seine Erziehung und Behandlung. Heft 22, von «Formen und Führen», Schriften zur Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik und Sozialarbeit, herausgegeben vom Institut für Heilpädagogik, Luzern. Zweite, verbesserte Auflage, 108 S., Antonius-Verlag, Solothurn, 1967.

Kramer Josefina: Der Sigmatismus. Bedingungen und Behandlung. Band 23 der «Arbeiten zur Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik», herausgegeben von Prof. Dr. L. Dupraz und Prof. Dr. E. Montalta, Universität Freiburg/Schweiz, 224 S., Antonius-Verlag, Solothurn, 1967.

Palm Walter: Studienbeheft zum Gegenstand berufliche Rehabilitation. 217 S., herausgegeben im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, Wien, 1966.

Rickenbach Walter: Leiterbildung bei den Sozialdiensten. Sonderdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», 106. Jahrgang, 24 S., Zürich, 1967.

Ross Alan O.: Das Sonderkind. Problemkinder in ihrer Umgebung. 227 S., Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1967.

Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung. In «Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung», Mitteilungsblatt des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Heft 1, 15. Jahrgang, S. 10—12, Bern, 1967.

Diritti previdenziali e assistenziali dei lavoratori italiani in Svizzera. Heft 4 der Schriftenreihe des «Istituto nazionale confederale di assistenza», 175 S., Rom, 1967.

Empfehlungen für die Besoldungs- und Ferienansätze des Personals in Erziehungsheimen für Kinder und Jugendliche. Herausgegeben von einer Arbeitsgruppe der Schweizerischen Landeskonferenz für Soziale Arbeit, 3 S., Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft, Zürich, 1967.

Personalvorsorge — ein Gebot der Stunde. Appell und Wegweiser. Herausgeber: Schweizerischer Kaufmännischer Verein. 28 S., Zürich, 1967.

MITTEILUNGEN

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**
Interpellation
Wyss
vom 18. September
1967

Nationalrat Wyss hat am 18. September 1967 folgende Interpellation eingereicht:

«Seit der sechsten Revision der Eidgenössischen AHV ist der Landesindex der Konsumentenpreise von 205 auf 236,5 Punkte (Stand 31. August 1967) gestiegen. Die zehnprozentige Erhöhung der AHV- und IV-Renten, die auf den 1. Januar 1967 in Kraft trat, hat schon in jenem Zeitpunkt nicht dazu ausgereicht, die seit der sechsten Revision eingetretene Teuerung auszugleichen. Seit Jahresbeginn 1967 ist aber der Index bereits um weitere 6,3 Punkte angestiegen.

Diese rapide Aushöhlung der Kaufkraftsubstanz der AHV- und IV-Renten kann nicht hingenommen werden. Unter der Geldentwertung leiden die Rentner am aller-

meisten, denn sie leben zur Mehrzahl von sehr geringen Einkommen, die — anders als die Löhne — nicht mit der Teuerung Schritt halten. Andererseits wirkt sich die Erhöhung der Lebenskosten auf allen Gebieten des täglichen Bedarfs ihnen gegenüber in schärfster Weise aus. Der Bundesrat wird eingeladen, über folgende Fragen Auskunft zu geben:

1. Kann in allernächster Zeit eine neue Vorlage über einen Teuerungsausgleich, der bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wiederum nicht anzurechnen wäre, unterbreitet werden?
2. Stimmen die Informationen, gemäß welchen die siebente AHV-Revision erst auf den 1. Januar 1970 erwartet werden darf, oder kann damit gerechnet werden, daß diese spürbare und wirksame Verbesserung der Renten auf den 1. Januar 1969 in Kraft tritt?»

Postulat
Schütz
vom 20. September
1967

Nationalrat Schütz hat am 20. September 1967 folgenden Postulat eingereicht:

«An der Herbstsession 1966 der eidgenössischen Räte wurde eine zehnprozentige Erhöhung der AHV-Renten beschlossen.

Damit sollte nach Angaben des Bundesrates der Landesindex der Konsumentenpreise mit 225,7 Punkten ausgeglichen werden.

Seit jenem Zeitpunkt ist der Index um 4,8 Prozent gestiegen.

Für die AHV-Rentner mit ihrem kleinen Einkommen wirkt sich diese Teuerung auf ihre Lebenshaltung sehr empfindlich aus.

Da die siebente Revision der AHV frühestens Ende 1968 in Kraft tritt, wird der Bundesrat ersucht, eine sofortige Erhöhung der Renten zu beschließen oder eine einmalige Überbrückungszulage an die AHV-Bezüger zu veranlassen.»

**Auflösung der
Ausgleichskasse
Gerberei**

Die Ausgleichskasse Gerberei ist auf Beschluß ihrer Gründerverbände und mit Zustimmung des Bundesrates in Liquidation getreten. Letzterer hat das BSV mit der Anordnung aller notwendigen Maßnahmen beauftragt. Die beiden Gründerverbände der aufzulösenden Ausgleichskasse beabsichtigen, sich mit Wirkung ab 1. Januar 1968 als weitere Gründerverbände an der Verwaltung bestehender Ausgleichskassen zu beteiligen, nämlich der Verband schweizerischer Gerbereien an jener der Ausgleichskasse VATI und der Verband schweizerischer Reiseartikel- und Lederwaren-Fabrikanten an jener der Ausgleichskasse Schulesta. Bis dahin wird die Ausgleichskasse Gerberei die laufenden Arbeiten ordnungsgemäß weiterführen. Die Ausgleichs-

kassen werden zu gegebener Zeit darüber orientiert werden, wann die Ausgleichskasse Gerberei ihre Tätigkeit endgültig einstellt und welche Ausgleichskasse die allenfalls noch zu erledigenden Geschäfte sowie die Akten übernimmt.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.001 d	Die Altersfragen in der Schweiz Bericht der Kommission für Altersfragen	7.—*	
318.001 f	Les problèmes de la vieillesse en Suisse Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse	7.—*	
318.120.05 d	Separatdruck aus ZAK — Die Altersfragen in der Schweiz (Referat)	1.—*	
318.120.05 f	Tirage à part de la RCC — Les problèmes de la vieillesse en Suisse (Exposé)	1.—*	
318.550 d	Durchschreibegarnitur für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen	38.—	1 A B
318.550.3 d	— zusätzliche Kopie	4.—	1 A B
318.550 f	Jeu de formules à remplir au papier carbone, prononcé et décision refusant des prestations	38.—	1 A B
318.550.3 f	— Copie supplémentaire	4.—	1 A B
318.550.9 d	Umdruckklischee mit Farbblatt für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen	34.—	1 A B
318.550.90 d	— Umdruckgarnitur	27.50	1 A B
318.550.93 d	— zusätzliche Kopie	4.—	1 A B
318.550.9 f	Feuille originale pour multicopie à l'alcool avec feuille hecto, prononcé et décision refusant des prestations	34.—	1 A B
318.550.90 f	— jeu de formules	27.50	1 A B
318.550.93 f	— Copie supplémentaire	4.—	1 A B

Personelles

Anstelle des verstorbenen Emanuel Bangerter (s. ZAK 1967, S. 404) hat der Bundesrat Nationalrat Ernst Schmid-Märki, Sekretär des Schweizerischen Verbandes evangelischer Arbeiter und Angestellter, Zürich, als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission gewählt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 17. April 1967 i. Sa. C. V. und Firma X.

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Ein Handelsagent, der für mehrere Firmen tätig ist und auf seine Kosten einen Betrieb mit eigenen Geschäftsräumlichkeiten und neun Angestellten führt, trägt ein Unternehmerrisiko und übt daher eine selbständige Erwerbstätigkeit aus.

Der Handelsagent C. V., der als Selbständigerwerbender mit einer Ausgleichskasse abrechnet und für mehrere Firmen, darunter auch für die Firma X, tätig ist, wurde von der Ausgleichskasse, der diese Firma angeschlossen ist, als Unselbständigerwerbender betrachtet. Das EVG nahm auf Berufung des Handelsagenten und der Firma X hin zur Streitfrage in folgender Weise Stellung:

1. Nach Art. 5, Abs. 2, AHVG und der Rechtsprechung gilt als unselbständigerwerbend, wer «auf bestimmte oder unbestimmte Zeit» für einen Arbeitgeber tätig und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Dagegen ist als selbständigerwerbend zu betrachten, wer — ohne maßgebend fremden Weisungen unterworfen zu sein — nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist (Art. 9, Abs. 1, AHVG und die entsprechende Praxis). Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Bedeutung. Im übrigen beurteilt sich nicht nach zivilrechtlichen Gesichtspunkten, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Die zivilrechtlichen Verhältnisse mögen unter Umständen gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation eines Arbeitsverhältnisses geben; entscheidend sind sie jedoch nicht. Das Gericht verweist auf EVGE 1950, S. 41 (ZAK 1950, S. 158) und EVGE 1952, S. 174, Erwägung 2 (ZAK 1952, S. 395).

In ständiger Rechtsprechung hat das EVG festgestellt, daß es für die Beurteilung, ob ein Handelsvertreter selbständig- oder unselbständigerwerbend sei, nicht darauf ankommt, ob er dem Bundesgesetz über das Anstellungsverhältnis der Handelsreisenden unterstellt oder ob sein Arbeitsverhältnis durch einen Agenturvertrag im obligationenrechtlichen Sinn geregelt sei. Es hat erkannt, daß die Vertreter im allgemeinen weitgehend frei sind, wie sie ihre Zeit einteilen und ihre Arbeit gestalten wollen, aber selten wirtschaftliche Risiken wie ein Unternehmer zu tragen haben. Das Gericht ist zum Schluß gelangt, daß Handelsvertreter mit Rücksicht auf die Art ihrer Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen nur in seltenen Ausnahmefällen AHV-rechtlich als Selbständigerwerbende betrachtet werden können (EVGE 1953, S. 202, ZAK 1953, S. 414; EVGE 1955, S. 22, ZAK 1955, S. 163; EVGE 1959, S. 28, ZAK 1959, S. 326).

Das EVG hat insbesondere hinsichtlich der Handelsagenten erklärt, daß diese AHV-rechtlich in der Regel zu den Unselbständigerwerbenden gehören, vor allem deshalb, weil sich ihre ökonomischen Risiken meistens in der Abhängigkeit ihres Entgeltes vom persönlichen Arbeitserfolg erschöpfen; diese sind nur dann als Risiken eines Selbständigerwerbenden zu bewerten, wenn beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne zu tragen sind. Das Gericht hat sich aber stets gegen die von der Berufungsklägerin erneut vertretene Auffassung gewandt, bei Vorliegen eines Agenturverhältnisses sei immer auf selbständige Erwerbstätigkeit zu erkennen (EVGE 1952, S. 175, ZAK 1952, S. 395; EVGE 1963, S. 183, ZAK 1964, S. 30).

An dieser Praxis ist festzuhalten. Ob das Arbeitsentgelt eines Agenten (oder eines gewöhnlichen Handelsreisenden) Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit im Sinn des AHVG darstelle, ist in jedem einzelnen Fall nach der Gesamtheit der gegebenen Umstände zu beurteilen. Obschon aufgrund der Erfahrungen im allgemeinen bei einem Handelsvertreter vermutet wird, er sei unselbständigerwerbend, so gibt es doch Umstände, die in Sonderfällen auf selbständige Erwerbstätigkeit schließen lassen (vgl. beispielsweise EVGE 1951, S. 178).

2. Der Vertrag vom 3. November 1957, welcher unbestrittenermaßen die Grundlage der Tätigkeit von C. V. für die Berufungsklägerin bildet, enthält — wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat — verschiedene Bestimmungen, die für unselbständige Erwerbstätigkeit sprechen. So verpflichtet beispielsweise Ziffer 5 des Vertrages den Berufungskläger zu persönlicher Aquisitions- und Reisetätigkeit; er hat der Arbeit für die Berufungsklägerin den größten Teil seiner Zeit zu widmen. Vorbehaltlich der in Ziffer 7 ausdrücklich statuierten Ausnahme verbietet ihm Ziffer 6 strikte, mit Werkzeugmaschinen zu handeln, die jene Marken und Typen konkurrenzieren, deren Verkauf ihm durch die Berufungsklägerin anvertraut ist. Durch Ziffer 8 wird ihm ein bestimmt umschriebenes, relativ kleines Reisegebiet zugewiesen. Die Provisionen gelangen monatlich zur Auszahlung (Ziffer 11) und werden nur auf den Listenpreisen gewährt (Ziffer 12). Das Kreditrisiko trägt gemäß Ziffer 14 die Firma X, welche der Berufungskläger in gewissen näher umschriebenen Fällen vor Abschluß eines Geschäftes überdies zu konsultieren hat. Die Berufungsklägerin ist berechtigt, die Priorität in der Behandlung bestimmter Geschäfte festzulegen und mit den vom Berufungskläger betreuten Kunden direkt zu verkehren (Ziffer 17). Das Recht zur Gewährung von Rabatten ist in Ziffer 16 genau geregelt. Schließlich stellt die Firma X in ihrem Namen Rechnung, wie sich aus dem Briefwechsel der Rekurskommission mit C. V. vom 31. Dezember 1964/4. Februar 1965 ergibt.

Andrerseits enthalten die Akten verschiedene Anhaltspunkte, welche den Berufungskläger als Selbständigerwerbenden erscheinen lassen. So zeigen die von der Steuerverwaltung des Kantons vorgelegten Belege, daß er in den letzten Jahren weit über die in Ziffer 7 des Vertrages vorgesehene Ausnahme hinaus für andere Firmen tätig gewesen ist und keineswegs überwiegend für die Berufungsklägerin gearbeitet hat, was diese übrigens selber berufsweise anerkennt: Von acht Firmen bezog der Berufungskläger Provisionen von 317 230 Franken im Jahre 1963 und von 262 499 Franken im Jahre 1964, wovon nur 50 123 Franken (1963) bzw. 71 811 Franken (1964) von der Firma X ausbezahlt worden sind. Sodann erwuchsen dem Berufungskläger aus

seiner gesamten Geschäftstätigkeit Spesen von insgesamt 190 623 Franken im Jahre 1963 und von 195 720 Franken im Jahre 1964 (inkl. Angestelltenlöhne von 59 594 Franken bzw. 70 777 Franken und Vertreterspesen). Alle diese Umstände sprechen für selbständige Erwerbstätigkeit. Selbst wenn der Berufungskläger das Risiko der einzelnen Geschäftsabschlüsse durchwegs nicht selber tragen sollte, so erwächst ihm aus der Vielfalt der Vertreterbeziehungen und der Ausdehnung des eigenen Geschäftsbetriebes — er verfügt u. a. über neun eigene Angestellte — doch auch ein persönliches Unternehmerrisiko. Darauf weisen überdies die glaubwürdigen Angaben in der Berufung der Firma X, wonach er auf eigene Rechnung ausländische Messen für Werkzeugmaschinen besucht, zur Kundenwerbung und Marktinformation die USA bereist und einem Kunden einen bedeutenden Spesenanteil für eine Maschinenbesichtigung in den Vereinigten Staaten ausbezahlt hat.

Die geschilderten Gegebenheiten erlauben — entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse und der Rekurskommission — die Annahme, daß hier einer jener seltenen Ausnahmefälle vorliegt, in denen es sich rechtfertigt, den Handelsagenten als selbständigerwerbend zu betrachten. Die Berufungsklägerin hat deshalb auf den Provisionen, die sie dem Berufungskläger ausrichtet, keine paritätischen Beiträge nach Art. 13 und 14 AHVG zu entrichten.

3.

Verfahren

Urteil des EVG vom 13. Juni 1967 i. Sa. E. P.

Art. 55, Abs. 1 und 2, OB. Die Übung, öffentliche Büros an gewissen Tagen ganz- oder halbtägig zu schließen, genügt nicht, um ihnen den Charakter von staatlich anerkannten Feiertagen zu geben. (Erwägung 1)

Mit Verfügung vom 2. Dezember 1966 erhob die AHV-Ausgleichskasse vom Versicherten für die Jahre 1964 und 1965 paritätische Sozialversicherungsbeiträge von 509,20 Franken inkl. Verwaltungs- und Veranlagungskosten. Gleichentags erließ sie eine Bußenverfügung im Sinn von Art. 91 AHVG in der Höhe von 30 Franken.

Die vom Versicherten gegen diese Verfügungen erhobene Beschwerde wies die AHV-Rekurskommission am 20. März 1967 ab.

Berufungsweise beantragt der Versicherte, die Beitrags- und die Bußenverfügung seien aufzuheben. Aus gesundheitlichen Gründen könne er zur Zeit auf den Beschwerdeentscheid nicht weiter eingehen, weshalb er um zwei bis vier Wochen Fristerstreckung ersuche. Er bemerkte ferner: «Nachdem der Entscheid der AHV-Rekurskommission am 1. oder 3. April 1967 von der Post in meinen Besitz gekommen ist, und am Montag 1. Mai 1967 meine Post geschlossen war, als ich nachmittags den Chargé aufgeben wollte, ist der Rekurs rechtzeitig eingereicht.»

Die Berufung hat das EVG aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 86, Abs. 1, AHVG kann gegen Entscheide der kantonalen Rekursbehörden innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim EVG

Berufung erhoben werden. Diese Frist kann der Richter nicht erstrecken. Läuft sie unbenützt ab, so erwächst der Beschwerdeentscheid in Rechtskraft. Er darf alsdann vom Berufsrichters nicht mehr überprüft werden.

Bei der Berechnung der Frist wird der Tag, an dem sie zu laufen beginnt, nicht mitgezählt. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag oder ein staatlich anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 55, Abs. 1 und 2, OB). Als staatlich anerkannt gilt ein Feiertag nicht nur, wenn er auf Gesetz beruht, sondern schon dann, wenn Vorschriften verwaltungsrechtlicher oder polizeilicher Natur ihn zum offiziellen Feiertag erklären. Doch genügt die Übung, die staatlichen Büros an gewissen Tagen ganz- oder halbtägig zu schließen, nicht, um ihnen den Charakter von Feiertagen zu geben. Sie haben diesen Charakter nur kraft ausdrücklicher Bestimmung. Im Kanton Zürich gilt der 1. Mai nicht als Feiertag.

2. Gemäß postamtlicher Bescheinigung ist der angefochtene Entscheid der kantonalen Rekurskommission dem Berufungskläger am 31. März 1967 zugestellt worden. Die 30tägige Berufungsfrist begann daher am 1. April 1967 zu laufen und endigte mit Rücksicht darauf, daß der letzte Tag der Frist (30. April 1967) ein Sonntag war, am folgenden — nicht als staatlicher Feiertag anerkannten — Montag, den 1. Mai 1967. Der Versicherte übergab seine Berufung erst am 2. Mai 1967 der Post, wie aus dem Poststempel auf dem Zustellcouvert ersichtlich ist. Demzufolge hat er die 30tägige Berufungsfrist versäumt.

Eine Wiederherstellung der Frist käme nur in Betracht, wenn der Versicherte glaubhaft machen würde, daß er durch unverschuldete Hindernisse abgehalten worden sei, die Berufung fristgerecht einzureichen (Art. 58 OB). Er hat aber nichts vorgebracht, was zur Wiedereinsetzung genügen würde. Wenn er auch herzleidend — aber doch nicht bettlägerig — ist, wie sich aus den Akten ergibt, und sein Quartierpostbüro am Nachmittag des 1. Mai 1967 vollständig geschlossen war, so hätte er doch die Möglichkeit gehabt, sich nötigenfalls mit einem Verkehrsmittel zu einer städtischen Poststelle mit offenem Schalter für dringliche Sendungen zu begeben oder eine Drittperson mit dem Versand der Berufung zu beauftragen.

Der Beschwerdeentscheid ist somit in Rechtskraft erwachsen und daher der Überprüfungsbefugnis des Berufsrichters entzogen. Auf die Berufung kann deshalb nicht eingetreten werden. Damit erübrigt sich die Prüfung des klägerischen Begehrens um Erstreckung der Frist zur näheren Begründung des Rechtsmittels.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. April 1967 i. Sa. E. B.

Art. 10, Abs. 1 und Art. 12, Abs. 1, IVG. Eine voraussichtlich dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit liegt vor, wenn sie, verglichen mit der nach dem IVG maßgebenden Aktivitätsperiode, bedeutend ist und sich ferner in entsprechendem Ausmaß während dieser Periode auswirkt.

Die am 1. September 1907 geborene Versicherte leidet seit vielen Jahren an primärchronischer Polyarthrititis. Wegen ihrer Krankheit mußte sie vor ca. zwei Jahren die Mitarbeit im Geschäft des Ehemannes aufgeben. Nachdem sie sich Mitte März 1966 bei der IV angemeldet und um Gewährung medizinischer Maßnahmen ersucht hatte, klärte die IV-Kommission den medizinischen Tatbestand ab. Der Orthopäde Dr. X teilte am 12. April 1966 u. a. mit:

«Keine konservative Maßnahme ist imstande, eine fortschreitende Destruktion der Fingergelenke und den Verfall der Handfunktion zu verhindern. Nur die Synovektomie der Fingergrundgelenke mit gleichzeitiger Reposition der luxierten Strecksehnen und Sehnenverpflanzungen zur Vermeidung eines Rückfalles wird imstande sein, die Fingerfehlstellung zu korrigieren, eine Progredienz der Destruktion zu verhüten und die Funktion auf die Dauer zu verbessern. Für diesen Eingriff müßte die Patientin ca. zwei bis drei Wochen hospitalisiert sein und nachher ambulant weiterbehandelt werden (Heilgymnastik und Beschäftigungstherapie voraussichtlich während ca. drei bis vier Monaten).» Die IV-Kommission gelangte zur Überzeugung, die beanspruchten Vorkehren hätten nicht den Charakter einer Eingliederungsmaßnahme, da «im Grunde immer wieder gegen das nämliche Leiden vorgegangen» werden müsse. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 13. Mai 1966.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und beantragt, «es sei die wegen der Polyarthrititis zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit notwendig gewordene Operation der Finger als Eingliederungsmaßnahme von der Versicherung zu übernehmen». In der Begründung wurde im wesentlichen vorgebracht: Die Versicherte habe sich vom 20. April bis Ende Mai 1966 in einer Klinik aufgehalten. Ihre linke Hand sei dort mit gutem Erfolg operiert worden. Sobald diese Hand wiederhergestellt sei, werde auch die weniger schwer betroffene rechte Hand operiert werden. Aldann sei die Versicherte wieder imstande, ihren Haushalt zu führen. Wie aus dem beigelegten Bericht von Dr. X hervorgehe, seien bei Polyarthrititis zwei Arten von Eingriffen zu unterscheiden: die Synovektomien, die das Fortschreiten der Gelenkzerstörung verhinderten, und die rekonstruktiven Operationen, durch welche beeinträchtigte Funktionen wiederhergestellt würden. Beide Arten seien Rehabilitationsmaßnahmen, die den Verlauf der Krankheit an sich nicht beeinflussen. Dr. X stelle ferner fest, «daß hier eine Parallelität zwischen Polyarthrititis und Poliomyelitis vorliege, indem in beiden Fällen die medizinischen Maßnahmen ausschließlich der Eingliederung dienen».

Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde am 3. Januar 1967 gut und verpflichtete die IV zur Übernahme der «Kosten der in einer Klinik durchgeführten Fingergelenkoperation links (Reposition der luxierten Strecksehnen und Sehnenverpflanzungen bei gleichzeitiger Synovektomie der Fingergrundgelenke) inkl. Vor- und Nachbehandlung». In den Motiven wird im Gegensatz zur Praxis des EVG die Ansicht vertreten, daß die an verschiedenen Gelenken notwendigen Arthrodesen als medizinische Eingliederungsmaßnahmen gelten können, vorausgesetzt, daß bei jeder einzelnen medizinischen Maßnahme die Voraussetzung des Gesetzes (dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) erfüllt ist, was nach den Gegebenheiten des Einzelfalles abgeklärt werden muß.

Das BSV hat wegen der Notwendigkeit der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten Berufung eingelegt. Es beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 13. Mai 1966. In der Begründung wird die bisherige Rechtsprechung erläutert und darauf hingewiesen, daß die Betrachtungsweise der Rekurskommission für eine objektive Beurteilung der Einzelfälle nicht geeignet ist, sondern zu gewillkürten Lösungen führt; denn das medizinische Gesamtbild der primärchronischen Polyarthrit schließt objektiv im Einzelfall die Schlußfolgerung, eine nicht übersehbare Dauerbehandlung stehe außer Frage, überhaupt aus.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Vgl. Erwägungen des EVG auf S. 479 dieser Nummer.

2a. Durch die angefochtene Verfügung vom 13. Mai 1966 wies die IV-Kommission das Begehren um Übernahme der Kosten für medizinische Maßnahmen ab. In der Beschwerdeschrift wurde mitgeteilt, im Frühjahr 1966 sei die linke Hand der Versicherten operiert worden; der Eingriff an der rechten Hand werde folgen.

Die Vorinstanz beschränkte ihren Entscheid auf die linke Hand. Sie sprach der Berufungsklagten die entsprechende Operation nebst der Vor- und Nachbehandlung zu.

Unter diesen Umständen ist einzig zu prüfen, ob die IV den Eingriff an der linken Hand übernehmen müsse.

b. Die Versicherte leidet an primärchronischer Polyarthrit. Diese Krankheit ist labiles pathologisches Geschehen. Nach den Akten muß angenommen werden, das Grundleiden habe auch im Zeitpunkt fortbestanden, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde. Demzufolge ist es begrifflich ausgeschlossen, die Operation an der linken Hand als Eingliederungsmaßnahme zu bewerten.

c. Der Entscheid der Vorinstanz steht noch aus einem anderen Grunde mit dem Gesetz nicht im Einklang.

Bei älteren Versicherten ist zu beachten, daß die erwerblich günstigen Auswirkungen im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG auch hinsichtlich der Dauer wesentlich sein müssen (EVGE 1966, S. 212, Buchst. e). Unter welchen Umständen das zutrifft, kann nicht abstrakt ein für allemal festgelegt werden. Doch verlangt die rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten eine objektive Grundlage für die Abgrenzung der dauernden von den nicht dauernden Auswirkungen. Diese Basis findet sich in Art. 10, Abs. 1, IVG. Darnach geht die IV-rechtlich maßgebende Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente zu Ende. Für Frauen endet diese Aktivitätsperiode mit der Zurücklegung des 62. oder des 60. Altersjahres, letzteres dann, wenn die Ehefrau am Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente beteiligt ist (EVGE 1963, S. 11, ZAK 1963, S. 375 und EVGE 1966, S. 37, Erwägung 2, Buchst. b, ZAK 1966, S. 440). Nach der Praxis ist eine voraussichtlich günstige Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit hinsichtlich der Dauer bloß dann als wesentlich anzusehen, wenn sie, verglichen mit der nach dem IVG maßgebenden Aktivitätsperiode, bedeutend ist und sich ferner in entsprechendem Ausmaß während dieser Periode auswirkt.

Wie die Ausgleichskasse bestätigt hat, bezieht der am 23. Februar 1900 geborene Ehemann der Versicherten eine einfache Altersrente. Da die Versicherte am 11. September 1907 geboren wurde, kann das Ehepaar ab Oktober 1967 eine Ehepaar-Altersrente beanspruchen. Laut der Beschwerdeschrift ist der Eingriff an der linken Hand im Frühjahr 1966 durchgeführt worden. Die Versicherte wird ihren Haushalt aber erst wieder führen können, wenn auch die rechte Hand operiert sein wird. Das war Mitte Juni 1966 noch nicht der Fall.

Es bedarf keiner näheren Ausführungen, daß unter solchen Umständen im maßgebenden Zeitpunkt nicht von einer voraussichtlich dauernden und wesentlichen Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Versicherten gesprochen werden konnte.

3.

Urteil des EVG vom 25. April 1967 i. Sa. G. S.

Art. 12 IVG. «Behandlung des Leidens an sich» ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorgehensweise (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet), solange «labiles pathologisches Geschehen» vorhanden ist. Primärchronische Polyarthrit (fortschreitende rheumatische entzündliche Gelenkerkrankung) stellt labiles pathologisches Geschehen dar (Bestätigung der Praxis). Bei dieser fortschreitenden Krankheit sind eingetretene Defektzustände nur Teilerscheinungen eines umfassenderen krankhaften Prozesses. Einer Cup-Arthroplastik (Einsetzen eines künstlichen Gelenkkopfes am Hüftgelenk) kommt daher kein Eingliederungscharakter zu.

Die Versicherte leidet seit vielen Jahren an primärchronischer Polyarthrit, die fast alle Gelenke befallen hat. Wegen zunehmender Behinderung mußte sie ihre Tätigkeit als Damenschneiderin einschränken. Die IV gewährte ihr vom 1. Mai 1960 an eine halbe Rente. Im Herbst 1965 war die Versicherte gezwungen, den Beruf aufzugeben. In der Folge trat sie eine Teilarbeitsstelle an. In einem Schreiben vom 9. März 1966 teilte die Verwaltungsdirektion einer Klinik der IV-Kommission mit, die Versicherte sei am 7. März in die Klinik eingetreten, um sich operieren zu lassen. Laut Bericht des Orthopäden Dr. X vom 23. März 1966 war es notwendig, die «schmerzhaft Ankylose des rechten Hüftgelenks» durch eine «Smith-Petersen-Cup-Plastik» operativ anzugehen. Die IV-Kommission gelangte zur Überzeugung, die medizinischen Vorgehensweisen dienten vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich, und beschloß, keine medizinischen Maßnahmen zu gewähren. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 6. Mai 1966.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und beantragt, «es sei die in der Klinik von Dr. X durchgeführte Operation (Cup-Arthroplastik) samt Vor- und Nachbehandlung als medizinische Eingliederungsmaßnahme von der Versicherung zu übernehmen». Zur Begründung wurde ausgeführt, die Operation sei erfolgreich verlaufen. Dr. X habe ein künstliches Gelenk angelegt, weil die Behandlung des zerstörten Gelenkes ausgeschlossen ge-

wesen sei. Nach Beendigung der Rekonvaleszenz werde die Versicherte ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Ohne Eingriff wäre sie arbeitsunfähig geblieben und hätte ab Januar 1966 Anrecht auf eine ganze Invalidenrente gehabt. Am 3. Januar 1967 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut und verpflichtete die IV zur Übernahme der «Kosten der durchgeführten Hüftgelenkoperation rechts (Cup-Arthroplastik) inkl. Vor- und Nachbehandlung». In den Motiven wurde namentlich erklärt, «daß die an verschiedenen Gelenken notwendigen Arthrodesen als medizinische Eingliederungsmaßnahmen gelten können, vorausgesetzt, daß bei jeder einzelnen medizinischen Maßnahme die Voraussetzung des Gesetzes (dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit) erfüllt ist, was nach den Gegebenheiten des Einzelfalles abgeklärt werden muß».

Das BSV hat wegen «der Notwendigkeit der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten» Berufung eingelegt. Es beantragt, die Verfügung vom 6. Mai 1966 sei wiederherzustellen. Der Vertreter der Versicherten schließt auf Abweisung der Berufung. Er hält die Durchführung einer Expertise für notwendig, weil das BSV und die Vorinstanz das Gutachten von Prof. Y, das in einem Fall (EVGE 1966, S. 217, ZAK 1967, S. 87) erstattet wurde, nicht gleich auslegten. Dem Experten sei die Frage vorzulegen, «welche Maßnahmen bei primärchronischer Polyarthritits vorwiegend der Heilung des Leidens an sich dienen und welche vorwiegend Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zum Ziel haben».

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1a. 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. zum Folgenden EVGE 1966, S. 209). 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 Vorkehrungen aufzukommen hat. Diesem Zweck dient namentlich Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 1, IVV. 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». Und Art. 2, Abs. 1, IVV bestimmt:

«Als medizinische Maßnahmen werden unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehrungen, insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art gewährt».

b. 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, die durch das Gesetz vorgeschriebene Abgrenzung nach den Kriterien des IVG (vgl. auch Art. 44 IVG) und speziell von Art. 12, Abs. 1, IVG sowie Art. 2, Abs. 1, IVV durchzuführen. Am rechtlichen Charakter dieser Aufgabe ändert der Umstand nichts, daß die zu beurteilenden Sachverhalte medizinischer Art

sind und von den Ärzten auf Grund der medizinischen Terminologie beschrieben werden. Die notwendige Zusammenarbeit zwischen Arzt und rechtsanwendender Instanz ist so aufzufassen, daß der Arzt für die Vermittlung des erforderlichen Sachwissens besorgt ist, während das rechtsanwendende Organ die gesetzliche Qualifikation vornimmt und entscheidet, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmaß die IV leistungspflichtig sei.

c. Bei ihrer Tätigkeit verwenden Ärzte und rechtsanwendende Organe zum Teil gleiche oder doch ähnliche Ausdrücke. Damit keine Mißverständnisse entstehen und keine Fehlschlüsse gezogen werden, ist sorgfältig darauf zu achten, ob diese Ausdrücke einen spezifisch rechtlichen Sinn haben. Während zum Beispiel nach allgemeinem Sprachgebrauch sämtliche medizinischen Bemühungen «Leidensbehandlung» sind, ob sie nun heilend oder bloß lindernd wirken, hat der ähnlich lautende, gesetzliche Ausdruck «Behandlung des Leidens an sich» eine wesentlich andere, weniger umfassende Bedeutung. Darunter ist — der Abgrenzungsfunktion von Art. 12, Abs. 1, IVG entsprechend — die Behandlung von Unfällen und Krankheiten zu verstehen, die grundsätzlich zum Bereich der anderen Sozialversicherungszweigen gehört. Damit im Gegensatz hierzu eine medizinische Vorkehr zur Eingliederungsmaßnahme werde, muß die Vorkehr derart eindeutig auf das erwerbliche Eingliederungsziel gerichtet sein, daß sie begrifflich «unmittelbar» wird, wobei erst noch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG und Art. 2, Abs. 1, IVV vorzuliegen haben (vgl. auch den französischen Wortlaut von Art. 12, Abs. 1, IVG: «L'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, ...»). Zeigt es sich, daß im rechtlichen Sinne eine «Behandlung des Leidens an sich» gegeben ist, so können keine medizinischen Maßnahmen gewährt werden, selbst wenn die Eingliederung des Versicherten durch die Behandlung voraussichtlich günstig beeinflusst wird.

d. Bei dieser Abgrenzung 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. So ist die medizinische Bekämpfung von Unfallfolgen jedenfalls dann Behandlung des Leidens an sich, wenn sie mit dem Unfall zeitlich und sachlich zusammenhängt (EVGE 1965, S. 38, ZAK 1965, S. 442). Entsprechendes gilt für Krankheiten, solange sie nicht wenigstens überwiegend abgeheilt sind. Der Abgrenzung dient ferner der Begriff des labilen pathologischen Geschehens. Die Auslegung von Art. 12 IVG führt zur Unterscheidung von ausgesprochen evolutiven und relativ stabilisierten somatischen Verhältnissen. Pathologisches Geschehen kann nun unter Umständen so langsam fortschreiten, daß es sich IV-rechtlich nicht begründen ließe, es von einem völlig stabilisierten Zustand der Defektheilung zu unterscheiden. Es war deshalb angezeigt, den Ausdruck «pathologisches Geschehen», den auch der Mediziner verwendet (vgl. z. B. Chapchal, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte, Stuttgart 1965, S. 239, Ziffer 3, Abs. 4), durch das Eigenschaftswort «labil» zu verdeutlichen, um den juristischen Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorzuheben. Solange bei einer Krankheit insgesamt «labiles pathologisches Geschehen» andauert, können nach rechtlicher

Betrachtungsweise Teilbehandlungen nicht aus dem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang des Grundleidens herausgelöst werden, ob nun die Behandlung, im einzelnen gesehen, kausal oder symptomatisch sei, die Grundkrankheit betreffe oder aus dieser entstandene, mehr oder weniger stabile Defekte rekonstruiere. Alsdann bleibt die medizinische Behandlung, juristisch beurteilt, «Behandlung des Leidens an sich». In diesem Sinne hat das EVG entschieden, daß eine ärztliche Vorkehr, die als Teil eines medizinisch zusammenhängenden Behandlungskomplexes zu bewerten ist, das rechtliche Schicksal dieses Komplexes teilt (EVGE 1961, S. 308, ZAK 1962, S. 274). Daran vermag die medizinisch sicher zutreffende Erklärung, die operativen Eingriffe von rekonstruktivem Charakter hätten überhaupt keinen therapeutischen Einfluß auf die weiter bestehende Grundkrankheit, nichts zu ändern; denn diese Feststellung ist für die Abgrenzung im Rahmen von Art. 12 IVG irrelevant. Die Annahme, diese Vorschrift schließe nur solche Vorkehren aus, die auf das Leiden direkt einwirkten, beruht auf einer Verkenennung von Sinn und Tragweite dieser Bestimmung. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich begrifflich überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmaßnahme sei.

Damit tunlichst jedes Mißverständnis ausgeschlossen werde, sei der beschriebene Sachverhalt zusammengefaßt: Der Gesetzgeber mußte zwischen der IV einerseits und den übrigen Zweigen der Sozialversicherung andererseits eine Abgrenzung durchführen. Diese Abgrenzung sollte nach seinem klaren Willen derart vorgenommen werden, daß die Übernahme medizinischer Vorkehren in der Regel der sozialen Kranken- und Unfallversicherung zugeteilt blieb (vgl. EVGE 1965, S. 39, ZAK 1965, S. 442). Um die Vorkehren zu bezeichnen, die von der IV nicht zu übernehmen sind, prägte er den Ausdruck «Behandlung des Leidens an sich». Dieser juristische Terminus erfüllt eine ganz bestimmte Funktion. Er kann deshalb nicht wörtlich, im Sinne der Umgangssprache ausgelegt werden. «Behandlung des Leidens an sich» ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorkehr (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinung gerichtet), solange «labiles pathologisches Geschehen» vorhanden ist. Durch diesen von der Praxis eingeführten Ausdruck wird der juristische Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben.

e. Wie in einem Urteil (EVGE 1966, S. 217, ZAK 1967, S. 87) näher ausgeführt wurde, ist die primärchronische Polyarthrits labiles pathologisches Geschehen. Es muß damit gerechnet werden, daß die Krankheit weiterschreitet, immer neue Gelenke sowie Sehnen befällt und lokale Defektzustände zurückläßt. Solange das Grundleiden fortbesteht, kann die Phase des labilen pathologischen Geschehens nicht als abgeschlossen gelten. Die medizinischen Vorkehren sind demzufolge nicht Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG. Das gilt nicht nur für die konservative Behandlung und die Durchführung von (frühzeitigen) Synovektomien an Gelenken sowie Sehnen, sondern auch für rekonstruktive Operationen.

f. Dieses Ergebnis widerspricht der Praxis in Fällen von Poliomyelitis, von Coxarthrose- und lumbosakralen Spanversteifungsoperationen keineswegs. Sobald bei Poliomyelitis das akute Infektionsstadium beendet ist, kann die Behandlung der zurückgebliebenen Lähmungen Eingliederungsmaß-

nahme gemäß Art. 12 IVG werden (vgl. EVGE 1963, S. 268, ZAK 1964, S. 123). Verursachen die Lähmungen dagegen sekundäres labiles pathologisches Geschehen, so fällt dessen Bekämpfung in den Bereich der sozialen Kranken- und Unfallversicherung (vgl. EVGE 1965, S. 78, ZAK 1966, S. 39 und EVGE 1965, S. 247, ZAK 1966, S. 260). Bei jugendlichen Poliokranken können Vorkehren, die wegen wachstumsbedingter neuer Deformierungen notwendig sind, von der IV übernommen werden, sofern die in EVGE 1966, S. 213, Buchst. f genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Hinsichtlich der Coxarthrosen ist festzuhalten, daß das Leiden als solches lokal begrenzt ist und daß im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein im wesentlichen stabilisierter Defektzustand erblickt werden kann. Gegenüber der primärchronischen Polyarthrititis besteht somit ein rechtserheblicher Unterschied. Der Polyarthrititis als einem lokal nicht begrenzten labilen pathologischen Geschehen dürfen schließlich unter dem Gesichtswinkel von Art. 12 IVG jene arthrotischen Veränderungen der Wirbelsäule nicht gleichgestellt werden, deren operative Behandlung Eingliederungsmaßnahme sein kann (vgl. EVGE 1966, S. 213, Erwägungen 2, ZAK 1967, S. 87). Die Praxis verlangt nämlich auch in diesen Fällen eine klare lokale Begrenzung der arthrotischen Erscheinungen sowie bereits eingetretene zerstörende Wirkungen.

2. Die 1931 geborene Versicherte leidet an primärchronischer Polyarthrititis. Sie erkrankte daran erstmals im Jahre 1947. Seither trat jedes Jahr ein Schub auf. Die erste gezielte Behandlung erfolgte 1956. 1957 trat «ein polyarthritischer Schub mit besonderer Beteiligung der Hände und Füße auf». Am schwersten behindert wurde die Invalide im maßgebenden Zeitpunkt durch die schmerzhaft Ankylose des rechten Hüftgelenks. Dieses war bereits zerstört, als die Operation stattfand. Es wurde deshalb eine Cup-Arthroplastik angelegt, «gleichsam ein künstliches Gelenk». Dr. X wies in seinem Bericht vom 23. Mai 1966 insbesondere darauf hin, daß die Krankheit «in ihrem Verlauf an den übrigen Gelenken» durch den Eingriff nicht beeinflußt worden sei. Andere medizinische Maßnahmen seien «bis auf weiteres nicht vorgesehen».

Unter diesen Umständen war die Gelenkzerstörung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung lediglich eine Etappe im labilen pathologischen Geschehen der Polyarthrititis. Mithin fallen alle entsprechenden medizinischen Vorkehren ins Gebiet der sozialen Krankenversicherung. Der Versuch von Dr. X, das Krankheitsbild in einzelne behandlungswürdige oder der Zerstörung anheimgegebene nebensächliche Gelenke zu zerstückeln, um damit den Eingliederungscharakter der rekonstruktiven Behandlung geltend machen zu können, ist rechtlich nicht angängig. Das EVG hat u. a. in einem nicht veröffentlichten Urteil entschieden, daß eine ärztliche Vorgehensweise, die als Teil eines medizinisch zusammenhängenden Behandlungskomplexes zu bewerten ist, das rechtliche Schicksal dieses Komplexes teilt.

3. Somit ist die Berufung des BSV begründet. Der Antrag der Versicherten, es sei eine Expertise anzuordnen, muß abgelehnt werden. Der Sachverhalt ist hinreichend geklärt. Die in der Antwort auf die Berufung vorgeschlagene Frage an den Experten ist übrigens eine Rechtsfrage.

Das EVG hat in den nachfolgenden Urteilen hinsichtlich der primärchronischen Polyarthrititis in demselben Sinne entschieden und insbesondere ausgeführt im

- **Urteil vom 25. April 1967 i. Sa. E. S.:** Bei dieser fortschreitenden Krankheit (primärchronische Polyarthrit) sind eingetretene Defektzustände nur Teilerscheinungen eines umfassenderen krankhaften Prozesses. Funktionsverbessernden Eingriffen an einem einzelnen Gelenk kommt daher kein Eingliederungscharakter zu.
- **Urteil vom 25. April 1967 i. Sa. J. T.:** Eine Synovektomie (operative Entfernung der Gelenkschleimhaut) ist eindeutig eine Behandlung des Leidens an sich. Sie geht einen rheumatischen Prozeß, der labiles pathologisches Geschehen darstellt, direkt an (Bestätigung der Praxis).

Urteil des EVG vom 26. April 1967 i. Sa. M. S.

Art. 12 IVG. Bei einem 40jährigen Versicherten, welcher seit Jahren an teilweise anlagebedingter Neurose leidet, dienen psychotherapeutische Vorkehren vorwiegend der Beeinflussung der Gesamt Persönlichkeit und nicht unmittelbar der beruflichen Eingliederung.

Der 1926 geborene Versicherte, der keinen Beruf erlernt hat, ersuchte die IV im Februar 1964 um Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Er hatte wegen verschiedener Leiden (Erkrankung der Verdauungsorgane, Nervenleiden, Rückenbeschwerden) seit Jahren zahlreiche Aerzte konsultiert. Dr. K stellte folgende Diagnose: «Spondylose (degenerative Erkrankung der Wirbelkörper und Bandscheiben), Spondylarthrose (degenerative Erkrankung der Wirbelgelenke), wahrscheinlich status nach jugendl. Scheuermann, Lumbalgie (Lendenschmerz), gelegentlich Ischialgie (Schmerzen im Bereich des Ischiasnervs), Gastritis hyperacida (Magenschleimhautentzündung mit vermehrter Säurebildung), reduzierter Ernährungszustand, neurotische Überlagerung», und der Psychiater Dr. H sprach ganz allgemein von einem neurasthenisch-depressiven Zustandsbild (Arztbericht vom 29. Januar 1966 bzw. 29. Juni 1964). Ein Arbeitsamt, welches den Versicherten seit 1957 an mindestens 15 verschiedene Arbeitsplätze vermittelt hatte, bemerkte ergänzend:

«Das Sitzen verursachte ihm Magenbeschwerden, das Heben von auch nur leichteren Gegenständen führte zu Rückenbeschwerden, Nässe zog sofort Nieren- und Blasenstörungen mit sich, das Verlangen einer Normalleistung zu angstvollen Zuständen und jede Gemütsregung bei der Arbeit verursachte heftigen Schweißausbruch, namentlich an den Handflächen.»

Die Dienstverhältnisse seien meistens nach kurzer Zeit wieder aufgelöst worden. — Vom Frühjahr 1964 bis Ende 1965 war der Versicherte als Parkplatzhelfer tätig. Anschließend arbeitete er kurze Zeit als Offiziersbediensteter. Gegenüber der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung äußerte er sich im Mai 1966 dahin, daß er von einer Psychotherapie die Lösung seiner sämtlichen Probleme erhoffe. Die IV-Regionalstelle empfahl der IV-Kommission am 21. Mai 1966, von Umschulungsmaßnahmen abzusehen, dagegen die Übernahme psychotherapeutischer Maßnahmen zu prüfen. Die IV-Kommission stellte fest, daß Vorkehren beruflicher Art unmöglich seien und die verlangte Psychotherapie primär Leidensbehandlung wäre. Sie ver-

weigerte deshalb dem Versicherten berufliche und medizinische Vorkehren. Diesen Beschluß ließ sie ihm durch Verfügung der Ausgleichskasse vom 21. Juli 1966 eröffnen.

Die vom Versicherten erhobene Beschwerde wies das kantonale Verwaltungsgericht am 11. Januar 1967 im wesentlichen mit der Begründung ab: Er sei nicht im Sinn des IVG invalid, weil seine Schwierigkeiten nicht durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden verursacht würden. Insbesondere könnten ihm medizinische Maßnahmen, weil Behandlung des Leidens an sich, nicht zugesprochen werden.

Berufungsweise ersucht der Versicherte primär um Abklärung, ob psychotherapeutische Vorkehren die berufliche Wiedereingliederung ermöglichen würden. Bei positivem Abklärungsergebnis seien die Kosten dieser Maßnahmen von der IV zu übernehmen. Die Behandlung würde nur dem Zweck dienen, «eine gewisse Symptombefreiung anzustreben und damit eine relative berufliche Wiedereingliederung zu ermöglichen». Später würde die Behandlung allenfalls zulasten der Krankenkasse fortgesetzt. Für den Fall, daß diesen Begehren nicht entsprochen würde, verlangt der Versicherte eine Rente. Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme zur Berufung ab. Dagegen beantragt das BSV die Abweisung der Berufung.

Das EVG wies die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen ab:

1. Gemäß 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». Zunächst muß geprüft werden, ob eine Vorkehr der eigentlichen Leidensbehandlung angehört, welche den möglicherweise ebenfalls vorhandenen Eingliederungszweck überschattet; dies trifft in der Regel dann zu, wenn die Vorkehr überwiegend der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens dient. Gehört die Vorkehr nicht zur eigentlichen Leidensbehandlung, so ist abzuwägen, ob sie vorwiegend der beruflichen Eingliederung im erforderlichen (zeitlichen und maßlichen) Umfang oder andern Zwecken dient.

Art. 2, Abs. 1, IVV bestimmt überdies, daß als medizinische Maßnahmen unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» gewährt werden.

2. Der Psychiater Dr. M, welcher den Versicherten von 1956 bis 1958 zeitweise behandelt und im Juni 1964 erneut untersucht hat, führt in seinem Arztbericht aus:

«Das Symptomenbild war gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen mit Störungen des Selbstwertgefühles und hypochondrischen Ängsten, durch erhöhte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, eine Einschlafstörung und zahlreiche funktionelle Organbeschwerden wie Würgeempfindungen, Oppressionsgefühle, nervöse Herzbeschwerden, Schwindel, nervöse Magenstörungen, tetaniforme (krampfartige) Symptome und neuralgieforme Schmerzzustände (Nervenschmerzen).»

Das neurasthenisch-depressive Zustandsbild sei teils anlage-, teils entwicklungsbedingt. Dr. M fährt weiter:

«Durch seine Verheiratung, ganz besonders aber seit der Patient eine ihm zusagende und seinem Gesundheitszustand angemessene Betätigung als Parkdienstmann gefunden hat, besserte sich der Zustand weitgehend, so daß er zur Zeit als voll arbeitsfähig betrachtet werden kann.»

Das Arbeitsamt äußerte sich dahin:

«Wir vertreten die Ansicht, daß einige Dienstverhältnisse infolge psychischen Versagens aufgelöst werden mußten. Denn immer dort, wo sich der Arbeitgeber als besonders verständnisvoll erwies, konnte sich der Versicherte verhältnismäßig lange halten.»

Diese Darlegungen und auch die übrigen Akten lassen erkennen, daß der Berufungskläger durch erhebliche neurotische Züge geprägt ist, welche die eigentliche Ursache dafür darstellen, daß er sich in der Regel an keinem Arbeitsplatz längere Zeit zu halten vermag. Die beanspruchte Psychotherapie würde deshalb in erster Linie der Beeinflussung der Gesamtpersönlichkeit und nur sekundär der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen. Schon allein deswegen kann nicht gesagt werden, die psychotherapeutischen Vorkehren wären «unmittelbar» auf die berufliche Eingliederung gerichtet. Und selbst wenn sie eine gewisse Symptombefreiung ermöglichen würden, so wäre doch nicht überwiegend wahrscheinlich, daß dadurch das in Art. 12, Abs. 1, IVG geforderte Eingliederungsziel verwirklicht werden könnte. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, daß sich der Berufungskläger schon wiederholt und offenbar ohne wesentlichen Erfolg psychiatrisch behandeln ließ; Dr. D selbst hat übrigens die Möglichkeit, die Neurose psychiatrisch zu beheben, als fraglich bezeichnet. Auch die IV-Regionalstelle, die sich schon seit Jahren mit dem Versicherten befaßt, scheint von der Zweckmäßigkeit einer Psychotherapie kaum überzeugt zu sein, wenn sie in ihrem Abklärungsbericht bemerkt, daß «höchstens noch eine psychotherapeutische Behandlung den schon lange ersehnten Erfolg herbeiführen könnte». Schließlich ist auf Grund der medizinischen Erfahrungen unwahrscheinlich, daß die seit Jahren bestehende, teilweise anlagebedingte Neurose und deren erwerblichen Auswirkungen bei einem 40jährigen Versicherten durch «während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» psychotherapeutischer Art auf die Dauer günstig beeinflussbar wäre. Diese Therapie nur während einer bestimmten Zeit der IV und später der Krankenversicherung zu belasten, ist unzulässig, nicht nur weil dies auf eine Umgehung von Art. 2, Abs. 1, IVV hinausliefe, sondern vor allem auch weil die Leistungspflicht nicht willkürlich diesem oder jenem Träger der Sozialversicherung auferlegt werden darf.

Bei dieser Sachlage sind die Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Maßnahmen im Sinn von Art. 12, Abs. 1, IVG nicht erfüllt. Demzufolge kann nach der Praxis auch die vorgängige Abklärung zur Feststellung der Zweckmäßigkeit psychotherapeutischer Maßnahmen nicht von der IV übernommen werden (EVGE 1965, S. 296, ZAK 1966, S. 219). Diese ist vielmehr Sache der sozialen Krankenversicherung.

3. Offen bleibt die Frage, ob der Versicherte Anspruch auf Rente habe. Da ein entsprechender Antrag erstmals im Berufungsverfahren gestellt wird, hat darüber zunächst die IV-Kommission zu befinden.

Dagegen ist das Begehren um Umschulung nicht mehr streitig, hat doch der Versicherte im Berufungsverfahren ausdrücklich darauf verzichtet.

Art. 13 und 14, Abs. 1, IVG. Ein Spitalaufenthalt, welcher auf nahezu vollständige Hilflosigkeit zurückzuführen ist und zudem gewisse pädagogische Ziele verfolgt, stellt keine medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 13 IVG dar.

Der am 28. August 1948 geborene Versicherte weist eine angeborene fortschreitende Muskelerkrankung auf; im weiteren leidet er an den Folgen einer Poliomyelitis und eines Schädel-Hirn-Traumas sowie an psychotischen Störungen und an einer gewissen Geistesschwäche. Seit dem 31. Juli 1965 in Y untergebracht, erhält er dort die tägliche Pflege, die sein Zustand erfordert. Die schulische Förderung wird ihm von Seiten eines ambulanten Schuldienstes zuteil.

Mit Verfügung vom 3. Juni 1966 lehnte die Ausgleichskasse die Übernahme der Hospitalisationskosten ab, gewährte dem Versicherten jedoch einen Kostgeldbeitrag von 3 Franken pro Tag.

Das kantonale Versicherungsgericht, an welches dieser Entscheid weitergezogen wurde, vertrat die Ansicht, das vorhandene Geburtsgebrechen habe den Spitalaufenthalt erfordert, weshalb die Hospitalisationskosten durch die IV zu übernehmen seien.

Das BSV hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen und dabei ausgeführt, die in casu durchgeführten täglichen Krankenpflegeleistungen stellen keine medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 13 IVG dar.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Im Streit liegt einzig die Frage nach dem Umfang der Leistungen, die dem Versicherten wegen seiner Hospitalisation in Y ab 31. Juli 1965 zustehen. Während das kantonale Gericht die Auffassung vertrat, daß die Hospitalisation wegen der Behandlung des Geburtsgebrechens erforderlich war und daher dem Versicherten unter dem Titel medizinischer Maßnahmen die vollen Hospitalisationskosten zu vergüten seien, vertritt das BSV die Ansicht, daß die Unterbringung in Y wegen der täglichen Pflege erforderlich ist, welche für sich allein keine medizinische Behandlung im Sinne von Art. 13 IVG darstelle. Hingegen habe der Versicherte Anspruch auf Gewährung eines täglichen Kostgeldbeitrages gestützt auf Art. 14, Abs. 3, IVG und Art. 4 IVV, wobei hinsichtlich der Höhe die Art. 20 IVG und Art. 13 IVV anzuwenden seien.

2. Gemäß Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf Behandlung von Geburtsgebrechen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können und wenn diese Gebrechen in der vom Bundesrat aufgestellten Liste enthalten sind.

a. Die Behandlung von Geburtsgebrechen stellt nach der Systematik des Gesetzes eine Eingliederungsmaßnahme dar. Diese Maßnahmen werden näher umschrieben in Art. 9 IVG, wonach Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen haben, «soweit diese notwendig und geeignet sind die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern». Es fällt daher nicht in den Aufgabenbereich der IV, Behandlungen von Geburtsgebrechen zu übernehmen, wenn überhaupt keine Aussicht besteht, daß diese Maßnahmen der Erwerbsfähigkeit des Ver-

sicherten förderlich sein werden (vgl. hiezu u. a. EVGE 1965, S. 108, ZAK 1965, S. 549 und EVGE 1966, S. 181, ZAK 1967, S. 51).

b. Abgesehen vom Ziel der Wiedereingliederung haben die in Art. 13 IVG vorgesehenen Leistungen ihrerseits zudem bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Diese Bestimmung begründet einen Anspruch lediglich auf Behandlung eines Gebrechens. Aus dem in Art. 14, Abs. 1, IVG umschriebenen Begriff der medizinischen Maßnahme ergibt sich, daß diese vom Arzt selbst oder wenigstens auf seine Anordnung hin durchgeführt werden muß (Instruktion des medizinischen Hilfspersonals, Verordnung von Medikamenten usw.). Daher hat die Rechtsprechung erkannt, daß die tägliche Krankenpflege — trägt sie nicht den Charakter einer therapeutischen Vorgehens im eigentlichen Sinne — keine medizinische Eingliederungsmaßnahme darstellt. Mit andern Worten hat die IV nur dann für die Spitalpflege eines Kindes aufzukommen, wenn die Durchführung der eigentlichen medizinischen Maßnahmen eine Anstaltspflege erfordern. (EVGE 1963, S. 134, ZAK 1963, S. 378 und EVGE 1963, S. 194, ZAK 1964, S. 88).

Im übrigen müssen die zu Lasten der IV durchgeführten medizinischen Vorgehens einen ins Gewicht fallenden therapeutischen Erfolg erwarten lassen. Ohne Zweifel kann man im Rahmen von Art. 13 IVG diesbezüglich keine allzu strengen Anforderungen stellen; ohne Zweifel müssen indessen wenigstens die Erfordernisse von Art. 1, Abs. 3, GgV erfüllt sein, nämlich:

- die Notwendigkeit und die Indikation der vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen;
- die von der Wissenschaft anerkannte Wirksamkeit der Behandlung;
- die begründete Hoffnung, daß der erstrebte Erfolg durch diese Behandlung erreicht wird;
- die einfache und zweckmäßige Art der Behandlung.

3. Im vorliegenden Fall leidet der Versicherte unbestrittenermaßen an dem in Art. 2, Ziffer 184, GgV aufgeführten Geburtsgebrechen; dieses kann ebenso unbestritten zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen. Zu prüfen bleibt die Frage, ob der Spitalaufenthalt infolge einer Behandlung im Sinne von Art. 13 IVG habe angeordnet werden müssen.

Das BSV macht geltend, außer den periodischen Kontrollen seien als medizinische Vorgehens einzig und allein noch physiotherapeutische Maßnahmen in Frage gekommen, welche überdies mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Versicherten zeitlich beschränkt werden mußten. Diese Auffassung wird sowohl durch die medizinische Wissenschaft als auch durch die den Akten beigelegten ärztlichen Atteste bestätigt. Nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Kenntnisse gibt es kein Heilmittel, mit welchem die Myopathie (Muskelerkrankung) erfolgreich angegangen werden könnte (vgl. hiezu Fanconi/Wallgren, Lehrbuch der Pädiatrie, S. 938). Wie in den Arztberichten erwähnt, mußte die ehemals durchgeführte Physiotherapie eingestellt werden, weil sich dadurch der Muskelschwund verschlimmerte. Den Akten gemäß wird denn auch seit dem Eintritt in Y offensichtlich nur noch Beschäftigungstherapie durchgeführt und zwar in Form von monatlichen Besuchen; diese Maßnahme dient aber eher der Zerstreuung als der Behandlung des Kindes. Sie könnte ohne Zweifel auch ambulant durchgeführt werden.

Einem erst kürzlich erstellten Arztbericht ist zu entnehmen, daß die Unterbringung in eine Spezialklinik deshalb unerlässlich sei, weil der Knabe die alltäglichen Verrichtungen nicht selbst vornehmen kann. Der Bericht läßt durchblicken, daß gleichzeitig auch erzieherische Ziele verfolgt werden (Bericht des Dr. P vom 1. September 1966). Die Einweisung erfolgte somit wegen nahezu vollständiger Hilflosigkeit des Kindes, wobei gleichzeitig das Ziel verfolgt wurde, den Knaben in schulischer Hinsicht zu fördern.

Unter diesen Umständen kann nicht gesagt werden, die Unterbringung habe infolge einer Behandlung im Sinne von Art. 13 IVG angeordnet werden müssen, weshalb die IV nicht die vollen Kosten als medizinische Maßnahmen übernehmen kann. Der angefochtene kantonale Entscheid ist demgemäß aufzuheben.

Urteil des EVG vom 31. Mai 1967 i. Sa. W. K.

Art. 17 IVG. Unter Umschulung ist grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmaßnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig war, eine Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Bestätigung der Praxis.

Gewährt die IV Umschulungsmaßnahmen und erweist es sich in der Folge, daß der gesetzliche Zweck dadurch ohne Verschulden des Versicherten nicht erreicht wurde, so hat der Versicherte Anspruch auf eine entsprechende Ergänzung der Maßnahmen.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Wurde eine Eingliederungsmaßnahme ohne wichtige Gründe vor der Beschlußfassung durch die IV-Kommission begonnen, so übernimmt die IV nur denjenigen Teil der Maßnahme, der nach der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt wurde. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 1)

Der am 22. April 1941 geborene Versicherte trat Ende Januar 1959 in den Dienst eines Landwirts. Er war als Traktorführer tätig und bezog einen Barlohn von 300 Franken im Monat. Am 10. April 1959 geriet er beim Verladen von Langholz mit dem linken Oberschenkel und Knie unter einen Baumstamm. Drei Wochen später mußte das linke Bein oberhalb des Knies amputiert werden. Weil der Verunfallte nicht mehr in der Landwirtschaft tätig sein konnte, ließ er sich in der Zeit vom 20. Oktober 1959 bis 5. Oktober 1960 zum Bürolisten ausbilden. Nachdem er dort das entsprechende Diplom mit dem Prädikat «gut» erworben hatte, trat er am 1. November 1960 eine Stelle bei einer Hypothekarkasse an, die ihm 525 Franken im Monat einbrachte. Die IV übernahm nachträglich die Kosten der Umschulung ab 1. Januar 1960 und ermöglichte dem Versicherten außerdem, einen Englischkurs zu besuchen. Ferner wurden verschiedene Hilfsmittel abgegeben. In den Jahren 1960/65 war der Versicherte insgesamt bei sechs Arbeitgebern tätig. Am 17. Mai 1965 schrieb er sich in Genf, wohin er gezogen war, bei der Ecole X für einen Kurs ein, der vom 6. September 1965 bis Ende Juni 1966 dauern sollte. Mit Brief vom 1. September 1965 ersuchte er die IV-Kommis-

sion um Übernahme der Kurskosten. Die IV-Kommission beschloß am 15. November 1965, das Begehren abzuweisen, weil die frühere Umschulung zum erstrebten Erfolg geführt habe. Die entsprechende Verfügung wurde am 8. Dezember 1965 erlassen.

Der Versicherte beschwerte sich und machte namentlich folgendes geltend:

«Im Jahre 1959 besuchte ich eine Handelsschule, welche Kosten Sie voll übernehmen. Nach dieser Umschulung war ich in verschiedenen Betrieben als kaufmännischer Angestellter tätig, mußte jedoch immer wieder erfahren, daß meine Berufskenntnisse ungenügend sind. Deshalb mußte ich mich entschließen, mich weiter auszubilden und besuchte nun die Schule in G.»

Das kantonale Verwaltungsgericht wies die Beschwerde am 26. Oktober 1966 ab. Es kam zum Schluß, daß die IV schon deshalb keine Leistungen zu erbringen habe, weil die Anmeldung verspätet im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV eingereicht worden sei, ohne daß wichtige Gründe vorgelegen hätten. Übrigens bestünde auch materiell betrachtet kein Anspruch; denn der umstrittene Kurs diene lediglich der beruflichen Weiterbildung.

Diesen Entscheid hat ein Rechtsanwalt im Namen des Versicherten an das EVG weitergezogen. Er beantragt, daß die IV seinem Klienten 1120 Franken bezahle, was den Kurskosten für die Zeit vom 1. Dezember 1965 bis Ende Juni 1966 entspreche. Ferner wird das Gericht um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht. Der Vertreter des Versicherten bestreitet nicht, daß die Anmeldung verspätet eingereicht wurde. Dagegen ist er der Meinung, die Versicherung habe die Kosten zu tragen für die Zeit, die dem Erlaß der Verfügung folgte. Die von der IV übernommene Umschulung habe die Erwerbsfähigkeit des Invaliden nur ungenügend verbessert. Als gesunder Landwirt könnte der Versicherte wesentlich mehr verdienen, als es ihm auf Grund der Umschulung bisher möglich gewesen sei.

Während die Ausgleichskasse den Entscheid der Vorinstanz für richtig hält, vertritt das BSV die Auffassung, es sei fraglich, ob die Maßnahmen der IV hingereicht hätten. Sollte es zutreffen, daß der Invalide seinerzeit nur ungenügende berufliche Kenntnisse erworben habe, so könnten die Kosten ab Dezember 1965 übernommen werden. Sollten indessen andere Gründe einer dauernden und angemessenen Eingliederung entgegenstehen, müßte der Kurs als nicht invaliditätsbedingte berufliche Weiterbildung gewertet werden.

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

1. Die Vorinstanz hat die Beschwerde hauptsächlich mit der Begründung abgewiesen, ein allfälliger Anspruch sei gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV verwirkt. Der Berufungskläger räumt ein, die Anmeldung verspätet eingereicht zu haben, macht jedoch geltend, für die Zeit nach Erlaß der angefochtenen Verfügung seien keine Verwirkungsfolgen eingetreten. Das BSV stimmt dieser Auffassung in dem Sinne zu, daß dem streitigen Anspruch seit dem 15. November 1965, als die IV-Kommission ihren Beschluß faßte, kein formellrechtliches Hindernis entgegenstehe.

Art. 78, Abs. 2, IVV lautet:

«Die Versicherung trägt im Rahmen der Verfügung der Ausgleichskasse die Kosten für Eingliederungsmaßnahmen, die vor der Durchführung von der IV-Kommission bestimmt worden sind. Überdies übernimmt sie die Kosten

für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde. Die Anmeldefrist läuft nicht, solange der Versicherte vom anspruchsbegründenden Sachverhalt keine Kenntnis hat. Meldet ein Versicherter Kosten die rückwirkend übernommen werden können, verspätet an, so trägt die IV nur die Kosten der Maßnahmen, die seit der Anmeldung durchgeführt worden sind. Der Anspruch erlischt jedoch in jedem Fall spätestens mit Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, in welchem die Maßnahme durchgeführt wurde.»

Der erste Satz dieser Bestimmung wiederholt das in Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG enthaltene Prinzip, daß Eingliederungsmaßnahmen bloß gewährt werden, wenn die IV-Kommission sie vor der Durchführung angeordnet hat. Die folgenden Sätze regeln die notwendigen Ausnahmen. Sie wurden vom Bundesrat auf Grund des allgemeinen Vollzugsauftrages erlassen, der sich in Art. 86, Abs. 2, IVG findet (vgl. EVGE 1965, S. 208, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 216).

Die in Art. 78, Abs. 2, IVV niedergelegte Verwirkungsordnung gilt nicht für alle Leistungen der IV, sondern nur für Eingliederungsmaßnahmen, die von der IV durchgeführt werden. Auf bloße Beitragsleistungen ist sie nicht anwendbar (EVGE 1966, S. 32, Erwägung 3). Nach den Akten steht fest, daß der Anspruch, den der Berufungskläger geltend macht, auf Grund von Art. 17 IVG zu beurteilen wäre. Da Umschulungsmaßnahmen von der Versicherung durchgeführt werden, ist im vorliegenden Fall Art. 78, Abs. 2, IVV maßgebend.

Die nachträgliche Übernahme von Leistungen gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV setzt voraus, daß wichtige Gründe für die vorzeitige Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen bestanden. Derartige Gründe fehlen im vorliegenden Fall. Der Berufungskläger wußte spätestens seit dem 17. Mai 1965, daß er einen weiteren Ausbildungskurs besuchen wollte. Bis zu dessen Beginn hätte er genügend Zeit gehabt, um mit rechtzeitiger Anmeldung, den Erlaß der Verfügung zu bewirken. Somit ist auf jeden Fall ein allfälliger Anspruch hinsichtlich desjenigen Teils des Kurses verwirkt, der im Zeitpunkt, als die IV-Kommission ihren Beschluß faßte, bereits durchgeführt war. Zu prüfen ist, ob ein allfälliger Anspruch bezüglich des übrigen Teils des Kurses ebenfalls verwirkt sei.

Würde man eine einheitliche Maßnahme, deren Durchführung längere Zeit beansprucht, auch rechtlich streng als Einheit betrachten, so hätte dies zur Folge, daß der Anspruch auf die ganze Maßnahme verwirkt wäre, wenn auch nur ein Teil derselben vorzeitig und ohne wichtige Gründe durchgeführt wurde. Das Gericht hat nun aber in seinem Entscheid EVGE 1965, S. 207, ZAK 1966, S. 216 in einem Fall, in dem eine Operation ohne wichtige Gründe vorzeitig durchgeführt worden war, die nachträgliche Übernahme des Eingriffs zwar ausgeschlossen, gleichzeitig aber erkannt, die IV habe für die seit der Beschlußfassung durch die IV-Kommission durchgeführten Vorkehren aufzukommen, d. h. für die Kosten der Nachbehandlung. Die an sich einheitliche Maßnahme wurde somit rechtlich nicht streng als Einheit angesehen. Eine nähere Begründung gab das Gericht damals nicht. Sie ist in folgendem zu suchen: Nach der Praxis kann einem Versicherten, der wartet, bis eine leistungsverweigernde Verfügung erlassen wird, und der in der Folge

die in Frage stehende Maßnahme selber durchführt, im nachfolgenden Prozeß weder Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG noch Art. 78, Abs. 2, IVV entgegengehalten werden (EVGE, S. 316, ZAK 1963, S. 130). Das bedeutet, daß diese Bestimmungen auf Maßnahmen, die im Rahmen der Verfügung liegen und erst nach dem Erlaß der Verfügung durchgeführt werden, nicht anzuwenden sind. Es besteht kein zwingender Grund, dieses Prinzip auf Teile einer Maßnahme nicht anzuwenden. Dagegen gibt es Gründe, die für die in EVGE 1965, S. 207 (ZAK 1966, S. 216) befolgte Praxis sprechen. Verfahrensmäßig befindet sich die IV-Kommission beim Beschluß über den noch nicht vollzogenen Teil einer Maßnahme in der gleichen Lage wie bei der Beschlußfassung über rechtzeitig gemeldete Ansprüche, die noch nicht realisiert wurden. Ferner wäre es stoßend, wenn eine Maßnahme, deren Durchführung lange dauert, nur deshalb gänzlich verwirkt würde, weil sie vor der Beschlußfassung begonnen wurde, ohne daß dafür wichtige Gründe vorlagen. Insbesondere entstünde eine stoßende Diskrepanz zwischen Leistungen, die sich in Beiträgen erschöpfen, einerseits und Naturalleistungen andererseits, zumal Ansprüche auf Beitragsleistungen, die verspätet angemeldet werden, in der Regel nur bis zum Zeitpunkt der Anmeldung verwirken (Art. 48 IVG, EVGE 1965, S. 119, ZAK 1965, S. 561).

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß ein allfälliger Anspruch des Versicherten auf Übernahme desjenigen Teils des Kurses, der nach der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt wurde, nicht verwirkt ist. Es muß deshalb geprüft werden, ob dieser Anspruch materiell besteht.

2. Gemäß Art. 17, Abs. 1, IVG kann der Versicherte beanspruchen, auf eine neue Erwerbstätigkeit umgeschult zu werden, wenn die Umschulung wegen seiner 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 (EVGE, 1965, S. 42, ZAK 1965, S. 450). Das Umschulungsziel muß zur bisherigen Tätigkeit in einem angemessenen zweckmäßigen Verhältnis stehen.

Der Versicherte hat in der Beschwerdeschrift geltend gemacht, er habe in verschiedenen Betrieben als kaufmännischer Angestellter gearbeitet und immer wieder erfahren müssen, daß seine Berufskennntnisse ungenügend sind.

Aus den Akten ist ersichtlich, daß die Abklärung der Eignung des Versicherten und der Angemessenheit der Ausbildung nicht genügte. Mit Recht erklärt das BSV, es erscheine als fraglich, ob die gewährten beruflichen Maßnahmen zureichend waren oder ob es nicht zweckmäßiger gewesen wäre, wenn dem damals erst 19jährigen Versicherten eine vertiefte Ausbildung ermöglicht worden wäre. Es fällt auf, wie oft der Berufungskläger die Stelle wechselte. Ob dieser Wechsel fehlender Berufskennntnis zuzuschreiben ist oder ob sich darin vielleicht sogar mangelnde Eignung überhaupt äußert, weiß man nicht. Die IV-Kommission wird diese Fragen abzuklären haben. Sollte sich ergeben, daß die von der IV übernommene Ausbildung — Eignung des Versicherten vorausgesetzt — das gesetzliche Umschulungsziel nicht gewährleistete, so hätte der Versicherte grundsätzlich Anspruch auf eine

entsprechende Ergänzung der Umschulungsmaßnahmen. Als solche könnte möglicherweise der umstrittene Kurs in Betracht fallen. Alsdann würde sich die Berufung als begründet erweisen. Würde die IV-Kommission dagegen zum Schluß kommen, die seinerzeit gewährte Ausbildung habe dem Gesetz entsprochen und es seien für die vom Versicherten als unbefriedigend empfundene Situation Gründe maßgebend, die nicht von der Versicherung zu vertreten wären, so müßte die teilweise Übernahme des Kurses abgelehnt werden. Vorbehalten blieben anderweitige Leistungen der IV, die der Berufungskläger gegebenenfalls beanspruchen könnte, z. B. Arbeitsvermittlung.

Urteil des EVG vom 10. Mai 1967 i. Sa. B. B.

Art. 21, Abs. 1, IVG. Ein sechsjähriges Mädchen, das an Genua valga (X-Beine) und an Knickfüßen leidet, hat Anspruch auf Beinschienen und damit in Zusammenhang stehende Schuheinlagen, sofern diese Behelfe für den bevorstehenden Schulbesuch nötig sind.

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15. Abs. 1, IVV. Gegenstände mit Hilfsmittelcharakter sind ausnahmsweise auch dann abzugeben, wenn sie die einzig mögliche und notwendige Vorkehr zur Erreichung eines wesentlichen, gesetzlich angestrebten Erfolges darstellen, selbst wenn sie nicht unmittelbar der Eingliederung dienen oder keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden (Bestätigung der Praxis).

Das sechsjährige Mädchen leidet an primärchronischer Polyarthrit, Genua valga, Knickfüßen, Strabismus convergens concomitans und schwerer Visusstörung. Ferner besteht der Verdacht auf Amblyopie und Deblität. Laut Arztbericht vom 28. September 1966 sind die Augenleiden Geburtsgebrechen im Sinn der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste. Die Versicherte brauche u. a. Schuheinlagen sowie X-Beinschienen und müsse sich wegen des Deblitätsverdachts — anscheinend zu diagnostischen Zwecken — periodischen Entwicklungskontrollen unterziehen.

Im September 1966 ersuchte die Mutter des Mädchens die IV um medizinische Maßnahmen für ihr Kind. Die Versicherung übernahm die stationäre Abklärung in einem Kinderspital vom 22. August bis 15. September 1966 und die Behandlung der Amblyopie ab September 1966 (inkl. Abgabe von Brillen). Hingegen kam sie für die Therapie der Polyarthrit nicht auf, weil diese kein Geburtsgebrechen sei. Die Beinschienen und Schuheinlagen würden zur eigentlichen Leidensbehandlung gehören und keine Hilfsmittel im Sinn des IVG darstellen.

Das kantonale Versicherungsgericht wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde der Mutter, die um Bezahlung der Beinschienen und Schuheinlagen ersucht hatte, am 20. Januar 1967 ab: Es seien die verlangten Schienen für die Eingliederung nicht erforderlich und die Schuheinlagen keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen.

Die Mutter hat diesen Entscheid für ihre Tochter berufsungsweise anfechten lassen. Es wird die Übernahme der Schuheinlagen, Beinschienen und der Entwicklungskontrollen beantragt: Die Einlagen und Schienen seien vor-

wiegend wegen der Genua valga notwendig, welche als Geburtsgebrechen zu betrachten seien. Selbst wenn sie für die Polyarthrititis erforderlich wären, müßten sie von der IV abgegeben werden, denn sie seien zur Verhinderung wesentlicher, die spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Deformitäten erforderlich. Die ärztlichen Entwicklungskontrollen seien als medizinische Eingliederungsmaßnahmen zu qualifizieren. Damit falle der Einwand dahin, daß Schuheinlagen mangels derartiger Vorkehrungen nicht übernommen werden könnten. Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Berufung mit der Begründung: Es sei weder behauptet noch nachgewiesen, daß das Kind Beinschienen für die Eingliederung benötige. Daß es sich bei den X-Beinen um ein Geburtsgebrechen handle, stehe nicht fest; offenbar seien sie wegen der Polyarthrititis nötig. Die Schienen könnten nur dann zugesprochen werden, wenn das Kind ohne sie am Besuch der Schule bzw. des Kindergartens verhindert wäre. Die Schuheinlagen dienten nicht der wesentlichen Ergänzung medizinischer Maßnahmen. Das BSV führt in seinem Mitbericht aus: Da die Genua valga ohne einschränkende Bedingungen ein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen seien, müßten die notwendigen Hilfsmittel und medizinischen Maßnahmen gestützt auf Art. 13 IVG übernommen werden. Die für die Behandlung der Knickfüße erforderlichen medizinischen Maßnahmen und Hilfsmittel seien aber nur dann der IV zu belasten, wenn sie die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich offensichtlich zu beeinflussen vermöchten. Der Schweregrad der Knickfüße und die Notwendigkeit allfälliger medizinischer Vorkehrungen bedürfe daher der Abklärung durch einen Spezialarzt. Ferner sei die Augenklinik, welche die Sehschulung durchführe, zu befragen, ob das Kind an einem Strabismus unilateralis oder an einem Strabismus alternans leide und wie groß der Schielwinkel sei. Erst nachher lasse sich beurteilen, ob eine Schieloperation von der IV übernommen werden könne. Je nach dem Ergebnis späterer Prüfungen habe das möglicherweise debile Kind Anspruch auf Sonderschulung und medizinische Maßnahmen.

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

1. Das BSV geht davon aus, daß die Genua valga und die Knickfüße als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 IVG zu betrachten seien. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden, hat doch Dr. P. die Frage der IV-Kommission, ob ein Geburtsgebrechen vorliege, eindeutig mit «ja, 427, 425, evtl. 426» beantwortet, welche Ziffern ausschließlich Augenschäden betreffen. Und auf die Frage, ob und allenfalls welche besonders medizinischen Maßnahmen zur Heilung eines Geburtsgebrechens notwendig seien, lautete seine Antwort: «Ja, Augenpoliklinik, evtl. Sehschulung». Unter «Bemerkungen» erwähnte er nochmals: «Die Sehstörungen sind als Geburtsgebrechen zu taxieren...» Für die Annahme, daß die Genua valga und die Knickfüße Geburtsgebrechen wären, fehlt jeder Anhaltspunkt. Demzufolge stehen Ansprüche aus Art. 13 IVG zur Behandlung dieser Leiden nicht zur Diskussion.

Streitig ist lediglich, ob der Versicherten gestützt auf Art. 21, Abs. 1, IVG Hilfsmittel in Form von Schuheinlagen und X-Beinschienen zuzusprechen seien und ob ihr ein Anspruch auf Übernahme der Entwicklungskontrollen zustehe.

2. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen der in Art. 14 IVV aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner

Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Art. 14, Abs. 1, Buchst. b nennt u. a. Schienen für orthopädische Korrekturen und Schuheinlagen.

Die Voraussetzung von Art. 21, Abs. 1, IVG wird in Art. 15, Abs. 1, IVV dahin erläutert, daß der Versicherte zur Ausübung der Erwerbstätigkeit oder für seine Schulung auf das Hilfsmittel angewiesen sein müsse. Grundsätzlich kommt es nicht darauf an, ob und gegebenenfalls wie weit das Hilfsmittel neben diesem Eingliederungsziel auch andern Zwecken dient. Erfüllt es den Eingliederungszweck, so ist der Anspruch begründet, auch wenn es zur Linderung eines Leidens abgegeben wird, dessen Behandlung nicht unter Art. 12 oder 13 IVG fällt.

Das Gesetz selbst sieht indessen Ausnahmen vom Grundsatz vor, daß es allein darauf ankomme, ob das Hilfsmittel zur Eingliederung ins Erwerbsleben oder zur Schulung notwendig sei. So werden beispielsweise Schuheinlagen nur abgegeben, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen darstellen (Art. 21, Abs. 1, Satz 2, IVG). Andererseits hat das Gericht bereits in EVGE 1963, S. 147 (ZAK 1963, S. 502) die Möglichkeit erwähnt, daß Gegenstände mit Hilfsmittelcharakter ausnahmsweise auch dann abzugeben sind, wenn sie die einzig mögliche und notwendige Vorkehrung darstellen zur Erreichung eines wesentlichen, gesetzlich angestrebten Erfolges, selbst wenn sie nicht unmittelbar der Eingliederung dienen oder keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden.

3. Nach den glaubwürdigen Ausführungen von Dr. P. bezwecken die X-Beinschienen und die Schuheinlagen «die Verhinderung wesentlicher Deformitäten, die das spätere Erwerbsleben beeinträchtigen». Das sechsjährige Kind benötigt diese Behelfe ohne Zweifel für den bevorstehenden Schulbesuch. Zur Angewöhnung im Hinblick auf die Einschulung ist es schon heute auf diese Hilfsmittel angewiesen. Es rechtfertigt sich deshalb, die Kosten der Beinschienen der IV zu belasten. Über die Schuheinlagen ist zu sagen, daß die Genua valga und die Knickfüße bei diesem an primärchronischer Polyarthritiden leidenden Kind offensichtlich in einem innern Zusammenhang zueinander stehen. Die Wirkung der Beinschienen, nämlich die Verhinderung wesentlicher Deformitäten, wäre in Frage gestellt, wenn das Kind nicht auch Schuheinlagen tragen würde. Es geht deshalb nicht an, nur die Beinschienen zuzusprechen und die Schuheinlagen zu verweigern. Die IV hat deshalb im Sinne der bereits in EVGE 1963, S. 147 (ZAK 1963, S. 502) vorgezeichneten Ausnahme die Schuheinlagen ebenfalls zu übernehmen, obschon sie keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen darstellen.

Daß Beinschienen und Schuheinlagen wenigstens mittelbar auch der Behandlung der Polyarthritiden dienen, vermag am Anspruch des versicherten Kindes nichts zu ändern, wie sich aus Erwägung 2 ergibt.

4. Gemäß Arztbericht leidet das Mädchen ferner an angeborenen Refraktionsanomalien und angeborenem Strabismus concomitans; allenfalls weist sie auch eine Amblyopie auf (Art. 2, Ziffer 426, *427 und 425, GgV). Bisher ist lediglich darüber verfügt worden, ob dem Kind auf Grund von Art. 13 IVG ein Anspruch auf Behandlung der Amblyopie zustehe. Es wird Sache der IV-Kommission sein, auch noch darüber zu befinden, ob es medizinische Maßnahmen zur Behebung der Refraktionsanomalien und des Strabismus beanspruchen könne.

Schließlich hat Dr. P. den Verdacht auf Debität geäußert. Ob dieses Gebrechen einen Anspruch auf Leistungen der IV auszulösen vermöge, was nicht zum vornherein ausgeschlossen erscheint, hat die IV-Kommission bisher ebenfalls nicht geprüft. Sie wird sich darum auch mit dieser Frage noch befassen müssen. Immerhin mag heute schon festgestellt werden, daß jedenfalls sogenannte Entwicklungskontrollen, wie sie von Dr. P. vorgeschlagen werden, nicht von der IV übernommen werden können, denn derartige Vorkehren erfüllen den gesetzlich geforderten Eingliederungszweck nicht.

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 8. Mai 1967 i. Sa. H. H.

Art. 7, Abs. 1, IVG. Hat ein Versicherter seine Invalidität durch einen Unfall, den er grobfahrlässig herbeiführte, selbst verursacht, so ist die Befristung der Rentenkürzung nicht zulässig.

Die 1919 geborene Versicherte, die während vieler Jahre als Hausangestellte tätig war, fuhr am 24. Juli 1965, einem Samstag, nach Deutschland, um dort an einem Treffen von Vespa-Fahrern teilzunehmen. Nachdem sie — mit anderen Vespa-Fahrern aus der Schweiz, in lockerem Verbands sich bewegend — etwa vier Stunden unterwegs war, geriet sie auf einem kurvenreichen Straßenstück auf die linke Seite der Fahrbahn und stieß dort mit einem aus der Gegenrichtung kommenden Personenautomobil zusammen. Sie erlitt verschiedene schwere Verletzungen, namentlich im Bereich des linken und rechten Knies.

Mit Strafbefehl vom 15. September 1965 verurteilte ein deutsches Gericht die Verunfallte zu einer Geldstrafe von 50 Deutschen Mark. Das Gericht nahm an, sie sei in einer Rechtskurve mit «überhöhter Geschwindigkeit» gefahren. Gegen diesen Strafbefehl erhob die Versicherte keinen Einspruch.

Die Versicherte meldete sich anfangs Januar 1966 bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen sowie eine Rente. Gestützt auf mehrere Berichte und eine Vernehmlassung des BSV kam die IV-Kommission zum Schluß, die Verunfallte sei dauernd zu 60 Prozent invalid und könne vom 1. Dezember 1965 an eine halbe einfache Rente beanspruchen, die wegen grober Fahrlässigkeit im Sinne von Art. 7 IVG «bis zum Revisionstermin (30. Juni 1967) um 20 Prozent zu kürzen» sei. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 6. Juli 1966.

Die Versicherte erhob Beschwerde und beantragte, die Kürzung sei aufzuheben.

Die kantonale Rekurskommission gelangte zur Überzeugung, die IV-Kommission habe ihr Ermessen nicht überschritten. «Durch die vorübergehende Kürzung» werden «dem besonderen Fall der Beschwerdeführerin Rechnung getragen».

Die Invalide erhob gegen den abweisenden Entscheid vom 4. Januar 1967 Berufung. Sie stellt den Antrag, die Kürzung der Rente sei aufzuheben. Zur Begründung wird geltend gemacht, die Ursache des Unfalls sei nicht bekannt. Es sei nicht erwiesen, daß die Versicherte zu schnell gefahren sei.

Möglicherweise hätten «gewisse Ermüdungserscheinungen» oder «eine vorübergehende Bewußtseinsstörung» mitgespielt. Die IV habe den ihr obliegenden Beweis der groben Fahrlässigkeit nicht erbracht. Im Sinne des Grundsatzes «in dubio pro reo» müsse «davon ausgegangen werden, die Berufungsklägerin habe nicht grobfahrlässig gehandelt».

Das EVG hat die Berufung wie folgt erledigt:

Gemäß Art. 7, Abs. 1, IVG können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat.

Grobfahrlässig handelt, wer unter Verletzung der elementarsten Vorsichtsgebote das außer acht läßt, was jedem verständigen Menschen in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen hätte einleuchten müssen (EVGE 1966, S. 96, Erwägung 1; ZAK 1966, S. 618).

Die Berufungsklägerin behauptet, die Ursache des Unfalls sei unbekannt. Man wisse nicht, weshalb sie mit ihrem Motorroller von der rechten auf die linke Straßenseite geraten sei. Ferner sei nicht erwiesen, daß sie zu schnell gefahren sei. Die verschiedenen an sich möglichen Erklärungen seien «nicht bewiesene Annahmen». Dieser Betrachtungsweise kann nicht zugestimmt werden, aus folgenden Gründen:

Bei den Akten liegt ein Strafbefehl des deutschen Gerichtes vom 15. September 1965, gegen den die Berufungsklägerin keinen Einspruch erhoben hat. Darnach wurde die Versicherte zu einer Geldstrafe von 50 Deutschen Mark verurteilt. Die rechtskräftige Buße ist in die Verkehrssünderkartei eingetragen worden, «da es sich nicht um eine leichtere Übertretung handelt». Gemäß der Begründung des Strafbefehls ist die Berufungsklägerin auf der kurvenreichen Strecke, die durch eine besondere Tafel mit dem Vermerk «Gefährliche Kurven» signalisiert war, «infolge überhöhter Geschwindigkeit auf die linke Fahrbahnseite geraten und dort mit dem ordnungsgemäß rechts entgegenkommenden Personenwagen aufgefahren». Der Strafbefehl nennt sechs Zeugen.

Zwar ist das EVG an die Feststellung und Würdigung des bürgerlichen oder militärischen Strafrichters nicht gebunden (EVGE 1931, S. 99 und 1943, S. 118; vgl. ferner Max Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, zweite Auflage, S. 339, Nr. 94, Ziffer II; für die Stellung des Zivilrichters: Becker, Kommentar zum OR, S. 291, und Oser-Schönenberger, Kommentar zum OR, S. 380). Hingegen legt es seinen Urteilen in der Regel die einschlägigen tatbeständlichen Feststellungen des Strafrichters zugrunde. Eine Ausnahme besteht in Fällen, in denen der vom Strafrichter ermittelte Tatbestand nicht zu überzeugen vermag, was u. a. damit zusammenhängen kann, daß das im Strafrecht geltende Prinzip «in dubio pro reo» im Bereich des Sozialversicherungsrechts nicht anwendbar ist (EVGE 1966, S. 243; ZAK 1967, S. 340).

Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn ein ausländisches Strafurteil oder ein diesem gleichwertiges Erkenntnis vorliegt. Es ist nicht einzusehen, weshalb z. B. der Versicherte, der seine Invalidität durch ein Vergehen im Ausland herbeiführte, gegenüber einem Versicherten, der einen analogen Tatbestand im Inland verwirklichte, praktisch — d. h. hinsichtlich der Beweislage — besser gestellt sein soll. Würde es den Organen der IV verwehrt, auf ein ausländisches Strafurteil abzustellen, so wäre es oft — aus praktischen

Gründen — nicht möglich, Art. 7 IVG zu verwirklichen. Das kann nicht der Sinn dieser Bestimmung sein. Das EVG legte denn auch z. B. einem nicht veröffentlichten Entscheid, der auf Grund von Art. 67, Abs. 3, KUVG zu fällen war, ein Urteil der I. Strafkammer des Landgerichts Freiburg im Breisgau zugrunde, «welches das Beweisergebnis sorgfältig und in Kenntnis der lokalen Umstände gewürdigt hat».

Auch im vorliegenden Fall ist auf das ausländische Erkenntnis abzustellen. Darnach hat die Versicherte grobfahrlässig gehandelt. Ihre Einwände vermögen dieses Ergebnis umso weniger zu erschüttern, als der Arzt bei ihr noch im Dezember 1965 «über den Unfallhergang (eine) vollständige retrograde Amnesie» feststellte. Übrigens wären, wie die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung zutreffend ausführt, die Voraussetzungen von Art. 7, Abs. 1, IVG selbst dann erfüllt, wenn man bloß das Abweichen auf die linke Fahrbahn als erwiesen betrachtete. Es kann unter diesen Umständen dahingestellt bleiben, ob der Unfall auf ein «Vergehen» im Sinne der erwähnten Vorschrift zurückgehe.

Da die Versicherte ihre Invalidität grobfahrlässig herbeigeführt hat, ist die halbe Invalidenrente, die ihr unbestrittenermaßen zusteht, grundsätzlich mit Recht gekürzt worden. Fraglich ist, ob Art und Maß der Kürzung vertretbar seien. Die IV-Kommission hat die Kürzung von 20 Prozent auf die Zeit vom 1. Dezember 1965 bis 30. Juni 1967 beschränkt, und die Vorinstanz hat die entsprechende Verfügung bestätigt, weil dadurch «dem besonderen Fall der Beschwerdeführerin Rechnung getragen» werde. In seinem Mitbericht führt das BSV dazu aus:

«Man kann sich zwar fragen, ob unter Umständen eine noch geringfügigere Kürzung für eine entsprechend längere Zeit bzw. als Dauerkürzung hätte vorgenommen werden können; immerhin sind wir der Meinung, es sei richtig, bei Fällen von begrenzter Schwere eine Kürzung zeitlich zu limitieren, statt für dauernd ein sehr geringfügige Kürzung aufrechtzuerhalten.»

Es muß geprüft werden, ob die zeitliche Begrenzung der Kürzung im vorliegenden Fall mit dem Gesetz im Einklang stehe.

Art. 7, Abs. 1, IVG lehnt sich an die Ausschluß- und Kürzungsbestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 98 KUVG) und der Militärversicherung (Art. 7 MVG) an (EVGE 1962, S. 103, Erwägung 1; ZAK 1962, S. 438). Diese Vorschriften haben vor allem den Zweck, zu verhüten, daß die soziale Versicherung über Gebühr mit Schäden belastet wird, welche die Betroffenen hätten vermeiden können, wenn sie die ihnen offensichtlich zumutbare Sorgfalt aufgewendet hätten. Dieses Ziel wird den Versicherten gegenüber dadurch erreicht, daß sie, ihrem Verschulden entsprechend, die gesetzliche Leistung einbüßen oder zumindest einen Teil davon verlieren. In Rentenfällen wird der gesetzliche Zweck von der Verwaltung nur dann rechtsgleich erfüllt, wenn sie regelmäßig sämtliche Geldleistungen kürzt. So wird fast ausnahmslos in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung verfahren (vgl. EVGE 1962, S. 307). Allein die prozentuale Kürzung während der ganzen Rentendauer gewährleistet angesichts des aleatorischen Charakters von Höhe und Dauer der einzelnen Rente den gesetzlichen Zweck. Weil die Renten im Bereiche des IVG bereits aufgehoben werden, falls der Invaliditätsgrad dauernd unter 50 Prozent bzw. 40 Prozent sinkt, und weil die revisionsweise gänzliche Aufhebung einer lau-

fenden Rente hier weit häufiger vorkommt als im Gebiet des KUVG und MVG, drängt sich die beschriebene Kürzungsmethode bei periodischen Leistungen gemäß IVG a fortiori auf. Würde man z.B. eine Invalidenrente, deren Dauer nicht bekannt ist, zum voraus nur für bestimmte Zeit kürzen, so verzichtete man, entgegen dem gesetzlichen Zweck, darauf, die Sanktion der Höhe des Schadens anzupassen, den die Versicherung wegen des schuldhaften Verhaltens des Anspruchsberechtigten zu tragen hat. Ein derartiger Verzicht liefe darauf hinaus, die Kürzung vor allem nach pönalen Kriterien zu gestalten. Das widerspräche jedoch dem Sinn der Kürzung (vgl. EVGE 1966, S. 98; ZAK 1966, S. 618). Ausnahmsweise ist zwar die zeitlich beschränkte Kürzung nicht ausgeschlossen (vgl. EVGE 1962, S. 307; ZAK 1963, S. 243). Hat der Versicherte jedoch seine Invalidität durch einen grobfahrlässig verursachten Unfall herbeigeführt, so muß die Kürzung in der Regel die Rente uneingeschränkt erfassen, zumal dann, wenn deren Dauer nicht überblickbar ist.

Im vorliegenden Fall beabsichtigt die IV-Kommission, die Voraussetzungen des Rentenanspruches Ende Juni 1967 zu überprüfen. Nach den Akten ist es nicht ausgeschlossen, daß der Invaliditätsgrad in jenem Zeitpunkt voraussichtlich dauernd unter 50 Prozent liegen wird. Es ist aber ebensogut möglich, daß die 1919 geborene Versicherte bis zum Eintritt in das AHV-Rentenalter anspruchsberechtigt bleibt. Sollte dieser Fall eintreten, so entspräche die von der IV-Kommission angeordnete Kürzung von 20 Prozent während 19 Monaten der Kürzung sämtlicher Rentenleistungen um ca. 2 Prozent. Die prozentuale Kürzung wäre jedoch zehnmal größer, wenn die Rente schon Ende Juni 1967 dahinfiele. Dieses aleatorische Resultat verträgt sich nicht mit dem Hauptzweck von Art. 7 IVG. Es zeigt ferner, daß die von BSV verfochtene Auffassung mit der Notwendigkeit, die Kürzungsbestimmungen rechtsgleich anzuwenden, kaum im Einklang steht. Die Verfügung kann unter diesen Umständen nicht geschützt werden, obwohl sie im Ergebnis vielleicht haltbar wäre. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß ein vertretbarer Ermessensentscheid u. a. dann nicht vorliegt, wenn er von einer unrichtigen Handhabung der anwendbaren Rechtsbegriffe abhängt.

Es steht der IV-Kommission frei, die Kürzung dauernd auf weniger als 20 Prozent anzusetzen.

Urteil des EVG vom 10. März 1967 i. Sa. M. B.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Einer krebskranken Versicherten, die Anspruch auf eine Rente für langdauernde Krankheit hat, steht vom gleichen Zeitpunkt an auch eine Hilflosenentschädigung zu, sofern auf Grund des gleichen Leidens eine anspruchsbegründende Pflegebedürftigkeit besteht und diese nicht nur vorübergehenden Charakter hat.

Die 1921 geborene Versicherte erlernte den Beruf einer Masseuse. Später war sie als Physiotherapeutin tätig. Vom August 1963 an ging sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Obschon sie seit Jahren an einem Mamma-

carcinom (Brustkrebs) litt, besorgte sie noch den Haushalt ihres betagten Vaters. Seit Mitte April 1965 war sie gänzlich arbeitsunfähig. Am 26. November 1965 mußte sie ins Spital eingewiesen werden. Sie ist am 12. Oktober 1966 gestorben.

Nachdem die Versicherte sich anfangs November 1965 bei der IV zum Bezüge einer Rente sowie einer Hilflosenentschädigung angemeldet hatte, sprach ihr die IV-Kommission vom 1. November 1965 an eine ganze einfache Invalidenrente zu. Hingegen gewährte die IV-Kommission keine Hilflosenentschädigung. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 7. April 1966.

Die Versicherte beschwerte sich und macht geltend, ihre Hilflosigkeit sei dauernd. Am 26. Oktober 1966 hieß das kantonale Verwaltungsgericht die Beschwerde gut und sprach der Versicherten vom 1. November 1965 an eine ganze Hilflosenentschädigung zu.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Berufung des BSV hat das EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäß der Verfügung vom 7. April 1966 hatte die am 12. Oktober 1966 verstorbene Versicherte ab 1. November 1965 Anspruch auf eine ganze einfache Invalidenrente. In dieser Hinsicht ist die Verfügung nicht angefochten worden. Unbestritten ist ferner, daß die Verstorbene jedenfalls seit dem 1. November 1965 weitgehend hilflos und zudem bedürftig im Sinne von Art. 42 IVG war. Das BSV macht gegen den Entscheid der Vorinstanz, welche den Anspruch auf Hilflosenentschädigung als begründet erachtete, einzig geltend, die Versicherte sei wegen «einer schweren akuten Krankheit», nicht aber «wegen eines weitgehend stabilisierten Gesundheitsschadens» hilflos gewesen. Diese Feststellung ist richtig. Zu prüfen ist aber, ob sie den angefochtenen Entscheid umzustößen vermöge. Das gibt Anlaß, näher auf die Entstehungsgeschichte von Art. 42 IVG sowie auf die mit der Streitfrage zusammenhängende Rechtsprechung einzugehen.

2a. Die Expertenkommission ging vom Begriff der Hilflosigkeit aus, wie er in Art. 42 MVG und in Art. 77 KUVG umschrieben ist. Hinsichtlich der Frage, ob die Hilflosenentschädigung als Versicherungsleistung mit Rechtsanspruch oder aber als besondere, aus den Mitteln der IV zu bestreitende Fürsorgeleistung auszugestalten sei, waren die Ansichten der Kommissionsmitglieder geteilt. Die Mehrheit stimmte für die zuletzt genannte Leistungsform (Expertenbericht, S. 144; Botschaft des Bundesrates zum IVG, S. 87). Der Bundesrat nahm in seinen Entwurf einen entsprechenden Art. 75 auf, der unter dem Titel «Die Fürsorgeleistungen für Invalide» stand und dessen erster Absatz wie folgt lautete:

«Hilflosen Bezügerinnen von Invalidenrenten kann, falls sie bedürftig sind und besondere Pflege und Wartung benötigen, eine Hilflosenentschädigung gewährt werden. Eine zugesprochene Hilflosenentschädigung kann auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV weitergewährt werden.»

Die Kommission des Nationalrates beschloß während ihrer zweiten Session mehrheitlich, «den hilflosen Invaliden allgemein — nicht nur den IV-Rentnern —» einen «Rechtsanspruch» zu gewähren und diesen «von einer

Bedürftigkeitsklausel abhängig zu machen.» Die entsprechende neue Fassung dieser Bestimmung lautete nunmehr ganz ähnlich wie der in Kraft stehende Art. 42 IVG (vgl. dazu vor allem S. 103 des Protokolls der zweiten Session).

b. In EVGE 1961, S. 60, Erwägung 1, ZAK 1962, S. 47, entschied das Gericht, es dränge sich auf, die in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung entwickelten Begriffsmerkmale der Hilflosigkeit auch im Gebiete des IVG anzuwenden, zumal im Sozialversicherungsrecht Einheitlichkeit anzustreben sei, soweit nicht bestimmte Versicherungszweige ihrer Natur nach eine besondere Lösung verlangten. Als hilflos wurde bewertet, wer für die alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist.

In EVGE 1961, S. 348, ZAK 1961, S. 506, betrachtete das Gericht eine Hilflosigkeit als leistungsbegründend, die zwar nicht dauernd, aber doch regelmäßig während eines erheblichen Teiles des Jahres gegeben war. Später erklärte es, die Hilflosenentschädigung sei in der Regel eine die Rente erweiternde Versicherungsleistung, sofern zur Invalidität die Bedürftigkeit sowie die besondere Pflege und Wartung hinzukämen (EVGE 1962, S. 366, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 190). Diesem Grundsatz wurde in der Praxis so Rechnung getragen, daß die Hilflosenentschädigung jedenfalls dann nicht zugesprochen wurde, wenn objektiv kein Rentenanspruch entstanden war. Daß eine nur vorübergehende Bettlägerigkeit noch nicht zum Bezuge einer solchen Entschädigung berechtigt, wurde bereits in einem Urteil des EVG festgehalten (vgl. ZAK 1963, S. 189). In diesem Sinne führte das Gericht ferner in einem nicht publizierten Entscheid aus, eine auf eine akute Krankheit zurückgehende Pflegebedürftigkeit vermöge auf jeden Fall solange keine Hilflosigkeit gemäß Art. 42 IVG zu begründen, als nicht von einer länger dauernden Invalidität im Sinne der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG gesprochen werden könne. Damit wurde grundsätzlich die Möglichkeit vorbehalten, einem invaliden Versicherten, der während 360 Tagen ununterbrochen gänzlich arbeitsunfähig und, nach Ablauf dieser Wartefrist, zudem hilflos war, die Rente und die Hilflosenentschädigung gleichzeitig zu gewähren. (Bezüglich der dritten Variante der Rentenentstehung, vgl. EVGE 1965, S. 185 und S. 192, ZAK 1966, S. 115, wäre eine analoge Möglichkeit anzunehmen.) Das entsprach auch der Tendenz, im Sozialversicherungsrecht tunlichst eine einheitliche Betrachtungsweise anzustreben; denn nach Art. 42 MVG und Art. 77 KUVG führt die Hilflosigkeit zur Rentenerhöhung. Wenn das Gericht in einem weiteren Entscheid (vgl. ZAK 1964, S. 434, wo aber ein z. T. irreführendes Regest steht) erkannte, die Hilflosenentschädigung könne nicht gewährt werden, weil die Unfallfolgen nicht die wesentliche Stabilität aufwiesen, welche die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG rechtfertigen würde, so wollte es die erwähnte Möglichkeit nicht ausschließen. In jenem Fall kam nämlich die Anwendung der zweiten bzw. dritten Variante der Rentenentstehung infolge besonderer tatbeständlicher und rechtlicher Gründe ohnehin nicht in Frage. Da nach der ersten Variante objektiv kein Rentenanspruch gegeben war, konnte grundsätzlich auch keine Hilflosenentschädigung zugesprochen werden. Übrigens wurde im erwähnten Entscheid bestätigt, nach der Praxis setze die Hilflosigkeit «einen Zustand von einer gewissen Dauer» oder einen Tatbestand voraus, bei dem «sie regelmäßig wiederkehrt und während eines

erheblichen Teils des Jahres in hohem Grade vorliegt, wie das z. B. bei der Bluterkrankheit zutreffen kann».

3. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß bisher nicht erwogen wurde, Art. 29, Abs. 1, IVG im Hinblick auf eine selbständige Entstehung des Anspruches auf Hilflosenentschädigung während des Rentenlaufes analog anzuwenden. Vielmehr stellte das Gericht in EVGE 1962, S. 367, ZAK 1963, S. 190, fest, der Rentenanspruch entstehe grundsätzlich nach Art. 29 IVG, der Anspruch auf Hilflosenentschädigung dagegen auf Grund des den Art. 42 IVG ergänzenden Art. 38, Abs. 1, IVV. Diese Bestimmung lautet:

«Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.»

Art. 42, Abs. 1, IVG verweist übrigens bloß auf Art. 29, Abs. 2, IVG, nicht aber auf den ersten Absatz dieser Vorschrift.

Dem BSV ist insofern beizupflichten, als anzunehmen ist, es könne nicht jede Hilflosigkeit, die während des Laufes einer Rente eintritt, zu einer Leistung gemäß Art. 42 IVG führen. In diesem Zusammenhang muß in erster Linie an jene Hilflosigkeit gedacht werden, die voraussichtlich interkurrent ist und nicht vom Leiden herrührt, das den Rentenanspruch begründet. Doch braucht diese Frage nicht weiter erörtert zu werden, weil die umstrittene Hilflosigkeit auf die rentenbegründende Invalidität zurückging und nicht bloß interkurrent war. Am 1. November 1965 — von welchem Zeitpunkt an die Rente zugesprochen wurde — war die Versicherte mindestens zu zwei Dritteln hilflos, und zwar ohne jeden Zweifel für die ganze Dauer des Rentenlaufes, da ihr Zustand irreversibel war. Unter diesen Umständen war es sachgemäß, vom 1. November 1965 an auch eine ganze Hilflosenentschädigung zu gewähren (vgl. EVGE, 1966 S. 136, ZAK 1966, S. 521).

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 3. Juli 1967 i. Sa. A. F.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG. Die dem Pfrundnehmer zugesicherten Leistungen sind diesem auch dann als Einkommen anzurechnen, wenn sie im Verpfündungsvertrag als Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 328 ff. ZGB bezeichnet werden. (Erwägung 1)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d bzw. f, ELG. Als Einkommen sind dem Pfrundnehmer nur die dem Wert des abgetretenen Vermögens entsprechenden Gegenleistungen anzurechnen. (Erwägung 2)

Der 1890 geborene Versicherte und seine Ehefrau waren Eigentümer eines Wohnhauses in G samt Wiesland, Ackerland, Scheunen und Alpställen. Mit öffentlich beurkundetem Vertrag vom 29. Mai 1953 übereigneten sie sämtliche Grundstücke ihren drei Kindern. Dabei verpflichteten sich die Kinder, «für den angemessenen Unterhalt der Eltern aufzukommen und diesen im Krankheitsfalle die nötige Pflege und ärztliche Behandlung angedeihen zu lassen, wie es das Gesetz übrigens schon vorschreibt in Art. 328 f. ZGB». Die abgetretenen Grundstücke wurden im Vertrag auf insgesamt 11 502 Franken bewertet.

Der Versicherte bezieht seit Jahren eine ordentliche Ehepaar-Altersrente, die bis Dezember 1966 jährlich 2 400 Franken betragen hatte und seit Januar 1967 sich auf 2 640 Franken beläuft.

Nachdem am 1. Januar 1966 das ELG in Kraft getreten war, ersuchte der Versicherte im Februar 1966 um eine EL. Er führte aus, er sei vermögenslos und habe 3 000 Franken Jahreseinkommen, nämlich:

Ehepaar-Altersrente	2 400 Franken
Mietwert seiner Wohnung in G	600 Franken
zusammen	<u>3 000 Franken</u>

Dazu bemerkte die Gemeindezweigstelle, das anrechenbare Jahreseinkommen betrage 3 000 Franken abzüglich 60 Franken Krankenkassenbeitrag = 2 940 Franken.

Die Ausgleichskasse errechnete ein Jahreseinkommen von 7 140 Franken, nämlich:

Altersrente	2 400 Franken
gemäß Vertrag von den Kindern gewährter voller Lebensunterhalt	4 800 Franken
rohes Einkommen	<u>7 200 Franken</u>
Abzug:	
Krankenkassenbeitrag (Art. 3, Abs. 4, Buchst. d, ELG)	60 Franken
anrechenbares Jahreseinkommen	<u>7 140 Franken</u>

welcher Betrag die gesetzliche Einkommensgrenze von 4 800 Franken überschreite (Verfügung vom 26. September 1966).

Der Versicherte beschwerte sich und erneuerte sein Begehren. Mit dem Vertrag von 1953 habe er sein ganzes Vermögen «ohne jegliche Gegenleistung» den Kindern abgetreten.

Mit Urteil vom 6. April 1967 erkannte die kantonale Rekurskommission, dem Beschwerdeführer gebühre ab Januar 1966 eine EL von 2 460 Franken im Jahr, laut folgender Rechnung:

gesetzliche Einkommensgrenze	4 800 Franken
anrechenbares Jahreseinkommen:	
Altersrente	2 400 Franken
Abzug: Krankenkassenbeitrag	60 Franken
	<u>2 340 Franken</u>
Differenz	<u>2 460 Franken</u>

Die vertraglich vorbehaltene Verwandtenunterstützung nach Art. 328 ZGB sei nicht anrechenbar (Art. 3, Abs. 3, Buchst. a, ELG). Auch dürfe man nicht «auf eine andere Weise aus den abgetretenen Liegenschaften Einkünfte berücksichtigen».

Das BSV führte rechtzeitig Beschwerde mit dem Antrag, die Sache zu neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen. Zu Unrecht bezeichne die Vorinstanz die Pfrundleistungen, welche der Versicherte von seinen Kindern zu fordern habe, als Verwandtenunterstützung.

Das EVG hieß die Beschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach Art. 2, Abs. 1, ELG haben die schweizerischen Bezüger einer Ehepaar-Altersrente Anspruch auf eine EL, soweit ihr anrechenbares Jahres-

einkommen 4 800 Franken nicht erreicht. Anrechenbar sind, laut Art. 3, Abs. 1 des Gesetzes, unter anderm Renten (Buchst. c), Leistungen aus Verpfändungsvertrag oder ähnlichen Vereinbarungen (Buchst. d) sowie Einkünfte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist (Buchst. f). Nicht anrechenbar sind Verwandtenunterstützungen im Sinne der Art. 328 ff. ZGB (Art. 3, Abs. 3, Buchst. a, ELG).

Gemäß Art. 5, Abs. 1 des Gesetzes entspricht die jährliche EL dem Betrag, um welchen das anrechenbare Jahreseinkommen des Gesuchstellers 4 800 Franken unterschreitet.

2. Das BSV macht geltend, das Versicherten-Ehepaar könne mit seiner Altersrente nicht den vollen Lebensunterhalt bestreiten, und verweist auf die Unterhaltspflicht, die der Vertrag vom Jahre 1953 seinen Kindern auferlegt.

Dieser Stellungnahme ist grundsätzlich beizupflichten. Wie der Abtretungsvertrag vom 29. Mai 1953 bestimmt, haben die Kinder den Eltern «den angemessenen Lebensunterhalt» und, soweit notwendig, Pflege und ärztliche Behandlung zu gewähren. Demnach schulden sie den Eltern Unterkunft und Verpflegung sowie im Bedarfsfalle ärztliche Behandlung. Was die Kinder dergestalt jährlich den Eltern zuzuwenden haben, muß dem Beschwerdegegner nach Art. 3, Abs. 1, Buchst. d oder, soweit er darauf verzichten sollte, kraft Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG als Einkommen angerechnet werden. Sein Einwand, die Kinder seien nur im Rahmen von Art. 328 ZGB unterstützungspflichtig, wird dem Wortlaut des Vertrages von 1953 nicht gerecht und widerspricht jedenfalls der Lebenserfahrung. Neben einer vertraglich übernommenen Unterhaltspflicht (Art. 521 und 524 OR) hat die gesetzliche Unterstützungspflicht (Art. 328 und 329 ZGB) nur subsidiäre Bedeutung. Ein erst 63jähriger Vater schenkt nicht sein ganzes Vermögen — wie er sagt — den Kindern, um sich alsdann in der Not von ihnen unterstützen zu lassen. Die gegenteilige Ansicht der Vorinstanz läßt die allgemeine Lebenserfahrung sowie den Unterschied zwischen Unterhalts- und Unterstützungspflicht außer acht und verstößt gegen Art. 3, Abs. 1, Buchst. d und Abs. 3, Buchst. a, ELG.

3. Einkommen gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. d bzw. f des Gesetzes sind die dem Wert des abgetretenen Vermögens entsprechenden Gegenleistungen, wie das BSV zutreffend darlegt. Es ist angezeigt, die Sache zu entsprechender neuer Berechnung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen. Die Ausgleichskasse wird den Jahreswert der vertraglich geschuldeten Leistungen der Kinder, wozu auch das den Eltern eingeräumte Wohnrecht im Hause in G zählt, schätzen und dem Versicherten als Einkommen anrechnen müssen. Anrechenbar ist also nicht einfach der laut Art. 2 ELG mit 4 800 Franken zu bewertende «volle Lebensunterhalt», wie die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 26. September 1966 angenommen hat. Der Gesuchsteller bezieht ja im übrigen eine Ehepaar-Altersrente und gehört (möglicherweise mitsamt seiner Frau) einer Krankenkasse an. Außerdem scheinen frühere Leistungen eines Sohnes Arbeitsentgelt gewesen zu sein. Die Ausgleichskasse wird sich deshalb auch schlüssig zu machen haben, ob der früher nicht oder nicht voll in Anspruch genommene Unterhalt spätere Ansprüche der Eltern erhöhen könne.

VON
MONAT
ZU
MONAT

In Winterthur wurde am 9. Oktober unter dem Vorsitz von Bundesrat Tschudi, Präsident der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter», die 50. Abgeordnetenversammlung der Stiftung abgehalten. Nach der Festansprache des Vorsitzenden und den Ausführungen weiterer Redner übergab Dr. A. Saxer, Präsident der Kommission für Altersfragen, der Stiftung den von der Kommission verfaßten Bericht über Altersfragen in der Schweiz.¹

*

Unter dem Vorsitz von Professor Würgler von der ETH und im Beisein von PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung trat am 9. Oktober das Plenum der *Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung* zusammen. Die Kommission nahm zu dem ihr von einer Subkommission ausgearbeiteten Berichtsentwurf betreffend «das methodische Problem der Rentenanpassung bei der AHV, unter besonderer Berücksichtigung der Indexierung» Stellung. Der Bericht wurde in bereinigter Fassung einstimmig gutgeheißen. Damit hat dieses Sachverständigengremium den ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern erteilten Sonderauftrag bezüglich die sogenannte Indexrente fristgemäß erledigt und konnte sich bereits dem allgemeinen Kommissionsauftrag zuwenden.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher fand am 20. Oktober in Lausanne eine vom Bundesamt für Sozialversicherung einberufene Sitzung aller an der *Errichtung von Ausbildungs- und Dauerwerkstätten für Geistesschwache* interessierten Institutionen der französischen Schweiz statt. Mehr als 60 Personen nahmen an dieser ersten Zusammenkunft teil, an der das Bundesamt für Sozialversicherung seine Auffassung zum Problem der Ausbildung und Dauerbeschäftigung Geistesschwacher darlegte. In der Diskussion kam der Wunsch nach vermehrter Koordination der entsprechenden Bemühungen zum Ausdruck, wobei auf die Notwendigkeit der Schaffung von Dauerwerkstätten hingewiesen wurde.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* hielt am 24. und 25. Oktober in Neuenburg ihre 38. Sitzung ab. Zur Diskussion stand der

¹ Die Festansprache von Bundesrat Tschudi sowie die Rede von Dr. A. Saxer werden auf S. 508 bzw. S. 514 wiedergegeben.

Entwurf zu einem Bundesratsbeschluß betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum IVG¹. Die Kommission stimmte dem Entwurf mit einigen wenigen Abänderungen zu. Dieser soll unverzüglich dem Bundesrat zur materiellen Genehmigung unterbreitet werden, damit anschließend die Vorkehren für die Inkraftsetzung der IV-Revision auf 1. Januar 1968 getroffen werden können.

Der Vollzug der IV-Revision auf den 1. Januar 1968

Die eidgenössischen Räte haben am 5. Oktober 1967 ein Bundesgesetz über die Änderung des IVG verabschiedet. Dieses Gesetz ist im Bundesblatt vom 14. Oktober veröffentlicht worden. Die Referendumsfrist läuft somit am 12. Januar 1968 ab. Da nicht anzunehmen ist, daß gegen das Gesetz das Referendum ergriffen werden wird, muß fest damit gerechnet werden, daß es der Bundesrat auf den 1. Januar 1968 in Kraft setzen wird. Obwohl der entsprechende Beschluß erst nach Ablauf der Referendumsfrist, d. h. voraussichtlich im Januar 1968, gefaßt und auch die Änderung verschiedener Ausführungserlasse (IVV, GgV, VFV usw.) erst in diesem Zeitpunkt vorgenommen werden kann, werden bereits heute alle Vorbereitungen für die Inkraftsetzung der neuen Ordnung auf den 1. Januar 1968 getroffen, allerdings stets unter dem Vorbehalt des Nichtzustandekommens des Referendums.

Am 24./25. Oktober 1967 hat die Eidgenössische Kommission für die AHV und IV die Änderungen der Ausführungserlasse zum IVG beraten, nachdem schon am 13. September ihr Ausschuß für IV-Fragen einen Entwurf des Bundesamtes für Sozialversicherung begutachtet hatte. Das Eidgenössische Departement des Innern wird dem Bundesrat im November die Änderung der Ausführungserlasse zum materiellen Entscheid unterbreiten.

Auf diese Weise wird es möglich sein, den Organen der IV noch vor Jahresende die nötigen Weisungen für den Vollzug der IV-Revision zu erteilen.

*

Das Änderungsgesetz sieht u. a. eine Erhöhung des Beitrages der Versicherten und ihrer Arbeitgeber an die IV von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens vor. Der Gesamtbeitrag für AHV/IV/EO be-

¹ S. nachfolgenden Artikel.

läuft sich somit ab 1. Januar 1968 grundsätzlich auf 4,9 Prozent. Diese Änderung erfordert die Herausgabe neuer Beitragstabellen sowie die Änderung verschiedener Wegleitungen und Kreisschreiben auf dem Gebiet der Beiträge. Die Ausgleichskassen erhalten die neuen Tabellen im Verlaufe des Monats November und werden die Arbeitgeber rechtzeitig vor Jahresende bedienen und instruieren können.

Auf dem Gebiet der individuellen Leistungen und des Verfahrens sind folgende neue Vollzugsverordnungen zu erwarten:

1. Kreisschreiben über die medizinischen Maßnahmen, das *alle bisher geltenden* Richtlinien, Kreisschreiben und IV-Mitteilungen auf diesem Gebiet ersetzen wird.
2. *Nachtrag* zum Kreisschreiben (gültig ab 1. Januar 1964) über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art.
3. Kreisschreiben über die Sonderschulung, das *alle bisher geltenden* Richtlinien, Kreisschreiben und IV-Mitteilungen (mit Ausnahme derjenigen über die Zulassung von Sonderschulen) ersetzen wird.
4. Kreisschreiben über die Leistungen zur Betreuung hilfloser Minderjähriger (*neu*).
5. Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln, das *alle bisher geltenden* Richtlinien, Kreisschreiben und IV-Mitteilungen auf diesem Gebiet ersetzen wird.
6. *Nachtrag* zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960 über die Gewährung von Taggeldern.
7. *Nachtrag* zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit.
8. *Nachtrag* zur Wegleitung über die Renten der AHV und IV (Ausgabe August 1963).
9. Kreisschreiben über die Reisekosten, welches das bisherige vom 1. September 1961 samt seinen Nachträgen ersetzen wird.
10. *Nachtrag* zum Kreisschreiben (gültig ab 1. April 1964) über das Verfahren.

Ferner müssen auf den 1. Januar 1968 einige Formulare durch neue ersetzt und allenfalls neu geschaffen werden.

Schließlich werden die Bezüger von Subventionen zur Förderung der Invalidenhilfe zu Beginn des Jahres 1968 die erforderlichen Mitteilungen erhalten.

*

Zur Orientierung der Versicherten und der Öffentlichkeit wird das Bundesamt für Sozialversicherung im Januar 1968 eine *Pressemitteilung*

herausgeben, die auf die Revision der IV hinweist. Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen beabsichtigt, ein kurzes *Merkblatt über die Leistungen der IV* gemäß neuer gesetzlicher Ordnung herauszugeben, das zur allgemeinen Orientierung von Leistungsbezü gern und -anwärtern dienen soll. Ferner werden die Leser der ZAK in der Dezember- und in der Januar-Nummer eine *Gegenüberstellung der bisherigen und der wichtigsten neuen Gesetzes- und Verordnungstexte*, sowie kurze *Erläuterungen zu den eingetretenen Änderungen* finden. Diese Gegenüberstellung wird insbesondere den IV-Kommissionen und den Mitarbeitern der Ausgleichskassen bei der Beratung der Versicherten und der Behandlung von Einzelfällen gute Dienste leisten. Die Durchführung von Instruktionskonferenzen ist nicht vorgesehen.

50 Jahre Schweizerische Stiftung «Für das Alter»

In den Hinweisen «von Monat zu Monat» ist von der 50. Abgeordnetenversammlung der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter» die Rede. Die Versammlung stand erstmals unter dem Vorsitz des neuen Stiftungspräsidenten, Bundesrat Tschudi. Dr. A. Saxer, der langjährige Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, übergab den Abgeordneten bei diesem Anlaß den Bericht über Altersfragen¹. Nachstehend folgen die beiden Ansprachen im Wortlaut. Für die Stiftung stellt der Bericht, um es mit den Worten von Dr. Saxer zu sagen, «einen wichtigen Meilenstein dar»; er eröffnet ihr einen neuen und bedeutsamen Aufgabenbereich. Das Bundesamt für Sozialversicherung schließt sich dem Wunsche für eine glückhafte und erfolgreiche Zukunft der Stiftung an.

Ansprache von Bundesrat Tschudi

Vor 50 Jahren, im Oktober des harten Kriegswinters 1917, legten hier in Winterthur verantwortungsbewußte Männer den Grund zu unserer heutigen Institution. Es freut mich ganz besonders, Ihnen an dieser Jubiläumstagung die beste Grüße des Bundesrates überbringen zu können. Er dankt Ihnen für Ihre aufopfernde Arbeit und wünscht Ihnen für Ihre zukünftige Tätigkeit von Herzen vollen Erfolg.

Die Wahl von Winterthur als Ort der Gründungszusammenkunft mag Zufall gewesen sein. Und doch ist sie irgendwie kennzeichnend. Nicht

¹ Vgl. ZAK 1967, S. 350 und 427.

nur freuen wir uns darüber, daß die Stadt dieses Jahr ebenfalls Jubilarin ist, hat sie doch kürzlich ihre 500jährige Zugehörigkeit zur Eidgenossenschaft gefeiert. Es zeigen sich auch sonst eine Reihe von Parallelen.

Die Winterthurer Bevölkerung hatte viel Verständnis für den gesamt-eidgenössischen Gedanken. Sie stellte dem jungen Bundesstaat mit Dr. Jonas Furrer den ersten Bundespräsidenten. Ein zweiter Winterthurer Bundesrat, Dr. Ludwig Forrer, gehört zu den Pionieren der schweizerischen Sozialpolitik. Das von ihm entworfene Krankenversicherungsgesetz wurde zwar im Jahre 1900 von den Stimmbürgern verworfen; dennoch bildet diese Vorlage den Ausgangspunkt unserer Sozialversicherung.

Eines der erfreulichsten Geschäfte der eben zu Ende gegangenen Herbstsession der eidgenössischen Räte — auf die Revision der IV komme ich noch zurück — war das Kreditbegehren für die würdige Ausstellung der unermesslich reichen Kunstsammlung, die der Winterthurer Handelsherr Oskar Reinhart dem Bund geschenkt hat und die wir zu treuen Händen übernommen haben. Der Bürgersinn dieses Mäzens verdient mehr als nur aufrichtige Anerkennung.

In Winterthur sind große Versicherungsgesellschaften niedergelassen. Der heutige Gedanke der Altersvor- und -fürsorge ist auf drei Pfeilern begründet, auf der Sozialversicherung, der kollektiven und auf der individuellen Vorsorge. In der Winterthurer Privatassekuranz sind die Säulen II und III erfolgreich vertreten.

Schließlich wirken hier altbekannte Firmen der Maschinenindustrie. In diesem Wirtschaftszweig hat sich die Idee der Zusammenarbeit zwischen den Sozialpartnern auf der Basis von Treu und Glauben besonders erfolgreich entwickelt. Vor 30 Jahren — ein weiteres Jubiläum — ist das Friedensabkommen in der Metall- und Maschinenindustrie geschlossen worden.

Ich spreche von Parallelen zu unserer Stiftung und zum heutigen Tag. Sie liegen — Sie sind darin sicher einig mit mir — auf der Hand. Wer stand der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter» bei ihrer Entstehung Pate, wer hat sie lange 50 Jahre hindurch begleitet und worauf ist sie in ihrer Zukunft angewiesen? Es sind der gesamteidgenössische Gedanke, der Brudersinn, Weitblick, die soziale Verantwortung und nicht zuletzt der Wille und der Mut, unvermeidlichen Schwierigkeiten nicht auszuweichen, sondern sie gemeinsam zu meistern.

So ist es guter Winterthurer-Geist, der unserer Stiftung zum Leben verhalf. Nun, auch die hier anwesenden Winterthurer werden mir nicht böse sein, wenn ich auf einen weiteren Geburtshelfer hinweise, auf die

Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft. Ohne sie, die einige Jahre früher maßgeblich zur Errichtung der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute beigetragen hatte, bestünde auch die Stiftung «Für das Alter» wohl kaum.

Die Stiftung «Für das Alter» hat sich vor 50 Jahren folgende Ziele gesetzt. Sie wollte in unserem Lande die Teilnahme für betagte Männer und Frauen ohne Unterschied des Bekenntnisses wecken und stärken, sie wollte die nötigen Mittel zur Fürsorge für bedürftige alte Leute und zur Verbesserung ihres Loses sammeln und sie wollte, und das scheint mir für den Erfolg der Bemühungen mitentscheidend gewesen zu sein, alle Bestrebungen für eine künftige AHV unterstützen.

Wir alle kennen den langen, hindernisreichen Weg, den die 1925 in der Bundesverfassung verankerte AHV bis zu ihrer endlichen Realisierung im Jahre 1948 zu gehen hatte. Es bedurfte des in der schweren Zeit des Zweiten Weltkrieges verstärkten Solidaritätsgefühls und es bedurfte — das darf immer wieder festgehalten werden — der Lohn- und Verdienstersatzordnung der Aktivdienstzeit, um das Eis zu brechen und neue Möglichkeiten zu eröffnen. Umso dankbarer sind wir der Stiftung «Für das Alter», das sie es in ihrem Bereich verstanden hat, den Gedanken der AHV konsequent hochzuhalten und wesentlich zu seiner Durchsetzung beizutragen.

Die AHV wird ihrerseits in wenigen Monaten ein Jubiläum feiern können, denn am 1. Januar 1968 wird sie seit 20 Jahren in Kraft stehen. Es bildet keine Übertreibung, wenn man erklärt, daß durch dieses Versicherungswerk der sozialpolitische Aspekt unseres Landes grundlegend verändert wurde. Von größter Bedeutung war, daß die AHV in kurzen Abständen verbessert werden konnte. Durch die bisherigen sechs Revisionen haben wir erreicht, daß bei einer Steigerung der Lebenshaltungskosten um 44 Prozent die Renten durchschnittlich um 120 Prozent heraufgesetzt wurden. Der reale Wert der AHV-Renten ist somit gestiegen, entsprechend dem Einkommen der erwerbstätigen Bevölkerung; eine Entwicklung, über die wir uns besonders freuen dürfen. Im laufenden Jahr werden — mit den Hinterlassenenrenten — über 800 000 Rentenbezüger eine Gesamtsumme von gegen 2 Milliarden Franken erhalten. An solche Ziffern hätte man vor wenigen Jahren und schon gar nicht bei der Einführung der AHV auch nur zu denken gewagt. Als unerläßliche Ergänzung der AHV hat sich seit 1960 die IV ausgezeichnet bewährt. Durch die von den eidgenössischen Räten soeben verabschiedete Gesetzesrevision wurde den bisherigen Erfahrungen Rechnung getragen und es konnten darüber hinaus wesentliche Verbesserungen realisiert

werden. Eine grundsätzlich höchst bedeutsame Maßnahme bildete die Einführung der Ergänzungsleistungen zu den AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1966. Mit ihnen wurde jedem bedürftigen AHV- und IV-Rentner ein Existenzminimum gewährleistet, das allerdings sehr bescheiden ist, und vor allem in den Städten mit hohen Wohnungsmieten noch nicht ausreicht. Die Mittel, die der Bund Ihrer Stiftung, der Schweizerischen Stiftung «Pro Juventute» und der Schweizerischen Vereinigung «Pro Infirmis» ausrichtet, erlauben es, in Härtefällen zusätzliche Geld-, Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen. Diese Hilfe ist in der Praxis bedeutungsvoller, als die relativ bescheidenen Beträge es dem außenstehenden Betrachter erscheinen lassen könnten.

Die Stiftung «Für das Alter» kann an ihrem 50jährigen Jubiläum mit Genugtuung auf eine erfolgreiche Arbeit zurückblicken. Darf sie sich mit dem erreichten Stand zufrieden geben und sich wie die von ihr betreuten Greise in den Ruhestand zurückziehen? Als Kenner der Lebensverhältnisse unserer Betagten werden Sie auf diese Frage mit einem entschiedenen Nein antworten. Besonders wichtig ist, daß wir für die offen gebliebenen Bedürfnisse den Beweis antreten können, und daß bereits ein umfassendes Sozialprogramm für das Alter ausgearbeitet wurde. Diese Aufgaben erfüllt in vorzüglicher Weise der Bericht der Kommission für Altersfragen, der kürzlich publiziert wurde, und der in der Öffentlichkeit ein höchst positives Echo gefunden hat. Ich bin beglückt über diese Aufnahme, weil sie eine tragende Basis für die Verwirklichung der im Bericht aufgestellten Vorschläge bilden kann. An diese Realisierung wollen wir mit initiativem Geist und Entschlossenheit herantreten. Der Bericht ist das wertvollste Geburtstagsgeschenk, das Ihre Stiftung erhalten konnte. Es ist mir ein Bedürfnis, auch an dieser würdigen Feier allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, vor allem aber dem Kommissionspräsidenten, dem hochverdienten früheren Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Herrn Dr. Arnold Saxer, den herzlichsten Dank für dieses ausgezeichnete Gutachten auszusprechen. Die Schweiz hat in nächster Zeit eine Vielzahl staatspolitisch bedeutsamer Fragen zu lösen. Darunter nehmen soziale Aufgaben einen wichtigen Rang ein; unter ihnen ist ohne Zweifel das Alter das größte Problem. Nur eine Gesamtschau, wie sie jetzt vorliegt, erlaubt, das Alter in seiner Vielgestaltigkeit zu erfassen, die notwendigen Maßnahmen zu treffen und sie sinnvoll zu koordinieren.

Bei Berücksichtigung der Feststellungen der Kommission für Altersfragen und insbesondere im Hinblick auf die in letzter Zeit eingetretenen

Preissteigerungen drängt sich eine siebente Revision der AHV auf. Die Vorarbeiten sind in vollem Gang. Die AHV/IV-Kommission wird bald die Ergebnisse entgegennehmen können, die ein von ihr eingesetzter Ausschuß erarbeitet. Die AHV besitzt jedoch — ich erinnere an ihre heutige finanzielle Größenordnung — nicht nur sozialpolitische, sondern auch volkswirtschaftliche Aspekte. Das Eidgenössische Departement des Innern hat zu deren Prüfung eine besondere Expertenkommission eingesetzt. Diese hat sich vor allem auch mit zwei Strukturfragen unserer Versicherung zu befassen, die bei der siebenten Revision zu prüfen sind: das Problem der Indexrente, d. h. die fortlaufende Anpassung der Renten an den Index der Lebenshaltungskosten, und die Frage der dynamischen Rente, d. h. die Bindung an die Entwicklung des Volkseinkommens. Die Arbeit der Expertenkommission schreitet, koordiniert mit derjenigen der AHV/IV-Kommission, planmäßig voran. Der Bundesrat hofft deshalb, im Frühling 1968 eine gründlich vorbereitete, ausgewogene Vorlage unterbreiten zu können, die nach Behandlung durch die eidgenössischen Räte und nach Ablauf der Referendumsfrist auf den 1. Januar 1969 in Kraft treten kann. Die parlamentarischen Beratungen werden zweifellos Anlaß für eine gründliche Standortsbestimmung bieten. Eine ins Gewicht fallende Heraufsetzung der Leistungen der AHV — das möchte ich als einziges noch beifügen — setzt entsprechende höhere Einnahmen voraus. Das Schweizervolk wird, ich zweifle nicht daran, seinen betagten Mitbürgerinnen und Mitbürgern die erforderlichen Mittel nicht vorenthalten. Ich habe die Hoffnung, daß wie bei den bisherigen AHV-Revisionen das soziale Verständnis für diejenige Generation, die mit ihrer Arbeit die Grundlage zur heutigen wirtschaftlichen Blüte gelegt hat, bestimmend bleiben wird.

Neben der Rentenerhöhung, die bei der siebenten Revision der AHV im Vordergrund steht, ergeben sich für die Sozialversicherungseinrichtungen des Bundes weitere Aufgaben. So hat die Kommission für Altersfragen eine Reihe von Vorschlägen aufgestellt und begründet. Sie weist darauf hin, daß verschiedene Maßnahmen, die sich im Rahmen der IV hervorragend bewährt haben, auch den Altersrentnern zugute kommen sollten. Unter den Greisinnen und den Greisen befinden sich nicht wenige, die von Invalidität betroffen sind, und deren Bedürfnisse darum denjenigen der Invaliden entsprechen. Infolgedessen werden Eingliederungsmaßnahmen postuliert, ferner die Abgabe von Hilfsmitteln und endlich die Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen an pflegebedürftige Altersrentner. Die Kommission hebt auch hervor, daß die Krankenversicherung im Alter verbesserungsbedürftig sei, indem die Pflege-

leistungen zeitlich unbeschränkt bewilligt werden sollten. Auch wird das Fehlen einer Unfallversicherung empfunden, da die Unfallhäufigkeit im Alter leider erheblich ist. Die Beschränkung der obligatorischen Unfallversicherung auf die Periode der Erwerbstätigkeit kann nicht ganz befriedigen. Die Verwirklichung der zum Teil weittragenden Kommissionsanträge wird erhebliche finanzielle Probleme aufwerfen.

Meine Darlegungen zeigen, daß der Staat, und zwar sowohl der Bund als auch die Kantone, sich mit großem Einsatz den Altersfragen widmen. Dennoch ist die öffentliche Hand keineswegs in der Lage, sie ohne Mithilfe weitester Kreise zu lösen. Eines der Leitmotive im Bericht der Kommission für Altersfragen liegt in der Aktivierung der Betagten selber. Wichtig ist, ihr Abseitsstehen zu verhindern, ihnen eine ihren Kräften angemessene und sie erfreuende Tätigkeit zu ermöglichen. Dies muß eines der Hauptziele der Alterspolitik sein. Hiefür bleibt eine große Aufklärungsarbeit zu leisten bei den Behörden, bei der Gesamtbevölkerung und bei den Betagten selber. Die Impulse können in erster Linie von der Stiftung ausgehen. Nicht ganz ohne Stolz darf ich hervorheben, daß ein Basler Vertreter im Direktionskomitee, Herr Dr. A. L. Vischer, sich seit Jahren mit viel Geschick und Einsatzfreude der Popularisierung der Altersaufgaben widmet, und daß er auf verschiedenen Gebieten Pionierarbeit in unserem Land geleistet hat.

Die Versicherungs- und Fürsorgeleistungen der öffentlichen Hand haben dem Tätigkeitsgebiet der privaten Altershilfe eine andere Richtung gewiesen; Ihre Stiftung hat sich der Situation gewachsen gezeigt und sich neuen Zielen zugewendet. Ein unverzeihlicher Irrtum würde vorliegen, wenn man annehmen wollte, die Arbeit der Stiftung sei weniger notwendig als früher oder ihr Pflichtenkreis habe sich reduziert und sei enger geworden. Selbst das umfassendste und leistungsfähigste Versicherungssystem weist Lücken auf und schließt Härtefälle nicht aus. Vor allem aber kann sich eine an gesetzliche Vorschriften gebundene Sozialversicherung nicht individuellen Bedürfnissen anpassen. Diese Aufgabe bleibt stets der privaten Altershilfe. Sie wird auch in Zukunft die persönliche Betreuung übernehmen und im Geiste der christlichen Caritas das Mitgefühl in die Wohnungen der Betagten und die Liebe in die Zimmer der Gebrechlichen bringen.

Die Stiftung «Für das Alter» überschreitet die Schwelle zu ihrem zweiten halben Jahrhundert in einem Zeitpunkt, da eine umfassende, koordinierte Alterspolitik in unserem Lande Form anzunehmen beginnt. Schon heute steht fest, daß die kommende Tätigkeit der Stiftung vielseitig sein und daß sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern große

Beweglichkeit und lebendige Initiative verlangen wird. Die Stiftung darf die Gewißheit haben, daß der Bund ihr auch in Zukunft bei der Erfüllung ihrer Aufgaben beistehen und eng mit ihr zusammenarbeiten wird.

Das Sozialprogramm für das Alter stellt so große und vielgestaltige Aufgaben, daß es des Einsatzes aller Kräfte bedarf, sowohl der hilfsbereiten Privaten als auch der Organe von Bund, Kantonen und Gemeinden, sowohl der Pensionskassen und der Privatversicherung als auch der Verbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Wenn von Greisen gesprochen oder geschrieben wird, verwendet man gerne das Beiwort «ehrwürdig». Sorgen wir dafür, daß es nicht bei diesem Adjektiv bleibt, sondern daß tatsächlich unsere alten Leute in Bedingungen leben, wie sie sich für ehrwürdige Persönlichkeiten gebühren. Die Auszeichnung, unser Schweizerland einen humanen und sozialen Staat nennen zu dürfen, erwerben wir uns vor allem dadurch, daß wir unseren Vätern und Müttern, unseren betagten und gebrechlichen Mitbürgerinnen und Mitbürgern einen sonnigen Lebensabend gewährleisten.

Ansprache von Dr. A. Saxer

Als die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» im März 1961 die Kommission für Altersfragen einsetzte, ahnten wir nicht in vollem Umfange, welche Arbeit uns damit aufgebürdet worden war.

Wohl war viel Literatur vorhanden; es erwies sich aber, daß große Lücken bestanden, deren Ausfüllung notwendig war, wenn ein wirklich fundiertes Urteil über den mannigfaltigen Fragenkomplex, den die Altersfragen darstellen, möglich sein sollte.

Diese Situation bedingte zahlreiche Umfragen und Erhebungen, die viel Zeit in Anspruch nahmen. Sodann mußte das weitschichtige Gebiet zur Bearbeitung an nicht weniger als zehn Unterkommissionen übertragen werden. Daraus entstand wiederum eine nicht leichte Koordinationsarbeit.

Auf der administrativen Seite war der Bericht beim Bundesamt für Sozialversicherung, resp. bei seiner Unterabteilung AHV/IV/EO angegliedert. Die Arbeit für den Bericht wurde dem Amt sozusagen von außen «aufgepfropft»; der Bericht kam zu vielen anderen Arbeiten hinzu, die zum Teil auch dringlich waren, wie z. B. die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Daß auch diese Umstände sich auf den Bericht zeitlich auswirkten, war mit dem besten Willen nicht zu vermeiden. Ich möchte dem Bundesamt für Sozialversicherung für die bereitwillige Übernahme der erheblichen zusätzlichen Belastung, die ohne Personalvermehrung übernommen wurde, an dieser Stelle herzlich danken.

Schließlich gelang es aber doch, den Bericht durch die zahlreichen Klippen hindurchzusteuern. Als Kommissionspräsident komme ich mir dabei nachträglich vor wie der Reiter in Gustav Schwabs Gedicht: «Der Reiter und der Bodensee».

«Ende gut, alles gut», möchte ich sagen und an dieser Stelle allen, die zum Gelingen des Werkes beigetragen haben, Kommissionsmitgliedern, Experten und Mitarbeitern im Bundesamt für Sozialversicherung, den herzlichsten Dank aussprechen. Besonders hervorheben möchte ich die gute, verständnisvolle Zusammenarbeit in der Kommission. Wenn auch in einzelnen Punkten die Auffassungen nicht durchwegs ganz die gleichen waren, so bestand doch allgemeine Übereinstimmung in der großen Linie der gestellten Aufgabe und in dem Bestreben, einen umfassenden Überblick über alle Altersfragen zu gewinnen, so daß ich in der Lage bin, einen einstimmig genehmigten Bericht zu überreichen.

Es war für den Sprechenden eine große Genugtuung zu sehen, welches positives Echo der Bericht in der ganzen Schweizer Presse ausgelöst hat. Besonders gefreut hat mich das Echo in der sonst etwas kritischen welschen Presse, die von einem «rapport exemplaire» schrieb. Die deutschsprachige Presse bezeichnete den Bericht als «beispielhaftes Arbeitsinstrument», womit der praktische Sinn des Berichtes richtig wiedergegeben ist.

Besonderen Dank schulde ich Herrn Bundesrat Tschudi für die anerkennenden Worte, die er an mich gerichtet hat.

Nun ist aber der Zweck meiner Ausführungen der, den Bericht der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter» an diesem Jubiläumsakt offiziell zu überreichen. Es ist ein besonders glückliches Zusammentreffen, daß diese Überreichung zusammenfällt mit dem fünfzigjährigen Bestand der Stiftung. Die Kommission ist bei ihrer Arbeit immer wieder auf die Tätigkeit der Stiftung gestoßen, die recht eigentlich die Pionierin der Altersfragen war. Die Kommission für Altersfragen hat es sich deshalb nicht nehmen lassen, den Bericht der Stiftung «Für das Alter» zu widmen, wie es in der Zueignung wörtlich heißt, «bei Anlaß ihres fünfzigjährigen Bestehens am 23. Oktober 1967 als Dank und Anerkennung für die in diesem halben Jahrhundert von der Stiftung geleistete

hervorragende Pionierarbeit auf den Gebieten der Altersfürsorge und der Altersversicherung».

Der Bericht stellt für die Stiftung einen wichtigen Meilenstein dar. Lag das Schwergewicht der Arbeit der Stiftung in den vergangenen Dezennien eindeutig auf der geldmäßigen Unterstützungstätigkeit, so leitet der Bericht nunmehr ebenso eindeutig eine neue Ära ein: die Ära der Alterspflege und der Alterspolitik. An der Schwelle des zweiten halben Jahrhunderts weitet sich damit das Tätigkeitsfeld der Stiftung ganz erheblich aus.

Der Bericht faßt die Resultate der Untersuchungen der Kommission für Altersfragen in 67 Thesen zusammen. So ist der Bericht weit davon entfernt, einen Abschluß darzustellen; vielmehr ist er ein Ausgangspunkt und ein Anfang. Die große Arbeit muß erst noch kommen, wenn es an die Durchführung der Postulate geht. Der Bericht weist dabei der Stiftung eine führende Rolle zu, namentlich auf dem großen Gebiet der Freizeit und der Betreuung der Alten. Im übrigen ist es natürlich Sache des Bundesrates zu entscheiden, wie und in welcher Art und Weise dem Bericht Folge gegeben werden und wer die verschiedenen Aufgaben an die Hand nehmen soll.

Eines ist sicher: Der Bericht der Kommission für Altersfragen darf nicht auf dem Papier stehen bleiben, er muß Realität werden. Dabei sind wir uns aber durchaus im Klaren, daß dies insbesondere für die Stiftung eine große neue Belastung darstellt; denn ohne einen kräftigen organisatorischen und personellen Ausbau wird es nicht gehen. Ich hoffe sehr, es werde der Stiftung gelingen, die notwendigen zusätzlichen Mittel erhältlich zu machen.

In diesem Sinne und mit diesem Ausblick auf die Zukunft überreiche ich der Stiftung «Für das Alter» den Kommissionsbericht. Ich verbinde damit den herzlichen Dank der Kommission für Altersfragen für das ihr durch die Übertragung der bedeutenden Aufgabe geschenkte große Vertrauen!

Rund um die Datenverarbeitung

Industrie, Dienstleistungsbetriebe und Wissenschaft setzen mehr und mehr Datenverarbeitungsanlagen ein, um ihre vielfältigen Aufgaben möglichst zeitnah bewältigen und ihre Probleme rasch und zuverlässig lösen zu können. Die AHV/IV/EO-Verwaltung hat, insbesondere in der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf, ihrerseits seit langem aus solchen technischen Einrichtungen Nutzen gezogen und prüft sorgfältig die Entwicklung und die künftigen Anwendungsmöglichkeiten. Das administrative Ausmaß, das die eidgenössischen Sozialwerke angenommen haben, zwingt Aufsichtsbehörde und Durchführungsstellen dazu, in dieser Hinsicht unbedingt à jour zu bleiben. Die ZAK wird deshalb — sei es in eigener Stellungnahme, oder sei es durch Übernahme sachlich und fachlich aufschlußreicher Darstellungen von dritter Seite — mithelfen, die AHV/IV/EO-Organen bei Gelegenheit über Probleme und Bedeutung der neuzeitlichen Datenverarbeitung zu orientieren. Sie macht den Anfang mit einer Publikation in der Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung und dankt ihr und späteren «Lieferanten» für die Möglichkeit der Veröffentlichung.

Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen in der Schweiz ¹

Eine vom Institut für Automation und Operations Research der Universität Freiburg durchgeführte Erhebung über den Bestand und den Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen (EDV-Anlagen) in der Schweiz hat ergeben, daß anfangs 1967 in unserem Lande insgesamt 430 EDV-Anlagen eingesetzt waren. Die ersten EDV-Anlagen wurden bei uns im Jahr 1957 eingeführt. Es zeigt sich also, daß die Zunahme der Zahl dieser Anlagen in den letzten Jahren geradezu stürmisch verlaufen ist.

EDV-Anlagen in der Schweiz

Jahr	Eingesetzte Anlagen	Jahr	Eingesetzte Anlagen
1957	5	1962	130
1958	10	1963	195
1959	25	1964	225
1960	30	1965	300
1961	70	1966	430

Der Einsatz von EDV-Anlagen in West-Europa für das Jahr 1966 bildet den Gegenstand einer Studie des Netherlands Automatic Infor-

¹ Abdruck aus Schweiz. Arbeitgeber-Zeitung, Nr. 16, vom 20. April 1967, S. 314—316.

mation Processing Research Center (NAIPRC) in Amsterdam. Nach diesem Bericht standen Ende 1965 in West-Europa rund 6 960 EDV-Anlagen im Einsatz und rund 3 385 waren bestellt.

Interessant ist ferner die voraussichtliche Zunahme der EDV-Anlagen nach Ländern. Die folgende Tabelle enthält Angaben über den Bestand der Ende 1965 vorhandenen und bestellten Anlagen und über die geschätzte Anzahl im Jahre 1975:

Länder	1965	1975
Belgien/Luxemburg	350	1 050
Frankreich	1 850	5 600
West-Deutschland	2 800	8 200
Italien	1 200	3 800
Holland	405	1 150
Großbritannien	2 050	6 400
Dänemark	190	600
Finnland	110	300
Norwegen	125	400
Schweden	410	1 250
Schweiz	400	1 350
Österreich	175	550
Spanien	175	650
Griechenland, Irland, Portugal	105	350
Zusammen	10 345	31 650

Wie ersichtlich, dürfte sich die Anzahl der im Jahre 1975 in der Schweiz eingesetzten EDV-Anlagen auf rund 1 350 beziffern, was mehr als das Dreifache der im Jahre 1965 eingesetzten und bestellten Anlagen darstellt.

Die Gesamtzahl der EDV-Anlagen vermittelt aber noch kein vergleichbares Bild. Um zu vergleichbaren Zahlen zu gelangen, muß man die Bevölkerung oder zweckmäßiger die aktive Bevölkerung (ohne Landwirtschaft und Fischerei) und die Größe der EDV-Anlagen berücksichtigen. Letzteres ist aber nicht möglich, da die Angaben darüber — wenn sie überhaupt erhältlich sind — ungenau wären; denn die Grenzen zwischen Klein-, Mittel- und Großanlagen sind fließend und zudem veränderlich, kann doch eine mittelgroße Anlage z. B. durch Erweiterung des inneren Speichers und Erhöhung der Anzahl Magnetbandeinheiten in die Gruppe der Großanlagen hineinwachsen. Unter Berücksichtigung allein der Bevölkerung ergeben sich folgende Zahlen (Anzahl EDV-Anlagen je 1 Mio aktiver Bevölkerung):

Länder	Anzahl EDV-Anlagen insgesamt je 1 Mio aktiver Bevölkerung	
	1960	1965
Belgien/Luxemburg	28	103
Frankreich	26	124
West-Deutschland	28	127
Italien	17	82
Holland	27	106
Großbritannien	17	88
Dänemark	8	106
Norwegen	20	114
Schweden	46	132
Schweiz	47	182
Österreich	13	67
Spanien	3	27

Es zeigt sich, daß die Schweiz die größte Computerdichte aufweist, gefolgt von Schweden. Der Abstand zwischen der Schweiz und Schweden ist aber, verglichen mit 1960, wesentlich größer geworden. Diese starke Zunahme der Computerdichte in der Schweiz dürfte im wesentlichen durch die Lage auf dem Arbeitsmarkt verursacht sein.

Was die USA betrifft, stellte sich dort die Anzahl der EDV-Anlagen insgesamt (bestellt und installiert) im Jahre 1965 auf 41 400 und die Computerdichte auf 660.

Die Frage nach den Einsatzgebieten von EDV-Anlagen in der Schweiz im Jahre 1965 wird durch die Zahlen der folgenden Tabelle beantwortet. Danach werden zurzeit im Bankwesen am meisten EDV-Anlagen eingesetzt. An zweiter und dritter Stelle stehen die freien Rechen- und Servicezentren sowie die Metallindustrie. Die Universitäten und wissenschaftlichen Institute folgen an siebenter Stelle.

EDV-Anlagen in der Schweiz 1965 nach Einsatzgebieten

	Anzahl	in Prozent des Totals
Universitäten,		
wissenschaftliche Institute	24	8
Verwaltungen	32	11
Banken	42	14
Freie Rechenzentren	38	13
Versicherungen	25	9
Nahrungsmittelindustrie	28	10

	Anzahl	in Prozent des Totals
Metallindustrie	37	13
Elektroindustrie	10	4
Fahrzeugindustrie	5	2
Chemische Industrie	14	5
Textilindustrie	8	3
Transportgewerbe	8	3
Versandgeschäfte	5	2
Bauwesen	3	1
Verlagswesen	5	2
Zusammen	284	100

Die sprunghafte Zunahme der EDV-Anlagen erfordert die Bereitstellung des nötigen Fachpersonals. Wie die Erfahrung zeigt, werden bei Kleinanlagen durchschnittlich 7 Personen, bei Mittelanlagen durchschnittlich 17 und bei Großanlagen durchschnittlich 30 Personen eingesetzt. Nach den einzelnen Funktionen aufgeteilt, haben sich die folgenden Zahlen ergeben:

Fachpersonal	Klein- anlagen	Mittel- anlagen	Groß- anlagen
Abteilungsvorstand	1	2	2
Systemanalytiker	1	2	4
Verkoder	2	6	12
Operateure	2	4	6
Techniker	1	3	6

Unter Annahme, daß sich der Personalbedarf pro Anlage nicht ändert und die Entwicklung der kleineren, mittleren und großen EDV-Geräte bis 1975 in der Schweiz ungefähr gleich verlaufen wird wie in West-Europa, ergibt sich auf Grund dieser zum Teil auf ausländischen Erfahrungen beruhenden Schätzung für die Schweiz bis 1975 ein Bedarf an Fachpersonal von rund 20 000 Personen. Dies bedeutet aber, daß jährlich durchschnittlich 2 000 Personen ausgebildet werden müßten, eine Zahl, die unter den heutigen Voraussetzungen kaum erreicht werden kann.

Die unentgeltliche Verbeiständung in der Rechtspflege der AHV, IV und EO

In den Ausführungen über die «Kosten und Gebühren der Rechtspflege in der AHV, IV und EO» (ZAK 1966, S. 412) wurde ein Überblick über die gesetzlichen Bestimmungen und die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes hinsichtlich der unentgeltlichen Verbeiständung auf dem Gebiete der AHV, IV und EO in Aussicht gestellt.

*

Gemäß Artikel 85, Absatz 2, Buchstabe f, AHVG (abgeändert am 19. Juni 1959 und in Kraft seit 1. Januar 1960), der auch in der IV (Art. 69 IVG) und der EO (Art. 24, Abs. 2, EOG) Anwendung findet, hat das kantonale Verfahren u. a. auch folgender Anforderung zu genügen: «Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, ist gewährleistet. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist dem Beschwerdeführer ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen.» Dieser Grundsatz der unentgeltlichen Verbeiständung, der heute in allen kantonalen Verfahrensvorschriften verankert ist, fehlte 1958 im Entwurf zu Artikel 85, Absatz 2, AHVG. Diese Bestimmung wurde durch die nationalrätliche Kommission eingefügt, weil man vorab den Invaliden, «die hilflos und oft auf einen Rechtsbeistand angewiesen sind», entgegenkommen wollte. Die geltende Fassung lehnt sich an Artikel 117 des Bundesbeschlusses betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (OB) und Artikel 56, Absatz 1, Buchstabe d, des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) an. Von diesen Bestimmungen wurde die Formulierung «wo die Verhältnisse es rechtfertigen» übernommen.

Für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht ist hinsichtlich der unentgeltlichen Verbeiständung Artikel 8, Absatz 2 der Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen (OV) maßgebend, der wie der neue Artikel 85, Absatz 2, AHVG am 1. Januar 1960 in Kraft getreten ist. Danach ist, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, den am Rechtsstreit Beteiligten ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen.

*

Da die Normen im erstinstanzlichen Verfahren und im Berufungsverfahren die gleichen sind, sei die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zu beiden Verfahren zusammenfassend behandelt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß das Eidgenössische Versicherungsgericht schon bevor in den erwähnten Bestimmungen die unentgeltliche Verbeiständung positivrechtlich geregelt wurde, in der Praxis dieses Recht anerkannt hatte (vgl. EVGE 1957, S. 63, ZAK 1961, S. 361). Es beschränkte jedoch die Prozeßverbeiständung auf Ausnahmefälle mit heiklen Rechtsfragen und stellte im erwähnten Entscheid fest: «In der Regel ist angesichts der besonderen Beschaffenheit des AHV-Prozesses die Partei in der Lage, ohne Anwalt vorzugehen» (so auch in EVGE 1960, S. 107).

Unter der neuen Rechtslage hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in AHV- und insbesondere IV-Fällen wiederholt zur Frage Stellung genommen, was unter der Verfahrensnorm «wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen», zu verstehen ist. Allerdings handelt es sich hiebei fast durchwegs um nicht veröffentlichte Entscheide. Die darin aufgezeigten Grundsätze finden sich in einem veröffentlichten Entscheid betreffend die Militärversicherung, wo die gleiche Rechtslage besteht (EVGE 1960, S. 174). Danach rechtfertigt sich eine unentgeltliche Verbeiständung auf Gerichtskosten bei folgenden Verhältnissen:

- Der Kläger muß bedürftig sein. Bedürftigkeit wird angenommen, wenn dem Kläger mit Rücksicht auf seine Vermögens- und Erwerbsverhältnisse nicht zugemutet werden kann, die eigenen Anwaltskosten zu tragen.
- Die anhängig gemachte Klage darf nicht von vorneherein aussichtslos sein.
- Die Natur des Rechtsstreites darf die unentgeltliche Verbeiständung nicht als überflüssig erscheinen lassen.

Im einzelnen läßt sich den nur zum Teil veröffentlichten Entscheiden, die fast durchwegs IV-Fälle betreffen, entnehmen, daß das Eidgenössische Versicherungsgericht auf dem Gebiete der AHV und IV bei folgenden Voraussetzungen eine unentgeltliche Verbeiständung als gerechtfertigt erachtet hat:

- Tatbeständlich umfangreiche und für den Versicherten nicht ohne weiteres verständliche Berufungsschrift des Bundesamtes für Sozialversicherung;
- Streiftfälle mit besonders schwierigen Rechtsfragen, die den Beizug eines Rechtsanwaltes notwendig machen (ZAK 1961, S. 361);

- Streitfrage, ob der Versicherte rentenberechtigt sei oder nicht (ZAK 1961, S. 455).

Zu einer Ablehnung kam das Gericht in folgenden Fällen:

- Bei einem wohlbegründeten kantonalen Entscheid, der im wesentlichen auf vollständigen Akten beruhte und keine schwierigen Rechtsfragen stellte;
- bei einer Berufung mit einem klaren Begehren des Versicherten, die weder in tatbeständlicher noch rechtlicher Hinsicht besondere Fragen stellte;
- wenn der Versicherte in der Lage war, seine Interessen ausreichend zu wahren.

*

Abschließend verdienen noch folgende Punkte der Erwähnung: Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes sind Entscheide der kantonalen Rekursbehörden, die auf Verweigerung der unentgeltlichen Verbeiständung lauten, als Entscheide im Sinne von Artikel 120 OB zu betrachten (vgl. EVGE 1960, S. 174), die selbständig, d. h. vor Erlass des Haupturteils mit Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden können. Sie müssen wie alle weiterziehbaren Entscheide eine kurze Motivierung und eine Rechtsmittelbelehrung enthalten, die auf die Berufungsmöglichkeit und die Berufsfrist hinweist. Allerdings ist dem Ermessen der erstinstanzlichen Gerichte ein weiter Spielraum gelassen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht greift — da es hier um die Anwendung kantonalen Rechtes geht — nur bei deutlichen Ermessensüberschreitungen ein.

Im Berufungsverfahren hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die unentgeltliche Verbeiständung — ohne zu prüfen, ob die übrigen Voraussetzungen gegeben waren — wiederholt abgelehnt, weil der Vertreter des Versicherten nicht Inhaber eines Anwaltspatentes war; denn gemäß Artikel 117 OB sind als Offizialanwälte nur die Inhaber eines Anwaltspatentes zugelassen (ZAK 1962, S. 390).

Ferner wurde einleitend darauf hingewiesen, daß sowohl im kantonalen wie im Berufungsverfahren (Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG und Art. 8, Abs. 2, OV) ebenfalls vorgesehen ist, dem Versicherten, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, einen Kostenvorschuß zu gewähren. Es scheint, daß Begehren solcher Art bis jetzt kaum gestellt wurden. Jedenfalls gibt es keine Entscheide, die sich dazu aussprechen. Dies dürfte damit zusammenhängen, daß derjenige, der für Prozeßkosten nicht aufkommen kann, die unentgeltliche Verbeiständung verlangt, sodaß für Kostenvorschüsse keine Notwendigkeit besteht.

Die Vorschriften der Kantone auf dem Gebiet der Sonderschulung invalider Kinder (Schluß)¹

Kanton Waadt

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Loi sur l'instruction publique primaire et l'enseignement ménager postscolaire, du 25 mai 1960 (loi sur l'instruction publique).
- 1.2 Règlement d'application de la loi du 25 mai 1960 sur l'instruction publique primaire et l'enseignement ménager postscolaire, du 11 avril 1961 (règlement).
- 1.3 Loi sur la prévoyance sociale et l'assistance publique, du 12 mai 1947, modifiée par les lois des 16 décembre 1947, 28 mai 1952 et 5 septembre 1956 (loi sur la prévoyance sociale).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Die Gemeinden haben dafür zu sorgen, daß die in ihrem Gebiet wohnenden oder sich aufhaltenden Kinder den öffentlichen Primarschulunterricht besuchen. Ihre Aufgabe ist es auch, mit Zustimmung oder auf Grund eines Entscheides des Erziehungsdepartementes Förderklassen für Kinder, die dem Normalunterricht nicht zu folgen vermögen, zu schaffen. Vom Besuch dieser Klassen sind jedoch anormale, stark geistesschwache, epileptische, schwererziehbare oder mit Krankheiten behaftete Kinder, die eine Gefahr für die andern Kinder bilden könnten, ausgeschlossen.

¹ Die Übersicht über die kantonalen Vorschriften auf dem Gebiete der Sonderschulung invalider Kinder (ZAK 1967, S. 311, 370, 453) ist mit der vorliegenden dritten Fortsetzung abgeschlossen. Die Redaktion hofft, mit dieser Bestandesaufnahme der Orientierung über einen immer wichtiger werdenden Fragenkomplex gedient zu haben. Ebenso mag die vergleichende Darstellung — soweit nötig — der gesetzgeberischen Entwicklung in den Kantonen Impulse verleihen. Es ist naturgemäß nicht möglich, an dieser Stelle Gesetzesänderungen nachzutragen. Auch kann die Übersicht in absehbarer Zeit nicht neu aufgelegt werden. Wie schon mitgeteilt, erscheint die Artikelfolge als Separatdruck und kann unter Nr. 318.520.03 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale 3003 Bern bezogen werden.

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Außerhalb des öffentlichen Unterrichts können Sonderschulen für invalide Kinder errichtet werden. Das Primarschulgesetz (*loi sur l'instruction publique*) erwähnt insbesondere jene Anstalten, die körperlich gebrechliche, geistesschwache und schwererziehbare Kinder aufnehmen.

Diese Institutionen unterstehen zugleich den Vorschriften über das Fürsorgewesen (*loi sur la prévoyance sociale*), welche die Anstalten und Kinderheime betreffen und den Vorschriften über die Primarschulbildung, sofern sie für Kinder bestimmt sind, die dem offiziellen Lehrprogramm zu folgen vermögen. Zudem sind für gewisse Institutionen die Vorschriften betreffend die Heilanstalten anwendbar.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Erziehungsheime, Institute und Privatschulen mit Internaten für Minderjährige sind der Aufsicht des Departementes des Innern unterstellt. Sie dürfen nur mit einer entsprechenden Bewilligung des Departementes eröffnet werden. Bevor diese erteilt wird, ordnet das Departement eine Abklärung über den Gesundheitszustand, die charakterlichen Eigenschaften und die finanziellen Verhältnisse sowie die erzieherischen und beruflichen Voraussetzungen des Anstaltsleiters an. In die Untersuchung werden auch die Unterkünfte und die hygienischen Einrichtungen miteinbezogen. Die Anstaltsleitung ist verpflichtet, jederzeit vom Departement bezeichnete Personen zu empfangen. Die Aufsicht erstreckt sich in erster Linie auf die Ernährung, die Hygiene, die Unterkunft, die Charakterbildung, die Erziehung, die Arbeit und die Freizeitgestaltung (art. 66 à 73, *loi sur la prévoyance sociale*). In bezug auf das Kapitel über die Anstalten für Minderjährige im erwähnten Gesetz ist eine Revision vorgesehen. Jede Person, die eine Schule leiten oder in einer Privatschule Kinder zwischen 5 und 16 Jahren unterrichten will, muß hiezu eine Bewilligung des Departementes des Innern besitzen. Um eine solche Bewilligung zu erhalten, muß sie Inhaber eines Ausweises sein, der vom Departement als ausreichend anerkannt wird. Außerdem darf sie keine ansteckenden Krankheiten haben und muß über eine gute Erziehung und einen guten Leumund verfügen. Eine ausgebildete Inspektorin, welche die Tätigkeit der Förderklassen in der öffentlichen Volksschule beaufsichtigt, befaßt sich auch mit pädagogischen Problemen, die sich in privaten, vom Staate anerkannten Anstalten, die invalide Kinder aufnehmen, ergeben.

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Der Kanton übernimmt die Kosten des Schulunterrichtes (Lehrergehälter, Schulmaterial) für Schüler, die im Kanton wohnhaft und die in vom Departement des Innern anerkannten und kontrollierten Schulen, welche sich für die Aufnahme körperlich oder geistig gebrechlicher sowie schwererziehbarer Kinder eignen, untergebracht sind (art. 5, loi sur l'instruction publique).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Keine Vorschriften.

Kanton Wallis

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Gesetz vom 4. Juli 1962 über das öffentliche Unterrichtswesen (Gesetz).
- 1.2 Reglement vom 20. Juni 1963 über die Gewährung von Beiträgen auf Grund von Artikel 120 des Gesetzes vom 4. Juli 1962 über das öffentliche Unterrichtswesen (Reglement).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Gemäß Artikel 31, Absatz 1 des Gesetzes wird das bildungsfähige Kind, das dem Unterricht in der ordentlichen Primarschule oder in einer Förderklasse nicht zu folgen vermag, soweit als möglich in einer besonderen Anstalt untergebracht. Das Lehrpersonal, die Schulkommission und der Schulinspektor melden dem Gesundheitsdienst jede körperliche oder geistige Anomalie und jedes auffallende Zurückgebliebensein der Schüler. Der Gesundheitsdienst ordnet dann die notwendigen Maßnahmen an und setzt die Schulkommission davon in Kenntnis. Diese benachrichtigt die Eltern, den Vormund oder das Waisenamt und versichert sich, daß die erlassenen Anordnungen ausgeführt werden. Nötigenfalls wendet sie sich an das Departement (Art. 116 und 117 Gesetz).

Der Staat sorgt dafür, daß genügend geeignete Institutionen vorhanden sind. Er kann zu diesem Zwecke mit privaten oder öffentlichen Anstalten Verträge abschließen. Nötigenfalls hat er selbst die erforderlichen Anstalten zu errichten (Art. 31, Abs. 2, Gesetz).

Artikel 2 und 3 des Reglementes kann entnommen werden, daß die Gemeinden Sonderschulen errichten und ihnen hiefür vom Staat Beiträge ausgerichtet werden können. Die Gewährung eines solchen Beitrages setzt eine angemessene Leistung von Seiten einer öffentlichen oder privaten Stelle voraus.

3. Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule

3.1 Allgemeines

Die Artikel 17 ff. des Gesetzes enthalten allgemeine und besondere Bestimmungen über die Privatschulen. Diese Bestimmungen sind auch auf die Sonderschulen anwendbar. So ist Artikel 18 des Gesetzes zu entnehmen, daß jeder, der eine Privatschule führen will, das Departement davon in Kenntnis zu setzen hat. Dieses versichert sich, ob der Gesuchsteller die dazu notwendigen sittlichen und beruflichen Voraussetzungen erfüllt.

Um invaliden Kindern eine ihrem Gebrechen angepaßte Ausbildung zu ermöglichen, kann der Kanton mit privaten oder öffentlichen Anstalten oder selbst mit Privatpersonen Verträge abschließen, sofern er nicht selbst die erforderlichen Anstalten errichtet (Art. 31, Abs. 2, Gesetz und Art. 30 Reglement).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Der Privatunterricht ist der Oberaufsicht des Staatsrates unterstellt, der sie durch das Departement ausübt (Art. 17, Abs. 1, Gesetz). Dieses überwacht die Einhaltung der Vorschriften über Ordnung und Sicherheit, öffentliche Gesundheitspflege und gute Sitten. Es kann sich jederzeit über Lehrprogramme, Unterrichtsmethoden und Lehrmittel erkundigen. Es sorgt für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen über die Schulklokale und die sanitarischen Maßnahmen. Die Überwachung in gesundheitlicher Hinsicht und die Kontrolle über den hygienischen Zustand der Schulklokale obliegen dem Gesundheitsdienst (Art. 116, Abs. 1 und 3, Gesetz). Sofern die privaten Sonderschulen den invaliden Kindern einen Unterricht auf Primarschulstufe vermitteln, sind sie der Beaufsichtigung des Schulinspektors unterstellt. Das Erziehungsdeparte-

ment kann die Beaufsichtigung solcher Schulen auch der Gemeinde-Schulkommission übertragen.

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Gemäß Artikel 120, Absatz 1, Buchstabe c des Gesetzes kann der Staat Beiträge an die Anstalten und Einrichtungen ausrichten, die sich der Erziehung behinderter Kinder widmen, die keine reguläre öffentliche Schule besuchen. Zudem bestimmt das Reglement vom 20. Juni 1963, daß Anstalten, welche Schüler im Kindes- und Primarschulalter aufnehmen, die geistig, körperlich oder charakterlich behindert sind, vom Kanton subventioniert werden, sobald sie als Einrichtungen öffentlichen Nutzens anerkannt sind. Um anerkannt zu werden, muß die Anstalt ihren Bestand durch ihren Zweck, die Zahl der ihrer Obhut anvertrauten Schüler und durch die Qualität ihrer Lehrer und Erziehungsmethoden und der von ihr getroffenen Wiedereingliederungsmaßnahmen unter Beweis stellen. Sie muß über Lehrkräfte verfügen, welche die ihrer besonderen Aufgabe entsprechenden Fähigkeiten und die notwendige Ausbildung besitzen und alle Gewähr bieten für die Unterkunft der Schüler und die ihnen zuteilwerdende Behandlung (Art. 26 und 27 Reglement).

Der Kantonsbeitrag für das Lehrpersonal wird, unter Berücksichtigung der Umstände, vom Staatsrat in jedem einzelnen Fall festgesetzt. Wenn die finanzielle Belastung die Möglichkeiten der Anstalt übersteigt und diese dadurch in ihrem Bestand gefährdet werden könnte, ist der Staat ermächtigt, die Besoldung des Lehr- und Aufsichtspersonals vollständig zu übernehmen (Art. 29 Reglement).

Die Beiträge an anerkannte Anstalten umfassen auch den Bau und die Einrichtung der Räumlichkeiten, den Ankauf der für den Unterricht und die Umschulung notwendigen Apparate und Instrumente sowie die Schaffung und den Unterhalt der Schulbibliotheken. Er berücksichtigt dabei die Bedeutung der Anstalt und ihrer eigenen finanziellen Mittel (Art. 28 Reglement). Jedes Beitragsgesuch muß ausreichend begründet sein und dem Erziehungsdepartement vor der Ausführung der geplanten Maßnahmen von den notwendigen Unterlagen begleitet, eingereicht werden (Art. 4 Reglement).

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

Keine Vorschriften.

Kanton Neuenburg

1. *Maßgebende kantonale Erlasse*

- 1.1 Loi sur l'enseignement primaire, du 18 novembre 1908, révisée notamment le 10 décembre 1962 et le 12 décembre 1966 (loi).
- 1.2 Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, du 26 octobre 1965 (loi sur l'aide complémentaire).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Alle im Kanton wohnhaften Kinder müssen in einer öffentlichen oder privaten Schule oder zu Hause eine genügende Ausbildung erhalten (art. 4 et 6, loi). Das Erziehungsdepartement kann jedoch bildungsunfähige Kinder von der Schulpflicht befreien (art. 48, 2e al., loi). Die Gemeinden können mit Zustimmung des Regierungsrates für schulisch zurückgebliebene Kinder Sonderklassen an jenen Orten, wo es sich als notwendig erweist, eröffnen (art. 11 et 40, loi).

Obwohl diese Vorschriften vorab die Förderklassen betreffen, dürfen sie sinngemäß dahin auszulegen sein, daß die Gemeinden auch befugt sind, für geistig und körperlich behinderte Kinder Sonderklassen zu errichten.

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Den Eltern oder allen andern hiefür verantwortlichen Personen steht es frei, ihren Kindern, Mündeln oder Pflegekindern den obligatorischen Schulunterricht auf andere Weise als durch den Besuch der öffentlichen Schule zu vermitteln.

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Die Schulkommissionen und das Erziehungsdepartement vergewissern sich, daß die Kinder, die Privatunterricht erhalten, nach dem im Gesetz vorgesehenen Lehrprogramm unterrichtet werden (art. 19 et 122, loi).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulen durch Staat und Gemeinden

Die Gemeinden haben die Kosten für die von ihnen errichteten Sonderschulen zu tragen. Der Staat leistet hieran Beiträge (art. 100, loi).

Grundsätzlich wird der Privatunterricht weder von den Gemeinden noch vom Staat subventioniert (art. 116 et 120, loi). Das Gesetz (art. 40^{ter}, loi) sieht jedoch Ausnahmen zugunsten von Spezialklassen vor, die durch private Vereinigungen oder Institutionen für Kinder mit körperlichen oder geistigen Gebrechen geschaffen wurden und die wegen ihres Gebrechens nicht die öffentliche Schule besuchen können. Der Regierungsrat kann solche Schulen anerkennen, sofern der Bund seinerseits gestützt auf die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (vom 29. September 1961) einen gleichlautenden Entscheid fällt. In einem solchen Falle übernimmt die Wohnsitzgemeinde der Schüler die Besoldung des Lehrpersonals. Der Staat leistet daran einen finanziellen Beitrag (art. 40^{ter}, loi).

Außerdem kann der Regierungsrat Beiträge an den Bau, die Erweiterung, die Erneuerung und den Betrieb von Anstalten und Heimen, die im Sinne von Art. 73 IVG anerkannt sind, gewähren, sofern diese Institutionen ihre Tätigkeit innerhalb des Kantonsgebietes ausüben. Beiträge können aber auch im Kanton wohnhaften Invaliden ausgerichtet werden, die ihre Ausbildung in einem anderen Kanton erhalten. Die Kosten werden zur Hälfte durch den Staat und zur Hälfte durch die Gemeinden getragen (art. 75 à 77, loi sur l'aide complémentaire).

4. Schulkostenbeiträge für invalide Kinder

Keine Vorschriften.

Kanton Genf

1. Maßgebende kantonale Erlasse

- 1.1 Loi sur l'instruction publique, du 6 novembre 1940 (loi).
- 1.2 Règlement de l'enseignement primaire, du 22 juillet 1936, mis à jour le 18 décembre 1958 (règlement).
- 1.3 Loi sur l'Office de la jeunesse, du 28 juin 1958.
- 1.4 Loi sur la Fondation officielle de la jeunesse, du 28 juin 1958 (loi sur la Fondation).
- 1.5 Loi sur les garanties que doivent présenter les personnes s'occupant de mineurs hors du foyer familial, du 13 décembre 1963 (loi sur les garanties).

1.6 Règlement relatif au subside complémentaire accordé pour l'enseignement destiné aux mineurs invalides, du 13 janvier 1961 (législation genevoise J. 5. 16).

2. *Schulpflicht für invalide Kinder und Sonderschulung in der öffentlichen Schule*

Alle im Kanton Genf wohnhaften Kinder müssen in der öffentlichen oder privaten Schule oder zu Hause einen Unterricht erhalten, der den gesetzlichen Vorschriften und dem vom Departement ausgearbeiteten Unterrichtsplan entspricht.

Ein medizinisch-pädagogischer Dienst befaßt sich mit Kindern und Jugendlichen, die Schwierigkeiten psychologischer Natur, Sprachfehler, nervöse Störungen, Schädigungen der Gehörorgane oder motorischer Art aufweisen und die von einer Erziehung, einem Unterricht oder von einer Berufsausbildung, die ihren Gebrechen angepaßt sind, Nutzen ziehen können. Dieser Dienst steht den Schulrektoraten und den öffentlichen, hiefür spezialisierten Anstalten zur Seite (art. 9, loi sur l'Office de la jeunesse).

Es bestehen *Spezialklassen* zur Aufnahme von Schülern, die an Schwachsinn höheren Grades leiden und für gewisse Kinder, die mit einem körperlichen Gebrechen behaftet sind.

In diesen Klassen werden jedoch keine Kinder aufgenommen, die dem Schulunterricht nicht zu folgen vermögen und die in hiefür spezialisierten Anstalten versorgt werden müssen, wie bildungsunfähige Kinder oder solche, die mit einem schweren Gebrechen behaftet sind und Kinder, deren Charakter und Verhalten eine Gefahr für die Mitschüler bilden.

Die *Kindergärten*, in Form von Halbinternaten, sind Kindern im Alter von 7 bis 15 Jahren vorbehalten, die Charakter- oder Verhaltensschwierigkeiten aufweisen, deren Betragen jedoch ein Zusammenleben in der Schule zuläßt.

Die *Internatsschulen* nehmen Kinder auf, deren Charakter oder Verhalten eine spezielle Beaufsichtigung erfordert oder die aus erzieherischen Gründen aus dem Familienkreis entfernt werden müssen.

Die *Beobachtungsklassen* sind Kindern im Alter von 7 bis 15 Jahren vorbehalten, deren Entwicklung oder Verhalten eine länger dauernde Beobachtung verlangt.

Ferner bestehen *Spezialklassen* für Kinder, die fast taub, taub oder taubstumm sind.

Schließlich werden *Kurse* für Kinder organisiert, die Sprach- und Leseschwierigkeiten haben.

3. *Sonderschulung außerhalb der öffentlichen Schule*

3.1 Allgemeines

Neben den genannten Klassen oder öffentlichen Anstalten, die für Invalide errichtet wurden, können auch private Sonderschulen bestehen. Der medizinisch-pädagogische Dienst arbeitet mit diesen zusammen (art. 9, 3e al., loi sur l'Office de la jeunesse). Für diese Institutionen gelten im allgemeinen die gesetzlichen Vorschriften betreffend den privaten Unterricht (art. 14 et 15, loi et art. 233 ss règlement).

3.2 Staatliche Überwachung der Sonderschulen

Das Prinzip der Freiheit in der Unterrichtserteilung gilt auch für die Sonderschulen. Ausländer dürfen jedoch nur mit Bewilligung des Staates Unterricht erteilen (art. 14, loi et art. 233, 2e al., règlement). Das Erziehungsdepartement kann jederzeit prüfen, ob der obligatorische Schulunterricht in den Privatschulen dem offiziellen Lehrprogramm entspricht. Für die Privatschulen sind auch die Vorschriften über Grösse, Einrichtung und Unterhalt der Schulräume verbindlich. Falls die Schulräume den gestellten Anforderungen nicht genügen, kann das Departement, gestützt auf einen Bericht des Chefarztes des Jugend-Gesundheitsdienstes den Direktor einer Privatschule zur Einhaltung der Vorschriften anhalten (art. 237 règlement).

Der «Fondation officielle de la jeunesse» steht ein Aufsichtsrecht über alle öffentlichen und privaten Erziehungsanstalten zu (art. 4 loi sur la Fondation).

3.3 Errichtung von Sonderschulen, Beiträge an Sonderschulung durch Staat und Gemeinden

Keine Vorschriften.

4. *Schulkostenbeiträge für invalide Kinder*

An die Schulungskosten von invaliden, minderjährigen Kindern, welche die öffentliche Schule nicht besuchen können, leistet der Kanton einen Beitrag von 4 Franken pro Kind, sofern die IV ebenfalls einen Schulkostenbeitrag ausrichtet.

Der Beitrag von 4 Franken wird ausgerichtet, wenn das minderjährige Kind

- a. körperlich invalid ist und Privatunterricht erhält, oder
- b. geistig invalid ist und Privatunterricht erhält, der durch den medizinisch-pädagogischen Dienst gebilligt wurde.

Durchführungsfragen

AHV: Erhöhung des Beitragsansatzes und überschneidende Lohnperioden

Der Arbeitgeber schuldet von Löhnen, die ab 1. Januar 1968 ausbezahlt oder gutgeschrieben werden, den AHV/IV/EO-Beitrag von 4,9 und nicht wie bisher von 4,8 Prozent. Bei überschneidenden Lohnperioden indessen — eine solche umfaßt Tage des alten wie des neuen Jahres — können die Arbeitgeber ausnahmsweise die Löhne dieser Perioden in die Dezember-Abrechnung 1967 einbeziehen und in diesem Fall davon noch einen Beitrag von 4,8 Prozent entrichten. Eine analoge Regelung bestand auch bei der Einführung des IV- und des EO-Beitragszuschlages im Jahre 1960.

IV: Medizinische Maßnahmen; Diätetisch bedingte Mehrkosten bei angeborenen Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen¹

Bei verschiedenen Geburtsgebrechen bildet die diätetische Ernährung einen Grundpfeiler zur erfolgreichen Behandlung des Leidens.

Handelt es sich bei der notwendigen diätetischen Vorschrift nur um eine besondere Auswahl üblicher Nahrungsmittel in qualitativer und quantitativer Beziehung, dann kann die IV dadurch entstehende Mehrkosten nicht übernehmen, weil diese nicht unter die medizinischen Maßnahmen gemäß Artikel 14, Absatz 1, IVG fallen.

Werden hingegen zur Behandlung des Leidens speziell präparierte Nahrungsmittel erforderlich, wie sie beispielsweise in der Spezialitätenliste² aufgeführt sind und unter bestimmten Voraussetzungen als Heilmittel gelten, dann gehen die Mehrkosten dieser Ernährung, gegenüber den normalen Ernährungskosten, zu Lasten der IV.

Das Sekretariat der IV-Kommission errechnet die monatlichen Kosten der benötigten Spezialnahrungsmittel auf Grund der entsprechenden Angaben durch den behandelnden Arzt und stellt sie den sonst üblichen Ernährungskosten gegenüber. Diese invaliditätsbedingten Mehrkosten werden in der Verfügung pro Monat zahlenmäßig festgehalten; bei wesentlicher Änderung ist eine neue Berechnung anzustellen und die Verfügung entsprechend zu ändern.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 90

² Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung und erhältlich unter Nummer 318.930 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, Preis Fr. 15.—. Die Liste enthält die zur Rezeptur für die Krankenkassen empfohlenen pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel.

IV: Medizinische Maßnahmen; Badekur nach Coxarthroseoperationen ¹

Grundsätzlich kann die IV nach Coxarthroseoperationen *eine* physikalisch-medizinische Rehabilitationskur (Badekur mit intensiver Heilgymnastik) im Rahmen von Artikel 12 IVG zu ihren Lasten übernehmen. Diese Kur sollte in der Regel innerhalb der ersten zwölf Wochen nach Austritt aus dem Spital durchgeführt werden, weil sich in diesem Zeitraum ein optimaler Erfolg erwarten läßt.

IV: Geburtsgebrechen; Gliadin-Allergie und Kuhmilcheiweiß-Intoleranz ²

Sowohl die Gliadin-Allergie als auch die angeborene Kuhmilcheiweiß-Intoleranz gelten als Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2, Ziffer 279, GgV (Coeliakia congenita). In der Regel beruht nämlich die angeborene Zoeliakie — mit ihren typischen klinischen Erscheinungen — auf einer Gliadin-Allergie, d. h. einer Unverträglichkeit der Darmschleimhaut des Säuglings oder Kleinkindes gegenüber gewissen Kleberproteinen von Getreide. Nach neueren Erfahrungen wird zudem in selteneren Fällen ein analoges Krankheitsbild durch eine Kuhmilcheiweiß-Intoleranz hervorgerufen.

IV: Hilfsmittel; Schanzscher Kragen bei Osteochondrosis cervicalis ²

Versicherte mit einer Osteochondrosis cervicalis, (Spondylosis, Spondylarthrosis) — degenerative Veränderung der Bandscheiben der Wirbelkörper und der Zwischenwirbelgelenke der Halswirbelsäule —, die zur Berufsausübung auf ein entsprechendes Hilfsmittel angewiesen sind, haben im Rahmen von Artikel 21 IVG Anspruch auf einen Schanzschen Kragen aus Kunststoff (z. B. aus Ortolen), der anzieh- und abnehmbar ist.

IV: Außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen für Witwen der Übergangsgeneration

In ZAK 1961, S. 115, wurde darauf hingewiesen, daß eine 1947 verwitwete, im Genuß einer außerordentlichen Witwenrente stehende Versicherte nach ihrer Invalidierung eine außerordentliche einfache

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 88.

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 90.

Invalidenrente ohne Einkommensgrenze beanspruchen könne. Beim anvisierten Fall handelte es sich um eine Witwe, die seit der Einführung der AHV im Jahre 1940 nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt und dementsprechend keine Beiträge bezahlt hatte. Sie erfüllte daher die Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Invalidenrente nicht.

Inzwischen hat sich in zwei ähnlichen Fällen von außerordentlichen Invalidenrenten die Frage gestellt, ob diese Renten mit oder ohne Einkommensgrenzen zu gewähren seien. Im einen Fall handelte es sich um eine invalide Witwe, deren Ehemann im Jahre 1945 gestorben ist und die auf Grund der von ihr entrichteten Beiträge eine ganze Invalidenrente in Form einer ordentlichen Teilrente beanspruchen konnte, die indessen niedriger war als die bisher ausbezahlte außerordentliche Witwenrente. Im andern Fall konnte die vor dem 1. Dezember 1948 verwitwete Versicherte keinen Anspruch auf eine Witwenrente geltend machen, weil sie die persönlichen Voraussetzungen hiezu nicht erfüllte (kinderlos verwitwet vor dem 40. Altersjahr). Auch die Frage einer Witwenabfindung hat sich bei der Einführung der AHV bei der damals im Ausland lebenden Ausländerin nicht gestellt. Als Flüchtling Ende der Fünfzigerjahre in der Schweiz aufgenommen, übte sie nur während zwei Jahren eine bescheidene Erwerbstätigkeit aus, so daß sie nach ihrer Invalidierung im Jahre 1967 auf Grund der von ihr bezahlten Beiträge und erfüllten und anrechenbaren Beitragsdauer lediglich Anspruch auf eine ordentliche Teil-Invalidenrente hatte, die niedriger war als die ungekürzte außerordentliche einfache Invalidenrente. Auch in diesen beiden Fällen konnte — unter dem Titel der Minimalgarantie — eine außerordentliche einfache Invalidenrente ohne Einkommensgrenze zugesprochen werden (die Flüchtlingswitwe erfüllte die Voraussetzung der fünfjährigen Mindestaufenthaltsdauer).

Da solche Fälle eher selten sind, und da es sich stets nur um Witwen der sogenannten Übergangsgeneration handelt, schließlich ganz verschwinden werden, sind sie absichtlich weder in der Aufzählung der Wegleitung über die Renten noch in derjenigen des Nachtrags vom 1. Juli 1966 erwähnt worden (vgl. Rz 536). Da sie aber, wie die Praxis der Ausgleichskassen zeigt, doch immer noch vereinzelt auftreten und Anlaß zu Unsicherheiten geben, sei nachfolgend nochmals kurz auf die bestehenden Bestimmungen hingewiesen.

Nach Artikel 39, Absatz 1, IVG werden die außerordentlichen Renten der IV *in der Schweiz wohnhaften* Versicherten unter den gleichen Voraussetzungen ausgerichtet wie die entsprechenden Renten der AHV. Für die Artikel 43bis AHVG aufgeführten Personen finden die Ein-

kommensgrenzen und Kürzungsvorschriften somit auch bei außerordentlichen Invalidenrenten grundsätzlich keine Anwendung. Außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen können demzufolge nicht nur den in Artikel 39, Absatz 2, IVG erwähnten *Geburts- und Kindheitsinvaliden* gewährt werden, sondern auch *invaliden Ehefrauen*, deren Ehemann nicht invalid ist und die Altersgrenze für eine Altersrente noch nicht erreicht hat und *invaliden geschiedenen Frauen*, die vor Ablauf eines vollen Beitragsjahres nach der Scheidung eine Invalidenrente beanspruchen können und die keine oder nicht während der für ordentliche Renten geltenden Mindestbeitragsdauer Beiträge bezahlt haben. In diesem Zusammenhang sei nochmals besonders auf Rz 536 der Wegleitung über die Renten (Nachtrag vom 1. Juli 1966) hingewiesen. Schließlich können auch *invaliden Witwen* von vor dem 1. Juli 1883 geborenen oder vor dem 1. Dezember 1948 verstorbenen Ehegatten außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen beanspruchen, wobei unerheblich ist, ob die Rentenansprecherin selbst AHV-Beiträge bezahlt hat (außerordentliche Invalidenrente als Minimalgarantie) oder nicht, und ob die invalide Witwe vor der Invalidierung bereits eine Witwenrente oder eine Witwenabfindung bezogen hat oder nicht. Selbstverständlich müssen auch bei außerordentlichen Invalidenrenten ohne Einkommensgrenze alle übrigen Voraussetzungen wie Wohnitz in der Schweiz, Schweizerbürgerrecht oder bei Ausländern oder Staatenlosen, denen ein Anspruch auf außerordentliche Renten auf Grund staatsvertraglicher Vereinbarungen oder auf Grund des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV (FlüB) zusteht, die besonderen Voraussetzungen gemäß den entsprechenden Staatsverträgen bzw. des FlüB erfüllt sein.

IV: Fürsorgerische Betreuung in Eingliederungsfällen¹

Es ist nicht zulässig, einem Versicherten eine bestimmte Eingliederungsmaßnahme nur unter der Bedingung zuzusprechen, daß er sich einer fürsorgerischen Betreuung unterziehe. So kann beispielsweise die Verfügung über die Abgabe eines Hörgerätes nicht mit der Auflage verbunden werden, einem Schwerhörigenverein beizutreten.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 90

Die AHV/IV/EO- Beitragsmarken

Die AHV/IV/EO ist für Beitragsabrechnung und Beitragsbezug in hohem Maße auf die Mitwirkung der Arbeitgeber angewiesen. Diese rechnen ordentlicherweise mit Beitragsbescheinigungen, Beitragskarten und Abrechnungsbogen ab. Daneben gibt es noch Beitragsmarken. Mit dem Markensystem soll die Abrechnung für gelegentlich und kurzfristig Beschäftigte, für die in der Regel eigentliche Lohnaufzeichnungen nicht üblich sind, vereinfacht werden. Zudem ermöglicht es dieses besondere Verfahren, daß geringfügige Entgelte vornehmlich privater Arbeitgeber überhaupt erfaßt und verabgabt werden können. Beitragsmarken kommen somit vor allem für ^{gehörner} ~~Arbeitgeber~~ in Frage, die einmal oder wiederholt bei einem oder mehreren Arbeitgebern tätig sind, so für Putz- und Waschfrauen, für Aufräumerinnen, Störmäherinnen, Tagelöhner, Aushilfen jeder Art usw. Einen Sonderfall, auf den nachstehend nicht eingegangen wird, bilden die Beitragsmarken für nichterwerbstätige Studenten.

Das Abrechnungsverfahren ist höchst einfach. Der Arbeitnehmer bezieht bei der kantonalen Ausgleichskasse das Markenheft, der Arbeitgeber bei der Post die Beitragsmarken. Nach erfolgter Dienstleistung klebt der letzere den Wert von 5 Prozent des Bar- und Naturallohnes in das Markenheft, entwertet die Beitragsmarken und fügt den Zeitpunkt der Lohnzahlung bei. (Der Ansatz von 5 Prozent — in dem ein Verwaltungskosten-Anteil enthalten ist — bleibt nach der IV-Revision unverändert). Zu gegebener Zeit liefert der Arbeitnehmer das ² ~~ganz~~ oder teilweise gefüllte Markenheft der Ausgleichskasse wieder ab. Das Heft selbst enthält in leichtfaßlicher Darstellung die erforderlichen administrativen Angaben. (Entwertung, Zeitpunkt der Ablieferung usw.).

Beim Inkrafttreten der AHV war dem Markensystem eine weite Verbreitung zgedacht. In der Folge wurde das ordentliche Abrechnungsverfahren ausgebaut und verfeinert, so daß die Abrechnung mit Beitragsmarken vielfach eingeschränkt werden konnte. Zudem mögen die Erleichterungen in der Beitragspflicht für geringfügige Entgelte, die anlässlich der vierten AHV-Revision verwirklicht wurden, die Anwendung des Markensystems da und dort hinfällig gemacht haben. Dennoch verkauft die Post nach wie vor jährlich für rund 1 Million oder etwas mehr Franken Beitragsmarken, und 90 Prozent davon finden — in das Markenheft eingeklebt — den Weg in die Ausgleichskasse zu-

rück. Die Differenz dürfte auf langfristigen zeitlichen Verschiebungen, auf Markenvorräten bei der Arbeitgeberschaft und gelegentlich auch auf Nachlässigkeiten bei den Arbeitnehmern beruhen. Alles in allem hat sich das Markensystem nicht nur verwaltungsmäßig bewährt, sondern — was noch wichtiger ist — in manchem Rentenfall in bezug auf den Nachweis der Beitragsdauer und auf die Rentenhöhe für den Versicherten vorteilhaft ausgewirkt.

Der Bernhardiner Die von der IV abgegebenen Hilfsmittel sind — wie in der ZAK schon wiederholt zu lesen war — sehr vielgestaltig. Daß die Versicherung für die Finanzierung einer Bernhardinerhündin beigezogen wurde, dürfte immerhin eine Ausnahme sein. Ein schwer herzkrankes Mädchen aus dem Mittelland wurde in ein voralpines Kinderheim eingewiesen und besucht von dort aus die Dorfschule. Der Weg vom Heim zur Schule macht ihm keine Mühe, wohl aber, weil er sehr steil ist, der Weg nach Hause zurück. Daher kann es ihn nicht zu Fuß zurücklegen. Mit Hilfe der IV wurde eine Bernhardinerhündin angeschafft, die das Kind nach Schulschluß mit einem Wägelchen heimzieht.

Wohnungen für Gehbehinderte In der Schweiz leben 10 000 bis 15 000 Gehbehinderte, die entweder auf Fahrstühle angewiesen sind oder die sich mit Gehhilfen (Krücken, Stöcke, Schienen) bewegen. Zum großen Teil könnten sie ohne fremde Pflege oder Hilfe auskommen, wenn ihnen zweckmäßige Wohnungen zur Verfügung stünden. Fürsorge- und Selbsthilfekreise der Invalidenhilfe befassen sich schon lange mit diesen Fragen. So bemühte sich die Basler Milchsuppe schon vor Inkrafttreten der IV, in den entsprechenden Eingliederungsfällen neben der beruflichen Seite auch das Wohnproblem zu lösen. Auf das Basler Merkblatt vom Juni 1960 folgten im September 1961 die sogenannten Zürcher Richtlinien. Dann gelang es, die technischen Fachverbände für die spezifischen Schwierigkeiten der Invaliden zu interessieren. Die von Architekten- und Ingenieur-Verbänden errichtete *BSA/SIA-Zentralstelle für Rationalisierung* (BSA = Bund Schweizerischer Architekten/SIA = Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein) erließ 1963 die in den drei Amtssprachen unseres Landes verfaßte *Norm SNV 63 «Wohnungen für Gehbehinderte»* (SNV = Schweizerische Normen-Vereinigung). Darin wird knapp und klar über die besonderen Erfordernisse

Auskunft gegeben, welche die Wohnung eines Gehbehinderten, insbesondere eines Fahrstuhlpatienten, aufweisen muß (besondere Größenmaße, keine Türschwellen usw.). Die Normen verursachen im übrigen keine wesentlichen Mehrkosten, verschaffen aber dem Behinderten die bestmögliche Selbständigkeit. Sie orientieren eingangs über Maße und Platzbedarf eines Rollstuhles, sodann über Lage und Erschließung der Wohnung schlechthin (auch über Garage und Lift), über die Wohnung im allgemeinen, die Küche, Bad und WC-Raum, Balkon usw. Soweit der Bund den Wohnungsbau fördert, stellt er bei der Subventionierung von Wohnungen für Gehbehinderte ebenfalls auf das erwähnte Normalblatt ab. (Art. 9 der Vollzugsverordnung II zum Bundesgesetz über Maßnahmen zur Förderung des Wohnungsbaus vom 22. Februar 1966). Wer es mit Wohnfragen Invaliden zu tun hat, sei ausdrücklich auf diese Normen verwiesen. Sie können, außer bei der schon erwähnten BSA/SIA-Zentralstelle (Torgasse 4, 8001 Zürich) auch beim Sekretariat der SAEB (Seestraße 161, 8002 Zürich) bezogen werden.

FACHLITERATUR

Bläsing Wilhelm: Die Rehabilitation der Körperbehinderten. Band 6 der Schriftenreihe «Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemmten», herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 167 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1967.

Köng Elsbeth, Mosthaf Ursula, Müller Helen A. und Lauber Markus: Behandlung und Erziehung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen. Ein Wegweiser für Eltern. 43 S., herausgegeben und beziehbar bei der Schweizerischen Vereinigung zugunsten cerebraler gelähmter Kinder (SVCGK), Geschäftsstelle, Kantonsschulstraße 1, 8001 Zürich, 1967.

Die Familienzulagenordnungen der EWG-Staaten, Großbritanniens, Oesterreichs und der Schweiz. Bericht des Eidg. Departementes des Innern für die 9. Tagung europäischer Minister für Familienfragen, Genf 1967, 115 S., Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Heft 3, 11. Jg., bringt u. a. folgende Beiträge: Truffer Leo: Die schweizerische Altersvorsorge in der Sicht des christlichnationalen Gewerkschaftsbundes, S. 190—197; Gilg Walter: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, S. 218—226; Büchi Otto: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes, S. 227—240; Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1967.

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat
Hofstetter
vom
18. September 1967

Nationalrat Hofstetter hat am 18. September 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Altersfragen sind zu einem echten Problem unserer Volksgemeinschaft geworden. Der kürzlich veröffentlichte ausgezeichnete Bericht der Kommission für Altersfragen enthält verschiedene Postulate, deren Verwirklichung einem Bedürfnis entspricht. Darunter befinden sich auch solche, die bereits anlässlich der Revision der IV aufgeworfen, aber zurückgestellt worden sind, weil sie eher zur AHV gehören.

Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen, ob und unter welchen Voraussetzungen im Rahmen der siebenten AHV-Revision die Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen und von Hilfsmitteln an Altersrentner — gleich wie an Invalidenrentner — geregelt werden kann.»

Postulat Schaffer
vom
19. September 1967

Nationalrat Schaffer hat am 19. September 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Nachdem gemäß gesetzlicher Vorschrift die Spezialfonds des Bundes grundsätzlich zinstragend anzulegen sind, ist es besonders stoßend, daß ausgerechnet der Spezialfonds für die AHV, welcher Ende 1966 die Summe von 1265 Mio Franken erreichte, als Rückstellung behandelt und nicht verzinst wird. Dieser Zustand widerspricht nicht zuletzt dem Sinn der bezüglichen Verfassungsbestimmung sowie der finanzwirtschaftlichen Terminologie über die Anlage und Verzinsung von Fondsgeldern. Der AHV entfallen jährlich Mittel von gegenwärtig über 50 Mio Franken.

Im Hinblick auf den vorgesehenen erheblichen Weiterausbau der AHV und die damit verbundene Finanzierung der erhöhten Aufwendungen, wird der Bundesrat eingeladen, die Wiederverzinsung des Spezialfonds für die AHV in die Wege zu leiten.»

Motion Diethelm
vom 20. September
1967

Nationalrat Diethelm hat am 20. September 1967 folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten baldmöglichst

- a. die Abänderung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern vorzulegen, womit — die in Art. 5, Abs. 1, des Gesetzes festgelegten Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigung von Kinderzulagen für selbständige Landwirte im Berggebiet aufgehoben werden,

— die in Art. 5, Abs. 1, festgelegten Einkommensgrenzen für die Kleinlandwirte im Talgebiet angemessen erhöht werden,

- b. gestützt auf Art. 34 quinquies, Abs. 2, der Bundesverfassung, die kantonalen Gesetze über Familienausgleichskassen durch Erlaß eines eidgenössischen Rahmengesetzes zu vereinheitlichen, um einen Ausgleich zwischen den kantonalen und Verbandsausgleichskassen zu schaffen.»

Postulat
Trottmann
vom
25. September 1967

Nationalrat Trottmann hat am 25. September 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Wiedereingliederung Invaliden in das Erwerbsleben kann vielfach nur durch die Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit vorbereitet werden. Bei der Vermittlung der neuen Arbeitsplätze an die Invaliden müssen die IV-Regionalstellen jedoch feststellen, daß die Bundesbetriebe (PTT, SBB, militärische Anstalten usw.) für die Beschäftigung umgeschulter Invaliden wenig Verständnis bekunden.

Der Bundesrat wird eingeladen, dieser Angelegenheit seine Aufmerksamkeit zu schenken und der Bundesversammlung darüber Bericht zu erstatten.»

Behandelte
parlamentarische
Vorstöße

Der Nationalrat behandelte in seiner Sitzung vom 27. September 1967 eine Reihe von parlamentarischen Vorstößen zur AHV und IV. Sie betrafen im wesentlichen den Teuerungsausgleich für die AHV- und IV-Renten und die in Aussicht stehende siebente AHV-Revision. Bundesrat Tschudi nahm die Postulate Dafflon, Vontobel und Schütz (ZAK 1967, S. 170, 172 und 471) zur Prüfung entgegen und beantwortete die Interpellation Wyss (ZAK 1967, S. 470). Der bundesrätliche Sprecher orientierte dabei über den Stand der Arbeiten und den künftigen «Fahrplan» der siebenten AHV-Revision.

Familienzulagen
im Kanton Genf

Der Regierungsrat hat am 29. August 1967 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1968 von 2 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

Nachtrag zum
Drucksachenkatalog
AHV/IV/EO

318.101.2 d

Neu erschienen sind:

Preis

Bemerkungen

Nachtrag zur Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer (gültig ab 1. Januar 1968)

—40

318.101.2 f

Supplément aux directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (valable dès le 1er janvier 1968)

—40*

318.102.03 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (gültig ab 1. Januar 1968)	—40*
318.102.03 f	Supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actives (valable dès le 1er janvier 1968)	—40*
318.106.011 d	Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge (gültig ab 1. Januar 1968)	—15*
318.106.011 f	Supplément aux directives sur la perception des cotisations (valable dès le 1er janvier 1968)	—15*
318.107.045 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (gültig ab 1. Januar 1968)	—15*
318.107.045 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant (valable dès le 1er janvier 1967)	—15*
318.130.2 d	Änderungen zum Beitragsmarkenheft (gültig ab 1. Januar 1968)	—.—
318.130.2 f	Modifications à apporter au carnet de timbres cotisations (valables dès le 1er janvier 1968)	—.—

Personelles

Dr. Hans Halbheer, Zürich, ist aus der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zurückgetreten. Als Nachfolgerin wählte der Bundesrat Frau Dr. Sylvia Arnold-Lehmann vom Auslandschweizersekretariat der Neuen Helvetischen Gesellschaft in Bern.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 26. Juni 1967 i. Sa. M. O.

Art. 4 AHVG; Art. 17, Buchst. c, Art. 20, Abs. 3, AHVV. Bestätigung der Rechtsprechung, wonach auf Grund von Art. 17, Buchst. c sowie Art. 20, Abs. 3, AHVV zu vermuten ist, die Gewinnanteile der Teilhaber einer auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht Kapitalertrag. Diese Vermutung gilt auch für stille Teilhaber. (Erwägungen 1 und 2)

Entscheidend für die Abgrenzung des Erwerbseinkommens vom Kapitalertrag ist der Umstand, daß der Teilhaber mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat.

Nicht maßgebend ist, ob der Teilhaber im Betrieb der Personengesamtheit mitarbeite. Risikotragung und Dispositionsbefugnis sind nicht von allein maßgebender Bedeutung. Sie dienen hauptsächlich der Unterscheidung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit. (Erwägung 1)

Art. 39 AHVV. Die Ausgleichskasse ist verpflichtet, geschuldete Beiträge nachzufordern, und sie handelt gesetzmäßig, auch wenn die Beiträge schon früher hätten gefordert werden können. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 3)

An der Kommanditgesellschaft X sind neun stille Gesellschafter beteiligt, die, wie die im Handelsregister eingetragenen Komplementäre, Mitglieder der gleichen Familie sind. Der Gesellschaftsvertrag bezeichnet alle diese Personen als «unbeschränkt haftende Komplementäre», wobei er zwischen «im Handelsregister eingetragenen» und «vorläufig nicht im Handelsregister eingetragenen Komplementären» unterscheidet; diese können jederzeit durch einfachen Beschluß der Geschäftsleitung ins Handelsregister eingetragen werden. Vertretung und Geschäftsführung liegen in den Händen von vier im Handelsregister eingetragenen Komplementären, während der fünfte im Handelsregister eingetragene Komplementär keine dieser Befugnisse besitzt. Das Vermögen der Gesellschaft steht ausschließlich den Mitgliedern der Familie zu, wobei die Ansprüche des einzelnen sich grundsätzlich nach den Regeln der gesetzlichen Erbfolge richten; gleiches gilt für die Beteiligung am Gewinn oder am Verlust der Gesellschaft. Die nicht zur Vertretung und Geschäftsführung befugten Komplementäre haben Kontrollrechte, unterliegen aber auch einem Konkurrenzverbot.

Die Ausgleichskasse forderte von den Gewinnen der nicht im Handelsregister eingetragenen Komplementäre, den stillen Gesellschaftern, Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit nach. Die Be-

rufungsklägerin legte Beschwerde ein; ein gleiches taten die übrigen Betroffenen. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab; die übrigen Beschwerdeverfahren wurden bis zum Ausgang des vorliegenden Verfahrens eingestellt.

Die von der Berufungsklägerin erhobene Berufung wurde vom EVG aus den folgenden Erwägungen abgewiesen.

1. Die Versicherten haben vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit Beiträge zu entrichten (Art. 3, Abs. 1, und Art. 8, Abs. 1, AHVG). Gemäß Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Eine weitere Umschreibung des Begriffes der selbständigen Erwerbstätigkeit fehlt im Gesetz, doch ginge es nicht an, daraus abzuleiten, wie in dem von einem stillen Teilhaber eingeholten Gutachten von Prof. Y ausgeführt wird, nur Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Arbeit unterliege der Beitragspflicht.

Grundsätzlich stellt das Einkommen von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit Erwerbseinkommen dar (vgl. Praxis des Bundesgerichtes 1967, Nr. 69). Entsprechend der AHV-rechtlichen Betrachtungsweise, die in der Regel auf die Erscheinungsform abstellt, müßten demnach die nach außen auftretenden Teilhaber solcher Personengesamtheiten als Beitragspflichtige für deren gesamtes Einkommen betrachtet werden, wobei die Frage nach der allfälligen Gewinnbeteiligung weiterer Personen unbeachtlich wäre. So hat das EVG erklärt (EVGE 1953, S. 123, ZAK 1953, S. 288), interne Vereinbarungen zwischen einem Gesellschafter und Dritten über die Ausrichtung von Gewinnanteilen an diesen letzten vermöchten das beitragspflichtige Einkommen des Gesellschafters nicht zu schmälern.

Nun bestimmt aber Art. 20, Abs. 3, in Verbindung mit Art. 17, Buchst. c, AHVV als Regel, daß die Teilhaber von Kollektivgesellschaften, die unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften und die Teilhaber anderer auf einen Erwerbszweck gerichteter Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit die beitragspflichtigen Personen seien; dies — wie das EVG bereits in einem nicht publizierten Urteil ausgeführt hat — in kompetenter Ergänzung der fehlenden gesetzlichen Umschreibung der selbständigen Erwerbstätigkeit in Art. 8, Abs. 1, und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Nach der Rechtsprechung besteht auf Grund von Art. 20, Abs. 3, AHVV die Vermutung, daß die Anteile, die der Teilhaber einer auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit am Einkommen der Personengesamtheit hat, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind (vgl. das mit dem vorliegenden Fall verwandte Urteil des EVG in ZAK 1966, S. 560 und die dort zitierten Urteile. Es kommt daher für die Frage der Beitragspflicht nicht darauf an, ob der Teilhaber im Betriebe der Personengesamtheit mitarbeitet, sondern allein darauf, ob er mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat. Dieser Einsatz ist denn auch das entscheidende Merkmal zur Abgrenzung des Begriffes des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit gegenüber demjenigen des Einkommens aus Kapitalanlage.

Die von der Rechtsprechung ebenfalls zur Umschreibung des Begriffes der selbständigen Erwerbstätigkeit herbeigezogenen Begriffe der Risiko-

tragung und der Dispositionsbefugnis sind demgegenüber nicht von allein maßgebender Bedeutung; sie erscheinen bloß als Ausfluß der persönlichen Bindung und dienen im übrigen hauptsächlich der Unterscheidung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit. Dies zeigt sich übrigens auch in der Praxis über die AHV-rechtliche Behandlung des Einkommens aus Erfindertätigkeit (vgl. EVGE 1966, S. 202, ZAK 1967, S. 331).

2. Die Berufungsklägerin könnte demnach die Vermutung von Art. 20, Abs. 3, AHVV entkräften, wenn sie darzutun vermöchte, daß sie mit der Gesellschaft als bloße Kapitalgeberin verbunden sei, indem beispielsweise ihre Stellung eher derjenigen einer Kommanditärin als derjenigen eines Komplementärs gleiche. Dies ist aber hier nicht der Fall. Die Berufungsklägerin ist am Gesellschaftsvermögen nicht bloß mit einer summenmäßig begrenzten Kapitalanlage beteiligt, sie ist vielmehr gesamthänderisch am Gesellschaftsvermögen berechtigt.

Dieser Berechtigung am Gesellschaftsvermögen entspricht das Ausmaß der Haftung. Als gesamthänderisch am Gesellschaftsvermögen Berechtigte haftet die Berufungsklägerin für allfällige Verluste nicht bloß mit dem Betrag einer summenmäßig begrenzten Kapitalbeteiligung, sondern zumindest mit ihrem ganzen Anteil am Gesellschaftsvermögen, wie sie auch entsprechend am Zuwachs des Gesellschaftsvermögens Anteil hat. Zumindest intern ist also ihre Haftung nur quoten-, nicht aber summenmäßig beschränkt. Auch eine Haftung nach außen erscheint nicht völlig ausgeschlossen; es ist jedenfalls denkbar, daß die Gesellschaft hinsichtlich der stillen Gesellschafter wie eine nicht im Handelsregister eingetragene Kollektivgesellschaft beurteilt würde (vgl. Kommentar Hartmann zu Art. 553 OR). Daß auch die stillen Gesellschafter notfalls mit ihrem persönlichen Vermögen für Verluste aufzukommen hätten, zeigt sich, abgesehen von ihrer Bezeichnung als «unbeschränkt haftende», vorläufig nicht ins Handelsregister eingetragene Komplementäre», auch darin, daß die Möglichkeit von Bürgschaftsverpflichtungen begrenzt worden ist.

Unerheblich ist bei dieser Sachlage, ob die Mitwirkungsregeln des Komplementärvertrags hinter das allgemeine Kontroll- und Dispositionsrecht des einfachen Gesellschafters gemäß Art. 541 OR zurückgehen oder ob dieses Recht durch die vertragliche Regelung als gewahrt und kompensiert zu gelten hat. Wer in dem Ausmaß wie die Berufungsklägerin haftet, dem könnte — wie auch immer seine Pflicht im Konkurs der Gesellschaft realisiert würde — das Einsichtsrecht vom Richter nicht verweigert werden, wenn ihm durch die vertraglichen Vorkehrungen nicht Genüge geleistet würde. Daß die Berufungsklägerin von der Geschäftsführung ausgeschlossen ist, ändert demnach an ihrer Teilhaberschaft nichts. Abgesehen von dem ihr vertraglich eingeräumten Einsichts- bzw. Kontrollrecht, kommen ihr im Rahmen der Komplementärversammlung nicht zu unterschätzende Befugnisse zu. Obwohl diese Befugnisse der Komplementärversammlung ohne Zweifel denjenigen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft nachgebildet sind, läßt sich daraus doch nicht der Schluß ziehen, daß die Stellung der Mitglieder der Komplementärversammlung etwa derjenigen von Aktionären vergleichbar sei. Denn nur im Aktienrecht sind diese Mitwirkungsrechte vorwiegend organisatorischer Natur. Die Gesellschafter sind dort eben nur kapitalmäßig beteiligt und das Gesetz ordnet das gesellschaftliche Gerede. Bei Personengesellschaften ist dagegen das Kontroll- und Mitwirkungs-

recht nicht primär organisatorischer Natur, sondern Korrelat der persönlichen Bindung und der persönlichen Haftung.

Auf eine personale Teilhaberschaft deuten im vorliegenden Fall aber auch die zahlreichen, den stillen Gesellschaftern wie den Komplementären auferlegten Verpflichtungen hin, die als Bestandesvoraussetzungen der Gesellschaftereigenschaft erscheinen, wie namentlich das Konkurrenzverbot, die Pflicht zum Abschluß eines Ehevertrages, die Beschränkung der Testierfreiheit. Derartige Verpflichtungen, wie auch die Bestimmung, daß die Geschäftsleitung «unbeschränkt haftende, vorläufig nicht ins Handelsregister eingetragene Komplementäre» jederzeit eintragen lassen kann, ließen sich mit der Stellung von bloßen Kapitalgebern nicht vereinbaren.

Die hier zur Diskussion stehende Gesellschaft zeigt demnach eine besonders starke persönliche Erfassung auch der stillen Gesellschafter. Der einzige Unterschied zum Komplementär besteht in dem — nicht einmal sicher feststehenden — Ausschluß der Haftung nach außen. Im übrigen ist aber die Stellung der stillen Gesellschafter und der Komplementäre im Verhältnis unter sich und zur Geschäftsleitung die gleiche. Endlich kann kaum zweifelhaft sein, daß das Unternehmen von der umfassenden Gesellschaft betrieben wird und nicht bloß von den eingetragenen Gesellschaftern.

Übrigens ist die Stellung der Gesellschafter der Kommanditgesellschaft, die ja nach erbrechtlichen Grundsätzen aufgebaut ist, nicht wesentlich verschieden von derjenigen der Erben in einer Erbengemeinschaft. Nach der Rechtsprechung gehören aber die Einkünfte, die den Erben aus dem zur unverteilten Erbschaft gehörenden Geschäftsbetrieb zufließen, grundsätzlich zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. EVGE 1958, S. 113, ZAK 1958, S. 230).

3. Auch soweit die Berufungsklägerin beantragen läßt, von der Beitrags-erhebung für die Jahre 1960 bis 1964 abzusehen, da es gegen Treu und Glauben verstoße, rückwirkend Beiträge zu fordern, kann die Berufung nicht geschützt werden. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend ausgeführt hat, sind die Ausgleichskassen gemäß Art. 39 AHVV verpflichtet, geschuldete, aber nicht entrichtete Beiträge nachzufordern. Damit stellten sie lediglich den gesetzlich gebotenen Zustand her. Die einzige zeitliche Schranke bildet die Verjährungsfrist gemäß Art. 16, Abs. 1, AHVG. Die Ausgleichskasse, die Beiträge nachfordert, handelt gesetzmäßig auch dann, wenn an sich die Beitragserhebung schon früher möglich gewesen wäre (vgl. EVGE 1963, S. 99, ZAK 1963, S. 491). Gegen Treu und Glauben verstieße eine Nachforderung nur, wenn ganz besondere Umstände es als schlechthin unbillig und mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unvereinbar erscheinen ließen, den gesetzlichen Zustand rückwirkend herzustellen (vgl. EVGE 1957, S. 174, ZAK 1958, S. 28). Solche Umstände sind hier zweifellos nicht gegeben.

Urteil des EVG vom 2. Juni 1967 i. Sa. Krankenhaus X.

Art. 5, Abs. 2 und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Zum maßgebenden Lohn gehören alle Entgelte, die ein Arzt in seiner Stellung als Chefarzt eines Spitals erhält, also nicht nur das Fixum, sondern auch Operations- und Röntgentaxen, Zuschläge für die Patienten I. und II. Klasse.

Zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zählen dagegen die Einkünfte der Chefärzte aus der privaten Praxis im Spital.

Das EVG hat die Frage, ob die Vergütungen, die ein Chefarzt neben dem Fixum für seine spitalärztliche Tätigkeit erhält, zum maßgebenden Lohn gehören, aus den folgenden Erwägungen bejaht.

1.

2. 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 wesentlich wirtschaftlicher Natur. Nach dem AHVG und der Praxis ist im allgemeinen als unselbständig 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 ohnehin 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 und mithin das spezifische Unternehmerrisiko trägt (vgl. EVGE 1966, S. 204, Erwägung 1, ZAK 1967, S. 331).

3a. Das EVG hatte in einem Entscheid (ZAK 1951, S. 362) die Stellung eines Arztes zu beurteilen, der verschiedene Sanatorien einer Stiftung leitete. Der Arzt war vertraglich verpflichtet, die Patienten der Sanatorien gegen ein bestimmtes, von der Stiftung zu bezahlendes Entgelt ärztlich zu betreuen. Außerdem mußte er die Einhaltung der Hausordnung sowie der Anstaltsdisziplin überwachen, die religiös-ethischen Grundsätze der Stiftung respektieren und deren Personal kostenlos behandeln. Während einer Abwesenheit hatte er auf eigene Kosten für einen vollwertigen Vertreter zu sorgen. Es war ihm gestattet, nebenher eine private Praxis zu führen. Das Gericht kam zum Schluß, der Arzt sei als Unselbständigerwerbender zu erfassen, weil er zu der Stiftung in einem rechtlich relevanten Abhängigkeitsverhältnis stehe.

b. Das Gericht erkannte ferner, daß das gesamte, vom tessinischen «medico condotto» in dieser Eigenschaft erzielte Einkommen maßgebender Lohn ist; die Differenzierung des Einkommens in ein Fixum, das die in Frage stehenden Gemeinden dem Arzt bezahlen, und in Honorare, die der Arzt außerdem auf Grund eines kantonalen Tarifs von seinen Patienten fordern kann und bei Uneinbringlichkeit von der zuständigen Gemeinde erhält, wurde mit der Begründung abgelehnt, die Tätigkeit des «medico condotto» sei ein unzertrennliches Ganzes (EVGE 1957, S. 16, ZAK 1957, S. 398).

c. Schließlich hat das Gericht zwei Ärzte, die in einer Gemeinde als Kassenärzte faktisch eine Monopolstellung inne hatten und von der Gemeinde-

krankenkasse Wartegelder sowie variable Entschädigungen je Krankheitsfall erhielten, als Unselbständige qualifiziert, weil deren Tätigkeit an strikte Weisungen gebunden und weil ihnen praktisch ein angemessenes Einkommen garantiert war (vgl. ZAK 1957, S. 400).

4a. Das geltende «Reglement für das Krankenhaus X sieht in § 1 die Sicherheitsleistungen vor, welche die eintretenden Patienten aller Klassen «für die im Krankenhaus auflaufenden Kosten» zu leisten haben. In § 3 des Reglements sind die Arzttaxen für sämtliche Klassen normiert. Sie bestehen aus den festen Tagesansätzen, welche für die Klassen I, II und IIIa «die gewöhnliche ärztliche Behandlung» umfassen, und aus weiteren Ansätzen für Leistungen, die in den festen Ansätzen nicht inbegriffen sind. Das Krankenhaus sorgt für «Einzug und Auszahlung des Arzthonorars». Gemäß Ziffer 3 des Spitalarztvertrages vom 1. April 1963 setzt sich das Honorar von Dr. H wie folgt zusammen: a. aus dem Fixum von 36 000 Franken im Jahr; b. aus 50 Prozent der Operationstaxen und 25 Prozent der Röntgentaxen von ambulant behandelten Patienten; c. aus den Zuschlägen für Patienten der ersten und zweiten Klasse.

b. Laut dem Spitalarztvertrag ist es Dr. H u. a. freigestellt, private Sprechstunden «vorwiegend für Chirurgie und Gynäkologie» abzuhalten. Von keiner Seite wurde bestritten, daß diese privatärztliche Arbeit als selbständige Tätigkeit betrachtet werden muß. Andererseits räumt der Berufungskläger ein, daß das Fixum von 3 000 Franken im Monat maßgebender Lohn ist. Für den variablen Honoraranteil (d. h. für die das Fixum übersteigenden Einkünfte aus der spitalärztlichen Tätigkeit) wird dagegen geltend gemacht, sie seien das Ergebnis selbständiger Erwerbstätigkeit. Es ist zu prüfen, ob dieser Auffassung beigepllichtet werden kann.

c. Der Spitalarzt ist verpflichtet, alle Patienten des Krankenhauses zu betreuen (§ 6, Abs. 1 und § 10, Abs. 1 des Reglements). Diese Pflicht erstreckt sich, wie die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung vom 9. November 1965 unwidersprochen festgestellt hat, auch auf «sämtliche von den Landärzten und sonstwie eingewiesenen Personen». Daß Dr. H die erwähnte Aufgabe in unselbständiger Stellung, d. h. in Abhängigkeit vom Krankenhaus X als seinem Arbeitgeber, zu erfüllen hat, ist nicht zweifelhaft. Das Fixum, der auf sechs Wochen beschränkte Ferienanspruch und die in § 6 bis 11 des Reglements normierten Pflichten zeigen dies deutlich. Daran ändert der Umstand nichts, daß der Spitalarzt in medizinischer Hinsicht, der Natur seines Berufes entsprechend, praktisch frei ist. Er gleicht hierin dem akademischen Lehrer, der den Inhalt seiner Tätigkeit, obwohl in unselbständiger Stellung, ebenfalls in voller Unabhängigkeit gestaltet. Ferner gleicht ein Universitätsprofessor, der an den Kollegiangeldern beteiligt ist, dem Spitalarzt auch hinsichtlich des Umstandes, daß Ruf und Tüchtigkeit die Einnahmen steigern.

Am ehesten hätte man noch daran denken können, die Behandlung derjenigen Personen als selbständige Tätigkeit zu bewerten, die aus der privaten Sprechstunde von Dr. H in das Spital eintreten. Indessen entspricht es den Verhältnissen besser, darin eine Einweisung in das Krankenhaus zu erblicken, dessen Leiter der Chefarzt ist. Dieser erhält ja auch für solche Patienten — wie für die von fremder Seite eingewiesenen Kranken — das pauschalierte

Fixum und gegebenenfalls einen weiteren, variablen Honoraranteil. Es ist aber nicht angängig, das Gesamthonorar für eine einheitliche medizinische Tätigkeit in selbständigen und unselbständigen Erwerb aufzuteilen. Diesen Grundsatz hat das Gericht bereits im Falle des tessinischen «medico condotto» ausgesprochen (vgl. Ziffer 3, Buchst. b, dieser Erwägungen).

d. Die Einwände, der Chefarzt sei in medizinischer Hinsicht der allein Verantwortliche und von seiner Tätigkeit hange der Ruf, die Frequenz und das Einkommen des Krankenhauses ebenso wie sein eigenes ab, sagen zur Sache nichts Entscheidendes aus. Wie bereits dargelegt wurde, lassen sich derartige Verhältnisse mit einer unselbständigen Stellung sehr wohl vereinbaren. Wenn der Berufungskläger ferner beanstandet, daß die Vorinstanz erklärte, der Chefarzt habe kein wirtschaftliches Risiko, und gegen diese Annahme geltend macht, der Spitalarzt müsse den Ausfall an variablem Honorar persönlich tragen, so ist zunächst darauf hinzuweisen, daß im vorliegenden Fall ein Betrieb in Frage steht, der öffentliche Dienstleistungen erbringt. Von einem Unternehmerrisiko im vollen Sinn des Wortes kann deshalb nicht gesprochen werden. Abgesehen davon, daß nicht bekannt ist, ob derartige Belastungen nur bei den vom Spitalarzt persönlich eingewiesenen Patienten vorgenommen werden und in welchem Verhältnis das wirkliche Risiko zu den Sicherheitsleistungen der ins Spital eintretenden Personen einerseits und zum Gesamthonorar des Arztes andererseits steht, könnte auch eine allfällige Einbuße des Arztes nur als Modalität bei der Ermittlung des Gesamthonorars aufgefaßt werden. Unter diesen Umständen ist unwesentlich, daß der Spitalarzt die Operationstaxen und die Zuschläge für die Patienten der I. und II. Klasse selbständig festsetzt. Im übrigen sei daran erinnert, daß die Übernahme der Delkredere-Haftung im Bereiche von Handel und Gewerbe nur ein Indiz für das Vorliegen selbständiger Erwerbstätigkeit bildet (EVGE 1955, S. 24, ZAK 1955, S. 163; EVGE 1953, S. 203, Erwägung 3, Buchst. b, ZAK 1953, S. 414).

e. Die vorstehenden Ausführungen beziehen sich in erster Linie auf die Verhältnisse, wie sie für Dr. H bestehen. Da die Stellung Dr. S's von derjenigen seines Nachfolgers, AHV-rechtlich betrachtet, nicht wesentlich verschieden war, herrscht unter den Parteien und dem BSV mit Recht Übereinstimmung darüber, daß für beide Ärzte dieselbe Lösung getroffen werden muß. Dr. S hat dem Gericht übrigens mitgeteilt, «die Vergütungen für Extraleistungen auf der Abteilung I. und II. Klasse stellten also keine Privateinnahmen im eigentlichen Sinne dar».

5. Somit sind die Chefärzte des Krankenhauses X, soweit ihre spitalärztliche Tätigkeit in Frage steht, als Unselbständigerwerbende zu betrachten. Der Einwand des Berufungsklägers, es sei seit vielen Jahren, mit Kenntnis der Ausgleichskasse, anders abgerechnet worden, ist schon deshalb nicht beachtlich, weil der Richter das objektive Recht anzuwenden hat. Hingegen ist bisher die Frage außer acht gelassen worden, ob — hauptsächlich für Dr. S, möglicherweise aber auch für Dr. H — bereits rechtskräftige Verfügungen über persönliche Beiträge erlassen wurden, welche die umstrittenen Bezüge bzw. die Beitragsjahre 1961/64 betreffen. Alsdann läge nämlich eine nachträgliche Änderung des Beitragsstatuts vor. Nach der Praxis rechtfertigt sich eine solche nur, wenn beachtliche Interessen der Versicherung

bestehen, d. h. im vorliegenden Fall, sofern die paritätischen Beiträge die für die streitigen Jahre allfällig festgesetzten persönlichen Beiträge wesentlich überschreiten würden (EVGE 1956, S. 43, ZAK 1956, S. 158; EVGE 1959, S. 25, ZAK 1959, S. 326). Die Ausgleichskasse wird diese Frage im Sinne der Rechtsprechung noch abzuklären haben und je nach dem Ergebnis auf eine allfällige Änderung des Beitragsstatuts verzichten.

Renten

Urteil des EVG vom 26. Juli 1967 i. Sa. F. D.

Art. 25, Abs. 2, AHVG und Art. 35 IVG. Leistet ein Versicherter nach der Maturität obligatorischen Militärdienst und besteht kein Grund zur Annahme, er führe seine Ausbildung nach Beendigung desselben nicht fort, so kann für ihn die Zusatzrente während des Militärdienstes weiterbezogen werden.

Der Versicherte bezieht für seinen 1944 geborenen Sohn V eine halbe einfache Zusatzrente. V bestand anfangs Juli 1965 das Maturitätsexamen und absolvierte dann vom 14. Juli bis 20. November die Rekrutenschule, vom 10. Januar bis 5. Februar 1966 die Unteroffiziersschule und verdiente vom 7. Februar bis 4. Juni 1966 seinen Grad ab. Im Oktober 1966 immatrikulierte er sich an der Universität X und schrieb sich gleichzeitig an der Hochschule Y als Fachhörer ein.

Mit Verfügung vom 14. Dezember 1965 hob die Ausgleichskasse die Zusatzrente für V mit Wirkung ab 1. Januar 1966 auf, da dessen Ausbildung beendet sei. Der Versicherte könne sich wieder melden, wenn V sein Studium erneut aufnehme. Diese Verfügung wurde auf Rekurs hin von der Rekurskommission bestätigt. V habe sich nicht sofort nach der Matura an einer Hochschule immatrikuliert und seine Ausbildung sei daher einstweilen als abgeschlossen zu betrachten; es stehe nämlich keineswegs fest, daß Absolventen von Mittelschulen nach Bestehen der Matura ihre Ausbildung fortsetzten. Der von V geleistete Militärdienst, der nicht unter den Begriff der Ausbildung falle, gelte somit nicht als bloßer Unterbruch der Ausbildung.

In seiner Berufung erneuert der Versicherte sein Begehren um Zusprechung einer Zusatzrente. Das BSV gelangt zum Antrag auf Gutheißung der Berufung, da ein Abschluß der Ausbildung mit Bestehen der Matura grundsätzlich nicht zu vermuten und im vorliegenden Fall auch nicht nachgewiesen sei. Obligatorischer Militärdienst gelte zudem nicht als rechts-erheblicher Unterbruch der Ausbildung.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 35 IVG haben Rentenberechtigte für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beziehen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung besteht der Anspruch auf Zusatzrente nur für die Zeiträume, in welchen virtuell die entsprechende Waisenrente bezogen werden könnte. Gründe, die Unterbruch oder Aufhören der Waisenrente bewirken, haben demnach auch Unterbruch oder Aufhören der Zusatzrente zur Folge.

Für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, dauert der Anspruch auf Waisenrente nach Art. 25, Abs. 2 und Art. 26, Abs. 2, AHVG bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Dem Sinn dieser Bestimmung, die einen Anspruch auf Waisenrente nur den Kindern zuspricht, die in Ausbildung begriffen sind, entspricht es, daß ein Unterbruch der Ausbildung, sofern er von erheblicher Dauer ist, unter Umständen auch einen Unterbruch der Anspruchsberechtigung zur Folge haben kann.

Wie das EVG in EVGE 1953, S. 295 (ZAK 1953, S. 466) gefunden und in EVGE 1966, S. 89 und S. 170 (ZAK 1966, S. 563 und 1967, S. 174) bestätigt hat, verbietet es die Eigenart des schweizerischen obligatorischen Militärdienstes, die entsprechenden Dienstleistungen einer Tätigkeit gleichzusetzen, welche die Ausbildung rechtserheblich unterbricht. Dies gilt nicht nur für die Rekrutenschule und die Wiederholungskurse, sondern grundsätzlich auch für die Beförderungsdienste. Ein Unterbruch der Lehre oder des Studiums infolge der Leistung obligatorischen Militärdienstes bleibt demnach ohne Einfluß auf den Rentenanspruch nach Art. 25, Abs. 2 und Art. 26, Abs. 2, AHVG.

2. Im vorliegenden Fall stellt sich jedoch die Frage, ob diese Rechtsprechung auch dann Anwendung findet, wenn durch die Leistung obligatorischen Militärdienstes nicht eine Lehre oder ein bereits begonnenes Studium unterbrochen, sondern die Aufnahme des Studiums hinausgezögert wird. Eine Abweichung von dieser Rechtsprechung wäre dann gerechtfertigt, wenn, wie Ausgleichskasse und Vorinstanz annehmen, mit dem Maturitätsexamen ein rechtserheblicher Abschluß der Ausbildung verbunden wäre. Indessen hat, wer diese Prüfung besteht, in der Regel seine Ausbildung nicht abgeschlossen. Etwas anderes könnte nur dann angenommen werden, wenn Anhaltspunkte dafür vorlägen, daß die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beabsichtigt sei, sei es nun endgültig oder bloß in erheblicher Unterbrechung der Ausbildung. Solche Anhaltspunkte sind hier nicht gegeben; vielmehr hat der Berufungskläger bereits in der Beschwerde glaubhaft dargetan, daß der Militärdienst seines Sohnes sich in einen beruflichen Gesamtplan einfügte und mit der Matura somit nur eine erste Etappe der beabsichtigten Ausbildung zurückgelegt war. Dies wird durch die in der Berufung gemachten Angaben über die inzwischen erfolgte Aufnahme des Studiums bestätigt.

Ob V in der freien Zeit zwischen dem Ende der Rekrutenschule und dem Beginn der Unteroffiziersschule sowie zwischen dem Ende des Abverdienens und der Immatrikulation eine nennenswerte Erwerbstätigkeit ausgeübt habe, ist nicht abgeklärt worden, da ohnehin ein Unterbruch der Rentenberechtigung infolge des Militärdienstes angenommen worden war. Indessen ist, wie in EVGE 1966, S. 174, Erwägung 3 (ZAK 1967, S. 176) ausgeführt wurde, der Begriff der Ausbildung weit auszulegen, weshalb ein Rentenanspruch für diese ohnehin beschränkte Zeit schon dann gegeben wäre, wenn sie bloß zur Vorbereitung des Studiums gedient hätte. Es liegen keine Anhaltspunkte für eine hiervon abweichende Annahme vor.

Wie der Beschwerdeführer bereits im Beschwerdeverfahren glaubhaft vorgebracht hat, ist die Immatrikulation seines Sohnes auf die Zeit nach Abschluß des Beförderungsdienstes hinausgeschoben worden, weil ein Wechseln zwischen Studium und Militärdienst namentlich auch infolge Re-

vision der Zulassungsvorschriften für das eidgenössische Turnlehrerdiplom organisatorisch unüberwindbare Schwierigkeiten zu bieten schien. Aus diesem Umstand kann jedoch nicht, wie es die Vorinstanz getan hat, der Schluß gezogen werden, es habe keine Klarheit über das Studienziel bestanden. Jedenfalls ist die Annahme der Vorinstanz, es könne über längere Dienstzeiten hinweg nicht zum voraus genügend zuverlässig festgestellt werden, was nachher geschehe, nicht derart begründet, daß entgegen der Rechtsprechung, wonach obligatorischer Militärdienst keinen Unterbruch der Ausbildung bedeutet, vorweg einmal der über lange Zeit dauernde Militärdienst als Unterbrechung aufzufassen wäre. Würde man diesem Gedanken folgen, hätte dies die Konsequenz, daß derjenige, der sein Studium unmittelbar vor dem Einrücken in die Rekrutenschule aufnimmt, des Anspruchs auf Waisenrente nicht verlustig ginge, wohl aber derjenige, der seine Dienste planmäßig vorweg leistet. Es kann aber nicht ausschlaggebend sein, wann der Dienst geleistet wird. Geschieht dies nach der Immatrikulation, ist lediglich augenscheinlicher, daß keine Unterbrechung der Ausbildung stattfindet; geht der Dienst voraus, kann eine Unterbrechung nur angenommen werden, wenn die Vermutung auf Fortdauer der Ausbildung nach der Maturität widerlegt ist. Im vorliegenden Fall war schon im Zeitpunkt der Verfügung der Ausgleichskasse die Fortdauer der Ausbildung glaubhaft gemacht.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 7. Juli 1967 i. Sa. E. B.

Art. 21 IVG; Art. 15, Abs. 2, IVV. Ein Versicherter, verheiratet und Vater von fünf unmündigen Kindern, welcher pro Jahr 3 690 Franken verdient, übt keine existenzsichernde Erwerbstätigkeit aus. **Art. 16, Abs. 2, IVV.** Die IV hat die Reparaturkosten für Automobile nur zu vergüten, wenn sie das Motorfahrzeug dem Invaliden abgegeben hat oder hätte abgeben müssen, wenn er noch keines besitzen würde (Bestätigung der Praxis).

Der 1910 geborene Versicherte ist schon früh an organisch bedingten Zirkulationsstörungen (Thrombangitis obliterans Winiwarter-Buerger) erkrankt, so daß 1961 sein linkes Bein amputiert werden mußte. Er trägt seither eine Prothese. Später traten auch am rechten Fuß Zirkulationsstörungen und Nekrosen auf, welche die operative Entfernung der Großzehe erforderten. Überdies ist die rechte Hand verstümmelt. Der Versicherte hat während 15 Jahren den erlernten Sattlerberuf ausgeübt. Als sich die Beinamputation aufdrängte, war er als Chauffeur tätig. Nach der Entlassung aus dem Spital verrichtete er zunächst während einiger Wochen Heimarbeit. Seit 1962 reist er mit Textilien und Kurzwaren. Zu diesem Zweck bedient er sich eines Automobils, das er mit fremden Geldern angeschafft hat. Er bezieht von der IV und der SUVA Invalidenrenten.

Mit Schreiben vom 29. Juni 1965 an die IV-Kommission warf der Versicherte die Frage auf, ob ihm eine Hilflosenentschädigung und ein Beitrag

an sein Motorfahrzeug ausgerichtet werden könnten. Die IV-Regionalstelle orientierte ihn dahin, daß die Gewährung einer Hilfloosenentschädigung ausgeschlossen sei. Die IV-Kommission ließ dem Invaliden durch Verfügung vom 10. März 1966 eröffnen, daß ihm keine Autoreparaturkosten vergütet werden könnten, weil er die Voraussetzungen von Art. 15, Abs. 2, IVV nicht erfülle.

Beschwerdeweise schilderte der Versicherte seine prekären gesundheitlichen und ökonomischen Verhältnisse. Den Reparaturkosten sei er finanziell nicht mehr gewachsen. Am zweckmäßigsten wäre die Abgabe eines neuen Automobils. Die Hausiererertätigkeit bringe ihm monatlich 300 bis 350 Franken ein. Nur mit dem Renteneinkommen und diesem Verdienst zusammen, sei er imstande, die Existenz seiner sechsköpfigen Familie zu sichern. Das kantonale Versicherungsgericht hat die Beschwerde am 22. November 1966 abgewiesen im wesentlichen mit der Begründung, der Invalide übe keine existenzsichernde Erwerbstätigkeit aus.

In seiner Berufung an das EVG legt der Versicherte dar, daß er ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 15 840 Franken (inkl. Renten von 6 600 Franken) erziele. Diesen Einnahmen ständen Unkosten für Autoreparaturen und -unterhalt, Versicherung, Garage, Benzin, auswärtige Verpflegung und Reisepatent von etwa 5 550 Franken gegenüber, so daß sich ein monatliches Nettoeinkommen von 860 Franken ergebe. Damit sei die Existenz seiner Familie gesichert. Da sein Motorfahrzeug schon 100 000 Fahrkilometer aufweise, beanspruche er entweder einen Beitrag an die Anschaffung eines neuen Automobils oder an die Reparaturkosten. Er habe für eine Familie mit 5 unmündigen Kindern zu sorgen. Um stets seinen gegenwärtigen Verdienst zu erreichen, sei er gezwungen, mit 4—5 Koffern, die er nur mit einem Automobil transportieren könne, seiner Reisetätigkeit zu obliegen. Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Berufung an, weil die vom Versicherten ausgeübte Erwerbstätigkeit keine dauernde sichere Existenzgrundlage für seine Familie darstelle.

Das EVG wies die vom Versicherten eingereichte Berufung auf folgenden Erwägungen ab:

1. Im Berufungsverfahren verlangt der Versicherte einen Beitrag entweder an die Anschaffung eines neuen Automobils oder an die Reparaturkosten seines bisher benützten Motorfahrzeuges. Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden lediglich die Reparaturkosten. Über das erstmals in der Berufung ausdrücklich vorgebrachte Begehren um Zusprechung eines Beitrages an die Anschaffungskosten ist bisher nicht verfügt worden.

Grundsätzlich ist der Richter nur befugt, die an ihn weitergezogenen Verfügungen auf ihre Rechtmäßigkeit zu überprüfen; er hat nicht anstelle der Verwaltung auf Grund eines Sachverhaltes zu entscheiden, der außerhalb der angefochtenen Verfügung liegt. Wenn der Berufungsrichter im vorliegenden Fall aus prozeßökonomischen Gründen dennoch auf das neue Begehren des Versicherten eintritt, so deshalb, weil dieser Anspruch auf Zusprache eines Beitrages an die Anschaffungskosten eines neuen Motorfahrzeuges mit dem Gegenstand der streitigen Verfügung derart eng zusammenhängt, daß von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann (vgl. EVGE 1962, S. 345, ZAK 1963, S. 253). Der Anspruch, über den am 10. März 1966 verfügt worden ist, und das erstmals im Berufungsverfahren gestellte Begehren

betreffen nämlich das gleiche Hilfsmittel; auch sind sie weitgehend nach denselben rechtlichen Kriterien zu beurteilen.

2. Art. 21, Abs. 1, IVG gibt dem invaliden Versicherten im Rahmen der in Art. 14 IVV aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Ferner verlangt die Praxis, daß zwischen den Kosten und dem Nutzen eines Hilfsmittels ein vernünftiges Verhältnis bestehen muß (EVGE 1962, S. 235, ZAK 1963, S. 33).

Art. 15, Abs. 2, IVV schreibt hinsichtlich der Motorfahrzeuge insbesondere vor, daß sie nur abgegeben werden dürfen, «wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann». Nach der Rechtsprechung ist ein Gegenstand, den auch jeder Berufsgenosse des Invaliden benötigt, für diesen kein Hilfsmittel im Sinn von Art. 21 IVG (nicht publiziertes Urteil des EVG). Demgemäß wurde erkannt, daß der Invalide die Abgabe eines Automobils nur dann beanspruchen darf, wenn er ein solches Fahrzeug ausschließlich oder doch überwiegend wegen seiner Gehbehinderung zu Erwerbszwecken braucht. Geht er dagegen einem Beruf nach, den man notwendiger- oder doch üblicherweise mittels eines Automobils ausübt, so ist das Fahrzeug nicht vornehmlich wegen der invalidierenden Gehbehinderung notwendig.

3. Die kantonalen IV-Organen und das BSV vertreten die Auffassung, der Versicherte übe keine existenzsichernde Erwerbstätigkeit aus, weil die von ihm bezogenen Invalidenrenten bei der Ermittlung des im Sinn von Art. 15, Abs. 2, IVV maßgebenden Einkommens nicht anrechenbar seien.

a. An und für sich stellen die Invalidenrenten in der Regel Ersatzleistungen dar für das Erwerbseinkommen, das einem Versicherten infolge seiner körperlichen Behinderung entgeht. Deshalb hatte das Gericht in einem früheren Urteil vom 4. April 1963 gefunden, dieses Ersatzeinkommen sei — entsprechend dem damaligen Antrag des BSV — für die Belange von Art. 15, Abs. 2, IVV dem eigentlichen Erwerbseinkommen gleichzustellen. Die heutige Überprüfung der Frage führt zu einem andern Schluß: Nach dem geltenden Recht beläuft sich die ordentliche Invalidenrente gemäß IVG jährlich auf maximal rund 3 500 Franken (Art. 36, Abs. 2, IVG in Verbindung mit Art. 34, Abs. 3, AHVG und Art. 1 BG vom 6. Oktober 1966 über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten). Für den ledigen Bezüger einer solchen Rente genügt deshalb unter Umständen schon ein relativ geringfügiges Einkommen aus Erwerbstätigkeit, um seine Existenz finanziell zu festigen. Würde man bei der Ermittlung des existenzsichernden Einkommens auch das Renteneinkommen berücksichtigen, so hätte dies zu Folge, daß ein Automobil auch dem Invaliden abzugeben wäre, dem die Tätigkeit, die er dank diesem Motorfahrzeug ausüben könnte, kaum soviel einbrächte, wie die Reparatur-, Amortisations- und Betriebskosten betragen würden (letztere wären ohnehin grundsätzlich vom Versicherten zu tragen; Art. 16, Abs. 3, IVV). Dies wäre nicht sinnvoll: von einem vernünftigen Verhältnis zwischen Nutzen und Kosten des Hilfsmittels im Sinn der Rechtsprechung könnte alsdann keine Rede sein.

b. Der Versicherte erreicht nach seinen eigenen Angaben ein durchschnittliches Jahreseinkommen von rund 15 840 Franken. Dieser Betrag umfaßt u. a.

Invalidenrenten von 6 600 Franken. Die Aufwendungen für Autoreparaturen und -unterhalt, Versicherung, Garage, Benzin, auswärtige Verpflegung und Reisepatent veranschlagt der Berufungskläger auf 5 550 Franken. Das Einkommen, das er ausschließlich mit der Ausübung seiner Hausiererertätigkeit erzielt, beläuft sich daher auf netto etwa 3 690 Franken, ein Betrag, welcher nicht einmal seine eigene Existenz, geschweige denn diejenige seiner Familie mit 5 unmündigen Kindern zu sichern vermag. Unter diesen Umständen kann die Frage, ob es im Rahmen von Art. 15, Abs. 2, IVV auf die Existenzsicherheit des Invaliden allein oder auch seiner Familie ankomme, offen bleiben.

Erfüllt der Berufungskläger somit eine wesentliche Voraussetzung für die Abgabe eines Automobils nicht, so kann auch die weitere Frage offen bleiben, ob der Versicherte, der anscheinend aus gesundheitlichen Gründen die Reisetätigkeit aufgenommen hat, wegen seiner Invalidität auf die Benützung eines Motorfahrzeuges zum Transport der 4—5 Koffer angewiesen oder ob er wie ein Reisevertreter zu behandeln sei, der ohnehin ein persönliches Motorfahrzeug braucht.

4. Art. 16, Abs. 2, IVV bestimmt: «Bedarf ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch der Reparatur... so übernimmt die Versicherung deren Kosten...» Nach dem klaren Wortlaut dieser Vorschrift und der entsprechenden Gerichtspraxis hat die IV Reparaturkosten für Automobile nur zu vergüten, wenn sie das Motorfahrzeug dem Invaliden abgegeben hat oder hätte abgeben müssen, wenn er noch keines besitzen würde (EVGE 1961, S. 254, ZAK 1961, S. 458).

Da dem Berufungskläger, wie aus Erwägung 2 ersichtlich ist, kein Anspruch auf ein Automobil bzw. auf einen Beitrag an die Anschaffungskosten eines solchen Fahrzeuges zusteht, dürfen die Reparaturkosten, die ihm aus der Benützung seines Motorfahrzeuges erwachsen, nicht der IV belastet werden.

5. Der Berufungskläger möchte für die Beurteilung seines Falles «nicht nur die Paragraphen, sondern auch die menschliche Seite» berücksichtigen wissen. Allein der Richter ist — wie schon im kantonalen Urteil ausgeführt — an die gesetzlichen Bestimmungen gebunden, mag dies in einzelnen Fällen auch zu gewissen Härten führen.

Renten

Urteil des EVG vom 19. Juni 1967 i. Sa. M. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei der Invaliditätsbemessung können die Behandlungskosten eines Versicherten vom effektiv maßgebenden Einkommen in Abzug gebracht werden, wenn sie dauernden Charakter haben, eindeutig feststehen, objektiv begründet und durch keine Versicherung gedeckt sind, und sofern die Behandlung geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten oder zu verbessern.

Der 1925 geborene Versicherte, von Beruf Autoverkäufer, leidet an einem sehr ausgedehnten varikösen (krampfadrigen) Geschwür am linken Bein, verbunden mit einem peripheren Ödem (Schwellung am Gliedmaße) und arteriellen Zirkulationsstörungen. Er meldete sich am 22. April 1964 zum Bezuge von Leistungen bei der IV, worauf ihm die IV-Kommission auf Grund der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG und eines Invaliditätsgrades von 75 Prozent ab 1. Mai 1964 ein ganze Rente zusprach.

Im Mai 1966 zog die IV-Kommission in Erwägung, daß die Invalidität seit Ende Januar 1966 unter die Hälfte gesunken sei; sie hob daher die Rente mit Wirkung ab 1. Februar 1966 auf und verlangte die Rückerstattung der ab diesem Datum zu Unrecht bezogenen Renten. Diese Verfügung wurde dem Versicherten am 8. Juni 1966 zur Kenntnis gebracht.

Der Versicherte erhob gegen diese administrative Verfügung Beschwerde. Er legte ein ärztliches Zeugnis vor sowie Arztrechnungen über die Behandlungskosten und verlangte die Weitergewährung der Rente. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde teilweise gut, indem sie die Auszahlung der Rente bis 30. Juni 1966 verlängerte. Nach ihren Ausführungen konnte die im vorliegenden Fall zulässige Rentenrevision erst von dem der Revisionsverfügung folgenden Monat an eingeleitet werden. Der Versicherte habe daher die ihm obliegende Verpflichtung, jede Änderung seiner Verhältnisse unverzüglich der Verwaltung zu melden, nicht verletzt. Die Rekurskommission weigerte sich indessen, die Behandlungskosten vom Einkommen des Versicherten in Abzug zu bringen, obwohl er dadurch einen Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent erreicht hätte und man sich hätte fragen müssen, ob hier nicht ein Härtefall vorliege.

Gegen dieses Urteil legte der Versicherte beim EVG Berufung ein, welche dieses aus folgen Gründen guthieß:

1.

2. Es ist vorliegend auf Grund der Aktenlage nicht möglich zu entscheiden, ob die materiellen Voraussetzungen für eine Revision gegeben waren, die übrigens aus den Gründen, die die Vorinstanz anführt, nicht vor dem 1. Juli 1966 hätte wirksam werden können. Denn, wie aus den Akten hervorgeht, überanstrengt sich der Versicherte infolge finanzieller Notlage und arbeitet mehr als er verträgt, insbesondere in aufrechter Stellung (vgl. die ärztlichen Berichte vom 27. Juni 1966 und vom 14. März 1967); dagegen sind seine normalen Erwerbsmöglichkeiten unbekannt. Andererseits kann man nicht, wie die Vorinstanz, behaupten, der Versicherte sei angemessen eingegliedert, da die jetzige Beschäftigung seiner Gesundheit kaum zuträglich ist. Folglich rechtfertigt es sich, die Akten an die IV-Kommission zurückzuweisen. Sie soll diese Punkte einer zusätzlichen Abklärung unterziehen und die Zweckmäßigkeit allfälliger Eingliederungsmaßnahmen prüfen, denen sich der Versicherte, wie es scheint, nicht zu widersetzen gedenkt.

Aber selbst wenn man annehmen würde, daß keine Eingliederungsmaßnahmen in Betracht gezogen werden könnten oder daß sich der Versicherte nicht überanstrengt, wäre es trotzdem nicht möglich festzustellen, ob die materiellen Voraussetzungen einer Revision im vorliegenden Fall erfüllt sind: Die Akten geben keinen genügenden Aufschluß, um das Ausmaß der Behandlungskosten des Versicherten, insbesondere im Jahre 1966, bestimmen

zu können. Nun können aber solche Kosten vom effektiven Einkommen abgezogen werden, wenn sie dauernden Charakter haben, eindeutig feststehen, objektiv begründet und durch keine Versicherung gedeckt sind, und sofern die Behandlung geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten oder zu verbessern. Tatsächlich hat das EVG schon früher Gelegenheit gehabt zu präzisieren, daß die Möglichkeit, solche Kosten in Abzug zu bringen, aus Art. 28, Abs. 2, IVG hervorgehe. Die Invalidität in der IV ist ein Rechtsbegriff, der sich im wesentlichen aus wirtschaftlichen Elementen zusammensetzt, wie sich dies auch aus der erwähnten Bestimmung ergibt. Ist der Zustand des Versicherten stabilisiert oder relativ stabilisiert, so entspricht das effektive Einkommen, das dieser auf Grund seiner Arbeitsfähigkeit erzielt, meistens seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit. Bedarf der Gesundheitszustand des Invaliden noch der Pflege, so würde das erwähnte Einkommen nicht mehr der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entsprechen, wenn die aus dieser Pflege erwachsenden Kosten, die nicht durch eine andere Versicherung gedeckt sind, nicht in Abzug gebracht werden könnten. Dies würde dem System des Gesetzes und dem Sinn von Art. 28, Abs. 2, IVG widersprechen. Bei der Invaliditätsbemessung sind alle durch die Beeinträchtigung der Gesundheit entstandenen dauernden Wirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu berücksichtigen. Selbstverständlich werden nur Kosten von Maßnahmen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten oder zu verbessern in Erwägung gezogen: sie sind in einem gewissen Sinne als Gewinnungskosten des Einkommens anzusehen. Dagegen ist es keineswegs notwendig, daß die in Frage stehenden Maßnahmen ausschließlich diesem Zwecke dienen. Es genügt, wenn sie ihn ebenfalls verfolgen; eine analoge Anwendung der im Rahmen von Art. 12 IVG entwickelten Kriterien würde nämlich dem Sinn von Art. 28, Abs. 2, IVG widersprechen. Gleich ist übrigens auch die in Bezug auf die Hilfsmittel angenommene Lösung (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 144; ZAK 1963, S. 502).

Die Akten sind daher auch zur Abklärung dieser Frage an die IV-Kommission zurückzuweisen. Dabei sind jene Kosten zu berücksichtigen, die während der Zeit aufgelaufen sind, in der das tatsächliche Einkommen erzielt worden ist, welches gemäß Art. 28, Abs. 2, IVG zum Vergleich (mit dem möglichen Erwerbseinkommen) herangezogen werden muß. In dieser Hinsicht ist grundsätzlich der Tag des Verfalles oder der Begleichung der Rechnungen maßgebend. Daß der Versicherte während des erwähnten Zeitraumes eine Rente bezogen hat, ist belanglos. Es handelt sich nämlich einzig darum, ob die Voraussetzungen einer Revision analog nach den Varianten 3a und 3b erfüllt sind oder nicht. Diese Varianten sehen grundsätzlich die Berücksichtigung des effektiven Einkommens des versicherten und, wie weiter oben ausgeführt wurde, den Abzug der zum Erwerb dieses Einkommens aufgelaufenen Kosten vor.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 20. Juli 1967 i. Sa. H. C.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG. Vermögenswerte, auf die der EL-Ansprecher durch Teilungsvertrag ohne entsprechende Gegenleistung verzichtet hatte, obschon ihm andere rechtliche Lösungsmöglichkeiten offenstanden, sind ihm anzurechnen.

Der 1896 geborene, am 25. Mai 1967 verstorbene Versicherte bezog eine Ehepaar-Altersrente der AHV. Im Februar 1966 ersuchte der Rentenbezüger die kantonale Ausgleichskasse um EL. Die Kasse entsprach diesem Begehren. Mit Verfügung vom 28. Oktober 1966 reduzierte sie die Leistungen auf den 1. September 1966 von 160 Franken auf 78 Franken (jährlich 926 Franken), weil der Sohn W. des Versicherten seine Lehre beendet habe. Aus den Akten ist ersichtlich, daß die Ausgleichskasse der neuen EL folgende Berechnung zugrundegelegt hatte.

Ehepaar-Altersrente	2 400 Franken
Zinsen aus Kapital	280 Franken
Einkommen aus verteilten Gütern	750 Franken
ein Fünfzehntel des Vermögens über 25 000 Franken (9 000 Franken)	600 Franken
	4 030 Franken
abzüglich Krankenkassenbeiträge usw.	156 Franken
	3 874 Franken
Einkommensgrenze	4 800 Franken
	926 Franken

W. C. hat diese Verfügung für seinen Vater an das kantonale Versicherungsgericht weitergezogen: Der Gesundheitszustand und das fortgeschrittene Alter des Rentenbezügers hätten diesem nicht erlaubt, die landwirtschaftlichen Güter weiterhin allein zu bewirtschaften. Keines der Kinder befinde sich mehr zuhause; zudem habe der jüngste Sohn den Schreinerberuf erlernt. Der Versicherte habe deshalb eine «vorzeitige Erbschaftsverteilung» vorgenommen. Beim Tode der ersten Gattin habe sein Vater die Nutznießung am Frauenvermögen gewählt. W. C. beantragte, die Positionen «Einkommen aus verteilten Gütern» und ein Fünfzehntel des Vermögens über 25 000 Franken seien bei der Neuberechnung der EL wohlwollend zu würdigen.

Das kantonale Versicherungsgericht hieß die Beschwerde am 8. Mai 1967 gut und setzte die EL auf 164 Franken fest. Es vertritt im wesentlichen die Auffassung, H. C. sei gesundheitshalber gezwungen gewesen, seine Grundstücke zu verteilen. Ein Gedanke an EL habe nicht bestanden. Somit seien von den 750 Franken «Einkommen aus verteilten Gütern» nur 200 Franken anzurechnen, welcher Betrag dem Wohnrecht der Ehegatten C., das sie sich im Teilungsvertrag vom 6. April 1965 ausbedungen hätten, entspreche. Andererseits reduzierte die Vorinstanz den Abzug von 156 Franken auf 40 Franken, weil der ursprüngliche Betrag Prämien einer Lebensversicherung umfaßt habe, deren Versicherungsnehmer der Sohn H. sei.

Das BSV hat gegen diesen Entscheid Beschwerde eingelegt und die Bestätigung der angefochtenen Kassenverfügung beantragt.

W. C. trägt für die Erben seines Vaters auf Abweisung der Beschwerde an: Der Versicherte habe schon im Dezember 1963 den Landwirtschaftsbetrieb aufgegeben und die Güter verteilen wollen. Er sei damals bereits kränklich und später längere Zeit hospitalisiert gewesen. Wegen der zum Teil weit auseinanderliegenden Wohnorte der Kinder hätte die grundbuchliche Verschreibung aber erst am 6. April 1965 vorgenommen werden können. Um eine Zerstückelung der Parzellen zu vermeiden, seien alle Eigentumsabtretungen gleichzeitig verschrieben worden, «ein im Kanton absolut üblicher Vorgang». Als Gegenleistung sei auf Wunsch der Kinder das lebenslängliche Wohnrecht ins Grundbuch aufgenommen worden. Es habe keinesfalls die Absicht bestanden, eine EL zu erwirken.

Das EVG hies die Beschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Als Einkommen sind nach Art. 3, Abs. 1, ELG anzurechnen «Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es... bei Ehepaaren 25 000 Franken... übersteigt» (Buchst. b) sowie «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist» (Buchst. f). Die Formulierung von Buchst. f erweckt den Eindruck, die Vermögenswerte, auf die verzichtet wurde, müßten in ihrem vollen Umfang als Einkommen angerechnet werden. Dies würde indessen zu wenig sinnvollen und vom Gesetzgeber nicht gewollten Ergebnissen führen. Nach der Praxis bezweckt Buchst. f lediglich, daß die hier erwähnten Vermögenswerte bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens so zu behandeln sind, als ob überhaupt kein Verzicht geleistet worden wäre. Sie sind alsdann als Reinvermögen im Sinn von Buchst. b zu betrachten.

Im übrigen erachtet die Praxis in Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 56, Buchst. g und Art. 61, Abs. 5, AHVV («Rechtsansprüche auf wiederkehrende Leistungen, deren sich ein Rentenansprecher zwecks Erwirkung von Rentenbeträgen entäußert hat» und «Vermögenswerte, deren sich ein Rentenanwärter zwecks Erwirkung von Rentenbeträgen entäußert hat») den Sachverhalt von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f schon dann als gegeben, wenn der Versicherte zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine äquivalente Gegenleistung dafür erhalten und der Gedanke an eine EL wenigstens mitgespielt hat (vgl. zur Praxis betr. die außerordentlichen AHV-Renten: Oswald, AHV-Praxis Nrn. 438 und 439 sowie 469—478).

2. Im vorliegenden Fall hat das kantonale Versicherungsgericht im Gegensatz zur Ausgleichskasse angenommen, die am 6. April 1965 erfolgte Verteilung der landwirtschaftlichen Grundstücke erfülle den Sachverhalt von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG nicht, weshalb das Vermögen selbst und die Einkünfte aus diesem Vermögen, auf die H. C. mit der Entäußerung verzichtet hat, bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nicht zu berücksichtigen seien.

Aus den Akten ist ersichtlich, daß der Rentenbezüger im Jahre 1964 während längerer Zeit in Spitalbehandlung gewesen ist. Anscheinend war er 1965 wieder teilweise arbeitsfähig; am 26. Juli 1966 mußte er erneut hospitalisiert werden. Aus diesen Gegebenheiten läßt sich nicht schließen, der im

Zeitpunkt der Vermögensverteilung 69jährige Versicherte sei damals schon dauernd außerstande gewesen, seine Grundstücke selber zu bewirtschaften oder durch Pächter bewirtschaften zu lassen. In dem am 3. Dezember 1963 an seinen Sohn W. C. gerichteten Brief stellte er es seinen Kindern übrigens frei, die Grundstücke zu verpachten oder allenfalls zu verkaufen. Weder eine Verpachtung noch ein Verkauf hätte aber den Verzicht auf eine entsprechende Gegenleistung seitens seiner Kinder aufgedrängt. Es bestanden also rechtliche Lösungsmöglichkeiten, die von der Vorinstanz übersehen werden, wenn sie von einer Zwangslage zur Abtretung spricht. Die diesbezüglichen tatbestandlichen Erwägungen des Gerichts sind derart lückenhaft, daß sie einer willkürlichen Würdigung des Sachverhaltes gleichkommen. Im übrigen stellt die Gewährung des lebenslänglichen Wohnrechtes, das mit jährlich 200 Franken bewertet wird, ohne jeden Zweifel keine dem abgetretenen Vermögen äquivalente Gegenleistung dar. Unter diesen Umständen muß der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben werden.

Nach Art. 7, Abs. 2 der Verordnung über die Organisation und das Verfahren des EVG in AHV-Sachen, die im letztinstanzlichen Beschwerdeverfahren über EL sinngemäß anwendbar ist (Art. 1, Abs. 1 der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG i. Sa. EL zur AHV), entscheidet das Gericht selbst, oder es weist die Sache zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurück. Eine Rückweisung erübrigt sich im vorliegenden Fall aus folgenden Gründen: Die Ausgleichskasse hat bei Erlaß der streitigen Verfügung angenommen, der Gedanke an EL habe die am 6. April 1965 erfolgte Vermögensabtretung wenigstens mitbestimmt. Diese Annahme ist nicht zu beanstanden, wenn man berücksichtigt, daß die bundesrätliche Botschaft zum ELG das Datum des 21. September 1964 trägt, das Gesetz am 19. März 1965, also nur wenige Tage vor erfolgter Güterverteilung erlassen wurde und am 1. Januar 1966 in Kraft getreten ist.

Immerhin ist auf folgendes hinzuweisen: Gemäß Art. 3, Abs. 4, Buchst. d, ELG sind Lebensversicherungsprämien bis zu einem gesetzlich bestimmten Höchstbetrag vom Einkommen abzuziehen. Die Vorinstanz hat unwidersprochen festgestellt, daß der von der Ausgleichskasse abgezogene Betrag von 156 Franken teilweise Lebensversicherungsprämien umfaßte, die nicht den Rentenbezüger, sondern dessen Sohn H. betreffen, weshalb sich der Abzug unter dem Titel «Krankenkassenbeiträge» auf 40 Franken reduziere. Nachdem das beschwerdeführende Bundesamt lediglich die Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung beantragt und sich die Herabsetzung des abziehbarer Prämienbetrages im Sinn des angefochtenen kantonalen Entscheides ohnehin zu Ungunsten der Beschwerdegegner auswirken würde, mag es bei der Kassenverfügung sein Bewenden haben. Die Reduktion des Abzuges würde zudem — auch im Hinblick auf die kurze Zeitspanne, für welche die Höhe der EL streitig ist (September 1966 bis Frühjahr 1967) — nur zu einer wenig beachtlichen Verminderung der Leistungen führen, und für die Witwe greift seit dem Tod ihres Ehegatten ohnehin eine Neuberechnung Platz.

VON MONAT ZU MONAT

Am 9. November kamen auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung und unter dem Vorsitz von Dr. Granacher die *Ärzte der IV-Kommissionen* zur diesjährigen Tagung zusammen. Dr. med. Alain Rossier sprach bei diesem Anlaß über die Probleme der Paraplegie. Das Thema wurde anhand von Dias und eines Films näher erläutert.

§

Am 15. November ist in Salzburg ein *neues Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Österreich* abgeschlossen und für die Schweiz durch Dr. Motta, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und für Österreich durch Dr. Krahll, außerordentlicher Gesandter und bevollmächtigter Minister, unterzeichnet worden. Der neue Vertrag beruht auf dem Grundsatz weitestgehender Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Er erweitert außerdem den Anwendungsbereich des geltenden Abkommens aus dem Jahre 1950, namentlich durch den Einbezug der schweizerischen IV und der österreichischen Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen sowie der landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherung. Erstmals enthält die Vereinbarung ferner Bestimmungen über die Familienzulagen sowie über die Erleichterung des Übertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Das Abkommen bedarf noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten.

*

Am 29. und 30. November tagte die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* unter dem stellvertretenden Vorsitz von Prof. Wegmüller, Universität Bern, sowie im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Gestützt auf die Anträge eines Sonderausschusses befaßte sie sich mit verschiedenen Problemen der siebenten AHV-Revision. Die Beratungen werden fortgesetzt.

Zum Jahreswechsel

Wenn sich das laufende Jahr seinem Ende zuneigt, wird die AHV 20 Jahre in Kraft stehen. Dieser Zeitraum ist an sich noch kein Anlaß für ein eidgenössisches Fest oder eine Jubiläumsfeier. Das Ereignis

verdient es aber trotzdem — und zwar gerade in der ZAK — festgehalten zu werden.

*



Gleichzeitig feiert die ZAK nämlich ebenfalls einen Geburtstag. Aus der seit 1941 durch das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit herausgegebenen «Lohn- und Verdienstersatzordnung» hervorgegangen, wurde sie vom November 1946 bis Dezember 1947 mit dem Bundesamt für Sozialversicherung gemeinsam und vom 1. Januar 1948 an durch das letztere allein redigiert. Während dieser 20 Jahre war sie ein treuer Begleiter der AHV-Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen, seit 1960 ebenso der IV-Kommissionen, der IV-Regionalstellen und weiterer IV-Durchführungsstellen, seit 1966 endlich auch der Vollzugsorgane der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. In ihrer heutigen Form dient die Zeitschrift insbesondere der Information über wichtige Ereignisse der Sozialversicherung, der unerläßlichen Orientierung über die letztinstanzliche Rechtsprechung und — gleichsam als «Amtsblatt» — dem Überblick über wesentliche Fakten und Daten aus ihrem Sachbereich. Auch ihr sind während der beiden Dezennien Sorgen und Nöte nicht erspart geblieben. Heute jedoch steht sie, von einer wachsenden Zahl von Abonnenten getragen, kräftig und gefestigt da. Sie dankt allen Lesern für ihre Treue wie auch der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale und der sachkundigen Druckerei für den administrativen und technischen Einsatz.

*

Es ist, wir wiederholen es, hier nicht der Platz, im einzelnen auf die Vergangenheit zurückzugreifen. Das schließt indessen einen kurzen Hinweis auf das Jahr 1947 und die damaligen Auseinandersetzungen um die AHV nicht aus. Das glänzende, in diesem Ausmaß von niemandem erwartete Abstimmungsergebnis und der respektable Goodwill, den die Lohn- und die Verdienstersatzordnung in das neue Werk eingebracht hatte, schufen eine eindruckliche Vertrauensbasis. Nicht unrichtig sah eine große Tageszeitung in ihrem Abstimmungskommentar in der AHV «einen zentralen Faktor der künftigen eidgenössischen Politik». Die AHV ist denn auch aus bescheidenen Anfängen im Laufe der Jahre zu einer stattlichen Einrichtung herangewachsen. Nach amtlichem Sprachgebrauch wurde sie in sechs Revisionen (für Perfektionisten, die die sogenannte «Anpassungsrevision» auf 1. Januar 1960 und den Teuerungsausgleich auf 1. Januar 1967 ebenfalls mitzählen, in acht Anläufen) auf den heutigen Stand gebracht. Noch liegen die Ergebnisse für das

Jahr 1967 nicht vor, doch steht bereits fest, daß die Leistungen die 2-Milliarden-Grenze annähernd erreichen werden; das ist das Sechzehnfache der 1948 erbrachten Renten. Seit vier Jahren sind diese höher als die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber; 1967 werden außer den Zuwendungen der öffentlichen Hand erstmals auch die Zinsen des Ausgleichsfonds zur Deckung herangezogen. Und schon steht eine weitere, nach offizieller Lesart die siebente AHV-Revision bevor, die auf 1. Januar 1969 wirksam werden soll. Die verwaltungsinternen Vorarbeiten gehen dem Ende entgegen. Wenn alles programmgemäß verläuft, werden National- und Ständerat in der Frühjahrssession 1968 ihre Kommissionen bestellen können, worauf die parlamentarischen Beratungen ihren Lauf nehmen werden.

*

Ohne AHV gäbe es, wie oft betont, keine IV. Diese hat sich seit ihrer Einführung im Jahre 1960 zu einem überaus wertvollen Pfeiler der schweizerischen Sozialversicherung entwickelt und vorzüglich bewährt. Niemand wird jedoch überrascht sein, war es doch unvermeidlich, daß die Anfangsjahre auch bei ihr Unebenheiten und Lücken aufzeigten. Eine Expertenkommission und die Eidgenössische AHV/IV-Kommission schufen in einläßlicher Arbeit die Grundlage, um etwaige Härten zu beheben und zudem die IV in weiteren Punkten zu verbessern. Die eidgenössischen Räte verabschiedeten die bundesrätliche Vorlage am 5. Oktober 1967 ohne Gegenstimme, und es ist alles vorbereitet, daß das Abänderungsgesetz auf 1. Januar 1968 in Kraft treten kann. Es handelt sich nicht um eine strukturelle, sondern um eine technische Revision, um eine Sammlung von oft recht speziellen Regelungen, die sich für zahlreiche Versicherte glücklich auswirken und die die IV-Verwaltung leistungsfähiger machen werden. Bessere Leistungen erfordern zusätzliche Mittel. Die IV erhöht daher, kurz bevor die AHV voraussichtlich ihre Prämien heraufsetzen muß, ihrerseits die Beiträge. Wir sind uns der Erschwerungen bewußt, die eine zweimalige Beitragsanpassung in geringem zeitlichem Abstand verursacht, doch läßt das Postulat einer gesunden Finanzierung der IV keine andere Lösung zu. Daher zweifeln wir nicht am nötigen Verständnis aller Durchführungsorgane — einschließlich der Arbeitgeber — für diese Notwendigkeit.

*

Für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV war das Jahr 1967 bereits ein Normaljahr, nachdem dieser neueste Zweig der eidgenössi-

schen Sozialpolitik auf 1. Januar auch im letzten Kanton in Kraft getreten ist und inzwischen die Rückstände aus dem Vorjahr im wesentlichen abgetragen werden konnten. So kam der soziale Gehalt der neuen Leistungen erstmals voll zur Geltung. Wo das Bundesamt für Sozialversicherung den Vollzug der nicht durchwegs einfachen Vorschriften überprüft hat, stellte es deren sachkundige Anwendung fest. Die siebente AHV-Revision wird, falls die Ergänzungsleistungen ihren Sinn nicht verlieren sollen, eine Anpassung der Einkommensgrenzen nach sich ziehen, womit die erste Revision dieses neuesten Versicherungszweiges schon sehr rasch Tatsache werden wird.

*

Die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie die bundesrechtliche Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sind die stilleren, aber keineswegs unwichtigen administrativen Partner von AHV und IV. Wie die letztern, werden auch sie von der Entwicklung nicht unbehelligt bleiben. Für die Erwerbsersatzordnung ist die Anpassung der Entschädigungen an die Teuerung akut geworden. Bei den landwirtschaftlichen Familienzulagen steht eine Erhöhung der Einkommensgrenzen für Kleinbauern zur Diskussion.

*

Seitdem das Bundesamt für Sozialversicherung die ZAK redigiert, pflegt es in der Altjahresnummer nicht nur einen Rückblick auf das vergangene und einen Ausblick auf das künftige Geschehen zu werfen, sondern auch den Mitarbeitern auf allen Stufen der Verwaltung und außerhalb derselben für die geleistete Arbeit zu danken. Ist diese Gewohnheit, zum 20. Mal praktiziert, nicht zur Routine geworden? Wir glauben es nicht. Die Sozialversicherung ist so dynamisch und die Tätigkeit darin so vielseitig, daß jedes Jahr seine besonderen Akzente gewinnt. So nützlich die Verwaltungstechnik ist und je stärker sich diese die elektronische Datenverarbeitung zunutze macht, desto mehr steht und bleibt der Beamte, der Angestellte, der Mitarbeiter im Mittelpunkt der Administration. «Mit schlechten Gesetzen und guten Beamten läßt sich regieren, aber bei schlechten Beamten nützen die besten Gesetze nichts» hat Bismarck gesagt. Um so größer muß die Freude sein, wenn gute Beamte gute Gesetze vollziehen! Das Interesse an der Arbeit, der Einsatz, das Zusammenwirken der Beteiligten, die Sachkenntnis, das Verständnis füreinander und für die Versicherten waren der Sache bisher

dienlich und werden es in Zukunft nicht weniger sein. In diesem Sinne danken wir allen Beteiligten für das Geleistete und entbieten ihnen sowie ihren Familien aufrichtige Wünsche für frohe Festtage, für gute Gesundheit und für ein glückliches und erfolgreiches 1968.

Für die Redaktion und ihre
Mitarbeiter aus der

UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO

Albert Granacher

Statistik der AHV-Renten 1966

Die nachstehenden Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der Erhebung über die im Jahre 1966 in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und außerordentlichen AHV-Renten. In der Statistik sind alle Bezüger, die im Laufe des Erhebungsjahres eine Leistung erhalten haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentensummen erfaßt.

Aus Tabelle 1 geht die Gliederung des Gesamtbestandes der Bezüger und der geleisteten Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten hervor.

Mit 795 505 (779 146) Bezügern kamen gegenüber dem Vorjahr über 16 000 Personen mehr in den Genuß von Renten und die ausbezahlten Rentensummen stiegen auf 1,66 (1,59) Milliarden Franken an. Das Verhältnis zwischen ordentlichen und außerordentlichen Renten hat sich leicht zugunsten der ersteren verschoben, während dasjenige zwischen Altersrenten und Hinterlassenenrenten nahezu konstant blieb.

Die Tabellen 2 bis 5 beziehen sich ausschließlich auf die ordentlichen Renten, während die Tabellen 6 und 7 einen Überblick über die außerordentlichen Renten vermitteln. Tabelle 2 zeigt, wie sich die Bezügerbestände und Rentensummen im Total sowie für die einzelnen Rentenarten nach der Höhe des den Renten zugrunde liegenden Jahresbeitrages aufteilen lassen. Werden schließlich die Bestände von ordentlichen Renten nach Rentenskalen und Rentenarten unterteilt, so ergeben sich die in Tabelle 3 enthaltenen 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		In Prozenten	
	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
Ordentliche Renten Außerordentliche Renten Total	Rentenkategorien			
	663 740	1 484 554 003	83,4	89,6
	131 765	172 284 287	16,6	10,4
	795 505	1 656 838 290	100,0	100,0
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten Altersrenten Zusatzrenten f. Ehefrauen Kinderrenten Zusatzrenten Witwenrenten Waisenrenten Hinterlassenenrenten Total	Rentenarten			
	472 264	855 079 482	59,4	51,6
	159 843	600 173 721	20,1	36,2
	632 107	1 455 253 203	79,5	87,8
	29 670	25 119 959	3,7	1,5
	16 771	13 961 775	2,1	0,9
	46 441	39 081 734	5,8	2,4
	60 595	113 184 820	7,6	6,8
	56 362	49 318 533	7,1	3,0
	116 957	162 503 353	14,7	9,8
	795 505	1 656 838 290	100,0	100,0

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahresbeitrag

Tabelle 2

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken				
	Bis 125 ¹	126—400	401—670	671 und mehr ²	Zusammen
Bezüger					
Einfache Altersrenten	112 188	151 742	68 699	29 329	361 958
Ehepaar-Altersrenten	8 232	56 264	57 790	31 286	153 572
Altersrenten	120 420	208 006	126 489	60 615	515 530
Zusatzrenten für Ehefrauen	1 171	11 110	10 306	6 725	29 312
Kinderrenten	951	6 605	4 313	3 954	15 823
Zusatzrenten	2 122	17 715	14 619	10 679	45 135
Witwenrenten	1 427	17 055	23 545	12 213	54 240
Waisenrenten	1 648	18 228	19 670	9 289	48 835
Hinterlassenenrenten	3 075	35 283	43 215	21 502	103 075
Total	125 617	261 004	184 323	92 796	663 740
Rentensummen in tausend Franken					
Einfache Altersrenten	157 909	287 851	177 870	83 566	707 196
Ehepaar-Altersrenten	18 316	181 520	242 785	144 462	587 083
Altersrenten	176 225	469 371	420 655	228 028	1 294 279
Zusatzrenten für Ehefrauen	586	7 963	9 423	6 977	24 949
Kinderrenten	464	4 773	4 092	4 239	13 568
Zusatzrenten	1 050	12 736	13 515	11 216	38 517
Witwenrenten	1 543	27 830	49 319	27 533	106 225
Waisenrenten	872	14 453	20 026	10 182	45 533
Hinterlassenenrenten	2 415	42 283	69 345	37 715	151 758
Total	179 690	524 390	503 515	276 959	1 484 554
¹ Minimalrenten					
² Maximalrenten					

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen

Tabelle 3

Rentenarten	Rentenskalen 1—19 Teilrenten	Rentenskala 20 Vollrenten	Zusammen
	Bezüger		
Einfache Altersrenten	6 902	355 056	361 958
Ehepaar-Altersrenten	1 882	151 690	153 572
Altersrenten	8 784	506 746	515 530
Zusatzrenten für Ehefrauen	721	28 591	29 312
Kinderrenten	383	15 440	15 823
Zusatzrenten	1 104	44 031	45 135
Witwenrenten	1 913	52 327	54 240
Waisenrenten	2 735	46 100	48 835
Hinterlassenenrenten	4 648	98 427	103 075
Total	14 536	649 204	663 740
	Rentensummen in tausend Franken		
Einfache Altersrenten	9 456	697 740	707 196
Ehepaar-Altersrenten	4 738	582 345	587 083
Altersrenten	14 194	1 280 085	1 294 279
Zusatzrenten für Ehefrauen	386	24 563	24 949
Kinderrenten	227	13 341	13 568
Zusatzrenten	613	37 904	38 517
Witwenrenten	2 594	103 631	106 225
Waisenrenten	1 842	43 691	45 533
Hinterlassenenrenten	4 436	147 322	151 758
Total	19 243	1 465 311	1 484 554

Ordentliche AHV-Renten

Bezüge nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	66 841	27 840	5 445	2 183	9 322	7 046	118 677
Bern	59 676	26 978	4 828	2 336	8 817	8 091	110 726
Luzern	15 886	5 763	1 445	1 419	2 638	3 231	30 382
Uri	1 758	648	209	242	260	375	3 492
Schwyz	5 107	1 806	448	368	811	1 005	9 545
Obwalden	1 375	492	132	142	196	269	2 606
Nidwalden	1 114	426	101	169	219	303	2 332
Glarus	2 853	1 348	201	95	364	339	5 200
Zug	3 033	1 142	247	207	461	529	5 619
Freiburg	9 256	3 926	791	717	1 626	2 057	18 373
Solothurn	11 310	5 797	881	484	1 882	1 793	22 147
Basel-Stadt	17 491	6 735	1 372	486	2 644	1 398	30 126
Basel-Land	7 583	3 885	600	301	1 235	1 071	14 675
Schaffhausen	4 478	2 021	391	169	698	590	8 347
Appenzell A.Rh.	4 447	1 849	298	128	456	449	7 627
Appenzell I.Rh.	1 183	368	57	76	98	161	1 943
St. Gallen	23 736	9 401	1 891	1 390	3 055	3 626	43 099
Graubünden	9 692	3 721	829	657	1 393	1 585	17 877
Aargau	20 369	9 656	1 625	986	3 374	3 562	39 572
Thurgau	11 243	4 825	955	552	1 589	1 625	20 789
Tessin	14 336	5 263	1 184	503	2 490	1 666	25 442
Waadt	29 363	13 601	2 475	720	4 490	2 843	53 492
Wallis	9 483	3 673	676	800	1 931	2 844	19 407
Neuenburg	10 593	4 693	707	240	1 641	1 058	18 932
Genf	19 752	7 715	1 524	453	2 550	1 319	33 313
Schweiz	361 958	153 572	29 312	15 823	54 240	48 835	663 740

Ordentliche AHV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 5

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	137 763	113 300	4 892	1 980	19 272	6 966	284 173
Bern	116 443	101 653	4 057	1 979	17 241	7 549	248 922
Luzern	29 758	21 581	1 195	1 189	4 949	2 882	61 554
Uri	3 098	2 258	160	188	456	321	6 481
Schwyz	9 066	6 359	357	284	1 494	881	18 441
Obwalden	2 283	1 545	98	111	326	218	4 581
Nidwalden	1 944	1 466	78	135	383	248	4 254
Glarus	5 496	5 228	160	84	704	329	12 001
Zug	5 756	4 437	223	191	910	519	12 036
Freiburg	16 440	13 270	586	586	2 873	1 708	35 463
Solothurn	23 321	23 139	778	445	3 773	1 753	53 209
Basel-Stadt	36 982	28 095	1 302	475	5 552	1 436	73 842
Basel-Land	15 668	15 603	531	286	2 571	1 071	35 730
Schaffhausen	9 063	8 078	331	152	1 423	571	19 618
Appenzell A.Rh.	8 122	6 646	237	107	861	403	16 376
Appenzell I.Rh.	1 877	1 175	37	52	170	128	3 439
St. Gallen	45 149	35 528	1 603	1 208	5 006	3 359	92 753
Graubünden	16 857	12 392	611	494	2 494	1 374	34 222
Aargau	40 223	37 011	1 407	847	6 581	3 379	89 448
Thurgau	21 432	18 063	799	467	3 096	1 527	45 384
Tessin	25 853	18 276	967	417	4 560	1 480	51 553
Waadt	56 189	50 497	2 078	617	8 700	2 657	120 738
Wallis	16 206	11 694	506	648	3 377	2 476	34 907
Neuenburg	21 803	18 785	599	224	3 365	1 020	45 796
Genf	40 404	31 004	1 357	402	5 188	1 278	79 633
Schweiz	707 196	587 083	24 949	13 568	106 225	45 533	1 484 554

Außerordentliche AHV-Renten

Bezüge nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	18 396	976	45	103	960	853	21 333
Bern	17 231	1 001	40	95	981	1 266	20 614
Luzern	4 534	190	19	70	256	572	5 641
Uri	526	30	2	14	28	76	676
Schwyz	1 456	80	7	24	92	195	1 854
Obwalden	498	29	2	17	43	68	657
Nidwalden	309	10	—	4	26	88	437
Glarus	798	53	3	3	50	67	974
Zug	896	32	5	8	59	78	1 078
Freiburg	3 025	151	8	38	162	386	3 770
Solothurn	3 312	193	14	22	177	267	3 985
Basel-Stadt	5 485	284	9	38	309	144	6 269
Basel-Land	2 620	134	6	28	127	163	3 078
Schaffhausen	1 246	63	1	18	83	71	1 482
Appenzell A.Rh.	1 283	78	6	8	65	89	1 529
Appenzell I.Rh.	187	6	1	3	17	42	256
St. Gallen	7 022	473	25	78	366	527	8 491
Graubünden	2 992	221	7	52	214	297	3 783
Aargau	6 088	320	11	86	336	484	7 325
Thurgau	3 189	186	13	37	140	220	3 785
Tessin	5 619	356	34	33	404	316	6 762
Vaud	11 042	677	52	67	613	463	12 914
Valais	2 970	179	17	52	319	537	4 074
Neuchâtel	3 355	206	5	12	170	113	3 861
Genève	6 227	343	26	38	358	145	7 137
Schweiz	110 306	6 271	358	948	6 355	7 527	131 765

Außerordentliche AHV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 7

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	24 567	2 077	20	42	1 032	413	28 051
Bern	22 930	2 079	20	37	1 088	639	26 793
Luzern	6 081	382	10	26	283	294	7 076
Uri	711	63	1	6	31	30	842
Schwyz	1 978	163	3	9	100	101	2 354
Obwalden	667	55	1	7	48	35	813
Nidwalden	412	23	—	1	27	44	507
Glarus	1 068	110	1	1	56	34	1 270
Zug	1 201	64	3	3	68	40	1 379
Freiburg	4 112	326	3	17	183	199	4 840
Solothurn	4 394	384	7	9	194	136	5 124
Basel-Stadt	7 423	598	4	17	334	69	8 445
Basel-Land	3 478	276	3	11	139	76	3 983
Schaffhausen	1 632	127	1	5	89	35	1 889
Appenzell A.Rh.	1 711	162	2	4	72	47	1 998
Appenzell I.Rh.	245	12	1	1	17	22	298
St. Gallen	9 421	983	13	33	400	268	11 118
Graubünden	4 007	454	4	24	232	143	4 864
Aargau	8 011	646	4	35	368	233	9 297
Thurgau	4 236	373	6	15	155	107	4 892
Tessin	7 713	756	17	14	447	166	9 113
Waadt	14 866	1 428	24	30	660	229	17 237
Wallis	3 984	369	8	25	359	292	5 037
Neuenburg	4 592	446	2	7	186	58	5 291
Genf	8 444	734	13	15	392	75	9 673
Schweiz	147 884	13 090	171	394	6 960	3 785	172 284

Die Revision der IV

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollziehungsverordnung

Die Revision umfaßt rund 100 Artikel des Bundesgesetzes und der Vollziehungsverordnung. Um den Übergang von der «alten guten» zur «neuen noch bessern» IV zu erleichtern, erscheint eine Gegenüberstellung der für die Versicherten und die Invalidenhilfe wesentlichen Bestimmungen als nützlich. Sie enthält *links* die bisherigen und *rechts* die künftigen Texte und erläutert anschließend die Verbesserungen. Die Gegenüberstellung erscheint in der Dezember- (IVG) und Januarnummer (IVV) und wird als Separatdruck herausgegeben.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

Art. 3

Die Beiträge betragen 10 Prozent der Beiträge gemäß Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und werden als Zuschläge zu diesen Beiträgen erhoben. Die Artikel 14 bis 16 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäß anwendbar.

¹ Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäß anwendbar. Die vollen Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens. Sämtliche Beiträge stehen im gleichen Verhältnis zu den entsprechenden Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

² Die Beiträge werden als Zuschläge zu den Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben. Die Artikel 11 und 14 bis 16 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäß anwendbar.

Die IV-Revision bedingt Mehraufwendungen von schätzungsweise 43 Mio Franken. Um die Versicherung vor einem Defizit zu bewahren,

werden die Beiträge von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens erhöht. Gleichzeitig werden sie nicht mehr als Zuschlag zum AHV-Beitrag, sondern in Prozenten des Erwerbseinkommens ausgedrückt. Der AHV/IV/EO-Beitrag beläuft sich nunmehr statt auf 4,8 auf 4,9 Prozent, der auf den Arbeitnehmer entfallende Anteil statt auf 2,4 auf 2,45 Prozent.

Art. 4, Abs. 2 (neu)

—

² Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Schweizer, Ausländer und Staatenlose können IV-Leistungen beanspruchen, wenn sie bei Eintritt der Invalidität versichert sind. Es ist somit wesentlich zu wissen, wann die Invalidität als eingetreten gilt. In dieser Hinsicht bestand bisher eine Unklarheit. Ein ausländischer Minderjähriger, der noch zu wenig lang in der Schweiz wohnte und daher sein Geburtsgebrechen nicht zulasten der IV behandeln lassen konnte, erhielt auch keinen Beitrag an die Sonderschulung oder die erstmalige berufliche Ausbildung. (Einheit des Versicherungsfalles.) Der neue Absatz 2 beseitigt diese Härte. Im konkreten Fall bleibt der Versicherte zwar von der Behandlung des Geburtsgebrechens ausgeschlossen. Später aber kann er, wenn die Wohndauer erfüllt ist, die Sonderschulung und die erstmalige berufliche Ausbildung gleichwohl beanspruchen. (Anspruch auf die einzelne Leistung.)

Art. 6

¹ Anspruch auf Leistungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen haben alle versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen.

² Ausländer und Staatenlose sind, vorbehältlich Artikel 9, Absatz 4, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben

¹ Anspruch auf Leistungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.

² Ausländer und Staatenlose sind, vorbehältlich Artikel 9, Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen

und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt.

Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt.

Artikel 6, Absatz 1, mildert die sogenannte Versicherungsklausel. Bisher mußte ein Invaliden sowohl bei Eintritt der Invalidität wie auch während des Bezugs der Leistung der schweizerischen Versicherung angehören. Auf die letztere Voraussetzung wird verzichtet. Die einmal erworbene Rente wird weitergewährt, selbst wenn der Versicherte — zum Beispiel durch Ausreise aus der Schweiz — aus der Versicherung ausscheidet. Somit genügt es inskünftig, daß der Versicherte in dem Zeitpunkt versichert ist, in dem er invalid wird.

Artikel 6, Absatz 2, wird dem neuen Artikel 9 angepaßt. Die Änderung ist redaktioneller Natur.

Art. 8

Eingliederungsmaßnahmen

Die Leistungen der Versicherung zur Eingliederung Invaliden ins Erwerbsleben bestehen in:

- a. medizinischen Maßnahmen;
- b. Maßnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung);
- c. Maßnahmen für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige;
- d. der Abgabe von Hilfsmitteln;
- e. der Ausrichtung von Taggeldern.

Grundsatz

¹ Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

² Nach Maßgabe der Artikel 13, 19, 20 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von

der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben.

³ Die Eingliederungsmaßnahmen bestehen in:

- a. medizinischen Maßnahmen;
- b. Maßnahmen beruflicher Art
(Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung);
- c. Maßnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger;
- d. der Abgabe von Hilfsmitteln;
- e. der Ausrichtung von Taggeldern.

Versicherte im vorgerückten Alter erhielten bisher, gestützt auf die Rechtsprechung, nur insoweit Eingliederungsmaßnahmen, als die «rechtserhebliche» Aktivitätsperiode es rechtfertigte. Diese ging mit dem Erreichen des Anspruchs auf Altersrenten zu Ende. Die Neufassung stellt auf die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer ab. Mit anderen Worten berücksichtigt sie die Arbeitsdauer gegebenenfalls über die AHV-Altersgrenze hinaus. Ferner spielt die Frage der künftigen Erwerbsfähigkeit keine Rolle mehr, wenn die Behandlung von Geburtsgebrechen, die Sonderschulung, die Pflege hilfloser Minderjähriger sowie — in bestimmten Fällen — die Abgabe von Hilfsmitteln zur Diskussion steht.

Art. 9

Grundsatz

¹ Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern.

Besondere Voraussetzungen

¹ Die Eingliederungsmaßnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt.

² Minderjährige Schweizerbürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland sind hinsichtlich der Eingliederungsmaßnahmen den Versicherten gleichgestellt, sofern sie sich in der Schweiz aufhalten.

² Die Eingliederungsmaßnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt.

³ Minderjährige Schweizerbürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland sind hinsichtlich der Eingliederungsmaßnahmen den Versicherten gleichgestellt, sofern sie sich in der Schweiz aufhalten.

⁴ Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäß Artikel 6, Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a. bei Eintritt der Invalidität der Vater oder die Mutter während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt hat, und
- b. sie in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

Ist bei Eintritt der Invalidität ihr Vater oder ihre Mutter versichert, so werden die Eingliederungsmaßnahmen ausnahmsweise auch im Ausland gewährt, sofern es die persönlichen Verhältnisse und die Erfolgsaussichten angezeigt erscheinen lassen.

³ Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäß Artikel 6, Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a. bei Eintritt der Invalidität Vater oder Mutter versichert sind und als Ausländer oder Staatenlose, während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und
- b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

Absatz 1 gibt den bisherigen Absatz 2 unverändert wieder. Absatz 3 entspricht — bis auf eine Präzision — dem bisherigen Absatz 4. Wichtig ist die Neuerung in Absatz 2. Bisher konnten minderjährige Auslandsschweizer nur dann Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen, wenn sie in die Schweiz kamen. Die Revision beseitigt diese Einschränkung. Von nun an erhalten Kinder obligatorisch oder freiwillig versicherter Auslandsschweizer im Sinne einer Ausnahme — sofern die persönlichen Verhältnisse und die Erfolgsaussichten es rechtfertigen — auch im Ausland solche Maßnahmen.

Art. 10, Abs. 1

¹ Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen.

¹ Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen.

Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen erlosch bisher mit dem Entstehen des Anspruches auf eine Altersrente. Das ist für den Mann mit dem 65. und für die alleinstehende Frau mit dem 62. Altersjahr der Fall. Für die Ehefrau tritt der Zeitpunkt häufig mit dem 60. Altersjahr, d. h. dann ein, wenn der Ehemann eine Ehepaaraltersrente beanspruchen kann. Die Neufassung beseitigt die bisherige Schlechterstellung der Ehefrau, indem sie den Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen für Frauen einheitlich mit dem 62. Altersjahr erlöschen läßt.

Art. 12, Abs. 2

² Der Bundesrat kann im einzelnen die Maßnahmen bezeichnen, die gemäß Absatz 1 zu gewähren sind.

² Der Bundesrat ist befugt, die Maßnahmen gemäß Absatz 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.

Nach der Gesamtkonzeption der schweizerischen Sozialversicherung gehört die eigentliche Heilbehandlung auch nach Eintritt der Invalidität in den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung. Abgesehen von der Behandlung der Geburtsgebrechen übernimmt die IV nur jene me-

medizinischen Maßnahmen, die nicht der Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar der beruflichen Eingliederung dienen.

Dieser Grundsatz wird beibehalten. In der Praxis bereitet jedoch die Unterscheidung zwischen der Behandlung des Leidens an sich und den von der IV zu übernehmenden Maßnahmen immer wieder Mühe. Daher sollen, wenigstens für bestimmte Leidenskategorien, die Abgrenzungskriterien in der Vollziehungsverordnung festgelegt werden. Zu diesem Zweck wird die bisherige Befugnis an den Bundesrat, einzelne Maßnahmen näher zu umschreiben, verdeutlicht und erweitert (zeitliche Abgrenzung, Umschreibung der Maßnahmen).

Art. 13

Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

¹ Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen.

² Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschließen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

Da seinerzeit die Geburtsgebrechen weder der Kranken- noch der Unfallversicherung zugeordnet werden konnten, wurde die Behandlung angeborener Leiden allgemein in den Bereich der IV einbezogen. Diese Leistungen sollen ohne Rücksicht auf die spätere Eingliederung in das Erwerbsleben gewährt werden. Das kam bisher zu wenig klar zum Ausdruck. In der neuen Fassung stellt Absatz 1 den Sachverhalt eindeutig fest: Minderjährige Versicherte haben — unbesehen der Eingliederungsfähigkeit — einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen. Absatz 2 bekräftigt die bisherige Praxis, Bagatellfälle auszuschließen.

Art. 14, Abs. 2

² Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte

² Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte

überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt sich der Versicherte in eine andere Abteilung, obwohl die Maßnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er zusätzliche Kosten selbst zu tragen.

überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt sich der Versicherte in eine andere Abteilung, obwohl die Maßnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären.

Nach bisheriger Vorschrift hat ein Versicherter, der sich als Privatpatient in ein Spital begibt, obwohl die Behandlung in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden kann, die dadurch entstehenden «zusätzlichen Kosten» selbst zu tragen. Dieser Begriff bot in der Praxis Anlaß zu Mißverständnissen. Nach der neuen Umschreibung zahlt die IV nur, was sie bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung zu leisten hätte.

Art. 16, Abs. 2 (neu)

—

² Der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind gleichgestellt:

- a. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte;
- b. die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben;
- c. die berufliche Weiterausbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf

Ersatz dieser Kosten. Im Interesse einer möglichst wirksamen Eingliederung verdeutlicht Absatz 2 den Begriff der erstmaligen Ausbildung und erweitert ihn nach verschiedener Richtung. So werden die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte sowie, unter bestimmten Voraussetzungen, die berufliche Neu- und Weiterausbildung in den Leistungsanspruch miteinbezogen.

Art. 18

¹ Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten wird nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt.

² Einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender gewährt werden. Der Bundesrat setzt die Bedingungen fest.

¹ Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten wird nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt. An die mit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit verbundenen Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge sowie an die durch die Invalidität bedingten Umzugskosten können Beiträge gewährt werden.

² Einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Der Bundesrat setzt die weiteren Bedingungen fest und umschreibt die Formen der Kapitalhilfe.

Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten wird nach Möglichkeit Arbeit vermittelt. Mit der Arbeitsaufnahme für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sind oft Unkosten verbunden. Absatz 1 verallgemeinert die bisher unter gewissen Umständen schon geübte Praxis und ermöglicht es, an die Berufskleider und persönlichen Werkzeuge, sowie an die invaliditätsbedingten Umzugskosten Beiträge zu gewähren.

Absatz 2 erweitert den Anspruch auf eine Kapitalhilfe. Eine solche kann nicht — wie bisher — nur zur Aufnahme einer selbständigen

Tätigkeit, sondern auch zum Ausbau derselben oder für invaliditätsbedingte betriebliche Umstellungen gewährt werden.

Art. 19, Abs. 2 und 3

² Die Beiträge umfassen:

- a. ein Schulgeld, bei dessen Festsetzung eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist;
- b. ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muß, wobei einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern Rechnung zu tragen ist.

³ Der Bundesrat bezeichnet im einzelnen die gemäß Absatz 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest. Er erläßt Vorschriften über die Gewährung entsprechender Beiträge an Kinder im vorschulpflichtigen Alter, die auf die Sonderschulung vorbereitet werden.

² Die Beiträge umfassen:

- a. ein Schulgeld, bei dessen Festsetzung eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist;
- b. ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muß, wobei einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern Rechnung zu tragen ist;
- c. besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Maßnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte;
- d. besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges im Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten.

³ Der Bundesrat bezeichnet im einzelnen die gemäß Absatz 1 er-

forderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest. Er erläßt Vorschriften über die Gewährung entsprechender Beiträge an Maßnahmen für invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter, insbesondere zur Vorbereitung auf die Sonderschulung, sowie an Maßnahmen für invalide Kinder, die die Volksschule besuchen.

Durch die Beiträge an die Sonderschulung werden die invaliditätsbedingten Kosten für den klassenweisen Unterricht (Schulgeldbeitrag) und die Mehrkosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft (Kostgeldbeitrag) abgegolten. Die ursprünglichen Beitragsansätze von Artikel 10 der Vollziehungsverordnung sind im Hinblick auf die vorliegende IV-Revision bereits auf April 1966 maßgeblich erhöht worden. Neben dem eigentlichen Schulunterricht benötigen jedoch invalide Minderjährige je nach der Art ihres Gebrechens zusätzliche pädagogisch-therapeutische Maßnahmen. Absatz 2, Buchstabe c, führt eine Reihe von Beispielen an und sieht für die entsprechenden Vorkehren besondere Entschädigungen vor.

Schon bisher übernahm die IV die mit der Überwindung des Schulwegs verbundenen invaliditätsbedingten Mehrkosten. Diese Leistung wird nunmehr in Absatz 2, Buchstabe d, eindeutig verankert.

Schließlich kannte die Vollziehungsverordnung bereits Maßnahmen, die invaliden Kindern den Volksschulbesuch ermöglichen. Absatz 3 regelt die Kompetenzdelegation ausdrücklicher als bisher und ermächtigt den Bundesrat zu solchen Vorschriften für Beiträge an Kinder im schul- und vorschulpflichtigen Alter.

Art. 20

Anstaltsaufenthalt
bildungsunfähiger Minderjähriger

¹ Bedarf ein bildungsunfähiger Minderjähriger infolge seiner Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt, so wird ein Beitrag an das Kostgeld gewährt.

Betreuung hilfloser Minderjähriger

¹ Hilflösen Minderjährigen, die das 2. Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Maßnahmen gemäß Artikel 12, 13, 16, 19 oder 21 in einer

² Der Bundesrat setzt die Höhe des Beitrages unter Berücksichtigung einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern fest.

Anstalt aufhalten, wird ein Pflegebeitrag gewährt. Der Beitrag fällt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente oder auf eine Hilflosenentschädigung gemäß Artikel 42 dahin.

² Der Bundesrat setzt die Höhe des Beitrages fest.

Die bisherige Ordnung kannte besondere Leistungen für bildungsunfähige invalide Kinder. Der Begriff «bildungsunfähig» hat sich in der Praxis als zu eng erwiesen. Die Neuregelung knüpft an den in der IV bekannten Begriff der Hilflosigkeit an. Kinder, die wegen ihrer Invalidität auf besondere Pflege und Wartung angewiesen sind, erhalten — sofern sie nicht ohnehin zulasten der IV in einer Anstalt untergebracht sind — besondere Pflegebeiträge. Die untere Altersgrenze ist auf das zurückgelegte zweite Altersjahr angesetzt. Ein Kleinkind gilt naturgemäß nur dann als hilflos, wenn es im Verhältnis zum gleichaltrigen gesunden Kind wesentlich stärker auf Pflege angewiesen ist. Der Pflegebeitrag ist umfassender und im allgemeinen höher als die bisherige Leistung, doch soll in jedem Fall der Besitzstand gewahrt werden (Übergangsbestimmungen II).

Art. 21

¹ Der Versicherte hat 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.

² Die Hilfsmittel werden in einfacher und zweckmäßiger Ausführung abgegeben. Zusätzliche Kosten, die durch eine andere Aus-

¹ Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden.

führung entstehen, hat der Versicherte selbst zu tragen.

² Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

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

Das Gesetz gibt dem Versicherten Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig sind. Die Vollziehungsverordnung präziserte den Grundsatz dahin, daß ein Behinderter ein Hilfsmittel auch dann erhält, wenn er für die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, Ausbildung oder die funktionelle Angewöhnung darauf angewiesen ist. Absatz 1 verankert diese Präzisierung nunmehr im Gesetz.

Absatz 2 trägt den Bedürfnissen der nicht mehr erwerbsfähigen Schwerstinvaliden Rechnung. Gerade für solche Versicherte sind Behelfe, welche die Selbständigkeit und den Kontakt mit der Umwelt fördern, besonders wertvoll. Immerhin bleibt die Abgabe auf kostspielige Geräte beschränkt.

Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen, so kann der Versicherte zur Kostenbeteiligung herangezogen werden. Das gilt beispielsweise beim orthopädischen Schuhwerk. Diese Regelung war bereits Praxis, wird in Absatz 3 nun aber gesetzlich festgelegt.

Art. 21^{bis} (neu)

Ersatzleistungen

¹ Hat der Versicherte ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft, so kann ihm die Versicherung Amortisationsbeiträge gewähren.

² An die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die an Stelle eines Hilfsmittels benötigt werden, kann die Versicherung Beiträge gewähren.

³ Der Bundesrat kann nähere Vorschriften erlassen und die Höhe der Beiträge festsetzen.

In gewissen Fällen entsteht der Behinderte ein Hilfsmittel lieber selbst als daß er sich von der IV ein solches liefern läßt. Das gilt vor allem bei Motorfahrzeugen. Die Praxis hat sich diesbezüglich mit Amortisationsbeiträgen beholfen. Diese werden in Absatz 1 rechts fixiert.

Absatz 2 regelt den Fall eines Invaliden, der zum Beispiel kein Motorfahrzeug führen kann und sich durch einen Dritten an den Arbeitsplatz führen läßt. An solche Dienstleistungen kann die IV künftig Beiträge erbringen.

Art. 22, Abs. 1 und 2

¹ Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Artikel 16 wird kein Taggeld gewährt.

² Das Taggeld wird frühestens vom ersten Tag der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Mo-

¹ Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie während der Gewährung von Maßnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger wird kein Taggeld ausgerichtet.

nats an gewährt. Es wird jedoch schon vor diesem Zeitpunkt ausgerichtet, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, invalid geworden ist und Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat.

² Das Taggeld wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

Absatz 2 setzt das Mindestalter für den Taggeldbezug — analog zur Neuregelung bei den Renten — vom 20. auf das 18. Altersjahr herab. In der Folge schließt Absatz 1 den Taggeldanspruch nicht nur während der erstmaligen beruflichen Ausbildung, sondern neu bei Maßnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger aus. Praktisch ist das Taggeld nur jenen 18- bis 20jährigen Versicherten zu gewähren, die sich einer medizinischen Maßnahme unterziehen oder ein länger dauerndes Hilfsmitteltraining betreiben.

Art. 25

Zum Taggeld wird ein Eingliederungszuschlag gewährt. Er beträgt:

- a. 10 Prozent, wenn der Versicherte freie Verpflegung und Unterkunft bezieht;
- b. 20 Prozent, wenn der Versicherte freie Verpflegung oder freie Unterkunft bezieht;
- c. 30 Prozent in allen übrigen Fällen.

¹ Der Versicherte, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen muß, hat Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld. Der Zuschlag entspricht den in der Alters- und Hinterlassenenversicherung geltenden Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft.

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Artikel 25 muß in Verbindung mit den Übergangsbestimmungen II betrachtet werden. Darin werden die IV-Taggelder, bis die Erwerbsersatzordnung revidiert ist, generell um 10 Prozent erhöht. Anstelle der bisherigen Eingliederungszuschläge zum Taggeld, die je nach der Naturalleistung der IV 10, 20 oder 30 Prozent betragen hatten, treten differenzierte Leistungen für den täglichen Unterhalt der Invaliden. Diese ent-

sprechen den für die Bewertung des Naturaleinkommens in der AHV geltenden Ansätzen. Die Neuordnung begünstigt besonders den bisher benachteiligten alleinstehenden Invaliden. Ist die neue Leistung ausnahmsweise geringer als die alte, so wird der Besitzstand garantiert.

Art. 26

Wahlrecht des Versicherten

¹ Dem Versicherten steht die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern frei. Nach Möglichkeit ist ihm auch die freie Wahl unter den gemäß Absatz 4 zugelassenen Anstalten, Abgabestellen für Hilfsmittel und medizinischen Hilfspersonen zu gewähren.

² Personen, denen ein Kanton auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erteilt hat, sind den in Absatz 1 bezeichneten Personen gleichgestellt.

³ Eidgenössisch diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind den in Absatz 1 bezeichneten Apothekern gleichgestellt.

⁴ Der Bundesrat stellt nach Anhören der zuständigen Organisationen Richtlinien für die Zulassung der Anstalten, der Abgabestellen für Hilfsmittel und der medizinischen Hilfspersonen auf. Vorschriften der Kantone über die Berufsausübung der medizinischen Hilfspersonen bleiben vorbehalten.

Wahlrecht des Versicherten:

1. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

¹ Dem Versicherten steht die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern frei.

² Personen, denen ein Kanton auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erteilt hat, sind den in Absatz 1 bezeichneten Personen gleichgestellt.

³ Eidgenössisch diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den in Absatz 1 bezeichneten Apothekern gleichgestellt.

⁴ Das Wahlrecht des Versicherten ist nur in dem Umfang gewährleistet, als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Personen die Befugnis zur Behandlung Versicherter oder zur Abgabe von Arzneien nicht aus wichtigen Gründen entzogen worden ist. Einen solchen Entzug darf nur ein paritätisch zusammengesetztes Schiedsgericht für eine von ihm festzusetzende Dauer aussprechen. Die Kantonsregierungen ernennen die Mitglie-

⁵ Das Wahlrecht der Versicherten ist nur in dem Umfange gewährleistet, als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Personen die Befugnis zur Behandlung Versicherter oder zur Abgabe von Arzneien oder Hilfsmitteln nicht aus wichtigen Gründen entzogen worden ist. Einen solchen Entzug darf nur ein paritätisch zusammengesetztes Schiedsgericht für eine von ihm festzusetzende Dauer aussprechen. Die Kantonsregierungen ernennen die Mitglieder der Schiedsgerichte und ordnen das Verfahren. Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der Berufsausübung des Betroffenen.

der der Schiedsgerichte und ordnen das Verfahren. Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der Berufsausübung des Betroffenen.

Art. 26^{bis} (neu)

2. Medizinische Hilfspersonen, Anstalten und Abgabestellen für Hilfsmittel

¹ Dem Versicherten steht die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmaßnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen.

² Der Bundesrat kann nach Anhören der Kantone und der zuständigen Organisationen Vorschriften für die Zulassung der in Absatz 1 genannten Personen und Stellen erlassen.

Art. 26 und 26^{bis}. Die bisherige Regelung geht vom freien Wahlrecht unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothe-

kern aus. Nach Möglichkeit ist unter den von der Versicherung zugelassenen Anstalten, Abgabestellen für Hilfsmittel und medizinischen Hilfspersonen ebenfalls die freie Wahl zu gewähren. Nach dem ursprünglichen Willen des Gesetzgebers hätte diese Zulassung in einem förmlichen Verfahren erfolgen sollen. Nun sind die Verhältnisse selbst für ein einfaches Prozedere viel zu verschieden. Deshalb sind bis anhin nur für die Sonderschulen entsprechende Vorschriften erlassen worden.

Bei dieser Sachlage wurden die Bestimmungen den konkreten Verhältnissen angepaßt. Zulassungsvorschriften sollen nur dann aufgestellt werden, wenn sie unbedingt nötig sind. Andererseits müssen die Durchführungsstellen — zum Beispiel in bezug auf die Berufsausübung — den kantonalen Bedingungen und darüber hinaus ganz allgemein den Anforderungen der Versicherung entsprechen.

Die Materie wird im Interesse der Übersichtlichkeit für Medizinalpersonen und für die von der Versicherung beigezogenen medizinischen Hilfspersonen und Anstalten getrennt in den beiden Artikel 26 und 26^{bis} geordnet.

Art. 28, Abs. 1

¹ Ein Anspruch auf Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Diese Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln ausgerichtet werden.

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

Der Versicherte hat Anspruch auf eine Rente, sobald er mindestens zur Hälfte invalid ist. In Härtefällen, d. h. bei bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, kann die Rente auch bei einem tieferen Invaliditätsgrad ausgerichtet werden. Bisher betrug der entsprechende Grenzwert zwei Fünftel, neu beträgt er einen Drittel. Mit anderen Worten wurde der in Härtefällen für eine Rente maßgebende Invaliditätsgrad von 40 auf 33 $\frac{1}{3}$ Prozent gesenkt.

Art. 29

¹ Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens

¹ Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens

zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet.

² Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Monats an gewährt. Sie wird jedoch vor diesem Zeitpunkt ausgerichtet, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, invalid geworden ist und Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat.

zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet.

² Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

Der Anspruch auf eine IV-Rente entsteht bei Dauerinvalidität oder bei langandauernder Krankheit. Absatz 1 verfeinert die Voraussetzungen für die letztere Variante. Der Versicherte muß nicht mehr während 360 Tagen ununterbrochen voll, sondern ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen und — wie bisher — weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sein.

Absatz 2 setzt das Mindestalter für den Rentenanspruch von 20 auf 18 Jahre herab. Wie es sich gezeigt hat, ergab sich besonders bei hochgradig geistesschwachen Kindern eine Leistungslücke zwischen der Sonderschulung und dem Rentenbeginn, die zu überbrücken den Eltern nicht zuzumuten ist. Nach der allgemeinen Konzeption der IV bleiben Minderjährige, die Eingliederungsmaßnahmen erhalten, weiterhin von der Rente ausgeschlossen.

Art. 30, Abs. 1

¹ Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung

¹ Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder

oder mit dem Tod des Berechtigten. Vorbehalten bleiben die Artikel 34, Absatz 1, 35, Absatz 1, und 41.

mit dem Tod des Berechtigten. Vorbehalten bleibt Artikel 41.

Die Verweise auf Artikel 34, Absatz 1, und Artikel 35, Absatz 1 sind durch die sechste AHV-Revision obsolet geworden.

Art. 35, Abs. 3 und 4

³ Für Adoptiv- und Pflegekinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität adoptiert oder in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrente.

³ Für Pflegekinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrente.

⁴ Der Bundesrat ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über den Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus geschiedener Ehe und für Halbwaisen.

Adoptiv- und Pflegekinder, die vom Invaliden erst nach Eintritt der Invalidität adoptiert oder in Pflege genommen wurden, begründeten bisher keinen Anspruch auf eine Zusatzrente. Der neue Absatz 3 läßt die Einschränkung für Adoptivkinder fallen.

Im Grundsatz ist für jedes Kind eine Zusatzrente zu gewähren, das im Falle des Todes der Rentenberechtigten eine Waisenrente der AHV beziehen könnte. Es gibt jedoch Sonderfälle, die noch näher geregelt werden sollten. Absatz 4 ermächtigt den Bundesrat, namentlich den Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus geschiedener Ehe und für Halbwaisen besonders zu ordnen.

Art. 39, Abs. 1

¹ Außerordentliche Renten werden in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern unter den gleichen Voraussetzungen wie die außerordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung gewährt.

¹ Anspruch auf außerordentliche Renten haben die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche. Die Be-

stimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäß anwendbar.

³ Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben auch invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Artikel 9, Absatz 3 erfüllt haben.

Absatz 1 hat nur redaktionelle Bedeutung. Nach bisheriger Ordnung war es möglich, daß namentlich schwer geburtsgebrechliche Kinder von langansässigen Ausländern und Staatenlosen zwar Eingliederungsmaßnahmen der IV, später aber keine außerordentliche IV-Rente erhielten. Der neue Absatz 3 beseitigt diese Härte.

Art. 40

¹ Die außerordentliche Rente entspricht der außerordentlichen Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, und zwar gilt:

- a. der Ansatz der einfachen Altersrente für die einfache Invalidenrente;
- b. der Ansatz der Ehepaar-Altersrente für die Ehepaar-Invalidenrente;
- c. der Ansatz der einfachen Waisenrente für die Zusatzrente für Ehefrauen und für die einfache Kinderrente;
- d. der Ansatz der Vollwaisenrente für die Doppel-Kinderrente.

² Die außerordentliche Rente für die in Artikel 39, Absatz 2 genannten Personen entspricht jedoch dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

³ Artikel 38, Absatz 3 findet Anwendung.

¹ Die außerordentlichen Renten entsprechen, vorbehaltlich Absatz 2, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

² Die außerordentlichen Renten werden unter den gleichen Voraussetzungen und in gleichem Umfang gekürzt wie die außerordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Artikel 38, Absatz 3 findet Anwendung.

Die Änderung ist redaktioneller Art. Absatz 1 konnte vor allem, weil die sechste AHV-Revision Zusatzrenten zu den Altersrenten eingeführt hat, einfacher gefaßt werden. Der bisherige Absatz 2 wurde hinfällig, nachdem die außerordentliche Rente seit der fünften AHV-Revision durchwegs der minimalen ordentlichen Vollrente entspricht. An seine Stelle tritt ein Hinweis auf die Kürzungsbestimmungen der AHV.

Art. 41, Abs. 2

² Die Bemessung der Invalidität kann während der ersten drei Jahre nach Festsetzung der Rente jederzeit, in der Folge nur noch auf das Ende jedes dritten Jahres überprüft werden. Weist jedoch der Rentenberechtigte nach, daß sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert hat, oder werden Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt, so wird die Überprüfung auch innerhalb der dreijährigen Frist vorgenommen.

² Aufgehoben.

Die bisherige Regelung ließ es zu, daß eine Rente weiterlief, obwohl sich der Invalide aus eigener Kraft (d. h. ohne die IV) eingegliedert hatte. Darin lag ein Widerspruch zu den Grundsätzen der IV. Absatz 2 wird daher aufgehoben. Damit soll die Rentenberechtigung nicht in allen Fällen von Amtes wegen kurzfristig überprüft werden. Eine Revision wird vielmehr nur stattfinden, wenn gewichtige Gründe dafür sprechen.

Art. 42

¹ Bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, haben Anspruch auf eine Hilflo-senentschädigung. Artikel 29, Absatz 2 findet Anwendung. Die zugesprochene Entschädigung wird auch nach der Entstehung des An-

¹ In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflo-senentschädigung. Artikel 29, Absatz 2 findet Anwendung. Die zugesprochene Entschädigung wird auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der

spruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung weitergewährt.

² Hilflösen im Sinne von Absatz 1, die auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt untergebracht sind, wird die Entschädigung nur gewährt, wenn sie dadurch von der Armengeössigkeit befreit werden.

³ Die jährliche Entschädigung darf nicht höher als der Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) und nicht niedriger als ein Drittel dieses Betrages sein. Die Invalidenversicherungs-Kommissionen bestimmen im Einzelfall die dem Grad der Hilflosigkeit entsprechende Entschädigung.

⁴ Der Bundesrat erläßt ergänzende Vorschriften und bestimmt namentlich, unter welchen Voraussetzungen Hilflöse als bedürftig gelten.

Alters- und Hinterlassenenversicherung weitergewährt.

² Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

³ Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Sie darf nicht höher sein als der Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) und nicht niedriger als ein Drittel dieses Betrages.

⁴ Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.

Die Hilflösenentschädigung wies bisher noch verschiedene Fürsorgeelemente auf. Sie wurde nur bedürftigen Hilflösen gewährt. Ebenso waren von der Armenpflege in einer Anstalt untergebrachte Invalide von der Entschädigung ausgeschlossen. Diese Einschränkungen fallen dahin. Die Neuordnung unterstreicht den Versicherungscharakter der IV. Im übrigen wird der Begriff der Hilflosigkeit erweitert. Er schließt die Personen ein, die ihre täglichen Lebensverrichtungen wohl selbst besorgen können, aber hiebei überwacht werden müssen.

Art. 43

Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters-

Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und

und Hinterlassenenversicherung und für eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, erhalten nur die Rente der Invalidenversicherung, die jedoch mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muß. Die Rente der Invalidenversicherung wird in gleicher Höhe weitergewährt, wenn nachträglich die Voraussetzungen für den Bezug der Hinterlassenenrente dahinfallen.

Hinterlassenenversicherung und für eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, erhalten nur die Rente der Invalidenversicherung, die jedoch immer als ganze Rente zur Ausrichtung gelangt und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muß.

Witwen und Waisen, die die Voraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV und für eine IV-Rente erfüllen, erhalten die IV-Rente. Im einzelnen trug die bisherige Ordnung jedoch dem Zusammenreffen zweier Risiken (Tod des Ernährers, Invalidität) zu wenig Rechnung. Nach neuer Regelung erhält nun die invalide Witwe in jedem Fall eine höhere Leistung als die nicht invalide.

Art. 45, Abs. 3 (neu)

—

³ Der Bundesrat ist befugt, über die Kürzungen gemäß Absatz 1 nähere Bestimmungen zu erlassen.

Beim Zusammenfallen der IV-Renten mit Renten der Betriebsunfallversicherung der SUVA oder der Militärversicherung werden die letzteren gekürzt, soweit sie zusammen mit der IV-Rente den entgangenen mutmaßlichen Verdienst übersteigen. Bei der Anwendung dieser Bestimmungen haben sich gelegentlich Unsicherheiten gezeigt (Zeitpunkt der Kürzung bei Rentenerhöhungen usw.). Absatz 3 ermächtigt den Bundesrat zur Klarstellung.

Art. 45^{bis} (neu)

Verhältnis zur Krankenversicherung

—

Der Bundesrat regelt das Verhältnis zur Krankenversicherung, insbesondere:

- a. hinsichtlich der Rückerstattung der Kosten von medizinischen Maßnahmen, die von einer vom Bund anerkannten Krankenkasse bezahlt worden sind und nachträglich von der Invalidenversicherung übernommen werden;
- b. hinsichtlich der Anfechtung von Verfügungen der Ausgleichskassen durch die vom Bund anerkannten Krankenkassen in Fällen, in denen diese für Kosten medizinischer Maßnahmen Gutsprache erteilt oder vorläufig Zahlung geleistet haben.

Krankenversicherung und IV haben beide ihren fest abgegrenzten Leistungsbereich. In Grenzfällen steht es jedoch nicht immer sofort fest, welcher Versicherungszweig für medizinische Maßnahmen aufzukommen hat. Nach den konkreten Verhältnissen sind die Krankenkassen besser in der Lage, eine Vorleistung oder eine Kostengutsprache zu erbringen. Der neue Artikel 45^{bis} ermächtigt den Bundesrat, die Rückerstattung solcher Leistungen durch die IV zu ordnen. Die Stellung der Krankenkassen wird verstärkt, indem ihnen ein Beschwerderecht gegen IV-Verfügungen der Ausgleichskassen eingeräumt wird.

Art. 48

Nachzahlung der Taggelder und Renten

¹ Der Anspruch auf Nachzahlung von Taggeldern und Renten erlischt mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

² Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 6 Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs, so wird die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt.

Nachzahlung von Leistungen

¹ Der Anspruch auf Nachzahlung erlischt mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

² Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehen-

den Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt.

³ Der Bundesrat kann den Anspruch auf Nachzahlung für bestimmte Eingliederungsmaßnahmen, die vor der Beschlußfassung der Invalidenversicherungskommission durchgeführt wurden, einschränken.

Meldete sich bisher ein Versicherter mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs, so wurde ihm die Rente nur vom Monat der Anmeldung an bezahlt. Eingliederungsmaßnahmen wurden — von Ausnahmen abgesehen — nur gewährt, wenn die IV-Kommission vor der Durchführung darüber beschlossen hatte. Die neue Vorschrift merzt die Härten dieser Regelung aus. Die ordentliche Nachzahlung wird erweitert. Die IV-Kommission braucht im Grundsatz nicht mehr über die Leistung schon befunden zu haben. Eine noch weitergehende Nachzahlung greift Platz, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht rechtzeitig kennen konnte. Immerhin wird es auch in Zukunft Fälle geben, in denen eine Eingliederungsmaßnahme nur nach Beschlußfassung durch die IV-Kommission durchgeführt werden soll. Das gilt beispielsweise bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder bei der Umschulung. Hier kann der Bundesrat den Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, die vorzeitig durchgeführt wurden, einschränken.

Art. 60, Abs. 1

¹ Den Invalidenversicherungskommissionen obliegen zuhanden der Ausgleichskassen, die allein zum Erlaß der Verfügungen an die Versicherten zuständig sind, insbesondere:

¹ Den Invalidenversicherungskommissionen obliegen zuhanden der Ausgleichskassen, die allein zum Erlaß der Verfügungen an die Versicherten zuständig sind, insbesondere:

- | | |
|---|--|
| <p>a. die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten;</p> <p>b. die Bestimmung der Eingliederungsmaßnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung;</p> <p>c. die Bemessung der Invalidität für die erstmalige Gewährung und die Revision der Renten sowie die Bemessung der Hilflo-senentschädigungen;</p> <p>d. die Abklärung der Fälle gemäß Artikel 7 und Artikel 11, Absatz 1 und 2.</p> | <p>a. die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten;</p> <p>b. die Bestimmung der Eingliederungsmaßnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung;</p> <p>c. die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit;</p> <p>d. die Feststellung des Leistungsbeginns und die Bezeichnung der Leistungen, die im Rahmen von Artikel 48 rückwirkend übernommen werden;</p> <p>e. die Abklärung der Fälle gemäß Artikel 7 und Artikel 11, Absatz 1 und 2.</p> |
|---|--|

In Buchstabe c werden die Aufgaben der IV-Kommission einfacher umschrieben. Es ist absichtlich nur noch von der Bemessung der Hilflosigkeit die Rede; die Festsetzung der Hilflo-senentschädigung ist nicht Sache der IV-Kommission, sondern der verfügenden Ausgleichskasse.

In Buchstabe d wird die Feststellung des Leistungsbeginns — eine wichtige Kommissionsaufgabe — ausdrücklich erwähnt. Im übrigen werden die IV-Kommissionen inskünftig vermehrt Eingliederungsmaßnahmen zu übernehmen haben, die ohne ihr Zutun bereits durchgeführt worden sind. Die neue Fassung ermächtigt sie ausdrücklich, solche Leistungen zu bezeichnen.

Der bisherige Buchstabe d wird neu zum Buchstaben e.

Art. 60^{bis} (neu)

Präsidialbeschlüsse

¹Der Präsident der Invaliden-versicherungs-Kommission entscheidet selbständig, falls die Anspruchs-voraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind. In medizinischen Fragen ist der

Arzt der Invalidenversicherungs-Kommission anzuhören.

² Der Präsident hat die Invalidenversicherungs-Kommission über die von ihm gefaßten Beschlüsse zu orientieren.

Angesichts des unvermindert großen Geschäftsanfalls sind viele IV-Kommissionen dauernd überlastet. Artikel 60^{bis} schafft nun in Fällen klarer Zustimmung oder ebensolcher Ablehnung die Möglichkeit von Präsidialbeschlüssen. In medizinischen Fragen hat der Präsident vor dem Entscheid den Arzt anzuhören. Die Neuordnung dürfte wesentlich zur rascheren Geschäftsabwicklung beitragen.

Art. 61

¹ Die Regionalstellen führen die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art durch.

² Der örtliche Tätigkeitsbereich jeder Regionalstelle wird durch den Bundesrat nach Anhören der Kantone so abgegrenzt, daß einem großen Teil der invaliden Versicherten des betreffenden Gebietes voraussichtlich im Bereich der Regionalstelle Arbeit vermittelt werden kann.

³ Befugt zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen. Nötigenfalls veranlaßt der Bundesrat die Errichtung der erforderlichen Regionalstellen.

⁴ Die Errichtung einer Regionalstelle bedarf der Bewilligung des Bundesrates. Die Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden, welche die ord-

¹ Zur Mitwirkung bei der Abklärung und Durchführung der beruflichen Eingliederungsmaßnahmen werden Regionalstellen errichtet.

² Befugt zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen. Nötigenfalls veranlaßt der Bundesrat die Errichtung der erforderlichen Regionalstellen.

³ Die Errichtung einer Regionalstelle bedarf der Bewilligung des Bundesrates. Die Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden, welche die ordnungsgemäße Durchführung der Versicherung gewährleisten.

⁴ Der örtliche Tätigkeitsbereich jeder Regionalstelle wird durch den Bundesrat nach Anhören der Kantone so abgegrenzt, daß einem großen Teil der invaliden Versi-

nungsgemäße Durchführung der Versicherung gewährleisten.

cherten des betreffenden Gebietes voraussichtlich im Bereich der Regionalstelle Arbeit vermittelt werden kann.

Der bisherige Absatz 1 übertrug den IV-Regionalstellen die Durchführung beruflicher Eingliederungsmaßnahmen. Dies war insofern ungenau, als sie solche Maßnahmen nur zum kleineren Teil selbst vollziehen, etwa bei Berufsberatung und Arbeitsvermittlung oder beim Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen. Sonst werden die beruflichen Maßnahmen vielmehr in den Eingliederungsstätten oder durch die Arbeitgeber vollzogen. Die Neufassung trägt diesen Umständen Rechnung.

Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden umgestellt und so in eine logische Reihenfolge gebracht.

Art. 63

Den Regionalstellen obliegen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere:

- a. die Mitwirkung bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten;
- b. die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung;
- c. der Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen;
- d. die Koordination der im Einzelfall durchzuführenden Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art;
- e. der Beizug der Spezialstellen der privaten und öffentlichen Invalidenhilfe.

Den Regionalstellen obliegen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere:

- a. die Mitwirkung bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten und bei der Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung;
- b. die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung;
- c. der Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen;
- d. die Mitwirkung bei der Durchführung und die Koordination der im Einzelfall von der Invalidenversicherungs - Kommission bestimmten Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art;
- e. der Beizug der Spezialstellen der privaten und öffentlichen Invalidenhilfe.

Die IV-Regionalstellen wirken primär bei der Abklärung der beruflichen Maßnahmen mit. Diese Mitwirkung muß, was von den IV-Kommissionen etwa übersehen wurde, notwendigerweise auch bei der Aufstellung eines Gesamteingliederungsplanes zur Geltung kommen. Buchstabe a bringt eine wünschenswerte Verdeutlichung.

Im Interesse klarer Kompetenzen hält Buchstabe d die Mitwirkung der IV-Regionalstellen bei der Durchführung beruflicher Eingliederungsmaßnahmen ausdrücklich fest. Der bisherige Text hat sich in dieser Hinsicht als zu wenig umfassend erwiesen.

Art. 67, Abs. 2 (neu)

—

² Der Bundesrat kann Vorschriften erlassen über die Entschädigung der Mitglieder der Invalidenversicherungs - Kommissionen sowie über die Anstellungsverhältnisse und die Besoldungen des Personals der Regionalstellen.

Die Kosten der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen werden von der Versicherung getragen. Weder Gesetz noch Vollziehungsverordnung stellen aber Regeln für die Entschädigung der Kommissionsmitglieder sowie der Funktionäre der IV-Regionalstellen auf. Daraus sind in der Praxis Schwierigkeiten und Umtriebe entstanden, Absatz 2 schafft die Grundlage zu einer einheitlichen Regelung auf Bundesebene.

Art. 71

Die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe werden von den Regionalstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beigezogen. Soweit den Spezialstellen daraus zusätzliche Kosten entstehen, werden diese von der Versicherung vergütet.

Die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe werden von den Invalidenversicherungs - Kommissionen und Regionalstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beigezogen. Soweit den Spezialstellen daraus zusätzliche Kosten entstehen, werden diese von der Versicherung vergütet.

Die Spezialstellen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe werden nicht nur von den IV-Regionalstellen, sondern in noch stärkerem Maße von den IV-Kommissionen beigezogen. Der neue Text trägt dieser Entwicklung Rechnung.

Art. 72, Einleitungssatz

Die Versicherung gewährt den Arbeitsämtern, den öffentlichen Berufsberatungsstellen und den Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe Beiträge in der Höhe von:

Die Versicherung gewährt den Arbeitsämtern, den öffentlichen Berufsberatungsstellen und den Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe, die sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Invalide befassen, Beiträge in der Höhe von:

Artikel 71 und 72 verwenden den Begriff «Spezialstelle» uneinheitlich. Artikel 72 versteht darunter nur solche Stellen, die vorwiegend Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Invalide betreiben und von sich aus, d. h. ohne daß die IV einen Auftrag erteilt hätte, tätig werden. Die Neufassung präzisiert den Einleitungssatz in dieser Richtung.

Art. 73, Abs. 2, Buchst. b und c

- b. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten für Dauerbeschäftigung von Invaliden und an die durch die Beschäftigung von Invaliden entstehenden zusätzlichen Betriebskosten;
- c. an die Errichtung und den Ausbau von Wohnheimen für Invalide, die den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

- b. (Betrifft nur den französischen Wortlaut.)
- c. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen für Invalide, die den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung oder Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

Die bisherige Beitragsregelung, die sich auf die Errichtung und den Ausbau von Invalidenwohnheimen beschränkte, erwies sich in doppelter

Hinsicht als zu eng. Einmal soll die Erneuerung solcher Heime ebenfalls subventioniert werden. Zweitens werden die betreffenden Beiträge auf Heime für erstmalige berufliche Ausbildung und Umschulung erstreckt.

Art. 76, Abs. 1 und 2

¹ Bedürftigen invaliden Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber für die bestehende Invalidität weder von der schweizerischen noch von einer ausländischen Invalidenversicherung eine Leistung erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

² Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden außerordentlichen Rente nicht übersteigen. Die Auszahlung erfolgt durch die für die Ausrichtung von Renten an Schweizer im Ausland zuständige Ausgleichskasse.

¹ Bedürftigen invaliden Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber für die bestehende Invalidität keine Renten oder für eine Hilflosigkeit keine Hilflorenentschädigung erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

² Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden außerordentlichen Rente und der Hilflorenentschädigung nicht übersteigen. Die Auszahlung erfolgt durch die für die Ausrichtung von Renten an Schweizer im Ausland zuständige Ausgleichskasse.

Die freiwillig versicherten Auslandschweizer erhalten an Stelle von außerordentlichen Renten unter bestimmten Voraussetzungen Fürsorgebeiträge. Das Anrecht darauf setzte unter anderem voraus, daß der Invalide nicht nur von der schweizerischen, sondern auch von der ausländischen IV keine Leistung erhielt. So konnte eine noch so geringfügige ausländische Versicherungsleistung zum Ausschluß des Fürsorgebeitrages führen. Diese Einschränkung wird aufgehoben. Zudem kann der Fürsorgebeitrag auch eine allfällige Hilflosigkeit des Auslandschweizers mitberücksichtigen. Die bisherigen Hilflorenentschädigungen fallen dafür weg; betreffenden Bezüglern soll daraus jedoch kein Nachteil erwachsen (Übergangsbestimmungen II).

Art. 78, Abs. 1

¹ Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Ver-

¹ Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Ver-

sicherung belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben.

sicherung belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Sie vermindern sich um den Betrag, um den das Guthaben der Versicherung beim Ausgleichsfonds gemäß Artikel 107 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung am Ende des Rechnungsjahres einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde.

Bund und Kantone decken nach wie vor die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Nun verfügt die IV aus den anfänglichen Überschüssen der Betriebsrechnung über ein Guthaben beim Ausgleichsfonds der AHV. Absatz 1 begrenzt dieses Guthaben auf einen Fünftel einer Jahresausgabe, d. h. er kürzt den erwähnten Anteil der öffentlichen Hand insoweit, als das Guthaben der IV diesen Fünftel übersteigen würde.

Sicherstellung der IBK-Eintragungen durch Mikrofilmaufnahme

Mit Kreisschreiben vom 15. Juli 1966 wurden die AHV-Ausgleichskassen eingeladen, die Eintragungen auf den IBK der Jahre 1948 bis 1965 mittels Mikrofilm festzuhalten. Damit hat sich die im Jahre 1961 durchgeführte Sicherstellungsaktion erstmals wiederholt (ZAK 1962, S. 407).

Der Rückschub der alten Filme, bzw. die Neueinlagerung der Mikrofilmkassetten erfolgte in der Zeit vom Januar bis Mai 1967 und wurde in zwei Etappen durchgeführt, wobei rund 61 Prozent der AHV-Ausgleichskassen an der ersten, die übrigen 39 Prozent an der zweiten teilgenommen haben. Dieses Vorgehen, in Zusammenarbeit mit dem Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge, hat sich gut bewährt; es ist daher beabsichtigt, die Durchführung auch in Zukunft auf diese oder ähnliche Weise zu gestalten.

Aus den Angaben der Vollzugsbescheinigungen — die mit einer Ausnahme (Spezialregelung) fristgemäß eingegangen sind — ergibt sich zusammenfassend, daß insgesamt 12,6 Mio IBK verfilmt worden sind; im Jahre 1962 waren es deren 9,5 Mio, was einer Zunahme von 3,1 Mio oder rund 25 Prozent entspricht.

Ueber den Zustand des zu ersetzenden Filmmaterials wurde nur vereinzelt Mitteilung gemacht; Beanstandungen gingen keine ein. Es ist daher anzunehmen, daß es möglich sein sollte, dasselbe Filmmaterial über ein Jahrzehnt oder länger ohne Schaden aufzubewahren. Um diese Aufnahme prüfen zu können, hat eine kantonale Ausgleichskasse der neu eingelagerten Kassette einige alte Filmrollen beigelegt.

Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung¹

I

Seit der Einführung der IV im Jahre 1960 stellte sich den Organen der Arbeitslosenversicherung verschiedentlich die grundsätzliche Frage, ob Rentenbezüger der IV in eine Arbeitslosenkasse aufgenommen werden dürfen. Nach Artikel 3, Absatz 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung gelten körperlich oder geistig Behinderte als versicherungsfähig, sofern sie bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage ohne erhebliche Schwierigkeiten vermittelt werden können. Die Aufnahme von Invaliden in die Arbeitslosenversicherung ist somit nicht grundsätzlich ausgeschlossen. In der Praxis wurde die Versicherungsfähigkeit von Behinderten jeweils bejaht, wenn feststand, daß ihre Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt verwertbar war. Da diese Verwertbarkeit nicht auf einen allzu engen Kreis von Tätigkeiten beschränkt sein darf und überdies voraussetzt, daß es geeignete Arbeit, ihrer Art nach und in genügendem Umfange, überhaupt gibt, kommt dem Erfolg von Eingliederungsmaßnahmen eine entscheidende Bedeutung für die Beurteilung der Versicherungsfähigkeit in der Arbeitslosenversicherung zu. Dank dieser Eingliederungsmaßnahmen der IV mehren sich denn glücklicherweise auch die Fälle, da Personen, die früher wegen ihrer Behinderung als vermittlungsunfähig und damit auch als versicherungsunfähig gelten mußten, wieder im produktiven Arbeitsprozeß stehen. Damit erfüllen sie zumeist eine weitere für den Beitritt zur Arbeitslosenversicherung erforderliche Voraussetzung, nämlich diejenige des Nachweises einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit. Gemäß Artikel 13, Absatz 1, Buchstabe b des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung, in Verbindung mit Artikel 1, Absatz 1 der Verordnung zum Bun-

¹ Aus «Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung», Mitteilungsblatt des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Heft 1, April 1967.

desgesetz über die Arbeitslosenversicherung, gilt nur als versicherungsfähig, wer regelmäßig als Arbeitnehmer eine Erwerbstätigkeit ausübt, d. h. wer in den 365 Tagen, welche dem Gesuch um Aufnahme in die Kasse vorausgehen, während mindestens 150 vollen Tagen im Dienste eines Arbeitgebers tätig gewesen und dessen Tätigkeit genügend überprüfbar ist.

Kann ein Invaliden den Nachweis erbringen, daß er auf Grund seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie seiner persönlichen Verhältnisse vermittlungsfähig ist, und erfüllt er auch das Erfordernis der regelmäßigen Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer, so bleibt lediglich noch abzuklären, ob er allenfalls aus einem früheren Arbeitsverhältnis eine Rente oder eine Pension bezieht oder eine Kapitalabfindung erhalten hat und ob diese Leistungen allein oder zusammen mit der Invalidenrente für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familie ausreichen. Die heutige Fassung von Artikel 2, Buchstabe c der Verordnung zum Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung spricht zwar nur von «Renten nach Maßgabe der Bundesgesetzgebung über die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die AHV», doch gehören sinngemäß auch die Invalidenrenten hierher, welchem Umstand in den letzten Auflagen des Aufnahmegesuches Rechnung getragen worden ist.

II.

Gemäß Artikel 28, Absatz 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er zur Hälfte (50 Prozent), in Härtefällen zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist; ein niedrigerer Invaliditätsgrad wird hingegen nicht berücksichtigt. Ist der Versicherte zu weniger als zwei Dritteln ($66\frac{2}{3}$ Prozent) invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Bei der IV erfolgt die Bemessung der Invalidität jedoch keineswegs nur nach medizinischen Gesichtspunkten; ebenso wichtig ist der wirtschaftliche Faktor. Der Invaliditätsgrad richtet sich also nicht einfach nach der Arbeitsunfähigkeit im medizinischen Sinne, sondern vielmehr nach der invaliditätsbedingten Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Nach Artikel 28, Absatz 2, IVG wird der Invaliditätsgrad durch Vergleich zwischen dem Erwerbseinkommen, das der «Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Arbeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte» und dem «Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre», bemessen. Es stellt sich somit den Organen der IV in jedem Einzelfall die primäre Frage, inwieweit die Invalidi-

tät die Erwerbsfähigkeit des gebrechlichen Versicherten eingeschränkt hat.

Zur Verdeutlichung der in der IV maßgebenden Kriterien seien die folgenden zwei Beispiele angeführt:

1. Einem Pianisten, der jährlich 60 000 Franken verdiente, muß wegen eines Unfalles ein Finger amputiert werden. Er sieht sich deshalb zur Aufgabe seines Musikerberufes gezwungen und nimmt eine Büro-stelle an, die ihm jährlich nur noch 15 000 Franken einbringt. Da sein Erwerbseinkommen um 75 Prozent herabgesetzt ist, seine Verdiensteinbuße also mehr als zwei Drittel des früheren Einkommens beträgt, hat er trotz der — vom medizinischen Gesichtspunkt aus betrachtet — geringfügigen Invalidität Anspruch auf eine (ganze) Invalidenrente.
2. Ein Fabrikarbeiter, dessen früheres Monatseinkommen 900 Franken betrug, ist erblindet. Nach der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen verdient er an einem neuen Arbeitsplatz noch 600 Franken im Monat. Er kann, da seine (wirtschaftliche) Erwerbsfähigkeit nur um ein Drittel vermindert ist, keine Invalidenrente fordern, trotzdem die Invalidität hier — vom medizinischen Standpunkt aus betrachtet — eine erhebliche ist. Er hätte höchstens Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sein Monatslohn als Blinder nicht mehr als 450 Franken (50 Prozent invalid) oder, bei Vorliegen eines Härte-falles, 540 Franken (40 Prozent invalid) erreichen würde.

Der im ersten Beispiel erwähnte Pianist bezieht — ungeachtet seines Monatssalärs von 1250 Franken — eine Invalidenrente. Vom medizinischen Standpunkt aus kann er aber unter Umständen als voll arbeitsfähig betrachtet werden, so daß er der Arbeitslosenversicherung ohne weiteres beitreten kann, soweit er die allgemeinen Voraussetzungen erfüllt.

Schwieriger liegen die Verhältnisse im zweiten Beispiel. Dieser Fabrikarbeiter ist medizinisch schwer invalid. Dennoch kann er keine Invalidenrente beanspruchen, da seine Erwerbsfähigkeit nach durchgeführter Eingliederung nicht um 50 Prozent, ja nicht einmal um 40 Prozent herabgesetzt ist. Für die Arbeitslosenversicherung würde sich hier eine umfassende Abklärung der Vermittlungsfähigkeit aufdrängen, was allenfalls im Zweifelsfallverfahren gemäß Artikel 13, Absatz 3 des Bundesgesetzes über Arbeitslosenversicherung geschehen müßte.

Durchführungsfragen

AHV/IV/EO-Beiträge und die eidgenössische Couponabgabe

1. Das Kreisschreiben Nr. 43 a des Bundesamtes für Sozialversicherung betreffend Rückerstattung von AHV-Beiträgen wegen Entrichtung der eidgenössischen Couponabgabe, das im Einverständnis mit der Eidgenössischen Steuerverwaltung erlassen worden war, sah vor, daß der Arbeitgeber die Beiträge von als Lohn verbuchten Gewinnausschüttungen juristischer Personen, die der Couponabgabe unterworfen wurden, von der Ausgleichskasse zurückfordern konnte (s. auch ZAK 1949, S. 110, ZAK 1958, S. 404).

Durch das Bundesgesetz vom 13. Oktober 1965 über die Verrechnungssteuer (VStG) wurden die Bestimmungen der Bundesgesetzgebung über die Stempelabgaben auf Coupons auf den 1. Januar 1967 hin aufgehoben. Das Kreisschreiben Nr. 43 a wurde im Hinblick auf die vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Rückerstattungstatbeständen in Kraft belassen. In der Folge zeigte sich indessen, daß solche Fälle selten waren. Das Bundesamt für Sozialversicherung kam daher mit der Eidgenössischen Steuerverwaltung überein, das Kreisschreiben Nr. 43 a rückwirkend auf den 1. Januar 1967 außer Kraft zu setzen. Das geschah durch einen Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn. Dieser hebt zugleich Rz 11 dieses Kreisschreibens auf, wonach der Couponabgabe unterworfenen Gewinnanteile als vom Erwerbseinkommen ausgenommen galten. Das Kreisschreiben Nr. 43 a ist nach wie vor anwendbar auf Fälle, da Beiträge erhoben wurden von Gewinnanteilen, die vor dem 1. Januar 1967 verfallen waren.

2. Seit dem 1. Januar 1967 unterliegen demnach die von juristischen Personen ausgeschütteten Gewinnanteile der Couponabgabe nicht mehr, sondern nur der eidgenössischen Verrechnungssteuer (Art. 4, Abs. 5, VStG).

Die an der Quelle erhobene Verrechnungssteuer wird dem Empfänger des Gewinnanteiles, der Wohnsitz in der Schweiz hat, auf Verlangen zurückerstattet, wenn der Empfänger den Gewinnanteil der zuständigen kantonalen Steuerbehörde gemeldet und so der ordentlichen Besteuerung zugänglich gemacht hat (Art. 1, Abs. 2, Art. 22, Abs. 1, Art. 23 VStG). Im Gegensatz zum bisherigen Recht entsteht somit keine doppelte Belastung mehr, mit Steuern und mit Beiträgen. Die Eidgenössische

Steuerverwaltung stellt deshalb für Gewinnanteile, die nach dem 1. Januar 1967 verfallen, keine Bescheinigungen auf den Formularen S-280 und S-280 a mehr aus. Sie tut dies nur noch für die Leistungen, die vor dem 1. Januar 1967 verfallen waren, weil von diesen, wie erwähnt, die Couponabgabe noch erhoben wird.

Die Tatsache, daß von Leistungen die Verrechnungssteuer erhoben wurde, rechtfertigt für sich allein die Rückerstattung der davon entrichteten Beiträge nicht. Die Ausgleichskassen haben entsprechende Begehren durch Verfügung abzuweisen. Den Betroffenen steht der AHV-rechtliche Beschwerdeweg offen.

AHV: Waisenrenten für Pflegekinder; Erfordernis der Unentgeltlichkeit

Mit dem in ZAK 1967, S. 215, besprochenen Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht dem Bezüger einer Invalidenrente für sein Pflegekind eine Zusatzrente grundsätzlich ab dem Zeitpunkt zuerkannt, da — bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen — dessen Unterhalt unentgeltlich geworden war. Das Gericht hat der Tatsache, daß in diesem Falle das Erfordernis der Unentgeltlichkeit nicht bereits bei Eintritt der Invalidität erfüllt war, keine Bedeutung zugemessen, weil es dieses Erfordernis unter die vom Versicherungsfall (rentenbegründendes Alter oder Eintritt der Invalidität) unabhängigen Voraussetzungen reihte. Dabei fand sich jedoch schon in diesem Urteil ein Vorbehalt in bezug auf den für eine Waisenrente maßgebenden Versicherungsfall. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte nun vor kurzem auch den letztgenannten Fall zu entscheiden, nämlich das Gesuch um eine Waisenrente für ein Pflegekind, dessen Unterhalt erst nach dem Tode des Pflegevaters unentgeltlich geworden war (vgl. S. 615). Darin hat das Gericht nochmals die Anspruchsvoraussetzungen für Zusatz- und Waisenrenten auf den Zeitpunkt ihrer jeweiligen Relevanz hin untersucht und dabei festgestellt, daß für den Anspruch eines Pflegekindes auf Waisenrente die Voraussetzung der Unentgeltlichkeit ein konstitutives Tatbestandselement darstelle und damit im Zeitpunkt des Versicherungsfalles (Tod der Pflegeeltern) gegeben sein müsse; über den Rentenanspruch sei daher in diesem Zeitpunkt endgültig entschieden. Es gilt somit zu beachten, daß eine spätere Erfüllung des Erfordernisses der Unentgeltlichkeit nur für den Anspruch auf Zusatzrente, nicht aber für denjenigen auf Waisenrente allenfalls von Bedeutung werden kann.

IV: Medizinische Maßnahmen; Retrobulbäre Injektion oder Implantation von Placentapräparaten bei hochgradiger Kurzsichtigkeit ¹

Nach Ansicht des Vorstandes der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft ist, auf Grund der bisherigen Erfahrungen, die Placenta-Implantation zurzeit nicht in allen Fällen von hoher Myopie angezeigt. Im Sinne von Artikel 13 IVG und von Artikel 1, Absatz 3, GgV sollte diese Behandlungsmethode — anstelle der Injektion von Kochsalzlösungen usw. — auf diejenigen Fälle beschränkt werden, die eine drohende Maculadegeneration aufweisen.

IV: Medizinische Maßnahmen; Ferienlager für hämophile Kinder ¹

Das Schweizerische Rote Kreuz organisiert seit 1964 alljährlich ein Ferienlager für hämophile Kinder. Das Hauptziel dieser Lager besteht in der Durchführung medizinischer Maßnahmen. Diese umfassen einerseits die Beratung und die praktische Ausübung prophylaktischer Vorgehen zur Verminderung der schädigenden Auswirkungen von Blutungen, welche speziell in den Gelenken vorkommen. Andererseits bestehen diese Maßnahmen in der eigentlichen Behandlung der hämophilen Krankheitserscheinungen.

Da das Lager teilweise auch der allgemeinen Erholung dient, wurde zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz und dem Bundesamt für Sozialversicherung vereinbart, daß die IV für drei Viertel der Lagerdauer die Kosten übernehme. Voraussetzung ist allerdings, daß im *Einzelfall eine auf entsprechende Mitteilung der IV-Kommission erlassene Verfügung der Ausgleichskasse* vorliegt. Die für die Beteiligung der IV anrechenbaren Kosten werden jeweils nach Vorlage der Lagerabrechnung zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz und dem Bundesamt für Sozialversicherung vereinbart. Gestützt darauf stellt der Kursveranstalter in den betreffenden Fällen den IV-Kommissionen Rechnung.

IV: Revision der Invalidenrente; Vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung ¹

Ändert sich der Grad der Invalidität, so ist die Rente gemäß Artikel 41, Absatz 1, IVG für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuhe-

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 91

ben. Es kommt nun gelegentlich vor, daß IV-Kommissionen die Ausgleichskasse vor der eigentlichen Beschlußfassung ersuchen, die Auszahlung der Rente zu «sistieren», sobald sie von einem Sachverhalt Kenntnis erhalten haben, der die Weiterausrichtung der Rente nicht mehr als gerechtfertigt erscheinen läßt. Ein formeller Revisionsbeschluß der IV-Kommission und die Kassenverfügung ergehen dann oft erst geraume Zeit später, wobei der Rentenanspruch rückwirkend auf den Zeitpunkt aufgehoben wird, in welchem die Auszahlung eingestellt wurde.

Dieses Vorgehen steht im Widerspruch zur geltenden Regelung, die eine Aufhebung der Rente prinzipiell nur auf Grund eines entsprechenden formellen IV-Kommissionsbeschlusses und nur für die Zukunft vorsieht. Während des Revisionsverfahrens hat daher auch die Ausgleichskasse die Rente im bisherigen Umfange weiterzuzahlen (s. Kreisschreiben über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen vom 26. November 1962). Es ist daher darauf zu achten, daß bei Bekanntwerden eines Umstandes, der die Ausrichtung einer Rente nicht mehr als gerechtfertigt erscheinen läßt, sofort die nötigen Abklärungen vorgenommen werden, so daß die IV-Kommission möglichst bald über die allfällige Aufhebung des Rentenanspruchs befinden und ihren Beschluß der Ausgleichskasse mitteilen kann.

Diese Regelung schließt nun allerdings nicht aus, daß in Fällen offenkundiger Verletzung der Meldepflicht seitens des Versicherten und dementsprechend unrechtmäßigen Rentenbezuges die Auszahlung der Rente durch die Ausgleichskasse als vorsorgliche Maßnahme bis zum Entscheid eingestellt wird (vgl. Rz 53 der Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen).

EL: Anwendbare Einkommensgrenze bei ausländischem Wohnsitz des Ehegatten ¹

In ZAK 1967, S. 271 ist ausgeführt, daß die Einkommensgrenze für Ehepaare auch dann anzuwenden und das Einkommen des andern Ehegatten mitzuberoücksichtigen sind, wenn nur einer der beiden Ehegatten die persönlichen EL-Anspruchsvoraussetzungen erfüllt. Wohnt aber einer der Ehegatten im Ausland und lassen sich seine wirtschaftlichen Verhältnisse nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten ermitteln, so

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 11

rechtfertigt es sich, von diesem Grundsatz abzuweichen. Der EL-Anspruch des in der Schweiz wohnhaften und einen AHV- oder IV-Rentenanspruch besitzenden Ehegatten kann auf Grund seiner eigenen wirtschaftlichen Verhältnisse und der für Alleinstehende vorgesehenen Einkommensgrenze abgeklärt werden, ohne daß Bundesrecht verletzt wird.

EL: Anrechnung von Krankenkassenleistungen¹

Eine Krankenkasse kann die volle Tagespauschale der allgemeinen Abteilung einer öffentlichen Heilanstalt übernehmen und auf den Abzug eines Verpflegungskostenbeitrages verzichten. In solchen Fällen ist die EL-Durchführungsstelle berechtigt, den Verpflegungskostenbeitrag der Krankenkasse bei der Bemessung der Ergänzungsleistung im Sinne von Artikel 3, Absatz 2, ELG angemessen als Naturaleinkommen anzurechnen.

FACHLITERATUR

Levinson Abraham und Sagi Alexander: Das geistig behinderte Kind. 107 S., Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1967.

Lory Peter: Die Leseschwäche. Entstehung und Formen, ursächliche Zusammenhänge, Behandlung. Heft 44 von «Erziehung und Psychologie», Beihefte der Zeitschrift «Schule und Psychologie», herausgegeben von Prof. Dr. Heinz-Rolf Lückert, 98 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1966.

MITTEILUNGEN

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO Seite 22, Ausgleichskasse 111, MEROPA
Neuer Telefonnummer: (022) 46 68 55

Personelles Dr. Paul Gädmer, Adjunkt II der Unterabteilung AHV/IV/EO tritt auf Jahresende wegen Erreichens der Altersgrenze in den Ruhestand. Seit 1940 betreute er die Fragen der Lohn- und Verdienstersatz- und später der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 11

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 31. Mai 1967 i. Sa. R. B.

Art. 9, Abs. 1, AHVG; Art. 17, Buchst. d, AHVV. Ist bei einer Liegenschaft die private Zweckbestimmung im Verhältnis zur geschäftlichen oder umgekehrt diese im Verhältnis zu jener nicht völlig unbedeutend, so ist der Wert der Liegenschaft nach dem Verhältnis zu zerlegen, in dem die private und die geschäftliche Zweckbestimmung zueinander stehen. Nur der auf den geschäftlichen Teil entfallende Gewinn gehört zum maßgebenden Erwerbseinkommen. (Erwägung 2)

Das EVG nahm zur Frage, ob und in welchem Umfang eine Liegenschaft dem Privat- oder dem Geschäftsvermögen zuzuweisen sei, auf Berufung des Versicherten hin und in Abänderung seiner bisherigen Praxis wie folgt Stellung:

1. Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (vgl. Art. 9, Abs. 1, AHVG), von dem persönliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, gelten gemäß Art. 17, Buchst. d, AHVV u. a. Kapitalgewinne von Unternehmungen, die zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichtet sind. Buchführungspflichtig ist, wer seine Firma ins Handelsregister eintragen lassen muß (Art. 957 OR).

Das kantonale Versicherungsgericht hat unwidersprochen festgestellt, daß der vom Berufungskläger ursprünglich geführte Metzgereibetrieb wegen der Größe des Umsatzes und des Kundenkreises sowie wegen der Anzahl der Lieferanten und der beschäftigten Personen eine geordnete Buchhaltung erfordere; er habe deshalb im Sinn von Art. 934 OR ins Handelsregister eingetragen werden müssen, woraus sich die Buchführungspflicht ergebe. Daraus hat die Vorinstanz geschlossen, daß der in diesem Unternehmen erzielte streitige Gewinn Beitragsobjekt sei. Dies ist im Prinzip richtig und entspricht ständiger Praxis. Weder das Vorbringen des Berufungsklägers, er habe mit dem Verkauf der Liegenschaft seinen Betrieb weitgehend liquidiert und führe ihn seither in einer ehemaligen Filiale in wesentlich reduziertem Umfang weiter, noch die übrigen Einwände vermögen daran grundsätzlich etwas zu ändern.

2. Die Tatsache, daß der Berufungskläger zu den buchführungspflichtigen Unternehmern gezählt werden muß, erschöpft aber die streitige Frage, ob der Gewinn aus dem Liegenschaftsverkauf als Einkommen im Sinn von Art. 17, Buchst. d, AHVV zu behandeln sei, noch nicht. Der Antrag des Berufungsklägers wirft nämlich die weitere Frage auf, in welchem Umfang sich die Erfassung dieses Liegenschaftsgewinnes als Beitragsobjekt rechtfertige. — Beim veräußerten Gebäude handelte es sich um ein «Vier-

familien-Wohnhaus mit Geschäftslokalitäten», also um ein Haus, das gemischten Zwecken diene. Nach der bisherigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welcher das EVG gefolgt ist, war ein Gebäude, das zugleich privaten und geschäftlichen Zwecken dient, entsprechend seiner überwiegenden Zweckbestimmung unaufgeteilt entweder als Privat- oder als Geschäftsvermögen zu qualifizieren. Insbesondere lehnte u. a. auch die Steuerrekurskommission des Kantons X — im Gegensatz zu andern kantonalen Steuerjustizbehörden — die Wertzerlegung eines Vermögensobjektes ab (vgl. BGE 82 I 178).

Das Bundesgericht hat nun in BGE 92 I 49 für die wehrsteuerrechtlichen Belange erklärt, eine sachgemäße Besteuerung sei in der Regel nur dann 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. Dieser Rechtsprechung schließt sich das EVG an, sind doch die Bestimmungen des Wehrsteuerrechts auch für die AHV-rechtlichen Belange maßgebend (Art. 23, Abs. 1, AHVV).

Bei einem Haus, das Metzgereilokalitäten und vier Wohnungen umfaßt, läßt sich nicht sagen, die private oder die geschäftliche Verwendung sei gegenüber der andern so unbedeutend, daß die Liegenschaft als Ganzes dem Geschäfts- oder dem Privatvermögen zugewiesen werden dürfte. Es rechtfertigt sich deshalb im vorliegenden Fall eine Wertzerlegung, wie sie durch die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts vorgezeichnet wird. Demzufolge ist die Sache an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie den geschäftlichen Anteil am Liegenschaftsgewinn ermittle und eine entsprechende neue Beitragsverfügung erlasse.

3. ...

Renten

Urteil des EVG vom 6. Juli 1967 i. Sa. R. N. ¹

Art. 28, Abs. 3, AHVG und Art. 49, Abs. 1, AHVV. Pflegekinder können eine Waisenrente nur dann beanspruchen, wenn das Pflegeverhältnis im Zeitpunkt des Todes der Pflegeeltern unentgeltlich gewesen ist.

Der am 23. März 1960 geborene Knabe R lebte seit April 1960 beim Onkel seiner Mutter. Der außereheliche Vater ist nicht bekannt; die Vormundschaftsbehörde verpflichtete die Mutter, ihrem Onkel für das Kind monatlich 100 Franken zu zahlen. Am 6. Juni 1962 starb der Pflegevater. Die leibliche Mutter des Kindes hat von April 1960 bis Dezember 1962 insgesamt 2 816 Franken Kostgeld oder durchschnittlich rund 85 Franken im Monat und seither nichts mehr entrichtet.

¹ Vgl. dazu den Kommentar auf S. 610

Für R ersuchte der Vormund um Ausrichtung einer Waisenrente. Dieses Gesuch wurde von der Ausgleichskasse am 9. Januar 1967 abgelehnt, weil das Pflegeverhältnis bis zum Tode des Pflegevaters nicht unentgeltlich gewesen sei. Die erste Instanz entschied desgleichen. In der Berufung wurde das Rentengesuch mit der Begründung erneuert, daß seit Januar 1963 die Pflegemutter auf eigene Kosten für den Knaben aufkomme; es wäre hart, wenn in einem solchen Grenzfall die Waisenrente verweigert würde. Ausgleichskasse und BSV beantragten Guttheilung der Berufung. Nach Ansicht des BSV sollte gleich wie die Pflegemutter eine Zusatzrente gemäß Art. 22bis, Abs. 2, AHVG ein Pflegekind die Waisenrente auch dann erhalten, wenn das Pflegeverhältnis erst nach dem Tode des Pflegevaters unentgeltlich geworden sei. Jedenfalls rechtfertige es sich kaum, für Zusatzrenten und Waisenrenten eine unterschiedliche Lösung zu treffen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Eine einfache Waisenrente erhält ein Kind, wenn sein leiblicher Vater oder, falls es sich um ein Adoptivkind handelt, sein Adoptivvater gestorben ist (Art. 25, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 1, AHVG). Der Anspruch auf die Rente entsteht mit dem Monat, der dem Tode des Vaters bzw. Adoptivvaters folgt, und dauert bis zum vollendeten 18. Altersjahr oder, falls die Waise noch in Ausbildung begriffen ist, «bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr» (Art. 25, Abs. 2, AHVG).

2. Art. 28, Abs. 3, AHVG ermächtigt den Bundesrat, Pflegekinder unter bestimmten Voraussetzungen den Adoptivkindern gleichzustellen, was in Art. 49 AHVG geschehen ist. Gestützt hierauf erhält ein Pflegekind beim Tode seines Pflegevaters eine einfache Waisenrente, sofern es unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden ist. Danach ist also ein Pflegekind nur rentenberechtigt, wenn das Pflegeverhältnis zu Lebzeiten des Pflegevaters unentgeltlich gewesen war (EVGE 1966, S. 236, ZAK 1967, S. 232). Das aber trifft nach der Praxis zu, wenn das Kostgeld, welches der Pflegevater von dritter Seite für das Kind erhalten hatte, nicht mehr als einen Viertel der ihm durch das Kind verursachten Kosten gedeckt hatte (EVGE 1958, S. 204, Erwägung 2, ZAK 1958, S. 336; EVGE 1965, S. 246, Buchst. b, ZAK 1966, S. 436; EVGE 1966, S. 235, Erwägung 3, ZAK 1967, S. 231).

Im Gegensatz hiezu hängt die Rentenberechtigung des Kindes gemäß Art. 25 AHVG oder des Adoptivkindes gemäß Art. 28 AHVG einzig vom Alter der Waise ab und ob sich diese im Stadium der beruflichen Ausbildung befinde. Der Anspruch entsteht überhaupt nicht, falls das Kind beim auslösenden Tode sein 18. Altersjahr hinter sich hat und nicht mehr in Ausbildung begriffen ist. Er entsteht, wenn das Kind das 18. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat, und erlischt wieder, sobald dieser Zeitpunkt gekommen ist, es sei denn, das Kind befinde sich noch immer in Ausbildung. Und der Anspruch entsteht auch dann, wenn ein Kind zwischen 19 und 25 Jahren, das beim Tode sein 18. Altersjahr bereits hinter sich hatte, nunmehr eine Ausbildung erst beginnt. — Auch der Sachverhalt, der eine Zusatzrente im Sinne von Art. 22bis, Abs. 2, AHVG oder von Art. 35 IVG auslöst, kann entweder schon beim Eintritt des Rentenalters bzw. der Invalidität vorliegen oder erst später eintreten. So erhält ein Altersrentner oder Invalidenrentner

die Zusatzrente für ein unentgeltlich betreutes Pflegekind selbst dann, wenn das Pflegeverhältnis erst nach dem Eintritt des für die Alters- oder Invalidenrente maßgebenden Sachverhalts unentgeltlich geworden ist (EVGE 1966, S. 232, ZAK 1967, S. 229).

Zusammengefaßt, ist die vom BSV angeregte Gleichstellung aller genannten Rentenfälle aus folgenden Gründen nicht möglich: Bei den Zusatzrenten hat der Rentenberechtigte den konstitutiven Tatbestand des eigenen Versicherungsfalles (Alter oder Invalidität, die die Rente auslösen) verwirklicht. Der Sachverhalt, der die Zusatzrente begründet, kann fehlen oder erst später dazukommen; er ist bloß anspruchserweiternd und — für den vorausgesetzten Versicherungsfall — nicht anspruchsbegründend. Ebenso verhält es sich bei der Waisenrente mit dem Zeitmoment; die Vollendung des 18. Altersjahres ist eine Terminierung der aus dem Versicherungsfall entstehenden Rente. Der Zeitablauf kann die Rente endgültig beenden, so sogar von Anfang an verhindern; immer aber kann sie bis zum vollendeten 25. Altersjahr wieder aufleben, wenn der Ausbildungstatbestand eintritt. Das Zeitmoment ist also bloß eine resolutive oder suspensive Bedingung. Bei der Waisenrente für ein Pflegekind ist die Unentgeltlichkeit hingegen konstitutives Tatbestandselement, wonach endgültig darüber entschieden ist, ob im Zeitpunkt des Todes der Pflegeeltern der Versicherungsfall eingetreten ist oder nicht.

3. Im vorliegenden Fall war das Pflegeverhältnis bis Dezember 1962, also bis sechs Monate nach dem Tode des Pflegevaters, entgeltlich und wurde erst seit Januar 1963 von der Pflegemutter unentgeltlich fortgesetzt. Die Unterhaltsbeiträge, wozu sich die Kindsmutter verpflichtet hatte und die sie zum guten Teile auch entrichtete, machten mehr als einen Viertel der Unterhaltskosten aus; es ist für die schuldig gebliebenen Beiträge nicht einmal nötig, auf die in EVGE 1957, S. 260, ZAK 1958, S. 69, als irrelevant erklärte Insolvenz hinzuweisen; auch im Durchschnitt der ganzen Unterhaltszeit würden 100 Franken monatlich den Viertel überstiegen haben.

Daß die Pflegeeltern das Kind auch unentgeltlich aufgenommen hätten — was glaubhaft sein mag —, macht jedenfalls das Pflegeverhältnis solange nicht zum unentgeltlichen, als die Beitragsverpflichtung besteht, in ausreichendem Maße realisierbar ist und auch realisiert wurde. Auch der Umstand, daß das Verhältnis schon kürzere Zeit nach dem Tode des Pflegevaters unentgeltlich wurde, kann nicht auf den Zeitpunkt des Todes zurückwirken, und ob der Zeitablauf bis zur nachträglichen Veränderung des Tatbestandes länger oder kürzer war, spielt rechtlich keine Rolle. Weil im vorliegenden Fall das Pflegeverhältnis erst nach dem Tode des Pflegevaters unentgeltlich geworden ist, darf dem Berufungskläger keine Waisenrente ausgerichtet werden. Die gesetzliche Waisenrente ist nicht auf den konkreten Versorgungsbedarf hin, sondern nach formalen Kriterien geregelt.

Dieses Ergebnis vermag allerdings kaum zu befriedigen. Mit dem Eintritt des Altersrentenfalles wird H. N. (geb. 1914) für den unentgeltlich aufgezogenen Pflegesohn R (geb. 1960) — entsprechender Tatbestand vorausgesetzt — eine Zusatzrente fordern können (Art. 22bis, Abs. 2, AHVG und Art. 49, Abs. 1, AHVV). Es erscheint stoßend, daß erst dann die Pflegemutter eine Zusatzrente und nicht schon früher der Knabe, den sie unterhält und erzieht, eine Waisenrente erhält. Von einer gesetzlichen Regelung darf der Richter aber selbst dann nicht abweichen, wenn er sie für unangemessen hält.

Im übrigen wäre hier kraft der speziellen Befugnis, die ihm Art. 28, Abs. 3 und Art. 22bis, Abs. 2, in fine des Gesetzes einräumen, gegebenenfalls der Bundesrat zur Rechtsetzung kompetent.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 19. August 1967 i. Sa. M. B.

Art. 13 IVG; Art. 2, Ziffer 313, GgV. Zwischen einem angeborenen Ventrikelseptum-Defekt und einer Pankarditis (Entzündung aller Schichten der Herzwand) besteht kein derart enger Kausalzusammenhang, daß die Behandlungskosten der Pankarditis durch die IV übernommen werden könnten.

Am 29. August 1966 meldete die Mutter einer 7jährigen Versicherten der IV-Kommission, ihre Tochter weile seit dem 23. August mit einem «schweren Herzfehler und Herzentzündung» in einem Kinderspital. Am 9. Januar 1967 bescheinigte das Kinderspital, das Mädchen leide an einem angeborenen Ventrikelseptum-Defekt, der im Juni 1966 vom Schularzt entdeckt worden sei. Am 23. August 1966 sei das Kind wegen einer nach Angina aufgetretenen Herzinsuffizienz ins Spital eingetreten, wo man eine Pankarditis rheumatica mit Aorteninsuffizienz festgestellt habe. Seit dem 21. Dezember 1966 sei die Patientin wieder daheim, wo ihr der Hausarzt Dr. S alle vier Wochen Penadur verabreiche, um einen weiteren rheumatischen Schub zu verhüten. Demnächst werde das Kinderspital den angeborenen Herzfehler und die neuen Klappenveränderungen näher untersuchen. Eine Operation werde wahrscheinlich nicht zu umgehen sein. Laut IV-Kommissionsbeschluß vom 26. Januar verfügte die Ausgleichskasse am 3. Februar 1967, die IV übernehme die wegen des Geburtsgebrechens nötigen medizinischen Maßnahmen, nicht aber die Spitalbehandlung vom 23. August bis 21. Dezember 1966 und die Nachbehandlung mit Penadur, weil die Pankarditis rheumatica keine unmittelbare Folge des bestehenden Geburtsgebrechens gewesen sei.

Die Mutter des Mädchens ließ die Kassenverfügung durch das Zürcher Kinderspital anfechten. Oberarzt Dr. R machte geltend, es sei nicht ausgeschlossen, daß die Pankarditis als Folge des Ventrikelseptum-Defektes selber aufgetreten sei. Das durch diese Krankheit verursachte zusätzliche Aortenvitium werde «neben dem Ventrikelseptum-Defekt eine regelmäßige spezialärztliche Kontrolle und wahrscheinlich eine operative Behandlung notwendig machen». Die IV-Kommission beantragte, die Beschwerde abzuweisen. Zur Begründung führte ihr Arzt Dr. X folgendes aus:

«Tatsache ist, daß die Tochter an einem kongenitalen Vitium leidet und daß ca. 7 Jahre später eine rheumatische Herzmuskelentzündung auftrat und als deren Folge zusätzlich ein Aortenvitium akquiriert wurde. Aus den Akten geht hervor, daß zuerst eine Angina auftrat, also eine Erkrankung. Es folgte eine rheumatische Streuung und hat den kongenital geschwächten Herzmuskel mit seinem kongenitalen Herzfehler angegriffen. Es ist zu berücksichtigen, daß bei jeder rheumatischen Krankheit auch der gesunde

Herzmuskel ohne Klappenfehler sehr oft der Angriffsort dieser Krankheit ist. Beim Rheumatismus ist also jedes Herz gefährdet, wenn auch zugegeben werden muß, daß obiges kongenitales Leiden bedeutend mehr disponiert ist... Die Herzmuskelentzündung und der daraus resultierte Aortenfehler sind m. E. deshalb nicht unmittelbare Folgen des kongenitalen Vitiums, sondern vielmehr hat die rheumatische Erkrankung ein besonders disponiertes Organ befallen.»

Mit Urteil vom 30. März 1967 entschied die kantonale Rekursbehörde, die IV habe für die Spitalbehandlung vom August bis Dezember 1966 aufzukommen.

Das BSV hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Kassenverfügung zu schützen. Sehr wahrscheinlich habe die Angina die Pankarditis rheumatica verursacht. Rheumatische Herzleiden kämen auch bei gesundem Herzen häufig vor. Bei der Versicherten habe zwischen dem Geburtsgebrechen und der Pankarditis kein enger Kausalzusammenhang bestanden.

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

1. Der angeborene Ventrikelseptum-Defekt ist ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2, Ziffer 313, GgV. Kommt es später zu einer Pankarditis (Entzündung aller Schichten der Herzwand), so fällt die wegen dieses Leiden nötige ärztliche Behandlung weder unter Art. 12 IVG noch in der Regel unter Art. 13 IVG, wenn der Patient minderjährig und das Geburtsgebrechen an der Krankheit mitbeteiligt ist. Art. 13 IVG und Art. 1 GgV beschränken den Anspruch auf Behandlung zu Lasten der IV eindeutig auf das Geburtsgebrechen selber. Eine Ausnahme erlaubt die Praxis nur, wenn zwischen dem Geburtsgebrechen und der Krankheit ein besonders enger Kausalzusammenhang besteht. Das EVG verweist auf EVGE 1962, S. 215, ZAK 1963, S. 41 und EVGE 1965, S. 159, Buchst. b, ZAK 1966, S. 108.

2. Im vorliegenden Fall ist es nach der Darstellung des Oberarztes Dr. R nicht wahrscheinlich, sondern nur möglich (nicht ausgeschlossen), daß die Pankarditis unabhängig von der vorausgegangenen Angina ausgebrochen ist. Eher ist dieses rheumatische Herzleiden eine Folge der vorausgegangenen Angina gewesen. Wie Dr. X und das BSV unwidersprochen erklären, wird häufig auch ein normaler Herzmuskel von rheumatischen Krankheiten befallen, so daß «bei Rheumatismus jedes Herz gefährdet ist». Deshalb ist es überhaupt fraglich, ob die Pankarditis in einem relevanten Kausalzusammenhang mit dem Geburtsgebrechen stehe. Aber auch wenn eine kausale Beteiligung zu bejahen wäre, steht die Pankarditis nicht derart nahe am Symptomenkreis des Ventrikelseptum-Defektes, daß der nach der Praxis erforderliche besonders enge Kausalzusammenhang zwischen ihr und diesem Geburtsgebrechen selbst bestände.

Aus diesen Gründen ist die IV nicht verpflichtet, für die Spitalbehandlung vom 23. August bis 21. Dezember 1966 und die hausärztliche Nachbehandlung mit Penadur aufzukommen. Vielmehr gehen diese Vorkehren zu Lasten der Krankenkasse.

Urteil des EVG vom 19. August 1967 i. Sa. P. S.

Art. 15, Abs. 3, und Art. 16, Abs. 2, IVV; Art. 47, Abs. 1, AHVG. Leihweise abgegebene Hilfsmittel sind vom Versicherten sorgfältig und dem Eingliederungszweck entsprechend zu benutzen. Überschreitet er die Grenzen des zulässigen Gebrauchs, liegt eine «unrechtmäßig bezogene Eingliederungsleistung» vor, welche der Versicherte in Form einer Geldleistung zurückzuerstatten hat. Hiebei handelt es sich nicht um einen zivilrechtlichen, sondern um einen öffentlichrechtlichen Anspruch, der durch eine Verfügung der Ausgleichskasse geltend zu machen ist.

Der im Jahre 1912 geborene Versicherte erlitt Mitte September 1955 als Waldarbeiter infolge eines Unfalls eine Halbseitenlähmung links, die sich nur unvollkommen zurückbildete. Die IV gab dem Versicherten im Dezember 1962 ein Motorfahrrad ab, damit er den Arbeitsweg, der im Tag 12 Kilometer betrug, besser zurücklegen konnte. In der Verfügung vom 19. Dezember 1962 wurde er u. a. darauf aufmerksam gemacht, daß er das Fahrzeug leihweise erhalte und daß die Versicherung bloß dann für allfällige Reparaturen aufkomme, «wenn solche trotz sorgfältigen Gebrauchs auf die Zurücklegung des Weges zum und vom Arbeitsplatz zurückzuführen sind». Während eine von der IV-Regionalstelle anfangs September 1964 durchgeführte Fahrzeugkontrolle ergab, daß das Hilfsmittel in ordentlichem Zustand war, mußte im März 1965, nachdem der Versicherte das Fahrzeug wegen Nichtgebrauches zurückgegeben hatte, festgestellt werden, daß es sich in einem sehr schlechten Zustand befand. Die fachmännische Begutachtung zeigte, daß Reparaturen unrentabel waren. Die IV-Regionalstelle kam zum Schluß, daß das Hilfsmittel noch einem anderen Invaliden hätte dienen können, wenn es sorgfältig behandelt worden wäre. Es sei deshalb angezeigt, vom Versicherten einen Schadenersatz von 200 Franken zu fordern. Nachdem das BSV diesem Vorschlag zugestimmt hatte, faßte die IV-Kommission einen entsprechenden Beschluß, der dem Versicherten mit Verfügung vom 23. September 1966 eröffnet wurde.

Im Namen des Invaliden erhob Dr. X Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung sei aufzuheben. Zur Begründung wurde namentlich ausgeführt, das Motorfahrrad sei in gereinigtem, fahrtüchtigem Zustand zurückgegeben worden. Mangelnde Sorgfalt werde bestritten. Die Mängelrüge sei zudem verspätet erhoben worden. Da das IVG keine Bestimmungen über Schadenersatz enthalte, hätte die Versicherung ihren Anspruch auf dem Wege des Zivilprozesses geltend machen müssen. Das kantonale Verwaltungsgericht kam zur Überzeugung, der streitige Anspruch sei zivilrechtlicher Natur. Es hob deshalb die angefochtene Verfügung mit Urteil vom 22. Februar 1967 auf.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Das Rechtsbegehren lautet:

«Es sei die Verfügung der Ausgleichskasse vom 23. September 1966 in Aufhebung des Entscheides des Verwaltungsgerichts vom 22. Februar 1967 wieder herzustellen, eventuell sei die Sache zur materiellen Beurteilung an die richterliche Vorinstanz zurückzuweisen.»

Das BSV erklärt, «die verbindliche Festsetzung von Schadenersatzbeiträgen bei unsorgfältigem Gebrauch eines Hilfsmittels falle in die Kompetenz der IV-Organen». Wenn die Versicherung Leistungen gewähre, entstehe zwischen ihr und dem Versicherten eine öffentlichrechtliche Beziehung. Im vorliegenden Fall sei eine öffentlichrechtliche Gebrauchsleihe zustande gekommen. Zu deren Beurteilung seien außer den Bestimmungen des IV-Rechts (insbesondere von Art. 16, Abs. 2, IVV) die einschlägigen Normen des Obligationenrechts heranzuziehen. Dabei handle es sich um eine lückenfüllende, sinngemäße Übertragung privatrechtlicher Vorschriften auf verwaltungsrechtliche Verhältnisse.

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

1. Die IV gewährt dem Versicherten — nach dem Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung — mit Verwaltungsakt diejenigen Leistungen, auf die er Anspruch hat. Als Gegenstück gehört zur gesetzmäßigen Verwaltung die Wahrnehmung der Rechte der Versicherung und die Kontrolle, ob der Versicherung seinen Pflichten nachkomme. Das Verhältnis zwischen der Versicherung und dem Versicherten ist ein sozialversicherungsrechtliches und damit eine Beziehung, die dem öffentlichen Recht untersteht. Hinsichtlich der leihweisen Abgabe von Hilfsmitteln (vgl. Art. 15, Abs. 2, IVV) folgt aus den erwähnten Grundsätzen, daß die Verwaltung ein Hilfsmittel zurückzunehmen hat, wenn die Voraussetzungen, welche die Abgabe und den Gebrauch rechtfertigten, nicht mehr vorhanden sind (vgl. den in ZAK 1965, S. 455 ff., namentlich S. 458, veröffentlichten Entscheid des EVG). Aber auch die Art und Weise, wie ein Hilfsmittel benutzt wird, ist nicht ins Belieben des Versicherten gestellt. Da das Hilfsmittel an sich nach Art. 9, Abs. 1, IVG in notwendiger und geeigneter Beziehung zur Förderung der Erwerbsfähigkeit stehen muß, ist eine diesem Zweck zuwiderlaufende Benutzung prinzipiell gesetzwidrig und erfordert das Einschreiten der Verwaltung. In diesem Sinne verwendet Art. 16, Abs. 2, IVV den Begriff des sorgfältigen Gebrauchs. Aus dieser Bestimmung ergibt sich, daß der Versicherte während der Zeit, da er das Hilfsmittel gebraucht, verpflichtet ist, einen Schaden auf eigene Kosten zu beheben, der durch seine mangelnde Sorgfalt entstanden ist.

Die Vorinstanz bestreitet nicht, daß durch die Abgabe eines Hilfsmittels ein öffentlichrechtliches Benutzungsverhältnis entsteht, vertritt jedoch die Auffassung, der Gesetzgeber habe die Frage des Ersatzes für beschädigte Hilfsmittel bewußt nicht durch öffentliches Recht geregelt. Es sei «sinngemäß und unwidersprüchlich, wenn die zivilrechtliche Verantwortlichkeit des Hilfsmittelbenützers erhalten bleibt trotz öffentlichrechtlich geordnetem Abgabe- eventuell sogar Rücknahmeverhältnis». Abgesehen davon, daß diese Ansicht bezüglich des Schadens, der während der Gebrauchszeit zu beheben ist, mit Art. 16, Abs. 2, IVV nicht im Einklang steht, widerspricht sie ganz allgemein Art. 49 IVG. Nach dieser Bestimmung findet Art. 47 AHVG «für die Rückerstattung unrechtmäßig bezogener Leistungen... sinngemäß Anwendung». Gemäß Art. 47, Abs. 1, AHVG sind unrechtmäßig bezogene Renten zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer großen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Der Rückforderungsanspruch verjährt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die

Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von 5 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 (Art. 47, Abs. 2, AHVG). Diese Ordnung ist auf einen Fall wie den vorliegenden aus folgenden Gründen sinngemäß anzuwenden.

Das in Art. 47, Abs. 1, AHVG niedergelegte Prinzip will verhindern, daß der Versicherte von der Versicherung mehr erhält, als dem Gesetz entspricht. Wenn der Versicherte eine Leistung bezogen hat, auf die er überhaupt keinen Anspruch hatte, muß er die Leistung zurückerstatten. Entsprechendes gilt dann, wenn der Versicherte zwar an sich Anrecht auf eine Leistung hatte, aber dem Maße nach zuviel bezog. Der Grundsatz gilt auch im Bereiche des Erwerbsersatzes (Art. 20 EOG) und der Familienzulagen (Art. 11 FLG). Er ist ferner im Gebiet der Krankenversicherung anwendbar, wenn die Statuten keine Regelung dieser Frage enthalten (EVG 1967, S. 5). Der Gesetzgeber konnte die unmittelbare Anwendung dieses Prinzips im Gebiet der IV schon deshalb nicht anordnen, weil das IVG neben den reinen Geldleistungen auch Sachleistungen kennt. Hilfsmittelabgabe ist Sachleistung. Sie kann zu Eigentum oder leihweise erfolgen (Art. 15, Abs. 3, IVV). Liegt eine leihweise Gewährung vor, so muß der Versicherte, wie bereits ausgeführt wurde, das Hilfsmittel sorgfältig und dem Eingliederungszweck entsprechend benutzen. Wenn er die Grenzen des zulässigen Gebrauchs überschreitet, so erhält er dem Maße nach mehr, als das Gesetz vorsieht. Alsdann ist eine «unrechtmäßig bezogene Eingliederungsleistung» gegeben (vgl. den entsprechenden Wortlaut in Art. 85, Abs. 2, IVV, der den Randtitel «Nachzahlung und Rückerstattung» aufweist). Die Rückerstattung ist aus praktischen Gründen in Form einer Geldleistung zu fordern. Das entspricht dem Sinne von Art. 47 AHVG.

2. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der umstrittene Beschluß der IV-Kommission, grundsätzlich betrachtet, nicht gegen das Gesetz verstößt. Es liegt kein zivilrechtlicher Anspruch vor, der auf dem Wege des Zivilprozesses verfolgt werden müßte. Vielmehr handelt es sich um einen Anspruch, der durch eine Verfügung der Ausgleichskasse geltend zu machen und von der kantonalen Rekurskommission materiell zu überprüfen ist. Die Vorinstanz wird deshalb darüber zu befinden haben, ob der Anspruch bestehe. Gegebenenfalls wäre Art. 47, Abs. 2, AHVG sinngemäß anwendbar (vgl. dazu EVGE 1964, S. 193).

Renten

Urteil des EVG vom 2. August 1967 i. Sa. C. M.

Art. 28, Abs. 3, IVG und Art. 27 IVV. Die Tatsache allein, daß eine Klage auf Scheidung (oder Trennung) eingereicht wurde, genügt nicht, um eine Änderung in der Art der Invaliditätsbemessung einer verheirateten Frau, welcher die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zumutbar ist, zu rechtfertigen. (Erwägung 2)

Vorbehalten bleibt eine allfällige Revision des Falles je nach dem Ausgang des hängigen Zivilprozesses. (Erwägung 3)

Die Versicherte ist verheiratet und Mutter von zwei volljährigen Kindern. Sie lebt seit April 1966 von ihrem Ehemann getrennt, da eine Klage auf Scheidung oder Trennung hängig ist. Weil die Versicherte insbesondere an kavernöser Lungentuberkulose rechts litt, meldete sie sich im Juni 1963 zum Bezuge von Leistungen bei der IV an. Die Erhebungen an Ort und Stelle ergaben, daß die Versicherte ihren Haushalt, mit Ausnahme der großen Wäsche und des Glättens, führen konnte. Die IV-Kommission nahm an, daß die Versicherte für die Bemessung der Invalidität als Hausfrau zu betrachten sei und daß die Invalidität in dieser Eigenschaft die Hälfte nicht erreiche, was die Zusprache einer Rente ausschließe. Dieser Beschluß wurde der Versicherten durch Verfügung der Ausgleichskasse vom 17. November 1966 mitgeteilt. Die gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Urteil vom 17. April 1967 ab.

In der gegen das kantonale Urteil eingelegten Berufung machte die Versicherte geltend, daß sie nicht als verheiratete Frau ohne Erwerbstätigkeit zu betrachten sei, denn seit sie von ihrem Ehemann getrennt lebe, sei sie gezwungen eine Erwerbstätigkeit auszuüben, um für ihre Bedürfnisse zu sorgen, da die Unterhaltsbeiträge ihres Ehemannes dafür nicht ausreichen. Da sie ihr Gesundheitszustand daran hinderte, irgendwelche Arbeit anzunehmen, sei sie daher von einer mindestens 50prozentigen Invalidität betroffen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte (50 Prozent) oder in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist. Er hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er zu mehr als zwei Dritteln (66⅔ Prozent) invalid ist und auf die halbe Rente, wenn seine Invalidität zwischen 50 (oder 40 Prozent in Härtefällen) und 66⅔ Prozent liegt.

Art. 4 IVG umschreibt die Invalidität als die «durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Art. 5, Abs. 1, IVG anerkennt auch die volljährigen Versicherten, die keine Erwerbstätigkeit ausüben und denen die Aufnahme einer solchen nicht zugemutet werden kann, als invalid, wenn «die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen», besteht. — Damit eine rentenbegründende Invalidität vorliegt, genügt es daher nicht, daß ein Gesundheitsschaden vorliegt. Dieser muß dazu noch eine Erwerbsunfähigkeit oder eine Behinderung, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, nach sich ziehen, und zwar im verlangten Ausmaß.

Der Invaliditätsgrad wird für die Versicherten, die eine Erwerbstätigkeit ausübten durch Vergleich zwischen dem Erwerb, der ihnen zumutbar ist und demjenigen, den sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären, bemessen (Art. 28, Abs. 2, IVG). Für die Versicherten, die keine Erwerbstätigkeit ausübten und denen eine solchen Tätigkeit nicht zumutbar ist, hängt der Invaliditätsgrad vom Ausmaß ab, in welchem sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28, Abs. 3, IVG und Art. 27 IVV).

2. Im vorliegenden Fall kann, ungeachtet der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit, nicht ernsthaft bestritten werden, daß die Versicherte die meisten Obliegenheiten ihres Haushaltes zu erfüllen vermag und daß die

vereinzelten Arbeiten, die ihr untersagt sind, die Ausführung ihrer gewohnten häuslichen Arbeiten bei weitem nicht um die Hälfte herabzusetzen vermögen. Als Hausfrau kann ihre Invalidität deshalb keinen rentenbildenden Grad erreichen. Dies wird übrigens in der Berufung auch nicht bestritten. In ihr wird im wesentlichen darzulegen versucht, daß die Versicherte infolge der Trennung der Ehegatten und der eingereichten Scheidungsklage von nun an nicht mehr als Hausfrau, sondern als Person, die eine Erwerbstätigkeit ausübt oder ausüben muß, anzusehen sei und daß sie in dieser Eigenschaft praktisch keine Erwerbsfähigkeit aufzuweisen habe.

Die Tatsache allein, daß eine Klage auf Scheidung oder Trennung eingereicht wurde, genügt immerhin nicht, um eine Änderung in der Art der Invaliditätsbemessung zu rechtfertigen. Es ist tatsächlich nicht zu bezweifeln, daß einer verheirateten Frau, die keinem Erwerb nachging, nicht zugemutet werden kann, daß sie von der Aufgabe der ehelichen Gemeinschaft an eine solche Tätigkeit aufnehme. Wie auch das BSV ausführt, ist der Ehemann verpflichtet, für den Unterhalt seiner Frau zu sorgen, und zwar solange als die eheliche Gemeinschaft nicht aufgelöst ist (Art. 160 ZGB); außerdem ist der Zivilrichter bei Einreichung einer Klage auf Scheidung oder Trennung gehalten, die nötigen vorsorglichen Maßregeln zu treffen, «wie namentlich in bezug auf die Wohnung und den Unterhalt der Ehefrau» (Art. 145 ZGB). Somit bleibt die rechtliche Lage der verheirateten Frau mindestens bis zum Erlaß des Zivilurteils praktisch unverändert; insbesondere ist sie grundsätzlich durch nichts verpflichtet, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sofern sie nicht schon vorher infolge der finanziellen Lage des Ehepaares dazu gezwungen war. Sollten die Unterhaltsbeiträge, zu denen der Ehemann verpflichtet wurde, tatsächlich nicht ausreichen, so ist es Sache der Ehefrau, sich an den Zivilrichter zu wenden, damit er diese Frage erneut prüft und die Maßnahmen trifft, die sich auf Grund des erwähnten Art. 145 ZGB aufdrängen.

Daraus geht hervor, daß die Versicherte, solange das Scheidungs- oder Trennungsurteil noch nicht ergangen ist, weiterhin als Hausfrau zu betrachten und ihre Invalidität daher nach Art. 27, Abs. 2, IVV zu bemessen ist.

3. Es ist allerdings möglich, daß, je nach dem Ausgang des hängigen Zivilprozesses, die Art der Invaliditätsbemessung neu überprüft werden muß. Diese Möglichkeit hat jedoch auf den vorliegenden Streitfall keinen Einfluß. Die IV-Kommission hatte die im Zeitpunkt ihres Beschlusses entstehenden Umstände zu berücksichtigen. Dem Richter obliegt es dann zu untersuchen, ob der Beschluß der Verwaltung in Bezug auf Tatbestand und Rechtslage, wie sie zur Zeit dieses Beschlusses bestanden haben, begründet war. Nun aber erlauben die Verhältnisse der Versicherten im Herbst 1966 keine andere als die vorgenommene Bewertung.

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1967

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines	Seite
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV, der EL und der EO	22
Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV	203
Vor zwanzig Jahren	243
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1966	346
Aus den Jahresberichten 1966 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	443
Statistik der AHV-Renten 1966	565
 Beiträge	
Unselbständigerwerbende	
Zu den neuen Vorschriften über die Berechnung der Beiträge von den Bedienungsgeldern im Gastgewerbe	58
Beitragspflicht jugoslawischer Waldarbeiter	273
Die Bedienungsgelder im Gastgewerbe	323
Gerichtsentscheide	45, 128, 334, 546
Selbständigerwerbende	
Beiträge auf Ergänzungsleistungen	77
Gerichtsentscheide	145, 331, 336, 473, 543, 546, 614
Beitragsbezug	
Beitragsformulare	168
Zwangsvollstreckung von Beiträgen für bundeseigene und für als übertragene Aufgaben verwaltete Sozialwerke	265
Erhöhung des Beitragsansatzes und überschneidende Lohnperioden	533
Die AHV/IV/EO-Beitragsmarken	537
Rückvergütung der Beiträge	
AHV/IV/EO-Beiträge und die Aufhebung der eidgenössischen Couponabgabe	609
 Renten	
Allgemeines und Rentenanspruch	
Zum Erfordernis der Unentgeltlichkeit bei Pflegekinderrenten	215
900 000 AHV- und IV-Renten	220
Waisenrenten für Pflegekinder; Erfordernis der Unentgeltlichkeit	610
Gerichtsentscheide	174, 550
Ordentliche Renten	
Gerichtsentscheide	81, 279, 338, 615
Außerordentliche Renten	
Zur Erhöhung der gekürzten außerordentlichen Renten	18

Organisation und Verfahren

Seite

Praxis des Bundesamtes für Sozialversicherung in Kassenzugehörigkeitsfragen	196
Verwaltungskosten der AHV	221
Ausgleichskassen und Abrechnungspflichtige im Jahre 1966	325
Gerichtsentscheid	475
Versicherungsausweis und IBK	
Sicherstellung der IBK-Eintragungen durch Mikrofilmaufnahme	605
Gerichtsentscheid	279
Schweigepflicht	
Bekanntgabe von Adressen Versicherter	142

Rechtspflege und Strafbestimmungen

Die Rechtspflege im Jahre 1966	194
Strafurteile gemäß Artikel 87—91 AHVG in den Jahren 1963—1966	266
Die unentgeltliche Verbeiständung in der Rechtspflege der AHV, IV und EO	521

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 57, 105, 153, 193, 241, 242, 289 345, 425, 426, 427, 505, 561
------------------------------	---

Parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage Schaffer vom 28. November 1966	41
Postulat Dafflon vom 6. März 1967	170, 541
Postulat Grass vom 7. März 1967	171
Kleine Anfrage Tschumi vom 8. März 1967	171, 399
Postulat Vontobel vom 15. März 1967	172, 541
Kleine Anfrage Trottmann vom 15. März 1967	173, 328
Postulat Glasson vom 21. Juni 1967	398
Interpellation Wyss vom 18. September 1967	470, 541
Postulat Schütz vom 20. September 1967	471, 541
Postulat Schaffer vom 19. September 1967	540
Postulat Hofstetter vom 18. September 1967	540
Literaturhinweise	40, 138, 170, 223, 398, 469, 539

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Über Autismus infantum	5
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV, der EL und der EO	22
Revision der eidgenössischen Invalidenversicherung	105, 155
Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV	203
Die IV-Kommissionen im Jahre 1966	275

	Seite
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1966	346
Die IV-Regionalstellen im Jahre 1966	394
Aus den Jahresberichten 1966 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	443
Der Vollzug der IV-Revision auf den 1. Januar 1968	506
Arbeitslosenversicherung und Invalidenversicherung	606
Die Revision der IV (synoptische Darstellung)	573

Versicherungsleistungen

Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen

Der Eintritt der Invalidität	14
Zum Erfordernis der Unentgeltlichkeit bei Pflegekinderrenten	215
Eingliederung kommt vor Rente	326
Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen während der Abklärung der Bildungsfähigkeit	392
Geistesschwäche und Invalidität	465
Fürsorgerische Betreuung in Eingliederungsfällen	536
Gerichtsentscheide	47, 83, 405, 476, 550

Medizinische Maßnahmen

Geburtsgebrechen:

Übernahme invaliditätsbedingter Mehrkosten bei nicht zu La- sten der IV gehenden medizinischen Maßnahmen	135
Kostenübernahme von Röntgen- und Modellunterlagen bei Kiefer-, Gebiß- und Zahnstellungsanomalien	168
Diätetisch bedingte Mehrkosten bei angeborenen Stoffwechsel- und Verdauungsstörungen	533
Gliadin-Allergie und Kuhmilchweiß-Intoleranz	534
Verzögerung in der Durchführung	217
Badekur nach Coxarthroseoperationen	534
Retrobuläre Injektion oder Implantation von Placentapräparaten bei hochgradiger Kurzsichtigkeit	611
Ferienlager für hämophile Kinder	611
Gerichtsentscheide	83, 87, 91, 340, 343, 408, 479, 484, 618

Maßnahmen beruflicher Art

Eingliederung von Geistesschwachen aus der Sicht des IV-Berufs- beraters	109
Möglichkeiten und Grenzen der Berufsberatung im Rahmen der Invalidenversicherung	251
Die berufliche Eingliederung Geisteskranker	257
Gerichtsentscheide	94, 147, 412, 489

Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige

Die Zulassung der Sonderschulen	106
Die Vorschriften der Kantone auf dem Gebiet der Sonderschulung invaliden Kinder	311, 370, 453, 524
Hochgradig geistesschwache Kinder im vorschulpflichtigen Alter; Abklärungs- und Kontrollmaßnahmen	392

	Seite
Gerichtsentscheide	51
Hilfsmittel	
Schuheinlagen	35
Hilfsmittel und Behandlungsgeräte	62
Ultraschall-Gehhilfe für Blinde	217
Miete von Hilfsmitteln	271
Blindenführhunde	274
GEL-Kissen (Stryker Floatation Pad)	324
Augenprothesen	327
Der Sturzhelm	395
Schanzscher Kragen bei Osteochondrosis cervicalis	534
Der Bernhardiner	538
Gerichtsentscheide	97, 99, 227, 237, 493, 552, 620
Taggelder	
Gerichtsentscheide	53, 149
Renten	
900 000 AHV- und IV-Renten	220
Entzug oder Kürzung von Geldleistungen; Schuldhaft herbeigeführte Invalidität	323
Kürzung der Ehepaar-Invalidenrente wegen Selbstverschuldens des Berechtigten	465
Außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen für Witwen der Übergangsgeneration	534
Revision der Invalidenrente; vorsorgliche Einstellung der Rentenzahlung	611
Gerichtsentscheide	99, 176, 179, 229, 281, 286, 416, 496, 555, 622
Hilflosenbeschädigung	
Gerichtsentscheide	151, 284, 499
Vergütung der Reisekosten	
Transportkosten bei Sonderschulung und bei Anstaltsaufenthalt bildungsunfähiger Kinder	136
 Organisation und Verfahren	
Kassenzuständigkeit bei Erlass von Verfügungen für italienische Gastarbeiter	37
Aktenaufbewahrung; Transportgutschein-Blöcke	77
Kassenzuständigkeit für Bezügerinnen von Witwenrenten	136
Rechtswirkung einer von der unzuständigen Ausgleichskasse erlassenen Verfügung	168
Praxis des Bundesamtes für Sozialversicherung in Kassenzugehörigkeitsfragen	196
Vereinfachtes Verfahren bei Arbeitsplatz- und Lehrstellenvermittlung	219
Verfahren; Form und Inhalt der Verfügung	393
Anmelde- und Abklärungsverfahren	
Die Anordnung medizinischer Gutachten durch die IV-Kommissionen	59
Auskünfte an die IV-Regionalstellen in medizinischen Belangen	218

Rechnungsstellung und Kostenvergütung	
Verwaltungskosten der IV-Regionalstellen; Skontoabzug auf Lieferantenrechnungen	137
Rechnungen für individuelle Sachleistungen; Prüfung und Weiterleitung an die Zentrale Ausgleichsstelle	466
Rechtspflege	
Die Rechtspflege im Jahre 1966	194

Förderung der Invalidenhilfe

Die geschützte Werkstatt als Zulieferbetrieb der industriellen Unternehmung	164
Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV	221, 396, 468
Betriebsbeiträge an Dauerwerkstätten im Jahre 1966	262
Paraplegikerzentrum in Basel	274
Beurteilung der heutigen Situation auf dem Arbeitsmarkt und Ausichten für die Behindertenstellenvermittlung	290
Neue und baulich erweiterte Institutionen für die Eingliederung und Dauerbeschäftigung Invaliden	329, 402
Die Eingliederung Behinderter in die offene Wirtschaft	468
Wohnungen für Gehbehinderte	538

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	57, 105, 143, 193, 241, 242, 289, 290, 345 425, 426, 427, 505, 561
Ständerätliche Kommission für die Revision des IVG	170
Nationalrätliche Kommission für die Revision des IVG	328
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Muheim vom 20. November 1966	42, 138
Kleine Anfrage Tschopp vom 9. März 1967	172, 276
Interpellation Wyss vom 18. September 1967	470, 541
Postulat Hofstetter vom 18. September 1967	540
Postulat Trottmann vom 25. September 1967	541
Literaturhinweise	40, 138, 170, 222, 223, 276, 327, 398, 469, 470, 539, 613

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Allgemeines

Alle Kantone wirken mit	1
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV, der EL und der EO	22
Übersicht über die Gesetzgebung des Bundes und der Kantone	70, 121
Das Recht auf Ergänzungsleistungen	153
Die Rechtspflege im Jahre 1966	194

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in der Sicht der kantonalen Durchführungsstellen	446
Anspruch und Berechnung	
Anrechnung nachbezahlter AHV- und IV-Renten	37
Einkommen aus Verpfändungsvertrag	38
Anrechenbarkeit von Beiträgen der IV für bildungsunfähige Minderjährige	39
Bundesgesetz vom 6. Oktober 1966 über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV; Nichtanrechnung des Erhöhungsbetrages auf die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	78
Krankheitskosten-Abzug bei Spital- oder Anstaltsaufenthalt	79
Krankheitskosten verstorbener Personen	79
Aufteilung der Ergänzungsleistung falls die geschiedene Frau Anspruch auf eine AHV- oder IV-Zusatzrente begründet	137
Abzug der Vermögens-Freibeträge der Kinder vom elterlichen Vermögen	137
Anwendbare Einkommensgrenze, wenn nur einer der Ehegatten die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt	271
Leistungen an bildungsfähige invalide Minderjährige	272
Anwendbare Einkommensgrenze bei ausländischem Wohnsitz des Ehegatten	612
Anrechnung von Krankenkassenleistungen	613
Gerichtsentscheide 182, 183, 188, 234, 420, 422, 502, 558	
Organisation und Verfahren	
Nachzahlung bei Ableben des Ansprechers	37
Schweigepflicht	272
Finanzierung	
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1966	224
Aufwendungen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1966	259

Leistungen gemeinnütziger Institutionen

Subventionen an gemeinnützige Institutionen; Verwendung für Beiträge an Badekuren im Ausland	40
Fürsorgeleistungen an getrennt lebende oder geschiedene Frauen von AHV- oder IV-Rentnern	325

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	.1, 289
Literaturhinweis	223

D. Erwerbsersatzordnung

Seite

Von Monat zu Monat	105, 153, 241, 345
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV, der EL und der EO . . .	22
Die Rechtspflege im Jahre 1966	194
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1966 . . .	346
Die Erwerbsersatzordnung	397
Gerichtsentscheid	237
Literaturhinweis	223

E. Familienzulagen

Von Monat zu Monat	241
Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen . . .	20
Familienzulagen in der Uhrenindustrie	42
Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft im Jahre 1966 . .	140
Die Rechtsstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über die Familienzulagen	200
Kantonale Gesetze über Familienzulagen	278
Die Familienzulagenordnung der EWG-Staaten, Österreichs, Großbritanniens und der Schweiz	300
Familienzulagen in Europa	329
Parlamentarische Vorstöße	
Motion Tenchio vom 21. Juni 1967	540
Motion Diethelm vom 20. September 1967	399
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Basel-Stadt	42
Thurgau	80
Waadt	140
Genf	141, 541
Solethurn	225, 330
St. Gallen	225
Glarus	278
Nidwalden	330
Schwyz	404
Basel-Landschaft	404
Gerichtsentscheid	56
Literaturhinweis	539

F. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Von Monat zu Monat	241, 242, 345, 425, 561
Gerichtsentscheide	286, 405

G. Verschiedenes

Altersfragen	Seite
Von Monat zu Monat	1, 290, 345, 505
Die Altersfragen in der Schweiz	57, 350, 427
50 Jahre Schweizerische Stiftung «Für das Alter»	508
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Hofstetter vom 28. Juni 1966	173, 223
Postulat Glasson vom 21. Juni 1967	398
Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege im Bund	65
Eine neue Rubrik	194
Schweizerische Pensionskassenstatistik 1966	273
Das Weltparlament der Sozialen Sicherheit	277
Die AHV/IV/EO als Postkunde	394
Auflösung der Ausgleichskassen Gerberei	471
Übertragene Aufgaben der Ausgleichskassen	467
Rund um die Datenverarbeitung	517
Ausgleichsfonds der AHV	139, 328, 400
Zum Jahreswechsel	561
Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	43, 80, 142 330, 472, 541
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	143, 173, 278, 330, 613
† Emanuel Bangerter	404
Personelles	44, 80, 173, 226, 330, 404, 472, 542, 613
Literaturhinweise	138, 170, 223, 327, 398, 470, 539