

V. Wohnsitz bei Anstaltsaufenthalt

Die Unterbringung einer Person in einem Heim, in einer Heil-, Erziehungs-, Versorgungsanstalt und dergleichen begründet keinen Wohnsitz (Art. 26 ZGB). Als Unterbringung gilt die Aufenthaltsbestimmung durch Dritte und nicht aus eigenem Willen. Die versorgte oder untergebrachte Person behält also ihr bisheriges Domizil. Dabei bleibt es auch, wenn sie mit der Unterbringung einverstanden ist und erklärt, in der Anstalt oder im Heim verbleiben zu wollen. Eine eigene Domizilbegründung am Ort der Anstalt ist zwar nicht völlig ausgeschlossen, bedarf aber des strikten Nachweises: Lösung der Beziehungen zum bisherigen Wohnort, Begründung eines neuen Mittelpunktes der Lebensbetätigung am Sitze der Anstalt.

Personen, die aus eigenem Willen eine Anstalt oder ein Heim aufsuchen, begründen hier einen neuen Wohnsitz, wenn sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens im Heim oder in der Anstalt aufhalten.

Die Begründung des zivilrechtlichen Wohnsitzes am Anstaltsort kann für Gemeinden, bei denen Anstalten ihren Sitz haben, nicht unerhebliche finanzielle Folgen haben, sofern sie sich an der Finanzierung der Ergänzungsleistungen der Insaßen beteiligen müssen. Es ist Sache des Kantons, die finanzielle Beteiligung der Gemeinden an den Aufwendungen so zu regeln, daß für «Anstaltsgemeinden» keine übermäßige Belastung entsteht.

VI. Fluktuierende Rentenbezüger

Bei den *fluktuierenden Rentenbezügern* handelt es sich zumeist um verwitwete Personen, die abwechselungsweise einige Zeit bei einem Sohn oder einer Tochter verweilen, um dann zum nächsten Kind weiterzuziehen. In der Regel verfügen diese Personen — meistens an dem Ort, an dem sie zuletzt noch mit ihrem Ehegatten zusammenlebten — über eine kleine Wohnung oder über ein Zimmer, wo sie ihre Möbel und ihre persönlichen Effekten untergebracht haben und wo sie immer wieder zurückkommen («*pied à terre*»). An diesem letzten Ort befindet sich in der Regel denn auch das Zentrum der wichtigsten Lebensbeziehungen des fluktuierenden Rentners, so daß auch hier sein zivilrechtlicher Wohnsitz gegeben ist.

Verfügt der fluktuierende Rentenbezüger über keine Wohnung oder kein Zimmer mehr, hat er also seinen Hausrat verteilt, veräußert oder eingestellt und besitzt er somit kein «*pied à terre*» mehr, so gilt nach Gesetz (Art. 24, Abs. 1, ZGB) der letzte Wohnsitz in der Schweiz weiter

bis der betreffende Rentner einen neuen ordentlichen Wohnsitz begründet. Ist allerdings ein früher begründeter Wohnsitz nicht nachweisbar oder war der frühere Wohnsitz im Ausland, so gilt in einem solchen Falle der Aufenthaltsort als Wohnsitz (Art. 24, Abs. 2, ZGB).

Durchführungsfragen der AHV

Handgelder an Fußballspieler

Verschiedene Fußballclubs der obersten Spielklassen entrichten Spielern, die von andern Clubs zu ihnen übertreten, sogenannte Handgelder, und zwar neben der Ablösungssumme an den Club, der den Spieler freigibt. Die Ausrichtung kann in Form einer einmaligen Zuwendung oder, wie es immer mehr üblich wird, in sogenannten monatlichen Fixentschädigungen geschehen. Die Gewährung von solchen Zuwendungen an Neueintretende kann zur Folge haben, daß der Club bisherigen treuen Spielern auch solche Handgelder gewährt. Sowohl im einen wie im andern Fall gehören diese Handgelder wie die Spielprämien zum maßgebenden Lohn und die Fußballclubs haben mit der Ausgleichskasse darüber abzurechnen.

LITERATURHINWEISE

Kaiser Ernst: Volkswirtschaftliche und soziale Erkenntnisse aus der AHV. Sonderdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik», Jg. 102, Heft 1, 21 S., Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1966.

Enquête sur l'admission des handicapés dans les Centres de formation ou de réadaptation professionnelle. In «Réadaptation», Nr. 128, S. 9—12, Paris, 1966.

Sozialeinrichtungen schweizerischer Unternehmungen. Heft 42 der «Sozialen Schriften» des Landesverbandes freier Schweizer Arbeiter, 39 S., Zürich, 1965.

**Erledigte
parlamentarische
Vorstöße**
Kleine Anfrage Heil
vom 10. März 1966

Der Bundesrat hat am 31. Mai 1966 die Kleine Anfrage Heil vom 10. März 1966 (ZAK 1966, S. 251) wie folgt beantwortet:

«Nach den geltenden Bestimmungen darf die IV an die Errichtung und den Ausbau von Eingliederungsstätten, Anstalten, Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden und Wohnheimen für Invalide Beiträge von mehr als einem Drittel der anrechenbaren Kosten nur ausrichten, wenn an der Ausführung des Bauvorhabens ein besonderes Interesse besteht. In Anwendung dieser Bestimmungen wurden — zur Deckung eines ausgesprochenen Nachholbedarfs — insbesondere an die Errichtung von Heimen für praktisch bildungsfähige sowie für körperlich behinderte Minderjährige Beiträge von über einem Drittel gewährt. Dasselbe geschah bei Eingliederungsstätten, die durch die Anwendung neuartiger und erfolgversprechender Behandlungs- oder Ausbildungsmethoden für eine größere Zahl von Invaliden neue Eingliederungsmöglichkeiten schaffen konnten.

Eine Ende 1965 durchgeführte Erhebung ergab, daß sich seit Einführung der IV gesamtschweizerisch die Möglichkeiten für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen wesentlich verbessert haben. Lokal oder regional bleibt allerdings noch ein gewisser Nachholbedarf bestehen. Der Bundesrat wird daher — vor allem auf Grund der demnächst zum Abschluß gelangenden Vorarbeiten der eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV — prüfen, ob die noch bestehenden Lücken durch eine Lockerung der bisherigen Kriterien für die Zusprechung von Baubeiträgen von mehr als einem Drittel der anrechenbaren Kosten geschlossen werden können».

**Ergänzungs-
leistungen im
Kanton Obwalden**

In der Volksabstimmung vom 14. und 15. Mai 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 3 823 Ja gegen 388 Nein angenommen. Das Gesetz, das nur die wichtigsten Vorschriften enthält, tritt nach Genehmigung durch den Bundesrat rückwirkend auf den 1. Januar 1966 in Kraft. In der am 24. März 1966 durch den Kantonsrat erlassenen Vollziehungsverordnung wurden die Einkommensgrenzen nach den bundesrechtlichen Höchstansätzen festgelegt. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen beläuft sich auf den Maximalbetrag von 480 Franken bzw. 800 Franken. Ferner ist der Mietzinsabzug gemäß Art. 4, Buchst. c des Bundesgesetzes zugelassen.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg	Der Regierungsrat des Kantons Neuenburg hat am 6. Mai 1966 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Juli 1966 von 30 auf 35 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	Die Wegleitung über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wurde neu aufgelegt. Sie kann zum Preise von 2,60 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	Seite 8, Ausgleichskasse 21, Ticino, Seite 24, IV-Kommission Ticino, und Seite 25, IV-Regionalstelle Bellinzona Neue Adresse: 6501 Bellinzona, Viale Officina 6 Neue Tel.-Nr.: (092) 5 66 33
Berichtigung	ZAK 1966, S. 241 und 244. Bei der Drucklegung haben sich bei Tabelle 1 und 4 Textfehler eingeschlichen, die wie folgt richtigzustellen sind: S. 241, Tabelle 1 , Rubrik «Rentenkategorie/Rentenart», — Zeile 8: Invalidenrenten (statt: Altersrenten); — Zeile 9: Zusatzrenten (statt: Hinterlassenenrenten). S. 244, Tabelle 4 , Rubrik «Rentenkategorie/Rentenart», — Zeile 3: Altersrenten (statt: Invalidenrenten); — Zeile 6: Ordentliche Renten (statt: Außerordentliche Renten); — Zeile 7: Außerordentliche Renten (statt: Ordentliche Renten).

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 11. Februar 1966 i. Sa. M. D.

Art. 8, Buchst. a des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit und Art. 9 des Schlußprotokolls vom 14. Dezember 1962. Ein in der Schweiz auf Grund einer Saisonbewilligung erwerbstätiger Italiener begründet in der Regel keinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz; eine Ausnahme darf dann angenommen werden, wenn er sich im maßgeblichen Zeitpunkt des Versicherungsfalls bereits mit der Absicht dauernden Verbleibens hier aufhalten durfte.

Die am 4. Mai 1965 geborene italienische Staatsangehörige leidet an einer Mißbildung der Speiseröhre. Sie wurde von ihrem Vater am 15. Juni 1965 bei der IV angemeldet. Diesem eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Juli 1965, es bestehe kein Anspruch auf Leistungen der IV; denn das Mädchen habe in der Schweiz keinen Wohnsitz, weil die Eltern hier lediglich auf Grund einer Saisonbewilligung lebten. Somit seien die versicherungsmäßigen Voraussetzungen im Sinne von Art. 8 des Abkommens zwischen der italienischen Republik und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 nicht erfüllt.

Eine Beschwerde des Vaters hieß die kantonale Rekursbehörde gut und wies die IV-Kommission an, «den Fall materiell zu behandeln». Die Vorinstanz nahm an, die Beschwerdeführerin habe in X, wo die Eltern leben, Wohnsitz.

Das BSV legte Berufung ein und beantragte die Wiederherstellung der Verfügung vom 1. Juli 1965 mit der Begründung, der ausländische Saisonarbeiter habe nach der Rechtsprechung in der Schweiz keinen Wohnsitz.

Das EVG ersuchte die kantonale Fremdenpolizei um Aufschluß über Art und Umfang der in Frage stehenden fremdenpolizeilichen Bewilligung. Anfangs Januar 1966 teilte die Fremdenpolizei mit, der Vater des Mädchens halte sich seit 1960 alljährlich als Saisonarbeiter in der Schweiz auf. Im Jahre 1965 sei er am 16. Januar in die Schweiz eingereist und lebe seither mit seiner Frau ununterbrochen in X; sein einziges Kind habe von Geburt an immer hier gelebt. Auf Grund eines Gesuches um Erteilung einer für das ganze Jahr gültigen Aufenthaltsbewilligung hätten der Vater und dessen Ehefrau eine bis 16. Januar 1968 geltende Aufenthaltsbewilligung erhalten, da die entsprechenden Voraussetzungen des Abkommens über die Auswanderung italienischer Arbeitskräfte nach der Schweiz vom 10. August 1964 erfüllt seien.

Das EVG hat die Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Art. 8, Buchst. a des zwischen der Italienischen Republik und der Schweizerischen Eidgenossenschaft geltenden Abkommens über Soziale Si-

cherheit schreibt vor, daß minderjährigen italienischen Kindern ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen der schweizerischen IV u. a. dann zusteht, «wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben».

Ziffer 9 des zum Abkommen gehörigen Schlußprotokolls lautet:

«Bei der Anwendung von Art. 7, Buchst. b, und Art. 8, Buchst. a und d des Abkommens wird der Ausdruck «Wohnsitz haben» im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches verstanden, nach welchem sich der Wohnsitz grundsätzlich an dem Ort befindet, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält».

Gemäß Art. 25, Abs. 1, ZGB gilt der Wohnsitz von Vater und Mutter als Wohnsitz der unter ihrer Gewalt stehenden Kinder.

2. Die kantonale Rekursbehörde kam zum Schluß, die Eltern der Berufungsbeklagten hätten in der Schweiz Wohnsitz. Daß sie infolge fremdenpolizeilicher Vorschriften jedes Jahr für 1 bis 2 Monate nach Italien zurückkehrten, sei ohne Belang; denn der zivilrechtliche Wohnsitz müsse mit dem öffentlich-rechtlichen Domizil nicht übereinstimmen.

Diese Auffassung steht mit der Praxis nicht im Einklang. Das EVG hat entschieden, daß der ausländische Arbeitnehmer, der in der Schweiz bloß auf Grund einer Saisonbewilligung erwerbstätig ist, sich in diesem Lande nicht mit der «Absicht dauernden Verbleibens aufhält» (ZAK 1964, S. 356; EVGE 1963, S. 20). Die Praxis geht dabei von der Überlegung aus, daß die Absicht dauernden Verbleibens für die Belange von Art. 23 ff. ZGB jedenfalls nicht beachtlich werden kann, solange das öffentliche Recht die Verwirklichung dieser Absicht langfristig verbietet. Diese Lösung ist eine für das Gebiet der Sozialversicherung praktisch kaum entbehrliche Regel. Indessen muß im Einzelfall geprüft werden, ob keine Ausnahme vorliege; denn es ist nicht ausgeschlossen, daß ein Ausländer sich in der Schweiz mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhalten darf, obwohl er (momentan) lediglich den Status eines Saisonarbeiters hat.

3. Die Eltern der Berufungsbeklagten waren seit 1960 in der Schweiz alljährlich als Saisonarbeiter tätig. Ihr einziges Kind wurde hier am 4. Mai 1965 geboren. In jenem Zeitpunkt war das «Abkommen zwischen der Schweiz und Italien über die Auswanderung italienischer Arbeitskräfte nach der Schweiz» vom 10. August 1964 bereits in Kraft getreten. Art. 12, Ziffer 1 dieses Abkommens schreibt vor:

«Saisonarbeitskräften, die sich im Verlaufe von 5 aufeinanderfolgenden Jahren ordnungsgemäß während mindestens 45 Monaten zur Arbeit in der Schweiz aufgehalten haben, wird auf Gesuch hin eine Jahresbewilligung erteilt, vorausgesetzt, daß sie in ihrem Beruf eine Ganzjahresbeschäftigung finden».

Weil das erwähnte Abkommen am 22. April 1965 in Kraft getreten war, durfte der Vater der Invaliden bestimmt damit rechnen, daß er vor Ablauf seiner Saisonbewilligung, also innert verhältnismäßig kurzer Frist, die ganzjährige Aufenthaltsbewilligung erhalten werde, deren Bedingungen er entweder bereits erfüllte oder doch zu erfüllen im Begriffe war. Diese Bewilligung wurde ihm denn auch zuerkannt, wie aus dem Schreiben der kantonalen Fremdenpolizei vom 7. Januar 1966 hervorgeht. Somit durfte er sich spä-

testens seit dem Tag, an dem das Abkommen in Kraft trat, füglich mit der Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz aufhalten (vgl. auch Art. 11 dieses Abkommens). Daß er diese Absicht auch tatsächlich hatte, kann aus den Akten geschlossen werden. Zwar gehörte er im Zeitpunkt der Geburt seines Kindes noch zu den Saisonarbeitern, weil er die bis 16. Januar 1968 gültige Aufenthaltsbewilligung erst Ende Dezember 1965 erhielt. Es wäre jedoch allzu formalistisch, aus diesem Umstand abzuleiten, daß er seinen Wohnsitz in der Schweiz erst Ende Dezember 1965 begründet habe. Das Gesetz bezeichnet die Absicht des dauernden Verbleibens als maßgebend. Wie vorausgesehen werden konnte, standen der Erteilung der für das ganze Jahr gültigen Aufenthaltsbewilligungen spätestens seit Ende 1965 keine objektiven Gründe mehr entgegen. Es kann deshalb angenommen werden, der umstrittene Wohnsitz in der Schweiz habe bereits im Zeitpunkt der Geburt der Berufungsbeklagten bestanden.

Somit hat die Berufungsbeklagte nach Art. 8, Buchst. a des Abkommens über Soziale Sicherheit grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen im Sinne des IVG. Die Vorinstanz entschied deshalb zutreffend, daß die IV-Kommission auf das Gesuch der Berufungsbeklagten eintreten muß.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 27. Dezember 1965 i. Sa. H. I.

Art. 12 IVG. Treten im unmittelbaren Anschluß an einen Sturz, der zu einer Epiphysenlösung führt, erstmals und heftig Hüftschmerzen auf, so spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die unfallmäßige Entstehung des Leidens. Die notwendigen Behandlungsvorkehren dienen daher der Heilung der Unfallfolgen und stellen keine medizinischen Eingliederungsmaßnahmen im Sinne des IVG dar.

Der 1950 geborene Versicherte verspürte nach einem Sturz beim Skifahren am 2. Januar 1965 erstmals heftige Schmerzen im rechten Hüftgelenk, die unter konservativer Behandlung eher noch zunahmen. In der Folge diagnostizierten die Ärzte eine Epiphysenlösung rechts mit Abgleiten des Schenkelkopfes nach hinten unten um 25–30 Grad. Am 5. Februar wurde eine Epiphysenverschraubung rechts durchgeführt und gleichzeitig links prophylaktisch ein ähnlicher Eingriff vorgenommen. Am 1. Februar 1965 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV und ersuchte um die Übernahme der notwendig gewordenen medizinischen Vorkehren. Durch Verfügung vom 10. April 1965 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, es könnten keine medizinische Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden, da es um die Behandlung unmittelbarer Unfallfolgen gehe.

Eine Beschwerde des Versicherten hieß die kantonale Rekursbehörde dahin gut, daß sie der IV die Kosten der Voruntersuchungen, der Epiphysenverschraubung rechts sowie der bezüglichen Nachbehandlung überband. Der Begründung des Rekursentscheides vom 9. August 1965 läßt sich entnehmen: In einem Urteil (ZAK 1966, S. 97) habe das EVG auf Grund der Gutachten von Prof. X. und insbesondere von Prof. Y. erklärt, daß bei Epiphysenlösungen Jugendlicher alle operativen Eingriffe, die nach dem Eintritt des Gleitens des Schenkelkopfes medizinisch indiziert seien, grundsätzlich Eingliederungs-

maßnahmen darstellten. Im vorliegenden Fall liege eine Epiphysenlösung rechts mit Abgleiten des Schenkelkopfes um 30 Grad vor; das Unfallgeschehen sei von sekundärer Bedeutung gewesen. Demzufolge stelle die operative Epiphysenverschraubung rechts eine medizinische Eingliederungsmaßnahme dar. Hingegen gehe der prophylaktisch vorgenommene Eingriff links nicht zu Lasten der IV.

Den kantonalen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die Kassenverfügung vom 10. April 1965 sei wieder herzustellen.

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

1. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG bei Minderjährigen, vgl. u. a. ZAK 1965, S. 444, Erwägung 3).

2. ... (Erwägungen betreffend die Abgrenzung der IV von den andern sozialen Personenversicherungen; vgl. u. a. ZAK 1965, S. 442).

3. Im vorliegenden Fall stellt sich somit vorab die Frage, ob die Epiphysenlösung nicht auf den Sturz zurückzuführen sei, den der Versicherte unmittelbar vor der Feststellung des Leidens erlitt. IV-Kommission und das BSV bejahen diese Frage. Für ihre Betrachtungsweise spricht, daß der Versicherte vor dem Sturz allem Anschein nach noch keine ins Gleiten geratene — und damit nach EVGE 1965, S. 90 und 99 (ZAK 1966, S. 97 und S. 35) den Versicherungsfall auslösende — Epiphyse aufwies; sonst hätte er an jenem 2. Januar 1965 kaum Skisport getrieben. Deswegen und weil die Hüftschmerzen erstmals und heftig im unmittelbaren Anschluß an den erwähnten Sturz auftreten, spricht die überwiegende Wahrscheinlichkeit für die unfallmäßige Entstehung des festgestellten Schadens. In der von einem Arzt des Spitals visierten Beschwerdeschrift ist übrigens von einem Unfallgeschehen die Rede, wenn auch kategorisch behauptet wird, es sei «von völlig sekundärer Bedeutung». Dem stehen aber die in EVGE 1965, S. 88, ZAK 1966, S. 97, wiedergegebenen Ausführungen von Prof. Y. gegenüber. Darnach kann das Gleiten des Schenkelkopfes wegen eines Unfalles ganz plötzlich eintreten; die Zone zwischen Schenkelhals und -kopf wird mit einem Schlag zerrissen und der Schenkelkopf verändert seine Stellung genau so wie bei einem Bruch des Schenkelhalses nach Abschluß des Wachstums.

Das Gericht kommt daher zum Schluß, daß der Sturz vom 2. Januar 1965, d. h. ein Unfall die vorher nicht begonnene Verschiebung der Epiphyse bewirkte. Demzufolge stellen nach dem oben Gesagten die notwendigen Behandlungsvorkehren keine Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG dar, die von der IV übernommen werden könnten. Daran ändert nichts, daß der betroffene Femurkopf nach ärztlichen Feststellungen gewisse histologische Besonderheiten aufwies, welche auf eine Disposition zu einem Gleitprozeß hindeuten dürften («Auflockerung der Epiphysenfuge rechts mit Verbreitung des Schenkelhalses mit Abplattung des Kopfes»); denn es handelte sich offenbar um eine jener Wachstumsstörungen, die in vielen Fällen spontan heilen, um eine Anomalie also, von der noch nicht gesagt werden kann, sie hätte auch ohne Unfall zum Gleiten geführt.

Die Verfügung vom 10. April 1965 ist daher in Aufhebung des angefochtenen Entscheides wieder herzustellen.

Art. 13 und Art. 85, Abs. 2, IVG. Der Anspruch auf Leistungen im Sinne von Art. 13 IVG erlischt grundsätzlich spätestens bei Eintritt der Volljährigkeit eines Versicherten. (Erwägung 2)

Art. 1, Abs. 1, GgV. Bildet ein Ventrikelseptum-Defekt (angeborene Herzmißbildung) lediglich eine Disposition für eine Endocarditis (Entzündung im Herzzinnern), so sind die auf die Bekämpfung der Endocarditis gerichteten medizinischen Vorkehren nicht durch die IV zu übernehmen, weil bei dieser Sachlage zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden kein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang besteht. (Erwägung 3)

Die am 24. August 1945 geborene Versicherte leidet an einer angeborenen Herzmißbildung (Ventrikelseptum-Defekt). Die IV übernahm u. a. die Kosten der ärztlichen Kontrollen und der medikamentösen Behandlung für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis zum Eintritt der Volljährigkeit der Versicherten. Nachdem die Invalide bereits im Jahre 1953 eine Endocarditis durchgemacht hatte, wurde sie im Juli 1964 erneut von dieser Krankheit befallen und mußte deshalb anfangs November 1964 hospitalisiert werden. Das Spital teilte der IV-Kommission am 16. Dezember 1964 mit, es sei notwendig, das Geburtsgebrechen in einer Universitäts-Klinik zu operieren. Mit Verfügung vom 8. März 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten, die IV-Kommission habe beschlossen, die «internen und externen Behandlungen» in dieser Klinik «während der Dauer vom 1. Januar 1965 bis 31. August 1965 (Volljährigkeit)» zu übernehmen. Vom Zeitpunkt der Volljährigkeit an könne die IV keine medizinischen Maßnahmen im Sinne von Art. 13 IVG mehr gewähren. Die Kosten für die Behandlung der Enterococcal-Endocarditis würden nicht übernommen, weil die Krankheit als Folge einer postnatal erfolgten Infektion und nicht als Wirkung des Geburtsgebrechens betrachtet werden müsse, zumal dieses dabei bloß im Sinne einer Veranlagung mitbeteiligt gewesen sei. Gemäß Art. 1, Abs. 1, GgV gelte die Veranlagung zu einem Leiden nicht als Geburtsgebrechen.

Gegen diesen Entscheid wurde eine Beschwerde eingereicht und beantragt, die IV sei zu verhalten, die Kosten der Behandlung der Endocarditis zu übernehmen, weil diese vom Geburtsgebrechen herrühre. Ferner sei die bereits begonnene Behandlung des Geburtsgebrechens in sinngemäßer Anwendung von Art. 10, Abs. 1, IVG über den Zeitpunkt der Volljährigkeit hinaus zu Ende zu führen. Am 9. August 1965 entschied das kantonale Verwaltungsgericht, auf das Begehren um Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens werde nicht eingetreten; denn darüber werde die IV-Kommission, auf Anmeldung hin, erst noch zu beschließen haben. Die auf die Bekämpfung der Endocarditis gerichteten Vorkehren könnten nicht übernommen werden, weil die postnatal aufgetretene Infektion die entscheidende Ursache der Krankheit gewesen sei.

Der Vertreter der Versicherten hat Berufung eingelegt. Er erneuert die vor erster Instanz gestellten Anträge und beruft sich wiederum auf ein Zeugnis von Dr. med. A vom 23. März 1965. Falls die medizinische Lage nicht als hinreichend klar erscheine, sei eine spezialärztliche Begutachtung anzuordnen.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, kommt das BSV in seinem Mithericht zum Schluß, es bestehe kein Anspruch auf Übernahme der Kosten, die infolge der Endocarditis entstanden seien. Dagegen müsse die geplante Herzoperation, die «als Abschluß der bisher durchgeführten konservativen Behandlung des Geburtsgebrechens zu gelten hat» in sinngemäßer Anwendung von Art. 10, Abs. 1, IVG zugesprochen werden.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die Vorinstanz ist auf das Begehren um Übernahme der Kosten, die der Versicherten infolge der angeborenen Herzmißbildung (Art. 2, Ziffer 313, GgV, Ziffer 98 der bis zum 1.9.65 gültigen Fassung) nach dem Zeitpunkt ihrer Volljährigkeit erwachsen, nicht eingetreten. Demgegenüber vertritt das BSV die Auffassung, das Verwaltungsgericht hätte auch diese Frage materiell beurteilen sollen. Dem ist beizupflichten. Gemäß der angefochtenen Verfügung wurden die «in der chirurgischen und medizinischen Klinik während der Dauer vom 1. Januar 1965 bis 31. August 1965 (Volljährigkeit)» durchgeführten «internen und externen Behandlungen (Geburtsgebrechen Nr. 98)» übernommen. Ferner war vermerkt: «Ab Volljährigkeit gehen gemäß Art. 13 IVG keine medizinischen Maßnahmen mehr zu Lasten der IV». Schon in der Beschwerdeschrift ist die Gesetzmäßigkeit dieser Beschränkung auf die Zeit bis zur Volljährigkeit ausdrücklich bestritten worden, weil die sinngemäße Anwendung von Art. 10, Abs. 1, IVG zum Ergebnis führe, solche Vorkehren seien «nach Erreichung der Volljährigkeit noch zu Ende zu führen». Diese Frage liegt im Rahmen der streitigen Verfügung und es muß deshalb im vorliegenden Verfahren geprüft werden, ob die vor Eintritt der Volljährigkeit geplante Herzoperation, die aber im Zeitpunkt der Mündigkeit noch nicht durchgeführt war, zu Lasten der IV gehe. Hingegen ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens die weitere Frage, ob die Operation gegebenenfalls auf Grund von Art. 12, Abs. 1, IVG zu gewähren wäre.

2. 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. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

Der Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG steht während einer Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG auch volljährigen Versicherten zu, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann (Art. 85, Abs. 2, IVG).

Nach Art. 10, Abs. 1, IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen.

Art. 13 IVG ist eine Ausnahmebestimmung zugunsten der minderjährigen Versicherten. Dieses Behandlungsprivileg wurde in der Botschaft des Bundesrates zum IVG (S. 42, Ziffer 2, Buchst. a) damit begründet, daß die entsprechenden Leistungen «begrifflich weder in die Krankenversicherung noch

in die Unfallversicherung» gehörten. In der Kommission des Nationalrates wurde ein Antrag, es seien die Leistungen von Art. 13 IVG auch den Volljährigen zu gewähren, zurückgezogen, nachdem die Übergangsbestimmung von Art. 85, Abs. 2, IVG neu in den Entwurf aufgenommen worden war (Protokoll der I. Session, S. 59, und der II. Session, S. 7). Die Räte hießen diese Regelung ohne Diskussion gut (stenographisches Bulletin des Nationalrates, 1959, S. 109 und S. 170; des Ständerates 1959, S. 138 und S. 156). Seitdem die fünfjährige Frist von Art. 85, Abs. 2, IVG am 31. Dezember 1964 angelaufen ist, können somit nach dem klaren Wortlaut und Sinn von Art. 12 IVG ausschließlich «minderjährige Versicherte» («les assurés mineurs») die in dieser Bestimmung vorgesehenen Leistungen beanspruchen. Dies bedeutet, daß der entsprechende Anspruch grundsätzlich spätestens bei Eintritt der Volljährigkeit erlischt. Dennoch möchten die Berufungsklägerin und das BSV diese Norm so extensiv ausgelegt wissen, da man in «sinngemäßer» Anwendung von Art. 10, Abs. 1, IVG Behandlungen, die vor der Mündigkeit begonnen wurden, aber bei deren Eintritt noch andauerten, auf Kosten der IV «zu Ende führt». Unter solchen «Behandlungen» versteht das BSV anscheinend den gesamten jeweils in Frage stehenden therapeutischen Komplex, jedenfalls auch die Durchführung eines vorher geplanten, aber bei Eintritt der Volljährigkeit noch gar nicht begonnenen verschiedenartigen Heilverfahrens, hier also einer Herzoperation.

Wie es im Bereich von Art. 13 IVG mit kurz vor der Volljährigkeit begonnenen einmaligen medizinischen Akten zu halten sei, braucht heute ebenso wenig entschieden zu werden wie die Frage, ob eine Operation, die bereits vor Erreichen der Mündigkeit (mit Terminierung bis zu diesem Zeitpunkt) zugesprochen, aber wegen Überfüllung der in Frage kommenden Spitäler erst nach der Volljährigkeit durchgeführt werden könnte, zu übernehmen wäre; denn ein solcher Tatbestand wurde weder geltend gemacht noch gar erwiesen. Im vorliegenden Fall geht es vielmehr ganz allgemein um den «Abschluß der bisher durchgeführten konservativen Behandlung des Geburtsgebrechens». Würde man eine derartige Therapie über die Volljährigkeit hinaus zusprechen, so käme das einer system-, sinn- und textwidrigen extensiven Interpretation von Art. 13 IVG gleich, die umso weniger angebracht wäre, als die Geburtsgebrechen nunmehr grundsätzlich in das Gebiet der Krankenversicherung fallen (Art. 5, Abs. 3 und 4, KUVG in der Fassung gemäß Bundesgesetz vom 13. 3. 64 in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, der Verordnung III über die Krankenversicherung vom 15. 1. 65).

Demzufolge steht der Berufungsklägerin seit ihrer Mündigkeit kein Anspruch mehr aus Art. 13 IVG zu.

3. Hinsichtlich der Frage, ob die Behandlung der Enterococcen-Endocarditis zu übernehmen sei, ist von Art. 1, Abs. 1, GgV auszugehen, dessen letzter Satz lautet: «Die Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen». Ob dabei die pränatale Disposition mit einem Geburtsgebrechen im Sinne der GgV zusammenhänge oder nicht, ist unerheblich. Diese Auslegung entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des EVG zur Körperschädenversicherung, wonach der Veranlagung zu einem Leiden oder zu einem Unfall weder anspruchsbegründende noch anspruchsschmälernde Bedeutung

zukommt (vgl. Maurer, Obligatorische Unfallversicherung, 2. Auflage, S. 107; EVGE 1964, S. 69 unten).

Aus den Berichten von Dr. med. B vom 30. Oktober 1964 und des Bezirksspitals vom 16. Dezember 1964 muß geschlossen werden, daß der Ventrikel-septum-Defekt lediglich eine Disposition für die Endocarditis bildete (auch Dr. med. A, auf dessen kurzes Zeugnis vom 23. März 1965 sich die Versicherte beruft, äußerte sich übrigens in diesem Sinne). Da die Veranlagung zu einem Leiden unter keinen Umständen als Geburtsgebrechen im Sinne der GgV gilt, ist die IV auf Grund von Art. 13 IVG nicht verpflichtet, die auf die Bekämpfung der Endocarditis gerichteten medizinischen Vorkehren zu übernehmen. Anders wäre nur dann zu entscheiden, wenn zwischen dem Geburtsgebrechen der Versicherten und der Endocarditis ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestünde (EVGE 1965, S. 159, Erwägung 2, Buchst. b, ZAK 1966, S. 108).

Dann müßte die umstrittene körperliche Gesundheitsschädigung als «Folge» (Art. 4 IVG) des Geburtsgebrechens betrachtet werden. In einem Urteil (EVGE 1962, S. 213; ZAK 1963, S. 81) hat das EVG angenommen, die damals streitige Aspirationspneumonie habe mit dem Geburtsgebrechen und den durch dieses verursachten Schluckstörungen in derart engem Zusammenhang gestanden, daß die erforderliche Adäquanz zu bejahen sei. Ein so enger Konnex ist im vorliegenden Fall zwischen dem Ventrikelseptum-Defekt und der Enterococcen-Endocarditis nicht gegeben. Vielmehr erscheint die bakterielle Infektion — also eine postnatale Ursache — als adäquate Ursache der Endocarditis. Die vorhandenen medizinischen Akten bilden für diesen Entscheid eine hinreichende Grundlage, so daß von der Einholung eines spezialärztlichen Gutachtens abzusehen ist.

Es bleibt zu prüfen, ob der Anspruch auf Art. 12, Abs. 1, IVG gestützt werden könne. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und überdies geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Aus dem Bericht der Expertenkommission (S. 57) und der bundesrätlichen Botschaft zum IVG (S. 41) geht hervor, daß die IV, insbesondere in Art. 12 IVG, die soziale Kranken- und Unfallversicherung voraussetzt und deren Bereich grundsätzlich nicht einschränken will. Medizinische Vorkehren, die von vornherein in den Aufgabenkreis jener beiden Versicherungszweige fallen, können daher schon aus diesem Grunde nicht zu Lasten der IV gehen, wobei unbeachtlich ist, ob der Schutz der Kranken- und Unfallversicherung im Einzelfall tatsächlich bestehe oder nicht. Bei der prinzipiellen Abgrenzung der IV von den anderen sozialen Personenversicherungen, wie sie in Art. 44 IVG bruchstückweise normiert ist, kommt u. a. den pathogenetischen Verhältnissen entscheidende Bedeutung zu. (Innerhalb des dem Art. 12 IVG allgemein zugewiesenen Anwendungsbereiches ist allerdings die Ursache der Invalidität an sich grundsätzlich nicht ausschlaggebend).

Hinsichtlich der Abgrenzung der IV von der Krankenversicherung gilt u. a. der Grundsatz, daß medizinische Vorkehren, die der Therapie infektiöser Prozesse dienen, von der IV nicht übernommen werden können. Wegen der

besonderen Natur der Infektionskrankheiten kann übrigens oft nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit damit gerechnet werden, es werde dann, wenn keine Behandlung erfolgt, ein invalidisierender Defektzustand zurückbleiben.

Bei der Enterococcen-Endocarditis handelt es sich um einen infektiösen Prozeß. Die entsprechende Therapie kann deshalb im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG nicht zugesprochen werden.

Urteil des EVG vom 31. Januar 1966 i. Sa. C. G.

Art. 19 und Art. 51 IVG; Art. 11 IVV. Steht die Sonderschulung gegenüber den ebenfalls in der Schule durchgeführten medizinischen Maßnahmen im Vordergrund, so kann die Vergütung der Reisekosten nur bis zu dem in Art. 11 IVV genannten Höchstbetrag erfolgen.

Die 1958 geborene Versicherte leidet seit ihrer Geburt an den Folgen einer zerebralen Lähmung. Seit Frühjahr 1964 besucht sie den Kindergarten einer Schule für zerebral gelähmte Kinder in A. Sie wird von ihren in B wohnenden Eltern im Automobil nach A gebracht, von wo sie mit dem Schulbus den Kindergarten erreicht. Gemäß Verfügung vom 18. Juli 1964 erhielt die Versicherte einen Beitrag an die Sonderschulung von 3 Franken je Tag. Ferner übernahm die IV sämtliche Transportkosten.

Mit Verfügung vom 23. April 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Invaliden, die Verfügung vom 18. Juli 1964 werde «mit sofortiger Wirkung in dem Sinne abgeändert, daß in Zukunft die Kostenübernahme für den Transport in die Schule und zurück auf Maximum 100 Franken beschränkt werden muß (Art. 11 IVV)». Die vom Vater der Versicherten erhobene Beschwerde wurde von der Vorinstanz am 1. Oktober 1965 mit der Begründung abgewiesen, die angefochtene Verfügung entspreche Art. 11 IVV und der Praxis des EVG (EVGE 1964, S. 240; ZAK 1965, S. 240).

Der Vater hat Berufung eingelegt. Er stellt den Antrag, die Transportkosten seien weiterhin in vollem Umfang zu übernehmen, eventuell wären diese Kosten in gleichzeitiger Anwendung der Art. 11 und 90 IVV festzusetzen. Gegenüber dem Tatbestand in EVGE 1964 S. 240 (ZAK 1965, S. 240), bestehe ein wesentlicher Unterschied; denn bei der Versicherten würden «vom eigentlichen Schulbetrieb räumlich getrennt regelmäßig medizinische Wiedereingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 8 IVG durchgeführt, deren Kosten von der IV auch ohne Widerspruch bezahlt werden und wurden». Wenn in Fällen wie dem vorliegenden nur Beiträge gemäß Art. 11 IVV ausgerichtet würden, so müßten sich stoßende Ungleichheiten «mit einer Tendenz der Diskriminierung von Schwerstgebrechlichen ergeben».

Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, vertritt die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung die Auffassung, die Invalide habe gemäß Art. 51, Abs. 1, IVG Anspruch auf Übernahme aller Transportkosten.

Das BSV kommt in seinem Mitbericht zum Schluß, die Sonderschulung stehe hier gegenüber den ebenfalls in der Schule durchgeführten medizinischen Maßnahmen im Vordergrund, so daß nur ein Beitrag nach Art. 11 IVV zulässig sei.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß den rechtskräftigen Verfügungen der Ausgleichskasse vom 18. Juli und 1. Oktober 1964 erhielt die Versicherte einen Beitrag an die Sonderschulung und übernahm die IV ferner alle mit der Sonderschulung zusammenhängenden Reisekosten. In zeitlicher Hinsicht waren die Leistungen «einstweilen auf 31. Dezember 1970» befristet. Diese Regelung beruhte auf der damals geltenden Verwaltungspraxis, wonach dem Sonderschüler alle notwendigen Transportkosten auf Grund der Art. 51, Abs. 1, IVG und 90 IVV vergütet wurden (vgl. ZAK 1964, S. 254/55).

Mit Entscheid vom 10. November 1964 erklärte das EVG diese Praxis als gesetzwidrig (EVGE 1964 S. 240; ZAK 1965, S. 240).

Daraufhin setzt der Bundesrat die in Art. 11 IVV vorgesehene Höchstgrenze für Transportkosten auf 100 Franken hinauf, und das BSV erteilte den IV-Kommissionen am 1. März 1965 u. a. die Weisung:

«Fälle, in denen die Transportkosten zum Besuch der Sonderschule möglicherweise die Kostenlimite von 100 Franken übersteigen, oder bei denen die invaliditätsbedingten Transportkosten zum Besuch der Volksschule mutmaßlich mehr als die bisherige Kostenlimite von 50 Franken betragen, sind bis spätestens Ende März 1966 im Sinne der neuen Bestimmung von Amtes wegen in Revision zu ziehen».

Unter diesen Umständen war es grundsätzlich sachgemäß, daß die IV-Kommission auf ihre den Verfügungen vom 18. Juli und 1. Oktober 1964 zugrundeliegenden Beschlüsse zurückkam und die Frage der Transportkosten für die Zukunft neu prüfte, zumal es sich nicht um einmalige Leistungen handelte (EVGE 1963, S. 86, Erwägung 2; ZAK 1963, S. 295; vgl. ferner zum Problem der Rechtskraft bzw. Praxisänderung bei Kassenverfügungen: Oswald, AHV-Praxis, Nr. 577; Schweizerische Juristenzeitung 1965, S. 30, Nr. 23).

Zu prüfen ist, ob Anlaß bestehe, das vorinstanzliche Urteil abzuändern, weil, wie behauptet wird, an den Ausführungen in EVGE 1964, S. 240 (ZAK 1965, S. 240), nicht festgehalten werden könne oder weil der umstrittene Tatbestand als Sonderfall behandelt werden müsse.

2. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen der Besuch der Volksschule wegen ihrer Invalidität nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Diese umfassen ein Schul- und ein Kostgeld (Abs. 2). Der Bundesrat bezeichnet im einzelnen die nach Abs. 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest (Abs. 3). Die IVV stellt unter dem Titel «C. Die Maßnahmen für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige» in Art. 8 ff. verschiedene ergänzende Bestimmungen auf. So wird u. a. in Art. 10, Abs. 1, die Höhe des Schul- und Kostgeldes näher umschrieben. Art. 11 IVV ordnet sodann an, daß die Versicherung invaliditätsbedingte Transportkosten bis zum Betrag von 100 Franken im Monat übernimmt, um einem invaliden Minderjährigen den Schulbesuch zu ermöglichen. Andererseits wird in Art. 51, Abs. 1, IVG u. a. bestimmt, daß die für «die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen notwendigen Reisekosten» dem Versicherten vergütet werden.

3. In Art. 8 IVG werden die verschiedenen Leistungen («Eingliederungsmaßnahmen») der Versicherung aufgezählt. Dieser Katalog besagt nichts über die Begriffsmerkmale der einzelnen Leistungen. Die verschiedenen Maßnahmen werden vielmehr durch die dem Art. 8 IVG folgenden einschlägigen Bestimmungen umschrieben. Art. 9, Abs. 1, IVG ordnet denn auch an, daß der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen «nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen» entstehe.

Wie die Praxis festgestellt hat, gibt es einerseits Eingliederungsmaßnahmen, die von der IV «durchgeführt» werden, anderseits Leistungen, die sich in Beiträgen erschöpfen (EVGE 1965, S. 126, Erwägung 2; ZAK 1965, S. 557). Zur ersten Gruppe gehören insbesondere die medizinischen Maßnahmen im Sinne von Art. 14, Abs. 1, IVG. Diese sind Naturalleistungen (EVGE 1965, S. 165, Erwägung 2; ZAK 1965, S. 508). Sie werden von der IV durchgeführt und diese übernimmt dafür im Rahmen von Art. 11 IVG das Risiko. Hingegen kann man nicht von Durchführung einer Maßnahme sprechen, wenn die Leistung der Versicherung lediglich in Beiträgen besteht. Diese im Gesetz begründete Unterscheidung hat u. a. zur Folge, daß Art. 78, Abs. 2, IVV, wonach die Versicherung u. a. die Kosten für Maßnahmen übernimmt, die aus wichtigen Gründen «vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden mußten», nicht — auch nicht sinngemäß — auf Eingliederungsmaßnahmen anwendbar ist, die sich in der Leistung von Beiträgen erschöpfen (EVGE 1965, S. 127; ZAK 1965, S. 557). Konsequenterweise muß für derartige Leistungen rein finanzieller Art — bei denen übrigens Art. 11 IVG nicht zutrifft — auch die Anwendbarkeit von Art. 51, Abs. 1, IVG verneint werden; denn hier wird ebenfalls — neben der nicht in Betracht fallenden «Abklärung des Leistungsanspruchs» — «die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen» vorausgesetzt. Da die «Maßnahmen für die Sonderschulung» nach dem klaren Wortlaut von Art. 19 IVG nicht die Sonderschulung selber umfassen, sondern sich in Beiträgen an die Sonderschulung (Art. 9, Abs. 1, IVV) erschöpfen, ist auf diese Leistungen weder Art. 78, Abs. 2, IVV noch Art. 51, Abs. 1, IVG (bzw. Art. 90 IVV) anwendbar (über die Beschränkung der entsprechenden Maßnahmen auf Geldleistungen vgl. EVGE 1964, S. 245, Erwägung 4). Nach Art. 19, Abs. 3, IVG bezeichnet der Bundesrat «die gemäß Abs. 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest». Hinsichtlich der für die «Ermöglichung des Schulbesuches» notwendigen Transportkosten hat der Bundesrat den monatlichen Höchstbetrag von 100 Franken angeordnet (Art. 11 IVV). Diese Vorschrift hält sich im Rahmen des Gesetzes und ist deshalb für den Richter verbindlich (EVGE 1964, S. 246; ZAK 1965, S. 240). Wenn geltend gemacht wird, daß diese vom Gesetzgeber getroffene Lösung gerade die am schwersten mit Transportkosten belasteten Versicherten benachteilige, dann kann dies jedenfalls vom Richter nicht geändert werden; denn er hat lediglich das Gesetz seinem Wortlaut und Sinn gemäß anzuwenden, wobei ihm Abweichungen aus Billigkeitserwägungen verwehrt sind. Darauf liefe es aber im vorliegenden Fall hinaus, wenn man — entgegen Art. 19 IVG und Art. 11 IVV — der Berufungsklägerin alle Transportkosten, die ihr wegen der Sonderschulung erwachsen, zusprechen würde.

Nicht stichhaltig ist der Einwand der IV-Kommission, wenn die Transportkosten für Sonderschulung nicht nach Art. 51, Abs. 1, IVG behandelt

würden, müßte konsequenterweise die erstmalige berufliche Ausbildung ebenfalls von dieser Regelung ausgenommen werden, so daß Art. 51, Abs. 1, IVG praktisch zum toten Buchstaben würde, weil auch bei der Gewährung medizinischer Maßnahmen «lange nicht immer alle dem Versicherten entstehenden Kosten übernommen werden». In Wirklichkeit ist die Frage, ob bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung Transportkosten zu übernehmen sind, nicht nach Art. 51, Abs. 1, IVG, sondern gemäß Art. 16 IVG zu entscheiden. Im Rahmen dieser Vorschrift übernimmt die IV erhebliche zusätzliche Kosten, die dem Versicherten wegen seiner Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung erwachsen. Die invaliditätsbedingten Transportkosten gehören — möglicherweise ungeschmälert — zu diesen zusätzlichen Kosten. Art. 51, Abs. 1, IVG behält seine Bedeutung für Maßnahmen, die von der IV durchgeführt werden, nach wie vor.

4. Eventualiter beantragt die Berufungsklägerin eine kombinierte Anwendung der Art. 11 und 90 IVV. Die IV hätte danach die Hälfte der tatsächlichen Transportkosten auf Grund von Art. 90 IVV zu übernehmen und zudem die Hälfte des in Art. 11 IVV vorgesehenen Maximalbeitrages zu bezahlen. Begründet wird dieses Begehren mit dem Hinweis, die Versicherte erhalte in der Schule für zerebral Gelähmte neben der Sonderschulung ambulante Physiotherapie und Sprachheilbehandlung.

Wie das BSV zutreffend darlegt, ist in solchen Fällen zu prüfen, welche der verschiedenartigen Leistungen die primäre sei. Im vorliegenden Fall besucht die Versicherte die Schule für zerebral gelähmte Kinder in erster Linie wegen der Sonderschulung. Somit ist die Sonderschulung die adäquate Ursache der Transportkosten und diese können nur im Rahmen von Art. 11 IVV übernommen werden.

Urteil des EVG vom 14. Januar 1966 i. Sa. E. R.

Art. 21 IVG; Art. 15, Abs. 2, IVV. Ein von der IV leihweise abgegebenes Motorfahrzeug darf während der Dauer eines Jahres für Privatfahrten, die nicht unmittelbar dem Eingliederungszweck entsprechen, höchstens bis zu 4000 Kilometern benutzt werden.

Der 1907 geborene Versicherte leidet an den Folgen einer Amputation des linken Unterschenkels. Er kann den Arbeitsweg nur mit Hilfe eines persönlichen Automobils bewältigen. Deswegen schaffte er im Frühling 1961 auf eigene Kosten einen Volkswagen an. Nachdem dieses Fahrzeug einen Kilometerstand von mehr als 100 000 erreicht und außerordentlich hohe Reparaturkosten verursacht hatte, meldete sich der Versicherte im April 1964 bei der IV an und ersuchte um Abgabe eines neuen Automobils. Mit Verfügung vom 12. April 1965 eröffnete ihm die Ausgleichskasse, die IV-Kommission habe beschlossen, ihm ein Personenautomobil leihweise abzugeben. Das Fahrzeug müsse sorgfältig behandelt werden und sei in erster Linie für die Zurücklegung des Arbeitsweges bestimmt. Private Fahrten seien zu beschränken und jährlich höchstens im Umfang von 4000 Kilometer zulässig.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte und beantragte Überprüfung der Auflage hinsichtlich der privaten Fahrten. Er machte gel-

tend, daß er mit dem Wagen allein wegen der täglich notwendigen Kommissionen im Jahr mehr als 2000 Kilometer zurücklegen müsse. Am 22. Oktober 1965 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab, weil das Gesetz eine Erhöhung der Kilometerzahl für Privatfahrten nicht zulasse, zumal die von der Verwaltung tolerierte Marge von 4000 Kilometern bereits über den Wortlaut von Art. 16, Abs. 2, IVV hinausgehe.

Diesen Entscheid hat der Invalide an das EVG weitergezogen. Er erklärte, er müsse als in einer Stadt lebender Alleinstehender mit seinem Automobil privat mehr als 4000 Kilometer im Jahr zurücklegen. Er benötige das Fahrzeug insbesondere für folgende Zwecke: Auswärtige Verpflegung, übliche Kommissionen, Kirchgang, Besuch der Ärzte, Ferien, Besuch der nächsten Angehörigen, mehrfache Fahrt nach A, wo sein Orthopädist wohne. Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, kommt das BSV zum Schluß, das angefochtene Urteil stehe mit der Rechtsprechung des EVG in Einklang.

1. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV hat der Versicherte grundsätzlich Anspruch auf ein Kleinautomobil, wenn ein solches Hilfsmittel zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig ist. Laut Art. 15, Abs. 2, IVV werden Motorfahrzeuge nur abgegeben, «wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann». Die Kosten der trotz sorgfältigen Gebrauches erforderlichen Reparaturen und Erneuerungen eines Motorfahrzeuges werden von der Versicherung bloß übernommen, «soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeuges auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist». Ganz geringfügige Kosten gehen zu Lasten des Versicherten (Art. 16, Abs. 2, IVV).

2. Nach dieser Regelung, deren verordnungsrechtliche Teile gesetzmäßig sind, ist das von der IV als Hilfsmittel für die berufliche Eingliederung abgegebene Motorfahrzeug grundsätzlich einzig für die Zurücklegung des Arbeitsweges bestimmt. Durch diese Beschränkung soll nach Möglichkeit vermieden werden, daß jene Gehbehinderten, welche die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges nicht erfüllen — z. B. deshalb, weil sie mit öffentlichen Transportmitteln auskommen — und denen für Privatfahrten keine Leistungen erbracht werden, rechtungleich behandelt werden. Als solche Privatfahrten gelten nach der Verwaltungspraxis Fahrten, die nicht unmittelbar dem Eingliederungszweck entsprechen. Wenn die Verwaltung den Versicherten, denen ein Motorfahrzeug abgegeben wird, für derartige Fahrten eine Toleranzmarge bis zu 4000 Kilometer im Jahr zugestehet, so erweckt schon das aus den erwähnten Gründen Bedenken (ZAK 1965, S. 455). Jedenfalls kann der Richter keine Erhöhung der Marge für Privatfahrten anordnen. Von dieser Rechtsprechung abzugehen, liegt kein Anlaß vor. Insbesondere vermögen die Argumente des Berufungsklägers keine ausnahmsweise Ausdehnung jener Marge zu rechtfertigen, zumal die für die täglichen Besorgungen notwendigen Fahrten diese Grenze bei weitem nicht erreichen dürften. Die Berufung ist somit nicht begründet.

3. ...

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 10. Januar 1966 i. Sa. A. F.

Art. 22, Abs. 1 und Art. 29, Abs. 1, IVG. Das Taggeld, das während einer auf die medizinische Eingliederungsmaßnahme folgenden Rekonvaleszenz gewährt wird, ist grundsätzlich durch die Rente zu ersetzen, wenn nach Ablauf von 360 Tagen voller Arbeitsunfähigkeit ein Rentenanspruch entstanden ist.

Dem 1910 geborenen, an hochgradiger Coxarthrose leidenden Versicherten gewährte die IV von 1962 an medizinische Maßnahmen. Ende 1963 beschloß die IV-Kommission, für eine zweite Coxarthrose-Operation, welcher er sich im November 1963 unterzogen hatte, aufzukommen; ferner gewährte sie ihm vom 16. Juli 1964 an eine Badekur für die Dauer von 4 Wochen. Der Versicherte bezog das Taggeld, das ihm seit Mai 1962 ununterbrochen ausgerichtet wurde, bis Ende 1964. In der Zeit vom 25. Januar bis 3. Februar 1965 war der Versicherte zur Plattenentfernung erneut hospitalisiert, was die IV-Kommission als Eingliederungsmaßnahme anerkannte und dem Versicherten auch während dieser Hospitalisation Taggelder bewilligte.

Bereits Ende September 1964 hatte die IV-Kommission den Rentenanspruch geprüft und gefunden, daß dem Versicherten vom 1. Oktober 1964 an eine Rente auf Grund einer Invalidität von 70 Prozent zustehe. Gestützt auf diesen Beschluß sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten vom 1. Oktober 1964 an die ganze Rente mit den entsprechenden Zusatzrenten zu. Gleichzeitig verrechnete sie die für die Monate Oktober bis und mit Dezember 1964 ausbezahlten Taggelder mit den Rentenbeträgen der Monate Oktober 1964 bis März 1965.

Gegen die Verfügung vom 8. März 1965 beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde und machte geltend, daß die Ausgleichskasse die ausbezahlten Taggelder nicht mit den zugesprochenen Renten verrechnen dürfe.

Am 26. August 1965 hat die kantonale Rekursbehörde entschieden, daß dem Versicherten vom 1. Oktober 1964 an kein Taggeld mehr zustehe. Die in den Monaten Oktober bis Dezember 1964 ausbezahlten Taggelder müßten daher grundsätzlich zurückerstattet bzw. mit der laufenden Rente verrechnet werden. Indessen habe der Versicherte die Taggelder im guten Glauben bezogen, und die Verrechnung der gesamten Summe mit der Rente stelle für ihn eine große Härte dar. Demzufolge könne die Rückerstattung eines Betrages von 500 Franken erlassen werden.

Den kantonalen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es sei zu erkennen, daß der Versicherte bis Ende März 1965 ausschließlich Anspruch auf Taggeld gehabt habe.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Streitig ist hier die Dauer der mit Taggeldanspruch verbundenen Eingliederung. Auf Grund eines Beschlusses des Gesamtgerichtes, dem die sich stellenden Rechtsfragen unterbreitet wurden (Art. 22, Buchst. e, OB), ist hiezu folgendes auszuführen:

1. Gemäß Art. 22 IVG hat der Versicherte «während der Eingliederung» Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens 3 aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Wie das EVG bereits ausgeführt hat (ZAK 1961, S. 129; ZAK 1963, S. 36), ist die Ausrichtung von Taggeldern «eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmaßnahmen». Das bedeutet, daß Taggelder — vom Taggeld für Wartezeiten abgesehen — grundsätzlich nur ausgerichtet werden können, wenn und solange Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden. Steht am Schlusse einer Eingliederungsperiode — d. h. wenn ein bestimmter Maßnahmenkomplex beendet ist und dessen unmittelbare arbeitsbehindernde Folgen abgeklungen sind — entweder die Wiedererlangung rentenausschließender Erwerbsfähigkeit oder eine neue Eingliederungsperiode relevanter Dauer bevor, so rechtfertigt es sich allerdings, das Taggeld vorläufig weiter zu gewähren (und von einer Rentenzusprechung, die ohnehin nur kurzfristig sein könnte, abzusehen). In allen andern Fällen erlischt dagegen der Anspruch auf Taggeld nach Abschluß der Eingliederungsmaßnahmen spätestens mit der Entstehung eines Anspruches auf Rente gemäß der Ordnung von Art. 29, Abs. 1, IVG, ergänzt durch EVGE 1965, S. 185 und S. 192 (Varianten I, II, III a und III b). Unter solchen Verhältnissen könnte sich nämlich die weitere Auszahlung des höheren Taggeldebetrages auf den Abschluß des Wiedereingliederungsprozesses in psychischer Hinsicht hemmend auswirken, d. h. die Verwertung der zumutbaren teilweisen Erwerbsfähigkeit hinauszögern. Das Taggeld soll den Versicherten anreizen, nicht deren arbeitsbehindernde Folgen in die Länge zu ziehen. Letzteres wäre aber zu befürchten, wenn entsprechend dem Vorschlag des BSV das Taggeld bis zum Ende der Rekonvaleszenz bezahlt würde. Hinsichtlich der Entstehung des Rentenanspruches gemäß Variante II stellt sich allerdings die Frage, ob — entgegen dem in EVGE 1962, S. 357 (ZAK 1963, S. 141) Gesagten — eine Rente nach Ablauf der Wartezeit (360 Tage voller Arbeitsunfähigkeit) auch dann zu gewähren sei, wenn die Wiedererlangung der einen Rentenanspruch ausschließenden Erwerbsfähigkeit bevorsteht. Den Entscheid über diese Frage hat das Gericht auch hinsichtlich der Varianten III a und III b vorbehalten (ZAK 1966, S. 335), wonach ein Anspruch auf Rente entstehen kann, wenn der Versicherte durchschnittlich während 450 Tagen mindestens zu zwei Dritteln oder durchschnittlich während 540 Tagen mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig war.

2. Im vorliegenden Fall gingen im Jahre 1964 die Eingliederungsmaßnahmen mit einer vierwöchigen Badekur in der Zeit von Mitte Juli bis Mitte August vorläufig zu Ende. Nach Abschluß dieser Eingliederungsperiode stand weder die Wiedererlangung rentenausschließender Erwerbsfähigkeit noch eine neue Eingliederungsperiode relevanter Dauer (vgl. Erwägung 3 hiernach) bevor. Der Versicherte war damals seit mehr als 360 Tagen voll arbeitsunfähig und weiterhin auf unabsehbare Zeit hinaus mehr als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig. Am 1. Oktober 1964, auf welchen Zeitpunkt die Ausgleichskasse das Taggeld durch die Rente ersetzte, war daher auf jeden Fall ein Rentenanspruch gemäß der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG entstanden, was die weitere Gewährung von Taggeldern ausschloß. Gemäß Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 47 AHVG mußte die Ausgleichskasse die für die

Monate Oktober bis und mit Dezember 1964 zu Unrecht ausgerichteten Tag-gelder zurückfordern bzw. mit der seit 1. Oktober 1965 laufenden Rente ver-rechnen, wie sie das in der angefochtenen Verfügung getan hat. Vorbehalten blieb einzig ein allfälliger Erlaß der Rückerstattung, den die Vorinstanz bis zu einem Betrag von 500 Franken gewährte. Zur Frage des Erlasses haben sich die Parteien im Berufungsverfahren nicht weiter geäußert; unter den gegebenen Verhältnissen besteht für das Gericht auch bezüglich dieses Punktes kein Anlaß, vom angefochtenen Entscheid abzugehen.

3. . . .

Im Ergebnis erweist sich somit die Berufung als unbegründet.

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1965 i. Sa. A. L.

Art. 29, Abs. 1, und Art. 41 IVG. Da die für den Rentenbeginn maß-gebende Regelung für die Bestimmung des Zeitpunktes, ab welchem sich der Grad der Invalidität in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise ändert, sinngemäß anwendbar ist, kann eine Rente bei einer Revision erst dann aufgehoben werden, wenn ein Versicher-ter entweder bleibend zu mehr als 50 Prozent erwerbsfähig geworden ist oder während 540 Tagen durchschnittlich zu mehr als 50 Prozent erwerbsfähig war.

Der 1905 geborene Versicherte arbeitete von 1934 an als Pferdepfleger und Kutscher. Am 9. August 1962 wurde er wegen progredienter Coxarthrose rechts im Spital operiert; die IV erachtete den Eingriff als medizinische Eingliederungsmaßnahme und kam für die damit verbundenen Kosten auf. Anfangs September 1963 nahm der Versicherte seine Arbeit am alten Arbeits-platz wieder zu 50 Prozent auf und erzielte einen Monatslohn von 317 Franken. Die IV-Regionalstelle vertrat die Auffassung, er könne vorerst als voll ein-gegliedert betrachtet werden, weshalb der Rentenanspruch zu prüfen sei. Ge-stützt auf einen Beschluß der IV-Kommission sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten vom 1. Oktober 1963 an auf Grund einer voraussichtlich bleiben- den Invalidität von 50 Prozent eine halbe einfache Invalidenrente zu (Ver-fügung vom 24. 6. 64).

Am 15. August 1964 trat der Versicherte eine Stelle als Hauswart zu einem Monatslohn von 800 Franken an. In einem Bericht vom 4. September 1964 erklärte der Arzt, der Versicherte leide nun an Schmerzen in der linken Hüfte, die seit 1962 ebenfalls coxarthrotisch sei. Während die Prognose hin-sichtlich der rechten versteiften, aber schmerzhaften Hüfte günstig sei, er-wies sie sich hinsichtlich der linken Hüfte als eher ungünstig.

Am 10. Dezember 1964 nahm die IV-Kommission eine Rentenrevision vor und beschloß, die Rente sofort aufzuheben. Gestützt hierauf stellte die Aus-gleichskasse die Rentenzahlung vom 1. Januar 1965 an ein (Verfügung vom 17. 12. 64).

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurskommission ab. Der Begründung des Rekursentscheides vom 11. Juni 1965 läßt sich entnehmen: Das Einkommen, das der Versicherte als nicht in-

valider Stallmeister heute zu erzielen vermöchte, könne nach einer von der Ausgleichskasse beim kantonalen Arbeitsamt eingeholten Auskunft auf jährlich 12 000 Franken veranschlagt werden. Der Versicherte, der heute als Hauswart monatlich 800 Franken verdiene, erkläre glaubhaft, daß er monatlich 250 Franken an zwei ledige Schwestern für ihre Mithilfe bezahlen müsse. Demzufolge seien seine jährlichen Bezüge von 9 600 Franken um 3 000 Franken zu kürzen, so daß ein durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbares Invalideneinkommen von 6 600 Franken verbleibe. Werde dieses Einkommen mit dem ohne Invalidität erzielbaren Einkommen von 12 000 Franken verglichen, so ergebe sich eine Invalidität von 45 Prozent. Da kein Härtefall vorliege, bestehe kein Anspruch auf Rente.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es sei weiterhin die halbe Rente auszurichten. Er macht geltend, daß er in einem Umfang arbeite, der bei den ständigen Schmerzen als unzumutbar bezeichnet werden müsse. Außerdem könnte er ohne Invalidität ein Einkommen von jährlich 13 200 Franken (monatlich 1 100 Franken) erzielen. Der Invaliditätsgrad erreiche daher sicher 50 Prozent.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er zur Hälfte (50 Prozent), in Härtefällen zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist. Ist er weniger als zu zwei Dritteln (66 ⅔ Prozent) invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Als Invalidität gilt nach Art. 4 IVG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Für einzelne Kategorien von Nichterwerbstätigen wird in Art. 5 IVG die Unmöglichkeit, sich im eigenen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt.

Art. 29, Abs. 1, IVG der die Entstehung des Rentenanspruches regelt, übernimmt die Unterscheidung zwischen voraussichtlich bleibender und längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit, wie sie sich in Art. 4 IVG findet. Das Gesetz regelt aber den Anspruch auf Rente abschließend nur im Falle voraussichtlich bleibender, nicht auch im Falle länger dauernder Erwerbsunfähigkeit (EVGE 1963, S. 295; ZAK 1964, S. 549). Durch die neueste Rechtsprechung ist jedoch diese Lücke geschlossen worden (ZAK 1966, S. 115 und S. 118). Nach der durch das Gesetz aufgestellten und durch die Rechtsprechung ergänzten Ordnung entsteht grundsätzlich ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte

- a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante I),
- b. während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante II),
- c. während 450 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Dritteln) erwerbsunfähig ist (Variante IIIa),
- 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 IIIb).

Wenn keine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliegt, entsteht somit der Anspruch auf Rente erst nach Ablauf einer bestimmten Frist. Hinsichtlich der Varianten III a und b hat die Rechtsprechung bisher noch offen gelassen, ob nach Ablauf der Frist eine Rente auch dann zu gewähren sei, wenn die Wiedererlangung der einen Rentenanspruch ausschließenden Erwerbsfähigkeit bevorstehe. Das Gericht hat sich deshalb auch nicht näher zum Begriff der bevorstehenden Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ausgesprochen. Ferner hatte es bis heute auch keinen Anlaß, den beachtlichen Unterbruch im Sinne der Varianten III a und b zu umschreiben.

2. Ist der Anspruch auf Rente einmal entstanden, so vermag in der Folge eine Änderung des Invaliditätsgrades die laufende Rente zu beeinflussen (Art. 41 IVG). So kann die Zunahme der Invalidität zur Ablösung der halben durch die ganze Rente führen; umgekehrt kann wegen Abnahme der Invalidität die ganze durch die halbe Rente ersetzt werden oder der Anspruch auf Rente untergehen. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, von welchem Zeitpunkt an eine rechtserhebliche Änderung im Invaliditätsgrad zur abgeänderten Rente oder zum Wegfall der Rente führt.

Die Lösung liegt auf der Hand, wenn der veränderte Zustand so stabil ist, daß er als bleibend betrachtet werden kann (EVGE 1964, S. 173; ZAK 1964, S. 553). In einem solchen Falle entsteht der Anspruch auf die abgeänderte Rente sofort oder geht der Anspruch auf Rente sofort unter. Anders verhält es sich aber, wenn kein stabilisierter Zustand vorliegt, da sich sonst unhaltbare Folgen ergäben. Es genügt, auf das Beispiel von zwei Versicherten zu verweisen, die seit kurzem teilweise bleibend invalid sind und wegen eines weiteren, jedoch nicht stabilisierten Gesundheitsschadens für längere Zeit zu mehr als zu zwei Dritteln invalid werden. Der erste Versicherte, der bisher nicht zur Hälfte bleibend invalid war und daher keine Rente bezog, hat gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG erst nach Ablauf einer bestimmten Frist Anspruch auf die ganze Rente. Der zweite Versicherte, der wegen hälftiger bleibender Invalidität bereits Anspruch auf eine halbe Rente hatte, erhielte — wenn die Änderung im Invaliditätsgrad sofort zur abgeänderten Rente führen würde — die ganze Rente wesentlich früher als der erste Versicherte, obwohl die Voraussetzungen für die Entstehung des Anspruches auf eine ganze Rente gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG noch nicht erfüllt wären. Demzufolge ist es zur Gleichbehandlung der Versicherten und in folgerichtiger Anwendung des gesetzlichen Systems notwendig, die Entstehung des Rentenanspruches gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG mit der späteren Veränderung dieses Anspruches zu koordinieren. Bei der Beurteilung der Frage, in welchem Zeitpunkt eine rechtserhebliche Zu- oder Abnahme der Invalidität zur Änderung der laufenden Rente führt, muß daher grundsätzlich die Ordnung über die Entstehung des Rentenanspruches sinngemäß anwendbar sein.

Kann nach dem Gesagten der Übergang von der halben zur ganzen Rente grundsätzlich erst stattfinden, wenn die Voraussetzungen des Rentenbeginns gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt sind, so muß diese Ordnung folgerichtig auch die Herabsetzung oder das Erlöschen einer laufenden Rente sinngemäß mitbestimmen. Dabei braucht nicht die gleiche Variante maßgebend zu sein wie

für die laufende Rente. Vielmehr kann auf eine Rente wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit sehr wohl eine solche wegen länger dauernder Erwerbsunfähigkeit folgen oder umgekehrt.

Der Versicherte, der eine halbe Rente bezieht, hat somit erst dann Anspruch auf die ganze Rente, wenn er

- a. mindestens zu zwei Dritteln bleibend erwerbsunfähig ist (Variante I),
- b. nach ununterbrochener vollen Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen weiterhin zu mindestens zwei Dritteln erwerbsunfähig ist (Variante II),
- c. nach einer durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit ohne beachtliche Unterbrüche von mindestens zwei Dritteln während 450 Tagen in diesem Grade weiterhin erwerbsunfähig ist (Variante III a), unter dem Vorbehalt, ob die bevorstehende Wiedererlangung einer Erwerbsfähigkeit von über einem Drittel den Anspruch auf die ganze Rente nicht ausschließt.

Vermindert sich der Grad der Invalidität, so wird umgekehrt die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder geht der bisherige Anspruch auf Rente erst dann unter, wenn

- a. die bleibende Invalidität weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante I),
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während 450 oder 540 Tagen nicht mehr zwei Drittel, bzw. nicht mehr die Hälfte beträgt (Varianten III a und b). unter dem Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidität.

Die Variante II, die schon beim Übergang von der halben zur ganzen Rente kaum eine praktische Rolle spielt (da beim Fehlen eines stabilen Zustandes in den meisten Fällen die Variante III a Anwendung findet), dürfte bei Verminderung der Erwerbsunfähigkeit überhaupt außer Betracht fallen.

Inwieweit der Grundsatz, daß die Normen über den Rentenbeginn sinngemäß im Gebiete der Rentenrevision anwendbar sind, Einschränkungen erfährt, kann heute offen bleiben. Erwähnt sei immerhin, daß bereits Art. 41 IVG zu gewissen Abweichungen von diesem Prinzip führt. Da die Rente grundsätzlich nur «für die Zukunft» geändert werden kann (EVGE 1964, S. 183; ZAK 1965, S. 51 und ZAK 1966, S. 162), werden die Entstehung der neuen Rente gemäß der geschilderten Ordnung und ihr tatsächlicher Beginn oft auseinanderfallen. Ferner kann nach Ablauf von drei Jahren seit Eröffnung der ersten Rentenverfügung die Rente — von zwei Ausnahmen abgesehen — nur noch auf das Ende einer dreijährigen Periode abgeändert werden (ZAK 1966, S. 165). Das zeigt, daß die Ordnung von Art. 29, Abs. 1, IVG nicht uneingeschränkt auf die Rentenperioden übertragen werden kann, die der ersten dreijährigen Periode folgen. Im übrigen sei in diesem Zusammenhang auf ZAK 1966, S. 268, verwiesen, in dem sich auch die dargelegten Grundsätze finden.

3. Im vorliegenden Fall wurde dem Versicherten, der nach einer im August 1962 durchgeführten Coxarthrose-Operation rechts anfangs September 1963 die Arbeit bei seinem früheren Arbeitgeber wieder zu 50 Prozent aufnahm, vom 1. Oktober 1963 an wegen voraussichtlich bleibender hälftiger Invalidität eine halbe Rente zugesprochen. Es läßt sich fragen, ob damals der Gesundheitszustand des Versicherten derart stabil war, daß seine Invalidität als vor-

aussichtlich bleibend betrachtet werden konnte. Nachdem jedoch die damalige Rentenverfügung vom 24. Juni 1964 in Rechtskraft erwachsen ist, kann das Gericht hierüber nicht mehr befinden. Zu entscheiden ist einzig die Frage, ob die seit dem 1. Oktober 1963 laufende Rente auf den 1. Januar 1965 aufgehoben werden durfte, wie das in der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 1964 geschehen ist.

Der Versicherte trat am 15. August 1964 eine Stelle als Hauswart an und verdiente nun — auch unter Berücksichtigung des Umstandes, daß er einen Teil des Lohnes zwei Schwestern für ihre Mithilfe überlassen mußte — wesentlich mehr als an seinem früheren Arbeitsplatz, wo er nur zu 50 Prozent tätig sein konnte. Diese Tatsache berechnete aber die Verwaltung noch nicht, die halbe Rente auf den 1. Januar 1965 aufzuheben. Denn wie aus dem Zeugnis des Arztes vom 4. September 1964 hervorgeht, war Ende 1964 der Gesundheitszustand des Versicherten nicht derart stabil, daß von voraussichtlich bleibender Invalidität gesprochen werden konnte. Die Prognose für die schmerzhaft gewordene Coxarthrose links war eher ungünstig, weshalb mit einem Fortschreiten des Leidens gerechnet werden mußte. Nach dem Gesagten hätte daher die Rente Ende 1964 nur dann aufgehoben werden können, wenn der Versicherte während den 540 vorangegangenen Tagen im Durchschnitt nicht mehr zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen wäre. An dieser Voraussetzung fehlte es offensichtlich: Vom August 1962 bis September 1963 war der Versicherte voll erwerbsunfähig; von da an bis zum 15. August 1964 erzielte er am früheren Arbeitsplatz, wo er nach Auffassung der IV-Regionalstelle voll eingegliedert war, auf jeden Fall weniger als die Hälfte des Einkommens, das er bei voller Leistungsfähigkeit hätte erreichen können.

Dem Versicherten ist daher in Gutheißung der Berufung die halbe Rente vom 1. Januar 1965 an weiter auszurichten. Der IV-Kommission bleibt das Recht gewahrt, die Rente aufzuheben, sofern nach den dargelegten Grundsätzen zu einem späteren Zeitpunkt kein Anspruch mehr bestehen sollte.

Verfahren

Urteil des EVG vom 18. Januar 1966 i. Sa. S. L.

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.

Der Vater ersuchte die IV im März 1960 um Leistungen für seinen Sohn. Mit Verfügungen vom 19. Mai 1960 und 24. März 1962 eröffnete ihm die Ausgleichskasse die Beschlüsse der kantonalen IV-Kommission, dem geisteschwachen Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis Frühjahr 1962, während der sich dieser in einem Heim aufhielt, Sonderschulbeiträge zu gewähren. Ebenfalls am 24. März 1962 verfügte die Ausgleichskasse die «Übernahme der tarifmäßigen Kosten für einen dreimonatigen Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte im Laufe 1962». Der Versicherte trat am 24. April 1962 in die Eingliederungsstätte ein.

Anfangs Oktober 1962 ersuchte die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung um Verlängerung dieses Aufenthaltes bis Frühjahr 1964. Die

IV-Kommission entsprach diesem Begehren durch «Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung zum Kartonage-Arbeiter», was dem Vater des Versicherten mit «Ergänzungsverfügung» vom 18. Dezember 1962 mitgeteilt wurde.

Mitte Dezember 1963 schlug die Regionalstelle der IV-Kommission eine weitere Verlängerung des Aufenthaltes bis Frühjahr 1965 vor. Die Kommission hieß auch dieses Gesuch (teilweise) gut durch Übernahme der «Verlängerung der erstmaligen beruflichen Ausbildung» bis 30. Juni 1964.

Um neue Verlängerung bis 30. April 1965 ersuchte die IV-Regionalstelle Mitte August 1964. Die IV-Kommission entsprach diesem Begehren ebenfalls.

Sämtliche bisher erlassenen Verfügungen erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

Als die IV-Regionalstelle am 20. Mai 1965 der IV-Kommission mitteilte, der Versicherte könne kaum mehr weiter gefördert werden, gab die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten mit Verfügung vom 12. Juli 1965 bekannt, daß eine Verlängerung des Aufenthaltes über den 30. April 1965 hinaus nicht mehr übernommen werde.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich am 13. Juli 1965 gegen diese letzte Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese wies durch Entscheid vom 20. September 1965 die Beschwerde ab.

Der Vater des Versicherten hat den kantonalen Rekursentscheid mit Berufung an das EVG weitergezogen. Sein Begehren geht dahin, die IV habe die Kosten des Aufenthaltes in der Eingliederungsstätte zu übernehmen, die seit dem 30. April 1965 dadurch entstanden seien, daß ihm die Ausgleichskasse erst Mitte Juli 1965 eröffnet habe, die Versicherung komme seit Ende April 1965 nicht mehr dafür auf.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

Da die Abklärungen der IV-Regionalstelle ergeben haben, daß der Berufungskläger nach dreijähriger erstmaliger Ausbildung in der Eingliederungsstätte kaum mehr weiter gefördert werden kann, verlangt sein Vater mit Recht nicht die Verlängerung dieser Ausbildung und die Übernahme der entsprechenden Kosten durch die IV. Streitig ist lediglich, ob diese für den Heimaufenthalt über den 1. Mai 1965 hinaus wegen der erst nachträglichen Ablehnung der Verlängerung aufzukommen habe.

Gemäß Verfügung vom 24. März 1962 hat die IV-Kommission den Berufungskläger ursprünglich in die Eingliederungsstätte eingewiesen, um seine Eingliederungsfähigkeit abklären zu lassen (vgl. Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG). Die Ausgleichskasse bezeichnete diese Einweisung als «Abklärungsaufenthalt»; dieser selber war also die Versicherungsleistung. Die folgende von Amtes wegen erlassene Verfügung, die erst am 18. Dezember 1962, also rund fünf Monate nach Ablauf der Abklärungsdauer erging, war nach ihrem Wortlaut eine «Ergänzungsverfügung» zu derjenigen vom 24. März 1962. Sie sprach ausdrücklich von «Verlängerung» und war deshalb geeignet, beim Vater des Berufungsklägers die Meinung zu erwecken, die Versicherungsleistung bestehe weiterhin im Aufenthalt selber. Zwar enthielt sie den Zusatz «Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten für die Ausbildung zum Kartonage-Arbeiter». Da aber die gesamten Aufenthaltskosten übernommen wurden, war es naheliegend, anzunehmen, der Aufenthalt als solcher werde

als Versicherungsleistung unter dem Titel «invaliditätsbedingte Mehrkosten» gewährt, zumal die beiden ebenfalls von Amtes wegen erlassenen folgenden Verfügungen vom 31. Januar und 11. September 1964 die invaliditätsbedingten Mehrkosten nicht mehr erwähnten, sondern schlechthin die «Verlängerung der erstmaligen beruflichen Ausbildung» als Versicherungsleistung bezeichneten. Übrigens erließ die Ausgleichskasse die zuletzt genannte Verfügung wiederum mehr als drei Monate nach Ablauf der vorangegangenen Verlängerung.

Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen hat eine Verfügung so zu gelten,¹ wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut und nach Treu und Glauben zu verstehen ist. Wenn sich im vorliegenden Fall der Vater des Berufungsklägers nach den gesamten Umständen darauf verlassen durfte, daß die IV selber die Maßnahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung in der Eingliederungsstätte durchführe, so durfte er in guten Treuen auch annehmen, daß der Aufenthalt in diesem Heim in Wirklichkeit von der IV-Kommission beendet werde, sobald sie die Versicherungsleistung nicht mehr weitergewähren wolle. Ließ sie den Berufungskläger weiterhin im Heim, ohne seinen Vater rechtzeitig von der Einstellung der Versicherungsleistung zu unterrichten, so bedeutete dies praktisch, daß sie die Maßnahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung weitergewähre, auch wenn diese — entsprechend dem Verhalten der Versicherungsorgane bei früheren Beschlüssen und Verfügungen — zunächst vorläufig auf den 30. April 1965 begrenzt worden war. Bestärkt wurde der Vater des Versicherten in dieser Auffassung dadurch, daß dem Berufungskläger — wie in der Berufung unwidersprochen ausgeführt wird — auch nach dem 30. April 1965 von der IV-Regionalstelle wie bisher Transportgutscheine abgegeben wurden.

Bei dieser Sachlage hat die IV noch mindestens bis zum 13. Juli 1965, dem Zeitpunkt der Zustellung der Verfügung über die Einstellung der Versicherungsleistungen, den Aufenthalt in der Eingliederungsstätte zu übernehmen. Ob dem Vater des Versicherten zugemutet werden konnte, seinen Sohn unmittelbar nach Kenntnisnahme dieser Verfügung aus dem Heim wegzunehmen, ist abzuklären. Jedenfalls hat die IV die Kosten des Aufenthaltes in der Eingliederungsstätte bis zu dem Zeitpunkt zu tragen, da die Wegnahme zumutbar war.

Urteil des EVG vom 31. Januar 1966 i. Sa. R. B. 1

Art. 78, Abs. 2, IVV. Rechtsunkenntnis kann kein wichtiger Grund für die Durchführung einer Maßnahme vor der Beschlußfassung der IV-Kommission sein. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 1)

Art. 78, Abs. 2, IVV. Die Frist gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV wird nur durch die Anmeldung bei einem Organ der IV eingehalten. Die Anmeldung bei einer Krankenkasse ist nicht rechtsgenügend. Bestätigung der Praxis. (Erwägungen 2 und 3)

Der 1951 geborene Versicherte litt seit Geburt an bilateralem Kryptorchismus. Nachdem eine zweimonatige Injektionskur Ende Januar 1964 erfolglos abgebrochen worden war, wurde der Versicherte im Oktober 1964 rechts einem

¹ Vgl. dazu S. 304.

chirurgischen Eingriff unterzogen. Die Krankenkasse, die anscheinend für die Injektionen aufkommen war, stellte für den Spitalaufenthalt die üblichen Formulare aus. Nach Eingang der Spitalrechnung lehnte sie indessen die Übernahme der Operationskosten ab mit der Begründung, es liege ein Geburtsgebrechen vor, dessen Behandlung zu Lasten der IV gehe.

Daraufhin wurde der Versicherte am 15. Januar 1965 zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Durch Verfügung vom 3. Mai 1965 teilte die Ausgleichskasse dem Vertreter des Versicherten mit, gemäß Beschluß der IV-Kommission könne die IV für die Operationskosten nicht aufkommen, da die Anmeldung verspätet erfolgt sei.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurskommission ab.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Vertreter des Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen. Er macht geltend, die Operation des im Oktober 1964 bereits 13jährigen Versicherten sei damals dringlich gewesen: längeres Zuwarten hätte zu einem Dauerschaden führen können. Im übrigen verweist der Vertreter auf das Verhalten der Krankenkasse, die ihn erst nach der Operation darauf aufmerksam gemacht habe, daß der Fall zu Lasten der IV gehe. Da die Anmeldung nach Erhalt dieser Mitteilung sofort erfolgt sei, müsse die IV für die Operationskosten aufkommen.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Wie aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG hervorgeht, werden Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich nur gewährt, wenn sie die IV-Kommission vor der Durchführung angeordnet hat. Das setzt voraus, daß der Fall bei der IV angemeldet worden ist. Immerhin ist es notwendig, Ausnahmen von diesem gesetzlichen Grundsatz zuzulassen, was der Bundesrat, gestützt auf den allgemeinen Vollzugauftrag von Art. 86, Abs. 2, IVG, in Art. 78, Abs. 2, IVV getan hat. Nach dieser Bestimmung übernimmt die IV außer den angeordneten Maßnahmen «die Kosten für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die Anmeldung innert 6 Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde». Diese Ausnahmeregelung ist gesetzmäßig und daher für die mit der Durchführung der IV betrauten Organe in gleicher Weise verbindlich wie das Gesetz selbst (vgl. EVGE 1965, S. 209 und die dort zitierte Praxis).

Die wichtigen Gründe müssen derart beschaffen sein, daß ihretwegen mit der Maßnahme nicht zugewartet werden konnte (EVGE 1963, S. 216; ZAK 1964, S. 372). Ein derartiger Sachverhalt ist hier nicht gegeben. Denn bereits Ende Januar 1964 stand fest, daß die Injektionen erfolglos geblieben waren, weshalb sich nun eine Operation des Geburtsgebrechens aufdrängte. Da sie erst im Oktober 1964 erfolgte, läßt sich entgegen den Vorbringen in der Berufung nicht sagen, die Vorkehrung sei derart dringend gewesen, daß dem Vertreter des Versicherten nicht hätte zugemutet werden können, vorher einen Beschluß der IV-Kommission zu erwirken (EVGE 1965, S. 210). Der Einwand des Vertreters, er habe erst nach der Operation von der Krankenkasse erfahren, daß die IV die Behandlung von Geburtsgebrechen übernehme, ist in diesem Zusammenhang ohne Belang. Denn aus der Rechtsunkenntnis, auf die er sich damit beruft, kann er gemäß einem allgemein anerkannten Grundsatz keine Vorteile ableiten. Verwaltung und Vorinstanz sind daher mit Recht zum

Schluß gekommen, daß die IV die Kosten der durchgeführten Operation wegen verspäteter Anmeldung nicht übernehmen könne.

2. Das BSV wirft die Frage auf, ob die Berufung nicht gutzuheißen sei, weil der Versicherte das Geburtsgebrechen schon lange vor der Operation bei der Krankenkasse angemeldet habe. In diesem Zusammenhang führt es aus, das Fehlen einer Regelung im IVG über das Verhältnis zur Krankenversicherung stelle eine echte Lücke dar, die geschlossen werden müsse.

Art. 26, Abs. 4, KUVG in der seit 1. Januar 1965 geltenden Fassung ermächtigt den Bundesrat zu bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Krankenkassen vorleistungspflichtig sind, solange nicht feststeht, ob dem Versicherten ein Anspruch gegenüber der SUVA, der MV oder der IV zustehe. Das hat der Bundesrat in der Verordnung III über die Krankenversicherung vom 15. Januar 1965 (V III) getan. Hinsichtlich des hier allein interessierenden Verhältnisses zwischen Krankenversicherung und IV ist vor allem von Bedeutung, daß gemäß Art. 14, Abs. 1, V III die Krankenkasse im Falle der Krankheit, die auch bei Behandlungsbedürftigkeit von Geburtsgebrechen gegeben ist, die gesetzlichen Pflichtleistungen zu gewähren hat. Die Krankenkasse kann ihre Leistungen im Hinblick auf mutmaßliche Ansprüche gegenüber der IV von der Anmeldung bei diesem Versicherungszweig abhängig machen (Art. 17, Abs. 3, V III). Das will heißen, daß die Krankenkasse ihre Leistungen grundsätzlich nur verweigern darf, wenn sie den Versicherten erfolglos aufgefordert hat, sich bei der IV anzumelden. Unter diesem Vorbehalt (und demjenigen des hier nicht zutreffenden Art. 18) ist die Krankenkasse grundsätzlich verpflichtet, ihre statutenmäßigen Leistungen zu erbringen, solange nicht feststeht, daß die IV leistungspflichtig ist. Steht letzteres einmal fest, dann erfolgt die Abrechnung gemäß Art. 19, V III. Diese Ordnung stimmt überein mit dem gesetzgeberischen Gedanken, daß die IV die Krankenversicherung voraussetze. Unter diesem Gesichtspunkt besteht keine Lücke und bedarf es zusätzlicher Normen des IV-Rechtes nicht. Die Lösung, die das BSV befürwortet, würde nicht nur keine Lücke ausfüllen, sondern der Bestimmung von Art. 17, Abs. 3, V III widersprechen. Gerade diese Norm zeigt, daß das positive Recht keinen Verzicht auf eine direkte Anmeldung des Krankenkassenpatienten bei der IV zuläßt.

Ob im Einzelfall der Schutz der Krankenversicherung tatsächlich besteht, wenn medizinische Vorkehren grundsätzlich in ihren Aufgabenkreis fallen, kann in diesem Zusammenhang nicht erheblich sein. Erhält ein Patient z. B. keine Leistungen der Krankenversicherung, weil für ihn ein Versicherungsvorbehalt gemäß Art. 5, Abs. 3, KUVG gilt, weil er die Genußberechtigung gemäß Art. 12, Abs. 4, KUVG erschöpft hat oder weil die Krankenkasse nach dem bis Ende Dezember 1964 geltenden Rechtszustand nicht leistungspflichtig war, so ändert das nichts daran, daß über die Abgrenzung zwischen Krankenversicherung und IV hinsichtlich der medizinischen Vorkehren eine Ordnung besteht, die für jedermann gilt.

3. Würde übrigens vorgeschrieben, die Anmeldung bei einer Krankenkasse sei ohne weiteres auch für die Belange der IV rechtsgenügend, so stellte sich die Frage, ob die IV-Kommission nicht außerstande gesetzt würde, ihre Obliegenheiten gemäß Art. 60 IVG auszuüben, soweit die Krankenkasse von sich aus Maßnahmen bewilligte. Zur Feststellung des Vorzustandes, der

Indikation der Maßnahme und deren Eignung im Sinne des IVG wäre die IV-Kommission nachträglich auf die Aufzeichnungen der Kassenärzte angewiesen, die den Eingliederungsfragen in der Regel keine besondere Beachtung schenken, sondern vor allem die Heilung des Leidens an sich anstreben. Die Krankenkassen hätten zudem kein Interesse an der Klarstellung von Tatsachen, die eine Leistungspflicht der IV auszuschließen vermöchten. Gerade dieser Interessengegensatz spräche gegen die Heranziehung der Krankenkassen als Meldestellen, es wäre denn, die jetzt dem Versicherten obliegende Meldepflicht gegenüber der IV würde den Krankenkassen so übertragen, daß es diesen obläge, allfällige Ansprüche aus dem IVG bei der zuständigen IV-Kommission rechtzeitig geltend zu machen. Eine Lösung dagegen, die darin bestände, die Krankenkassen gestützt auf die bei ihnen erfolgte Anmeldung zu ermächtigen, irgendwann einen Entscheid der IV-Kommission zu verlangen, würde eigentlich bedeuten, daß die Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 12 und 13 IVG zugunsten der Krankenkassenmitglieder nicht mehr von der IV-Kommission als Sachleistungen angeordnet und erbracht werden müßten, sondern von den Krankenkassen ohne Wissen der IV-Organen bewilligt werden könnten, unter Vorbehalt allerdings nachträglicher Genehmigung durch die IV-Kommission oder den Richter. Dabei wäre immerhin zu bedenken, ob die IV-Kommission damit in vielen Fällen praktisch nicht zur blossen Zahlstelle würde und ob sie insoweit ihre vornehmste Aufgabe, die in der planmäßigen Eingliederung Invaliden besteht, noch erfüllen könnte.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 23. und 24. Juni führte das Bundesamt für Sozialversicherung unter dem Vorsitz von Dr. Achermann eine *Konferenz mit den IV-Regionalstellen* durch. Behandelt wurden Fragen aus der Praxis zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV sowie Probleme über das Verhältnis der IV-Regionalstellen zu den Sonderschulen und Eingliederungsstätten.

*

Die *Eidgenössische Expertenkommission für die Revision der IV* trat am 1. Juli unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder und im Beisein von Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer letzten Sitzung zusammen. Sie behandelte den vom Bundesamt auf Grund der früheren Kommissionsbeschlüsse ausgearbeiteten Entwurf des Expertenberichtes. In der Schlußabstimmung wurde der Bericht von der Kommission einstimmig gutgeheißen. Er geht nunmehr an das Eidgenössische Departement des Innern, das über seine Veröffentlichung und über die Durchführung eines allfälligen Vernehmlassungsverfahrens befinden wird.

Dr. Arnold Saxer zum 70. Geburtstag

Am 14. Juli feiert Dr. Arnold Saxer, von 1938 bis 1961 Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, in beneidenswerter Gesundheit und Frische den 70. Geburtstag. Die ZAK hat seine großen Verdienste um die Entwicklung und Durchführung der schweizerischen Sozialversicherung beim Rücktritt aus dem Amt einläßlich gewürdigt (ZAK 1961, S. 469). Seither gab sich der Jubilar keineswegs einer beschaulichen Ruhe hin, sondern stellte seine reiche Erfahrung und seine umfassenden Kenntnisse weiterhin in den Dienst der Sozialen Sicherheit, und dies sowohl auf schweizerischer wie auf internationaler Ebene. So war er — bis 1964 — Präsident der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und Mitglied des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds, während er zur Zeit noch den Bund in maßgebenden gemeinnützigen Institutionen vertritt. Ferner war er Regierungsdelegierter bei der Internationalen Arbeitskonferenz und als Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen Leiter der schweizerischen Delegation für die Verhandlungen über die Revision der Staatsverträge sowie Vertreter unseres Landes

im Ausschuß der Sozialversicherungsexperten des Europarates. Darüber hinaus hielt Dr. Saxer der Stickerei-Industrie, deren Verhältnisse er von Jugend auf kennt, die Treue; bis vor kurzem gehörte er dem Vorstand und Verwaltungsrat der Schweizerischen Stickerei-Treuhand-Genossenschaft an. Nicht vergessen sei sein erfolgreiches publizistisches Wirken (so durch seine 1963 bis 1965 in drei Sprachen erschienene und stets auf den neuesten Stand gebrachte Uebersicht über die «Soziale Sicherheit der Schweiz» wie auch durch seine 1965 herausgegebene Monographie über «Die Stickerei-Treuhand-Genossenschaft St. Gallen»). Heute präsidiert er tatkräftig die Kommission für Altersfragen. Die Redaktion der ZAK entbietet Dr. Saxer die besten Glückwünsche zum Jubeltag und für ein wohlverdientes otium cum dignitate im Kreise der Familie.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht im Jahre 1965

Das Eidgenössische Versicherungsgericht pflegt in seinem Geschäftsbericht einen Ueberblick über die einzelnen Rechtsgebiete zu geben. Für 1965 wird in bezug auf die AHV, IV und EO folgendes festgehalten.

In der AHV bildeten die Beitragsstreitigkeiten, öfters in engem Zusammenhang mit Problemen des Steuerrechts, weiterhin den zahlenmäßig größeren Teil der Prozesse. Darunter befanden sich mehrfach Berufungen aus dem Gebiete der Nachforderung paritätischer Beiträge. Hier hat das Gericht seine bisherige Praxis zur Zustellung der Kassenverfügung an den Arbeitnehmer, zum Eintritt der Rechtskraftwirkung einer Verfügung diesem gegenüber sowie zu seinem Beschwerderecht ausgebaut und verdeutlicht.

Die Rentenfälle betrafen in der Mehrzahl Fragen des persönlichen Anspruches: Rente der Witwe eines Bigamisten, Waisenrente des Pflegekindes, Rente der Waise, die sich verheiratet. Dagegen bildeten Streitigkeiten über Probleme der Rentenberechnung die Ausnahme.

Aus dem Gebiet der IV stammte mehr als die Hälfte der Prozesse, mit denen sich das Gericht zu befassen hatte. Ihre Zahl dürfte auch nicht so bald abnehmen. Im Vordergrund standen die Streitigkeiten über Eingliederungsmaßnahmen und unter diesen vor allem solche über Vorkehren medizinischer Art; diesbezüglich stellte das Gericht namentlich fest,

daß die IV die soziale Kranken- und Unfallversicherung voraussetzt und ihren Geltungsbereich grundsätzlich nicht einschränkt. Es äußerte sich ferner zu den Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit die Behandlung der Geburtsgebrechen zu den Aufgaben der IV gehört, insbesondere zur zukünftigen Erwerbsfähigkeit, die dabei eine entscheidende Rolle spielt. Abgeklärt wurden ferner Folgen, die sich aus dem Umstand ergeben, daß die von der IV gewährten medizinischen Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich Naturalleistungen sind — im Gegensatz zu andern Versicherungsleistungen, die in bloßen Geldbeiträgen bestehen —; dabei waren die Beziehungen aufzuzeigen, die zwischen der Versicherung, dem Versicherten und den Durchführungsstellen (Ärzte und Spitäler) herrschen. Häufig waren auch die Prozesse um die Kostenübernahme für Maßnahmen, welche ohne Anordnung der Organe der IV durchgeführt worden waren; Rechtsunkenntnis des Versicherten, der häufigste Grund seiner Versäumnis, vermag ihn nach dem heutigen Stande der Gesetzgebung nicht zu entschuldigen.

Im Gebiet der Invalidenrente wurden durch die Rechtsprechung drei grundsätzliche Fragenkomplexe beantwortet: Abgrenzung zwischen Rente und Taggeld, Beginn des Rentenanspruches in den verschiedenen Fällen voraussichtlich bleibender und länger dauernder Erwerbsunfähigkeit, Voraussetzungen und Fristen für die Revision laufender Renten.

In der EO hingegen hat die Rechtsprechung die Frage entschieden, wem die Erwerbsausfallentschädigung zusteht, wenn der Wehrpflichtige während des Dienstes den vollen Lohn bezieht, gleichzeitig aber imstande ist, seinen beruflichen Verpflichtungen ohne jede Einschränkung nachzukommen.

Die Schweizerische Stiftung «Für das Alter»

1. Entstehung und Zweck der Stiftung

Industrialisierung und Verstädterung haben um die Jahrhundertwende der patriarchalischen Lebensform der Familie immer stärker zugesetzt und die Lebensbedingungen der Betagten grundlegend verändert. Im Ersten Weltkrieg kam die Teuerung hinzu, die viele alte Leute in eine bedrängte Lage brachte. Unter dem Eindruck dieser Entwicklung wurde im Oktober 1917 unter den Auspizien der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft die «Stiftung für das Alter» errichtet. Zweck der Stiftung war laut Stiftungsurkunde:

«1. In unserem Lande die Teilnahme für Greise beiderlei Geschlechtes ohne Unterschied des Bekenntnisses zu wecken und zu stärken.

2. Die nötigen Mittel zur Fürsorge für bedürftige Greise und zur Verbesserung ihres Loses zu sammeln.

3. Alle Bestrebungen zur Förderung der Altersversicherung und insbesondere auch der gesetzlichen, zu unterstützen».

Die Organisation der Stiftung entspricht der föderalistischen Struktur unseres Landes. Die Altersfürsorge wird einerseits durch die Kantonalkomitees und andererseits durch Direktionskomitee und Zentralsekretariat durchgeführt. Oberstes Stiftungsorgan ist die Abgeordnetenversammlung. Ihr obliegt es, die übrigen Stiftungsorgane zu überwachen, Geschäftsführung und Rechnungsablage zu genehmigen, die wichtigen Entscheide zu fassen und die statutarischen Wahlen zu treffen.

Aufgabe des Kantonalkomitees ist es vor allem, die jährlichen Sammlungen durchzuführen und die daraus resultierenden Mittel dem Stiftungszweck entsprechend zu verwenden.

Das Direktionskomitee setzt sich aus Vertretern der verschiedenen beruflichen Kreise und Landesgegenden zusammen. Es vertritt die Stiftung Dritten, insbesondere dem Bund gegenüber, befaßt sich mit den zentral durchzuführenden Geschäften (zum Beispiel mit der Propaganda) und überwacht die Tätigkeit der Kantonalkomitees).

Das Zentralsekretariat erledigt die laufenden Geschäfte, bereitet die Sitzungen des Direktionskomitees vor und führt die gefaßten Beschlüsse (auch hinsichtlich Propaganda) aus.

2. Hilfe für die Betagten

a. Vor Inkrafttreten der AHV hat sich die Stiftung im wesentlichen der Hilfe für betagte Personen gewidmet. In wenigen Jahren, d. h. von 1921 bis 1928 stieg die Zahl der Betreuten von 4000 auf 14 000 und der ausgerichtete Betrag von 0,3 auf 1,3 Mio Franken. Die Ausgaben wurden durch die jährlichen Sammlungen sowie durch Geschenke und Vermächtnisse gedeckt. Von 1923 an gesellten sich in Zürich, St. Gallen und Neuenburg kantonale Beiträge hinzu.

Der Bund erblickte seine Hauptaufgabe in der Errichtung der AHV und kam daher erst relativ spät dazu, die Stiftung finanziell zu unterstützen. 1929 gewährte er einen ersten Beitrag von 500 000 Franken, in deren Verwendung die Kantonalkomitees noch in hohem Maße frei waren.

Die Wirtschaftskrise der Dreißiger Jahre verschärfte die Lage und ließ die Frage einer Bundeshilfe für die Betagten akut werden. 1933 beschloß die Bundesversammlung die Ausrichtung von 8 Mio Franken aus Mitteln des Bundes an die «Stiftung für das Alter» und an die Kantone für die Unterstützung bedürftiger Greise, Witwen und Waisen. Der Beitrag an die Stiftung wurde wiederum auf 1 Mio Franken festgesetzt. In mehreren Kantonen ergab sich eine enge Zusammenarbeit von Behörden und Kantonalkomitees. Zürich, Glarus, Schaffhausen und St. Gallen übertrugen die Verteilung der ihnen zugewiesenen Mittel der Stiftung. Anderswo übernahmen die Kantone die Verteilung der auf die Stiftung entfallenden Quoten.

Während des Zweiten Weltkrieges wurde die Alters- und Hinterlassenenfürsorge des Bundes neu geregelt. Die Stiftung «Für das Alter» erhielt höhere Beiträge. Im Jahre 1942 zum Beispiel beliefen sie sich auf 2,5 Mio Franken. Diesen standen Gesamtausgaben von 6,4 Mio Franken an 41 000 Bezüger gegenüber.

Die nachstehende Tabelle gibt die wachsende Bedeutung der Bundesbeiträge für den Finanzhaushalt der Stiftung wieder.

Jahr	Ordentliche Einnahmen der Kantonalkomitees			
	Sammlungen	Öffentliche Mittel		Total
		Bund	Kantone und Gemeinden ¹	
	Franken	Franken	Franken	Franken
1929	889 326	500 000	331 190	1 720 516
1934	838 950	1 000 000	1 564 293	3 403 243
1939	891 242	1 500 000	1 672 616	3 563 858
1944	1 099 139	3 000 000	4 822 373	5 921 512
1949	833 141	2 000 000	1 334 224	4 167 365
1954	1 000 031	2 000 000	1 514 548	4 514 580
1959	1 194 167	2 000 000	2 444 368	5 638 536
1964	1 599 216	2 000 000	4 342 821	7 942 037

¹ Beiträge, die teilweise aus Mitteln stammen, die der Bund den Kantonen für die zusätzliche Altersfürsorge zur Verfügung stellte.

b. Mit der Einführung der AHV im Jahre 1948 ist der Stiftungszweck in einem wichtigen Punkt verwirklicht worden, nämlich «alle Bestrebungen zur Förderung der Altersversicherung und insbesondere

auch der gesetzlichen zu unterstützen». Trotz wiederholter Verbesserungen blieb die AHV jedoch bewußt eine Basisversicherung, die durch die kollektive und individuelle Vorsorge ergänzt werden muß. Für sich allein vermochte sie den Unterhalt der Betagten nicht zu sichern. Für zahlreiche Bezüger stellte die AHV-Rente jedoch das einzige oder zumindest das wichtigste Einkommen dar. Ohne eine Zuwendung der Stiftung wäre deshalb mancher unter ihnen der Fürsorge zur Last gefallen. Diese Zuwendungen wurden vor allem in denjenigen Kantonen geschätzt, die über eine nur bescheidene Altersbeihilfe verfügten. Uebrigens kamen sie auch Ausländern und Staatenlosen zugute, die zwar lange Zeit in der Schweiz wohnten, mangels Sozialversicherungsabkommen aber gleichwohl keine AHV-Rente erhielten. Mit ihren beschränkten Mitteln vermochte die Stiftung allerdings nur begrenzte Leistungen zu erbringen. Dennoch erlaubten sie manchem Bezüger, damit ein bescheidenes Auskommen zu finden. Auch konnte die Stiftung in ausgesprochenen, durch Krankheit oder Invalidität bedingten oder sonstwie unverschuldeten Härtefällen dank des 1956 hiezu errichteten «Fonds Isler/von Smolenski» mit erhöhten Hilfeleistungen einspringen. Der Fonds selbst wird vom Bund verwaltet und steht für Greise, Witwen und Waisen in Notlagen zur Verfügung.

3. Alterspflege

Im Laufe der letzten Jahre verschob sich die Stiftungstätigkeit mehr und mehr von der reinen Altershilfe zur Alterspflege und zu den Dienstleistungen. Nicht daß man früher keine Alterspflege betrieben hätte, nur daß sie sich allzusehr in Veranstaltungen — Ausflügen, Ferien, Unterhaltungen — und in Alters- und Jubiläumsgeschenken usw. erschöpfte. Diese Form genügte den vielfältigen Anforderungen, die sich den Betagten heute stellen, nicht mehr. Daher mußten neue Wege gefunden werden.

Eine besondere Aufmerksamkeit gilt heute dem — erstmals in Schweden praktizierten — Haushilfedienst für Betagte. In der Schweiz wurde er 1952 in Zürich versuchsweise eingeführt. Das gemeinsam mit der Stiftung erprobte Experiment war ein Erfolg. Seither sind an zahlreichen Orten (auch auf dem Lande) solche Dienste entstanden. Die Stiftung unterstützt sie mit Beiträgen aus dem bereits erwähnten «Fonds Isler/von Smolenski».

In verschiedenen Städten, so in Zürich und Basel, haben die Kantonalkomitees Vereinigungen im Sinne der von Nationalrat Haller in Bern errichteten «Aktion P» («Pensionierte») gegründet. Diese Aktion be-

müht sich, für AHV-Rentner in der Privatwirtschaft, bei gemeinnützigen Institutionen oder Verwaltungen, unentgeltliche oder entlohnte Arbeit zu finden. Die Stiftung sucht die «Aktion P» auf weitere Städte auszuweiten.

Andere Organisationen, die oft auf Anregung religiöser Gemeinschaften entstanden sind, befassen sich mit der Freizeitbeschäftigung Betagter. Nicht selten stehen an ihrer Spitze selbst ältere Leute. Die Kantonalkomitees der Stiftung stehen ihnen mit Rat und Tat bei, ohne sich in die Leitung einzumischen. In Bern und Freiburg haben die Kantonalkomitees eine Informations- und Beratungsstelle für betagte Personen eingerichtet. Diese berät alte Leute über Altersfragen und vorab über das Wohnproblem. Die Stiftung versucht den Gedanken solcher Informationsstellen auf weitere Orte zu übertragen.

Die zur Verfügung stehenden Mittel erlauben es der Stiftung im allgemeinen nicht, Altersheime und Heime für Chronischkranke zu bauen. Sie kann sich indessen mit bescheidenen Beiträgen an solchen Bauten beteiligen. Die Kantonalkomitees Bern und Appenzell I.Rh. machen eine Ausnahme, indem sie selbst über solche Institutionen verfügen oder sie selbständig führen. Andere Kantonalkomitees bestreben sich, gemeinsam mit der öffentlichen Hand die Unterkuftsfrage für alte Leute zu lösen.

4. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Anfangs 1966 ist das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in Kraft getreten. Es will Alten, Hinterlassenen und Invaliden ein, wenn auch bescheidenes, Existenzminimum sichern. Damit werden zahlreiche Zuwendungen der Stiftung an einzelne Bezüger hinfällig. Diese kann sich infolgedessen vermehrt der in den letzten Jahren aktivierten Alterspflege widmen.

Der Bund erleichtert die Umstellung, indem er den jährlichen Höchstbetrag von 2 auf 3 Mio Franken heraufsetzte und die Stiftung ermächtigte, den Beitrag nicht nur für Geldleistungen, sondern auch für Sach- und Dienstleistungen zu verwenden. Die ZAK hat in ihrer Märznummer bereits über die Neuordnung orientiert (1966, S. 124). Danach stehen die Mittel für bedürftige AHV-Rentner schweizerischer Nationalität zur Verfügung sowie für betagte Ausländer und Staatenlose mit mindestens zehnjährigem Wohnsitz in der Schweiz, die nicht dauernd von der Armenpflege unterstützt werden müssen. Die Leitsätze der Stiftung umschreiben die Geldleistungen wie folgt: periodische Geldleistungen betragen

25 bis 100 Franken im Monat, Einmalleistungen bis zu 3000 Franken. Die Grenzbeträge können im Einzelfall erhöht werden, wenn der Gesuchsteller erhebliche krankheits- oder invaliditätsbedingte Kosten ausweist oder wenn der Mietzins oder Pensionspreis in einem Altersheim seine Möglichkeiten übersteigt. Die Sach- und Dienstleistungen (Hilfsmittel wie Prothesen, Haushalts- und Pflegehilfen) können allen Betagten gewährt werden.

Der erhöhte Bundesbeitrag machte eine gewisse Abkehr von der föderalistischen Struktur der Stiftung notwendig. Bis dahin hatten die Kantonalkomitees ihre eigenen Leitsätze. Jetzt mußte die Stiftung (wie die Stiftung «Pro Juventute» und die Vereinigung «Pro Infirmis») für die ganze Schweiz gültige Leitsätze aufstellen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sie im Dezember 1965 zuhanded der Stiftung und ihrer Kantonalkomitees genehmigt. Als weitere Neuerung ist über die durch Bundesmittel finanzierten Leistungen eine von den allgemeinen Stiftungsausgaben getrennte Buchhaltung zu führen. Endlich wird der Bundesbeitrag im Gegensatz zu früher nicht mehr in ganzem Umfang auf die Kantonalkomitees aufgeteilt. Ein Viertel verbleibt dem Zentralsekretariat, das daraus besondere Leistungen erbringen oder Kantonalkomitees, die mit ihrem Anteil nicht auskommen, beispringen kann.

5. Kommission für Altersfragen

1961 hat das Direktionskomitee gestützt auf das im Nationalrat gutgeheißene Postulat Jaeckle eine Kommission für Altersfragen ins Leben gerufen. In enger Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung hat diese Kommission das komplexe Altersproblem vom sozialen, medizinisch-psychologischen, wirtschaftlichen und demographischen Gesichtspunkt aus geprüft. Zur Zeit arbeitet sie über den Fragenbereich einen einläßlichen Bericht aus, und es wird dann Sache der Stiftung sein, sich für die praktischen Folgerungen aus der Kommissionsarbeit einzusetzen. Mit dem Studium der Altersfragen hat sich die Stiftung einer neuen Aufgabe zugewandt, die ihre Tätigkeit in naher Zukunft maßgebend bestimmen wird, dies umsomehr, als die Schweiz — absolut und relativ — immer mehr Betagte zählen wird.

Weisungen über die Beiträge

Nachträge zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn

1. Am 1. Januar 1966 traten die revidierten Artikel 22 bis 26 AHVV in Kraft. Durch das Kreisschreiben vom 7. Dezember 1965 wurden die Ausgleichskassen auf die Neuerungen hingewiesen: Zeitlich unbeschränkte Geltung der Meldungen über Zwischenveranlagungen der Steuerbehörden (Art. 23), Pflicht der Ausgleichskassen, ihre eigenen Einschätzungen nachträglich der Steuermeldung anzupassen (Art. 25, Abs. 3) und Ordnung des kasseneigenen Einschätzungsverfahrens (Art. 26 AHVV). Das Kreisschreiben stellte eine Neuauflage der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in Aussicht, in der die Verwaltungsweisungen über die neuen Vorschriften enthalten sein würden.

Aus finanziellen Gründen mußte man sich indessen mit einem Nachtrag zu dieser Wegleitung begnügen. Vollständig neu gedruckt wurde einzig der zweite Abschnitt des ersten Teils, der das Verfahren zur Beitragsfestsetzung regelt. Aber auch dieser Abschnitt wurde nicht neu konzipiert, sondern nur so weit modifiziert als notwendig war, um die neuen Verwaltungsweisungen systemgerecht einzufügen. Für die übrigen Teile der Wegleitung und für die Anhänge beschränkte man sich auf die Aufzählung der Aenderungen. Diese betreffen einzig die unerläßlichen Korrekturen, wie sie durch die neuen Vorschriften der AHVV bedingt sind sowie durch die früher eingetretenen Aenderungen von Gesetz und AHVV (Ende der Beitragspflicht der Ehefrau nach dem 62. statt nach dem 63. Altersjahr, Erweiterung der degressiven Skala). Ferner wurden die Urteilszitate dem heutigen Stand der Rechtsprechung angepaßt und ebenfalls einige Stellen im Text entsprechend geändert.

2. In Kreisschreiben aus der Anfangszeit der AHV waren alle Verwaltungsweisungen, die einen bestimmten Gegenstand betrafen, etwa die Heimarbeit, die Mitglieder religiöser Gemeinschaften oder die römisch-katholischen Weltgeistlichen, zusammengefaßt. Soweit diese Kreisschreiben noch in Kraft waren, wurden die Weisungen, die zum Beitragsbezug gehörten, in der neuen Wegleitung untergebracht und die alten Kreisschreiben aufgehoben (s. Rz 515). Die den maßgebenden Lohn betreffenden Weisungen dieser Kreisschreiben wurden, soweit nicht überholt, in einem Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden

Lohn aufgenommen. Rz 111 dieses Kreisschreibens wurde ergänzt (Milchkontrolleure) und das entsprechende Kreisschreiben vom 31. Oktober 1956 aufgehoben. Zwei Rz — 118a und 118b — wurden eingefügt (römisch-katholische Weltgeistliche und erwerbstätige Mitglieder religiöser Gemeinschaften) und die Rz 136 und 137 (Heimarbeit), die bisher lediglich auf andere Kreisschreiben verwiesen, wurden durch die entsprechende materielle Ordnung ersetzt. Ferner wurde die Gelegenheit wahrgenommen, um in den Text die neuen Naturallohnansätze einzufügen, die am 1. Januar 1967 in Kraft treten werden.

Die beiden Nachträge gelten, gleich wie die neue Wegleitung über den Bezug der Beiträge, vom 1. Juli 1966 hinweg.

Zum Anspruch der invaliden geschiedenen Frau auf Kinderrente

Geschiedene Frauen mit Anspruch auf eine einfache Invalidenrente können einfache Kinderrenten nur für diejenigen Kinder aus der geschiedenen Ehe beziehen, die ihnen zugesprochen worden sind oder für die sie gemäß Scheidungsurteil oder gerichtlich genehmigter Scheidungskonvention Unterhaltsleistungen zu erbringen haben. Diese einschränkende Regelung, die zur Anspruchsbegründung das tatsächliche Vorliegen eines konkreten invaliditätsbedingten Versorgerschadens im Einzelfalle verlangt, leitet sich aus Artikel 35, Absatz 1, IVG her, welche Bestimmung den Bezug einer Kinderrente von dem allfälligen Anspruch des Kindes auf eine Waisenrente beim Tode der Mutter abhängig macht. Ein solcher Anspruch auf eine einfache Waisenrente besteht nun aber beim Tode der geschiedenen Mutter nur dann, wenn diese zu ihren Lebzeiten zu Unterhaltsleistungen gegenüber dem Kinde verpflichtet war (Art. 48 AHVV und Art. 31 IVV). Die gesetzliche Regelung gibt wohl keinen Anlaß zu weiteren Fragen, insoweit es sich um Fälle handelt, in denen die geschiedene Mutter, die weder die Kinder zugesprochen erhielt noch zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war, später invalid und rentenberechtigt wird. Ein Versorgerschaden ist durch die Invalidierung der geschiedenen Mutter, die ja schon vorher nichts mehr zum Unterhalt der Kinder beigetragen hat, nicht eingetreten und es liegt in dieser Hinsicht wirtschaftlich durchaus der gleiche Sachverhalt wie beim Tode dieser geschiedenen Mutter vor, der

aus dem gleichen Grunde auch nicht zu einem Anspruch auf Mutterwaisenrente für die Kinder führen würde.

Ein abweichender Tatbestand zeigt sich nun aber dann, wenn die Ehe einer eine Invalidenrente mit zusätzlichen Kinderrenten beziehenden Mutter wegen deren Invalidität geschieden wird und die Mutter aus dem gleichen Grunde weder Kinder zugesprochen erhält, noch zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen an diese verpflichtet wird, oder wenn als Folge der Invalidität der Mutter die Kinder nunmehr dem geschiedenen Vater zugesprochen und die Mutter von der Unterhaltspflicht befreit wird. Hier würde die Verweigerung der weiteren Ausrichtung der Kinderrenten zu einer unbilligen Lösung führen, weil die Nichtverpflichtung der invaliden Mutter zu Unterhaltsleistungen an die Kinder auf die gleichen Ursachen zurückgeht, die seinerzeit zum Anspruch auf die Kinderrenten geführt haben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat deshalb kürzlich in einem solchen Falle entschieden, daß der Anspruch der geschiedenen Mutter auf die Kinderrenten nach der Scheidung der Ehe fortzudauern (vgl. ZAK 1966, S. 156).

Diese neue Praxis, wie sie sich aus der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ergibt, ist auf alle noch nicht erledigten und neuen Rentenfälle anwendbar. Dagegen sind bereits früher in abweichendem Sinne verfügte Rentenfälle nur auf Begehren hin wieder aufzugreifen, wobei allfällige Kinderrenten frühestens ab 1. Januar 1966 nachzuzahlen sind.

Zur Stellung der Invaliden in der Krankenpflegeversicherung

Nach Artikel 12, Absatz 4, KUVG haben die anerkannten Krankenkassen beim Aufenthalt eines Versicherten in einer Heilanstalt oder bei Badekuren die Krankenpflegeleistungen für eine oder mehrere Krankheiten während wenigstens 720 Tagen innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen zu gewähren, während die Leistungen bei ambulanter Behandlung zeitlich überhaupt nicht beschränkt werden dürfen. Bei Hospitalisation wegen Erkrankung an Tuberkulose beträgt die Leistungsdauer wenigstens 1800 Tage innerhalb von 7 aufeinanderfolgenden Jahren. Auf die Bezugsdauer dürfen jedoch keine Leistungen angerechnet werden, solange der Versicherte eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV bezieht. Dies bedeutet, daß die Bezüger von IV-Renten und Hilflosen-

entschädigungen auch bei unbeschränkt lang dauernder Behandlung in bezug auf die Krankenpflegeleistungen nicht «ausgesteuert» werden können. Für die Krankenkassen stellt diese Sonderregelung unter Umständen eine große Belastung dar, weshalb ihnen der Bund an die während der nicht anrechenbaren Zeit ausgerichteten Pflichtleistungen einen Beitrag von 75 Prozent gewährt (Art. 37 KUVG).

Die geschilderte Sonderregelung fällt dahin, wenn ein IV-Rentenbezüger das AHV-Alter erreicht und seine Invalidenrente durch die Altersrente abgelöst wird. Von der Aussteuerung ausgeschlossen sind dann nur noch jene hospitalisierten Personen, die weiterhin eine Hilfloosenentschädigung der IV erhalten. Diese Entschädigung wird gemäß Artikel 42, Absatz 1, IVG als Besitzstandsgarantie auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV weitergewährt, kann aber nicht mehr neu zugesprochen werden.

Besondere Probleme stellen sich in diesem Zeitpunkt bei Ehepaaren. Wenn nämlich der Ehemann einer IV-Rentnerin das 65. Altersjahr erreicht, wird ihre IV-Rente selbst dann durch eine Ehepaar-Altersrente abgelöst, wenn die Ehefrau noch nicht 60 Jahre alt ist (Art. 22, Abs. 1, AHVG). Hier handelt es sich jedoch um eine durch das System der beiden Versicherungszweige AHV und IV bedingte Regelung, die an der Stellung der Ehefrau als Invalide grundsätzlich nichts ändert. Ihre Invalidität bildet den Grund für die Gewährung einer höheren Altersrente und muß durch die zuständige IV-Kommission abgeklärt werden. Fällt die Invalidität einer noch nicht 60jährigen Ehefrau unter 50 Prozent, so **erlischt der Anspruch auf eine Ehepaaraltersrente**. Unter diesen Umständen darf die an einer Ehepaaraltersrente beteiligte Frau unter 60 Jahren im Sinne von Artikel 12, Absatz 4, KUVG als IV-Rentnerin betrachtet werden, und es sind ihr bei langdauernder Hospitalisierung die Krankenpflegeleistungen ohne zeitliche Beschränkung auszurichten.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Privilegierung der Bezüger von Invalidenrenten in der Krankenversicherung wie folgt endet:

- für Männer nach Vollendung des 65. Altersjahres;
- für alleinstehende Frauen oder für Frauen, deren Ehemann jünger als 65 Jahre ist, nach Vollendung des 62. Altersjahres;
- für Ehefrauen, deren Ehemann mindestens 65 Jahre alt ist, nach vollendetem 60. Altersjahr;
- für Bezüger von Hilfloosenentschädigungen mit dem Dahinfallen des Anspruchs auf diese Entschädigung.

Zur Beitragsrückvergütung an Schweden und Dänen

Nach Artikel 6, Absatz 3, des zwischen der Schweiz und dem Königreich Schweden abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung vom 17. Dezember 1954 haben schwedische Staatsangehörige sowie ihre Hinterlassenen Anspruch auf Rückvergütung ihrer persönlichen und der vom Arbeitgeber für sie an die AHV geleisteten Beiträge, sofern sie keine der Bedingungen von Artikel 6, Absatz 1, erfüllen. Gemäß dieser letzteren Bestimmung steht schwedischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf ordentliche Renten unter den gleichen Bedingungen wie Schweizerbürgern zu, solange sie in der Schweiz wohnen, und wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalles entweder den Voraussetzungen von Buchstabe b (mindestens zehnjähriger Aufenthalt in der Schweiz, wovon mindestens fünf Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor dem Versicherungsfall liegen müssen, sowie einjährige Beitragsdauer) genügen oder — nach Buchstabe a — während insgesamt mindestens fünf voller Jahre Beiträge an die AHV geleistet haben. Ist keine dieser Voraussetzungen gegeben, kann die Rückvergütung der Beiträge verlangt werden und zwar entweder nach Eintritt des Versicherungsfalles oder beim voraussichtlich endgültigen Verlassen der Schweiz.

Die Verwaltungspraxis ist nun bei der Beurteilung von Rückvergütungsgesuchen schwedischer Staatsangehöriger bisher davon ausgegangen, daß ein Anspruch auf Rückvergütung stets auch dann bestehe, wenn der Versicherte die Schweiz endgültig verlasse, und zwar ungeachtet dessen, ob er allenfalls die nach Staatsvertrag für einen Rentenanspruch erforderliche fünfjährige Mindest-Beitragsdauer erfüllt habe oder nicht. Daß Beiträge der AHV auch in solchen Fällen rückerstattet werden sollten, schien ihr dem Willen der beiden Vertragsparteien des schweizerisch-schwedischen Sozialversicherungsabkommens zu entsprechen. In der rund zehnjährigen bisherigen Praxis zum Abkommen hat es sich allerdings gezeigt, daß diejenigen Fälle verhältnismäßig selten waren, in denen Schweden nach mehr als fünfjähriger Beitragsleistung an die schweizerische AHV unser Land definitiv verlassen und die Beiträge zurückverlangt haben.

In seinem auszugsweise auf S. 372 publizierten Urteil hat nun das EVG das Begehren um Rückvergütung eines schwedischen Staatsangehörigen, der von seiner schweizerischen Ehefrau geschieden worden war und mit einem Sohn definitiv nach Schweden zurückkehrte, während die Frau mit zwei Kindern in der Schweiz verblieb, mit der Begründung abgewiesen, daß die staatsvertraglich festgesetzte fünfjährige Mindest-Beitragsdauer

für einen Rentenanspruch erfüllt sei und die Entstehung dieses Anspruchs nur noch vom Eintritt des schweizerischen Versicherungsfalles abhängen. Ein Anspruch auf Rückvergütung der Beiträge sei in einem solchen Falle auch dann nicht gegeben, wenn der schwedische Staatsangehörige keinen Wohnsitz mehr in der Schweiz habe, weil bei seinem allfälligen Tod die Hinterlassenen, solange sie in der Schweiz wohnen, eine Hinterlassenenrente beanspruchen könnten. Das Gericht hat sodann festgestellt, daß diese auf den Wortlaut des Abkommens sich gründende Auslegung in Übereinstimmung stehe mit der allgemeinen Tendenz anderer von der Schweiz abgeschlossener Sozialversicherungsabkommen, die eine Rückvergütung der AHV-Beiträge nur im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bzw. bei Fehlen der beitragsrechtlichen oder aufenthaltsmäßigen Voraussetzungen zulassen. Auch die Materialien zu diesem Abkommen ließen nicht den Schluß zu, daß ein bisher versicherter Schwede beim endgültigen Verlassen der Schweiz ohne weiteres Anspruch auf die Rückvergütung der AHV-Beiträge haben solle. Jedenfalls ließe die historische Auslegung der Vertragsbestimmungen keine zwingenden Schlüsse in dieser Richtung zu.

Es gilt daher in Zukunft zu beachten, daß bei einem schwedischen Staatsangehörigen, der um die Rückvergütung der für ihn bezahlten AHV-Beiträge ersucht, vorerst abzuklären ist, ob die fünfjährige Mindestbeitragsdauer erfüllt ist. Trifft dies zu, so kommt eine Rückvergütung beim endgültigen Verlassen der Schweiz nicht mehr in Betracht. Das Gleiche gilt auch für die Beitragsrückvergütung an dänische Staatsangehörige, weil die staatsvertragliche Regelung mit Dänemark (vgl. Art. 6, Abs. 1 und Abs. 3, des schweizerisch-dänischen Sozialversicherungsabkommens vom 21. Mai 1954) für die Begründung des Anspruchs mit derjenigen des schweizerisch-schwedischen Sozialversicherungsabkommens übereinstimmt.

Familienzulagen nach kantonalem Recht

Nachdem Appenzell A. Rh. am 25. April 1965 ein Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer erlassen hat, besteht nunmehr in allen Kantonen eine gesetzliche Ordnung der Familienzulagen (s. nachstehende Tabelle). Die Entwicklung auf diesem Gebiet ist fast stürmisch verlaufen. In den meisten Kantonen wurden die Familienzulagen im Laufe der Jahre mehrmals erhöht und in mehreren Kantonen neben den Kinderzulagen auch andere Arten von Zulagen eingeführt.

Der Begriff der Familienzulagen ist ein Oberbegriff, der alle Arten von Familienzulagen umfaßt, also nicht nur die Kinderzulagen, sondern auch die Heirats-, Haushalts-, Geburts-, Ausbildungs- und Unterstützungszulagen. Die klassische Form der Familienzulagen ist die Kinderzulage, während die andern Arten von Familienzulagen zusätzlichen Charakter tragen. Ursprünglich sahen daher die kantonalen Gesetze nur Kinderzulagen als gesetzliche Leistungen vor. Als erster Kanton führte Genf im Jahre 1945 Geburtszulagen ein, die ursprünglich 15 Franken betrugen, nach und nach aber auf 365 Franken erhöht wurden. Dem Beispiel Genfs folgte einzig der Kanton Waadt, wo die Geburtszulage sich auf 150 Franken beläuft. Als freiwillige Leistungen gewähren die Familienausgleichskassen des Kantons Neuenburg eine Geburtszulage von 200 Franken und diejenige des Kantons Luzern eine solche von 130 Franken. Auch die Ausbildungszulage hat Genf als erster Kanton im Jahre 1962 eingeführt. Sie fand in der Folge in den Kantonen Freiburg, Neuenburg (1963) und Waadt (1966), nicht aber in den Kantonen der deutschen Schweiz Eingang.

Noch vor 10 Jahren betrug der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage in fast allen Kantonen der deutschen Schweiz 10 Franken im Monat, wobei das erste oder die beiden ersten Kinder nicht zulageberechtigt waren. Heute sehen nur noch 6 Kantone einen Ansatz von 15 Franken vor, und bloß in Ob- und Nidwalden sind Einkinderfamilien vom Bezug der Kinderzulagen ausgeschlossen. Die höchste Kinderzulage wird in Freiburg den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern ausgerichtet, die unter Berücksichtigung der bundesrechtlichen Zulage eine gesamte Zulage von 50 Franken im Unterland und von 55 Franken im Berggebiet erhalten.

In den kantonalen Gesetzen werden nur Mindestansätze der Familienzulagen festgesetzt. Sowohl den kantonalen Familienausgleichskassen als auch den privaten anerkannten Familienausgleichskassen ist es frei gestellt, höhere Zulagen auszurichten. Die Ansätze der kantonalen Familienausgleichskassen stimmen in der Regel mit den Mindestansätzen überein. Einzig die Familienausgleichskassen der Kantone St. Gallen, Thurgau und Waadt richten höhere Kinderzulagen aus (20 Franken statt 15 Franken in den Kantonen St. Gallen und Thurgau, 30 Franken statt 25 Franken im Kanton Waadt).

Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen

Stand 1. Juli 1966

Kantone	Kinderzulagen ¹		Geburtszulagen in Franken	Ausbildungszulagen in Franken	Arbeitgeberbeiträge der kant. FAK in Prozenten d. Lohnsumme
	Ansatz je Kind u. Monat in Franken	Altersgrenze ²			
Aargau	20	16	—	—	1,80
Appenzell A. Rh.	20	16	—	—	1,80
Appenzell I. Rh.	15	16	—	—	0,30—1,20
Basel-Land	25	16	—	—	1,50
Basel-Stadt	25	18	—	—	1,20
Bern	25	16	—	—	1,30
Freiburg	30	16	—	15 ³	3,00
Genf	35	15	365	70/100 ⁴	2,00
Glarus ⁵	25	16	—	—	—
Graubünden	15	18	—	—	1,30
Luzern	22	16	—	—	1,25
Neuenburg	35	18	—	60 ⁶	2,30
Nidwalden	15	16	—	—	1,00
Obwalden	15	16	—	—	1,00
St. Gallen	15	15	—	—	1,25
Schaffhausen	20	16	—	—	1,30
Schwyz	15/20 ⁷	16	—	—	1,50
Solothurn	25	16	—	—	1,80
Tessin	30	18	—	—	1,50
Thurgau	15	16	—	—	1,50
Uri	20	16	—	—	1,50
Waadt	25 ⁸	16	150	60 ⁹	2,20
Wallis ⁵	30	15	—	—	—
Zug	10/25 ¹⁰	18	—	—	1,20
Zürich	20	16	—	—	1,00

¹ Die Kinderzulage wird in allen Kantonen vom ersten Kind an ausgerichtet mit Ausnahme der Kantone Ob- und Nidwalden, wo Arbeitnehmer mit nur einem Kind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen sind.

² 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.

³ Die Ausbildungszulage wird zusätzlich zur Kinderzulage für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren ausgerichtet.

AHV-Leistungen an Angehörige der in Mattmark Verunglückten

In der Junisession des Nationalrates hat der Bundesrat eine Interpellation Cadruvi über den am 30. August 1965 erfolgten Gletscherabbruch von Mattmark beantwortet und bei diesem Anlaß über die Leistungen der AHV an die Angehörigen der 88 Opfer Auskunft gegeben. Gesamthaft wurden 89 Hinterlassenenrenten zugesprochen, nämlich 32 Witwen-, 56 Halb- und 1 Vollwaisenrente. 9 Hinterlassene erhielten Einmalleistungen (Abfindungen oder Beitragsrückvergütungen). Für verschiedene ausländische Opfer wurden zudem gemäß geltendem Staatsvertrag die in der AHV zurückgelegten Versicherungszeiten der heimatlichen Sozialversicherung gemeldet, die ihrerseits in einzelnen Fällen eine Leistung an die Hinterlassenen erbringen wird.

Durchführungsfragen der AHV/IV/EL

Taggelder des Lehrpersonals in Kursen des Zivilschutzes

Bund, Kantone, Gemeinden und Betriebe führen Kurse von mehrtägiger Dauer durch. Die Kursleiter, Klassenlehrer, Fachlehrer, Referenten und das Hilfspersonal erhalten Taggelder von etwa 30 bis 50 Franken, und es wird für ihre Unterkunft und Verpflegung gesorgt sowie für den Ersatz der Reise- und Transportauslagen. Der Bund leistet Beiträge an

⁴ 70 Franken für Lehrlinge und 100 Franken für Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren.

⁵ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

⁶ Die Zulage wird grundsätzlich von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres ausgerichtet.

⁷ 15 Franken für das erste bis dritte Kind; 20 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.

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

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

¹⁰ 10 Franken für das erste und 25 Franken für jedes folgende Kind.

die Kurse der Kantone, Gemeinden und Betriebe. Taggelder erhalten ebenfalls die als Schüler teilnehmenden Personen.

Dem Bundesamt für Zivilschutz wurde auf dessen Anfrage hin mitgeteilt, daß für die Beitragserhebung die folgende Ordnung gelte:

— Die Taggelder des Lehrpersonals gehören zum maßgebenden Lohn, soweit sie nicht dem Unkostenersatz dienen.

— Von den ausgerichteten Taggeldern können 20 Prozent als Unkostenersatz betrachtet werden. Die Beiträge sind somit nur von 80 Prozent der ausbezahlten Taggelder zu entrichten.

— Erreichen 80 Prozent der Taggelder, die einer Person in einem Kalenderjahr zukommen, 600 Franken nicht, so kann von der Erhebung der Beiträge abgesehen werden, wenn der Empfänger damit einverstanden ist. Der Arbeitgeber kann indessen von der Anwendung dieser Ordnung absehen und die Beiträge allgemein von sämtlichen Taggeldern erheben, unbekümmert um deren Höhe (Art. 5, Abs. 5, AHVG, Art. 8bis AHVV). Der Arbeitgeber, der von dieser Ordnung Gebrauch machen will, hat dies der Ausgleichskasse mitzuteilen.

— Als Arbeitgeber gilt das Gemeinwesen oder der Betrieb, der die Kurse durchführt.

Das Bundesamt für Zivilschutz wird die zuständigen Amtsstellen orientieren.

Nicht zum maßgebenden Lohn gehören die dem Militärsold entsprechenden Tagesvergütungen der Schutzdienstpflichtigen.

Zur Ernährung der Frühgeburten ¹

Der Umstand, daß Frühgeburten meist länger hospitalisiert sind als deren Mutter, bringt gewöhnlich keine besonderen Ernährungsprobleme mehr mit sich. Vielmehr stehen qualitativ einwandfreie Milchpulverpräparate zur Verfügung, die in ihrer Zusammensetzung in hohem Maße der Frauenmilch entsprechen. Dessen ungeachtet wird der Ernährung eines Säuglings mit Frauenmilch wenn immer möglich dennoch der Vorzug gegeben. Dies trifft besonders zu für den Säugling mit einer ekzematösen Diathese und für die Frühgeburt, bis diese ungefähr 2500 Gramm wiegt. Deshalb sind Säuglingsheime und Spitäler darauf angewiesen, daß sie Milch von Frauen in der Laktationsperiode erhalten. Die IV kann daher auf ihre Kosten (die Miete einer elektrischen Milchpumpe, z. B. «Fricar» beträgt täglich 1 Franken in der ersten und je 60 Rappen

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 74

in den folgenden Wochen) Milchpumpen an die Mütter von Frühgeburten abgeben. Das Abpumpen der Milch stellt einen Reiz für die Milchdrüse zur Milchproduktion dar, so daß diese Mütter stillfähig sind, wenn Reifegrad und Gesundheitszustand einer Frühgeburt so sind, daß sie nach Hause entlassen werden kann. Die Kosten des Milchtransportes kann die IV hingegen nicht übernehmen; denn die Ernährung des Säuglings in einem Säuglingsheim erfolgt mit Frauenmilch, die in einem «Milchpool» gesammelt wird. Die Postexpres-Sendung dürfte im allgemeinen genügen. Diese Kosten hat prinzipiell das Säuglingsheim zu tragen, das im Rahmen der Pauschaltarif-Vereinbarungen für die Ernährung des Säuglings und für die damit verbundenen Kosten aufzukommen hat.

Anrechenbares Einkommen für Vaterwaisen, deren Mutter sich wieder verheiratet hat ¹

Heiratet eine Witwe und werden die Kinder aus erster Ehe in den Haushalt des Stiefvaters aufgenommen, so fragt sich, ob und inwieweit die Mittel der Mutter sowie die Unterhaltsleistungen des Stiefvaters bei der Berechnung der den Vaterwaisen zustehenden Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden müssen. Diese Frage ist bundesrechtlich nicht geregelt. Die Kantone müssen, unter dem Vorbehalt der Rechtsprechung, eine eigene Lösung treffen. Dabei ist von folgenden Ueberlegungen auszugehen.

Einerseits ist die Mutter gesetzlich verpflichtet, für ihre Kinder zu sorgen (Art. 159 ZGB). Andererseits hat der Ehemann für seine Frau aufzukommen (Art. 160 ZGB). Verfügt die Mutter nicht selbst über genügend Mittel um den Unterhalt der Kinder zu sichern, so obliegt es dem Ehemann und Stiefvater, dies zu tun. Ist er finanziell hiezu in der Lage, so rechtfertigt es sich, bei der Berechnung der den Vaterwaisen zukommenden Ergänzungsleistungen — nebst den Mitteln der Mutter — auch die Unterhaltsleistungen des Vaters als Einkommen zu berücksichtigen. Die Kantone bestimmen das Ausmaß. Bezieht der Ehemann für das Stiefkind eine Kinderzulage, so ist der Unterhaltsbeitrag für das Kind mindestens in deren Höhe anzurechnen.

Uebt die wiederverheiratete Mutter eine Erwerbstätigkeit aus oder verfügt sie sonstwie über finanzielle Mittel, so sind diese insoweit zu berücksichtigen, als sie für den Unterhalt ihrer Kinder aus früherer Ehe

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 2

verfügbar sind. In solchen Fällen soll eine analoge Regelung getroffen werden wie sie für Mutterwaisen vorgesehen ist (s. unten).

Den Kindern aus früherer Ehe sind voreheliche Kinder der Mutter gleichzustellen.

Ermittlung des anrechenbaren Einkommens bei Mutterwaisen ¹

Gemäß Artikel 3, Absatz 5, ELG ist bei Mutterwaisen das Einkommen des Vaters ebenfalls zu berücksichtigen. In richtiger Auslegung dieser Bestimmung wurde sie von den meisten Kantonen dahin präzisiert, daß bei Mutterwaisen das Einkommen des Vaters ungeachtet seines Wohnsitzes in dem Betrag anzurechnen ist, um den es seinen eigenen Unterhaltsbedarf und den der übrigen Familienglieder übersteigt. Mit andern Worten: Das Einkommen des Vaters wird insoweit bei der Ermittlung der Ergänzungsleistung zur Hinterlassenenrente der Mutterwaisen angerechnet als dieses Einkommen für den Unterhalt des Vaters selbst sowie der übrigen Familienangehörigen — also mit Ausnahme der Mutterwaisen — nicht benötigt wird.

Beispiel:

Ein verwitweter Vater lebt mit seinen 6 unmündigen Kindern in einer 4-Zimmerwohnung. Der Mietzins beträgt 1800 Franken im Jahr. Der Haushalt wird von einer Haushälterin geführt. Sie erhält einen Bar- und Naturallohn von 4200 Franken im Jahr. Der Vater erzielt einen Jahreslohn von 12 000 Franken. Dieser erhöht sich um die Kinderzulagen von 1440 Franken auf 13 440 Franken. Die Mutterwaisen erhalten eine Jahresrente von je 600 Franken, zusammen somit 3600 Franken.

Für den Unterhaltsbedarf des Vaters stellt der Kanton auf die betriebsrechtlichen Ansätze ab. Er setzt sich wie folgt zusammen: Unterhaltsbedarf für den Vater selbst = 3600 Franken; Teuerungszuschlag von 12 Prozent = 432 Franken; Bar- und Naturallohn der Haushälterin = 4200 Franken; Miete = 1800 Franken; Heizung = 300 Franken; Versicherungen = 240 Franken; Gesamtbedarf des Vaters = 10 572 Franken.

Das Einkommen des Vaters von insgesamt 13 440 Franken übersteigt somit den errechneten Gesamtbedarf von 10 572 Franken um 2868 Franken. Dieser Betrag ist bei der Ermittlung der Ergänzungsleistungen für die 6 Mutterwaisen anzurechnen. Die Rechnung lautet:

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 2

Globale Einkommensgrenze für die 6 Waisen (2x 1500 Franken + 2x 1000 Franken + 2x 500 Franken)	Franken	Franken
— Waisenrenten	3 600	6 000
— Ueberschuß des väterlichen Einkommens	2 868	6 468
		468

Die Einkommensgrenze von 6000 Franken ist um 468 Franken überschritten; den sechs Mutterwaisen steht kein Anspruch auf Ergänzungsleistung zu.

Anspruch von Mitgliedern religiöser Gemeinschaften ¹

In der Regel haben Mitglieder religiöser Gemeinschaften (Diakonissen, Klosterinsassen usw.) gemäß Vertrag, Statuten oder Ordensregeln — als Gegenleistung für die zugunsten der Gemeinschaft geleistete Arbeit oder für das eingebrachte Gut — Anspruch auf vollen Lebensunterhalt nach landesüblichen Maßstäben. Es handelt sich hier um Leistungen aus verpfändungsähnlichen Vereinbarungen, die gemäß Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe d, ELG zum anrechenbaren Einkommen gehören. Da ihr Wert die Einkommensgrenze gemäß Artikel 2, Absatz 1, ELG zum mindesten erreicht, wenn nicht übersteigt, fällt die Ausrichtung einer Ergänzungsleistung in solchen Fällen im allgemeinen außer Betracht. Dabei spielen allfällige hohe Krankheitskosten keine Rolle, weil die verpfändungsähnlichen Vereinbarungen in der Regel die Kosten für Arzt und Arznei miteinschließen, so daß diese im Sinne von Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG nicht abzugsberechtigt sind.

Macht aber das rentenberechtigte Mitglied einer religiösen Gemeinschaft geltend, es habe der Gemeinschaft gegenüber keinen oder nur einen teilweisen Anspruch auf den Lebensunterhalt, oder die Gemeinschaft sei finanziell nicht in der Lage, ihm die geschuldeten Leistungen zu erbringen, so ist im Einzelfall abzuklären, ob und inwieweit sie hiezu verpflichtet ist und in welchem Umfang sie angesichts ihrer wirtschaftlichen Lage ihren Verpflichtungen gegenüber dem Mitglied nachzukommen vermag. Ergibt sich, daß die Gemeinschaft den Unterhalt nicht oder nur teilweise gewährleisten muß oder kann, so gilt es festzustellen, ob dem Mitglied allenfalls nicht noch weitere Mittel zustehen, die gemäß Artikel 3, Absatz 1, ELG anzurechnen sind. Möglicherweise verfügt es

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 2

auch über persönliches Vermögen, von dem außer dem Ertrag ein Teil gemäß Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe b, ELG dem anrechenbaren Einkommen hinzuzurechnen ist.

Begriff der abzugsberechtigten Krankheitskosten ¹

Abzugsberechtigt sind Auslagen für Arzt, ärztlich verordnete Medikamente und Krankenpflege. Unter Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG fallen jedenfalls alle diejenigen Kosten, die auch von den anerkannten Krankenkassen zu übernehmen sind. Nun gehören z. B. die Auslagen für Krankentransporte oder für Krankheitsbehandlung im Ausland nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Es bleibt den Kantonen anheimgestellt, ob sie solche Kosten ebenfalls in Abzug bringen lassen wollen. Das gleiche gilt für ärztlich verordnete Diät und Stärkungsmittel.

Die Bezahlung der abzugsberechtigten Kosten ist in üblicher Form, in der Regel durch Vorlage der Rechnungsbelege, nachzuweisen. An den Nachweis von das Jahr 1965 betreffenden Kosten kann ein weniger strenger Maßstab angelegt werden.

LITERATURHINWEISE

Albecq R.: Enquête sur les problèmes particuliers que posent les accidentés du travail en Centre de rééducation professionnelle, de réadaptation professionnelle. **Padovani P.:** Importance de la rééducation fonctionnelle précoce des victimes d'accidents du travail. **Lescoeur J. - Meissonnier M.:** Préorientation professionnelle. In «Réadaptation», Revue mensuelle, Nr. 126, S. 19—24 und 29—33, Paris, 1966.

Garbe Herbert: Die Rehabilitation der Blinden und hochgradig Sehbehinderten. Band 5 der Schriftenreihe «Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemmten», herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 129 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1965.

Rottmann Hansjörg: Die Freizügigkeit des Arbeitnehmers im Spannungsfeld zur Pensionskassengebundenheit. 156 S., Verlag P. G. Keller, Winterthur, 1965.

Schönenberg Hans: Ueber Mißbildungen der Extremitäten. 110 S., Verlag S. Karger, Basel, 1962.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 2

Zindel Heinz: Probleme der schulischen Bildung und Erziehung der Geistes-schwachen. Band 7 der «Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie», herausgegeben von Prof. Dr. Paul Moor, 153 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1965.

Leitsätze der Pro Infirmis für Fürsorgeleistungen an Invalide gemäß Bundes-gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. In «Pro Infirmis», S. 147—153, Nr. 4, Jg. 25, Zürich, 1966.

MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

**Kleine Anfrage
Schmid Werner
vom 6. Juni 1966**

Nationalrat Schmid Werner hat am 6. Juni 1966 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Wie der 'Beobachter' in Nr. 7 vom 15. April 1966 zu berichten weiß, soll das BSV, gestützt auf Entscheide des EVG, verfügt haben, daß künftig bei der IV nicht mehr gleichzeitig Leistungen zur Behandlung von Geburtsgebrechen und Beiträge für die Haus- oder Anstaltspflege bildungsunfähiger Kinder gewährt werden. Das bedeutet gegenüber der bisherigen Praxis eine ungewöhnliche Härte. Ist der Bundesrat bereit, dafür zu sorgen, daß die bisherige humanere Praxis beibehalten wird?»

Erledigte parlamentarische Vorstöße

**Kleine Anfrage
Wanner
vom 8. März 1966**

Der Bundesrat hat am 27. Juni 1966 die Kleine Anfrage Wanner vom 8. März 1966 (ZAK 1966, S. 250) wie folgt beantwortet:

«Es trifft zu, daß die heutige dezentralisierte Konzeption der schweizerischen Arbeitslosenversicherung von der Krisenzeit her geprägt ist. Sie beruht, ähnlich wie diejenige der Krankenversicherung, auf historischen Gegebenheiten. Als das Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung von 1951 erlassen wurde, mußte auf die mehr als 180 bestehenden Kassen Rücksicht genommen werden. Dem Bundesgesetzgeber waren durch die Verfassung die Hände weitgehend gebunden. Diese bestimmt nämlich, daß die Durchführung der Arbeitslosenversicherung 'Sache öffentlicher und privater, sowohl paritätischer als einseitiger Kassen' sei. Außerdem wird die Befugnis zur Errichtung öffentlicher Arbeitslosenversicherungskassen sowie zur Einrichtung eines allgemeinen Versicherungsobligatoriums ausdrücklich den Kantonen vorbehalten, um eine zentralistische Regelung durch den Bund zu verhindern (Art. 34ter, Abs. 3, Bundesverfassung). Es ist selbstverständlich, daß dieses dezentralisierte System mit seiner Vielzahl von autonomen Kassen

verhältnismäßig hohe Verwaltungskosten zur Folge hat. Das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA) hat seit Jahren versucht, die Kassen bzw. deren Träger zu Zusammenschlüssen zu veranlassen. So könnte beispielsweise die Zusammenfassung aller öffentlichen Kassen eines Kantons (Zürich, Bern, Luzern, St. Gallen, Waadt) oder die Vereinigung von Verbandskassen, deren Träger in einem Dachverband zusammengeschlossen sind, zu einer wesentlichen Rationalisierung und damit zu einer Senkung der Verwaltungskosten führen. Die Bemühungen des BIGA in dieser Richtung scheiterten aber bisher an den Kassen selbst, die ihre selbständige Existenz nicht aufgeben und vielfach ihre beträchtlichen Vermögen nicht mit andern zusammenlegen wollen. Rechtliche Möglichkeiten, um Zusammenschlüsse zu erzwingen, stehen dem Bund auf Grund der Verfassung und des Gesetzes nicht zu.

Eine grundlegende Neuordnung der Arbeitslosenversicherung im Sinne einer Zentralisation, etwa im Sinne eines Einbaus in das Gefüge der AHV/IV/EO, ist ohne Verfassungsänderung nicht möglich. Eine Verbindung mit dem System der AHV wäre zum Beispiel in der Weise denkbar, daß der Einzug der Prämien bei den Arbeitgebern den AHV-Ausgleichskassen übertragen würde. Das würde allerdings die Einführung des Versicherungsobligatoriums für alle Unselbständigerwerbenden bedingen. Die Ausrichtung der Arbeitslosenentschädigungen müßte hingegen nach wie vor in enger Verbindung mit den Arbeitsämtern erfolgen, denen die Kontrolle und Vermittlung der Arbeitslosen obliegt und die diesen gegebenenfalls auch Arbeit zuweisen können. Eine Regelung in diesem Sinne würde indessen noch zahlreiche, nicht leicht zu lösende Fragen aufwerfen.

Eine beitragsfreie Finanzierung der Versicherung aus den Zinsen der angesammelten Kapitalien ist unter dem heutigen System nicht möglich, weil sich diese Vermögen sehr ungleich auf die verschiedenen Kassen verteilen und der Bund kein Verfügungsrecht über die Vermögen der Kassen besitzt; außerdem wäre eine beitragsfreie Finanzierung nur im Rahmen eines umfassenden Versicherungsobligatoriums denkbar.

Ob und in welcher Weise nach Aenderung der Verfassung eine Verbindung der Arbeitslosenversicherung mit dem System der AHV/IV/EO durchführbar und zweckmäßig wäre, oder welche andere Lösung allenfalls in Frage käme, bedarf eingehender Abklärungen. Der Bundesrat ist bereit, die Prüfung dieses ganzen Fragenkomplexes in die Wege zu leiten.»

**Ergänzungs-
leistungen:
Stand der kantonalen
Gesetzgebungs-
arbeiten
am 1. Juli 1966**

In der ZAK 1966, S. 251 wurde der Stand der kantonalen Gesetzgebungsarbeiten am 1. Mai wiedergegeben. Inzwischen hat die Zahl der Kantone, in denen der Erlaß über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in Kraft getreten ist, auf 21 zugenommen. Die verbleibenden Kantone sind Aargau, Thurgau, Zug und Zürich. In Aargau und Thurgau sind die Erlasse vom Großen Rat verabschiedet. Im Aargau ist die Volksabstimmung auf Oktober vorgesehen; Annahme vorbehalten, wird das Gesetz auf 1. Januar 1967 in Kraft treten. Im Thurgau findet die Volksabstimmung am 10. Juli statt; der Regierungsrat wird das Gesetz voraussichtlich rückwirkend auf 1. Januar 1966 in Kraft setzen. In Zug soll der Kantonsrat im August in zweiter Lesung über das Gesetz befinden. Die Referendumsfrist beträgt zwei Monate. In Zürich ist die Detailberatung abgeschlossen und die Vorlage der Redaktionskommission überwiesen. Sie soll rückwirkend auf 1. Januar 1966 in Kraft treten. Die Volksabstimmung ist auf den Herbst in Aussicht genommen.

**Ergänzungs-
leistungen
im Kanton Uri**

In der Volksabstimmung vom 18./19. Juni 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 3 343 Ja gegen 494 Nein angenommen. Die Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen beträgt 240 Franken bzw. 400 Franken. Der Erlaß ist rückwirkend auf 1. Januar 1966 in Kraft getreten.

**Ergänzungs-
leistungen
im Kanton
Basel-Landschaft**

In der Volksabstimmung vom 4. und 5. Juni 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 9119 Ja gegen 572 Nein angenommen. Die Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen wurde auf den Maximalbetrag von 480 Franken bzw. 800 Franken festgesetzt. Ferner ist der Mietzinsabzug gemäß Artikel 4, Buchstabe c des Bundesgesetzes zugelassen. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes wird durch den Landrat bestimmt.

**Familienzulagen
im Kanton Waadt**

Der Regierungsrat hat am 27. Mai 1966 eine neue Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen erlassen. Daraus seien folgende Bestimmungen erwähnt:

1. Ausländische Arbeitnehmer

Ausländische Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland Anspruch auf eine Kinderzulage von 25 Franken im Monat. Die Zulage wird bis zum 31. März des 15. Altersjahres ausgerichtet. In Ausbildung begriffene und erwerbsunfähige Kinder im Alter von 15 bis 20 bzw. 25 Jahren sind nicht zulageberechtigt. Ebenso besteht kein Anspruch auf Geburtszulage, wenn das Kind im Ausland geboren ist.

Falls ein Ehegatte auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat, so ist die Kinderzulage nicht geschuldet. Diese wird nur ausgerichtet, wenn der Arbeitnehmer die nötigen Ausweise beibringt.

2. Ausbildungszulagen

Sehr eingehend wird der Begriff der Ausbildung umschrieben. Auf die Ausbildungszulage besteht kein Anspruch, wenn der Eigenverdienst des Kindes 240 Franken im Monat erreicht. Das während der Ferien oder außerhalb der Ausbildungszeit erzielte Einkommen wird nur berücksichtigt, wenn die gesamten Einkünfte des Kindes 1 440 Franken im Semester oder 2 880 Franken im Jahr übersteigen. Stipendien und Preise jeder Art, die im Zusammenhang mit der Ausbildung ausgerichtet werden, gelten nicht als maßgebendes Einkommen.

3. Zulagen für erwerbsunfähige Kinder

Für Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren, die infolge einer Krankheit, eines Unfalles oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, besteht nur dann Anspruch auf Zulagen, wenn die Erwerbsunfähigkeit ununterbrochen 12 Monate dauert. Bei einer Erwerbsunfähigkeit von kürzerer Dauer haben die Eltern den Nachweis zu erbringen oder als wahrscheinlich nachzuweisen, daß die Erwerbsunfähigkeit mindestens ein Jahr andauern wird. Die Richtigkeit der Nachweise der Eltern muß durch ein ärztliches Zeugnis bestätigt werden.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sind am 1. Januar 1966 in Kraft getreten mit Ausnahme der Vorschriften über den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer, die auf den 1. Juli 1966 wirksam geworden sind.

Kantonale Gesetze über Familienzulagen

Kürzlich ist der siebente Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. Juni 1966 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von 3,60 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

**Nachtrag zum
Drucksachenkatalog
AHV/IV/EO**

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.106.01 d	Wegleitung über den Bezug der Beiträge	3.—*	
318.106.01 f	Directives sur la perception des cotisations	3.—*	
318.107.042 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn	— .40*	
318.107.042 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant	— .40*	
318.121.64 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1964	3.50*	
318.121.64 f	Rapport annuel AHV/AI/APG 1964	3.50*	
318.301.1 d	Nachtrag zur Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK	— .40*	
318.301.1 f	Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC	— .40*	
318.680 d	Textausgabe ELG/ELV	1.50*	C
318.680 f	Recueil LPC/OPC	1.50*	C
	Nicht mehr erhältlich ist:		
318.102.1 d	Wegleitung für die Steuerbehörden		
318.102.1 f	Directives aux administrations fiscales		

Personelles

Als Nachfolger für den als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zurückgetretenen Fürsprecher Manfred Fink wählte der Bundesrat Jean-Pierre Bonny, Vizedirektor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Bern.

Der verdienstvolle Leiter der Ausgleichskasse Lederindustrie, Willy Brunner, ist auf 30. Juni 1966 nach über 20jähriger Tätigkeit altershalber von seinem Posten zurückgetreten.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Renten

Urteil des EVG vom 11. Januar 1966 i. Sa. C. S. ¹

Art. 6, Abs. 1 und 3 des schwedisch-schweizerischen Abkommens vom 17. Dezember 1954. Ein Schwede, der die Schweiz endgültig verläßt, kann die Rückerstattung der bezahlten AHV-Beiträge nicht verlangen, wenn die beitragsrechtlichen Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllt sind und dessen Entstehung nur noch vom Eintritt eines schweizerischen Versicherungsfalles abhängt.

Der 1920 geborene schwedische Staatsangehörige C. S. verheiratete sich 1946 in Stockholm mit der 1924 geborenen Schweizerbürgerin E. H., wobei diese ihr angestammtes Bürgerrecht verlor. Im Jahre 1957 wurde sie wieder ins Schweizerbürgerrecht aufgenommen. Im gleichen Jahr kamen die Ehegatten mit ihren drei Kindern in die Schweiz. Der Ehemann arbeitete hier in der Firma X in Y. Am 27. Mai 1964 wurde seine Ehe durch das Bezirksgericht A geschieden, das den 1947 geborenen Sohn dem Vater und die beiden 1949 und 1952 geborenen Töchter der Mutter zusprach. C. S. hatte bereits anfangs April 1963 mit seinem Sohn die Schweiz verlassen und war in den Dienst der Firma X in Stockholm getreten. Dagegen blieb die Ehefrau mit den Töchtern in der Schweiz. Nach der vom Gericht genehmigten Scheidungskonvention überließ der Ehemann seiner geschiedenen Ehefrau u. a. das ihm bei der Schweizerfirma bis zum 31. August 1965 zustehende Geschäftsführersalar von jährlich 20 000 Franken.

Am 25. November 1964 stellte C. S. bei der Ausgleichskasse das Gesuch um Rückerstattung der für ihn bezahlten AHV-Beiträge. Durch Verfügung vom 4. Februar 1965 wies die Ausgleichskasse das Gesuch mit der Begründung ab, der Gesuchsteller habe während mehr als fünf Jahren Beiträge bezahlt, weshalb ihm nach dem schweizerisch-schwedischen Sozialversicherungsabkommen eine Rente der AHV zustehe, sofern er bei Eintritt des Versicherungsfalles seinen Wohnsitz in der Schweiz habe.

Gegen diese Kassenverfügung beschwerte sich C. S. bei der Rekurskommission, die die Beschwerde durch Entscheid vom 26. Mai 1965 abwies. Diesen Entscheid hat C. S. durch Berufung an das EVG weitergezogen.

Das BSV stellt in seinem Mitbericht den Antrag, die Berufung sei gutzuheißeln: Nachdem C. S. die Schweiz endgültig verlassen habe, könnte er nach dem schweizerisch-schwedischen Sozialversicherungsabkommen trotz einer Beitragsleistung während mehr als fünf Jahren die Rückerstattung der Beiträge fordern. Eine analoge Anwendung von Art. 2 und 4 RV falle ent-

¹ s. dazu den Kommentar auf S. 357.

gegen der von der Vorinstanz vertretenen Ansicht außer Betracht, da die Beitragsrückvergütung im Abkommen abschließend geregelt werde.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen.

1. Art. 6 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Königreich Schweden über Sozialversicherung vom 17. Dezember 1954 lautet:

«1. Schwedische Staatsangehörige, die der schweizerischen AHV angehören, haben, solange sie in der Schweiz wohnen, unter den gleichen Bedingungen wie schweizerische Staatsangehörige Anspruch auf die ordentlichen Renten dieser Versicherung, wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalles

a. während insgesamt mindestens fünf voller Jahre Beiträge an die schweizerische AHV bezahlt haben oder

b. insgesamt mindestens zehn Jahre — davon mindestens fünf Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor dem Versicherungsfall — in der Schweiz gewohnt und in dieser Zeit insgesamt während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische AHV bezahlt haben. Eine vorübergehende Abwesenheit von der Schweiz wird nicht berücksichtigt.

2. Stirbt ein schwedischer Staatsangehöriger, der eine der Bedingungen von Abs. 1 erfüllt, so haben seine Hinterlassenen, solange sie in der Schweiz wohnen, Anspruch auf die ordentliche Rente der schweizerischen AHV.

3. Schwedische Staatsangehörige, welche keine der Bedingungen von Abs. 1 erfüllen, sowie ihre Hinterlassenen können verlangen, daß ihnen die vom Versicherten und seinen Arbeitgebern an die schweizerische AHV entrichteten Beiträge zurückerstattet werden. Die Rückerstattung kann verlangt werden

a. beim voraussichtlichen endgültigen Verlassen der Schweiz oder

b. bei Eintritt des Versicherungsfalles.

Schwedische Staatsangehörige, denen die Beiträge zurückerstattet worden sind, können auf Grund dieser Beiträge gegenüber der schweizerischen AHV keine Rente mehr geltend machen. Sie können auf eine ordentliche schweizerische AHV-Rente nur dann Anspruch erheben, wenn sie die Bedingungen von Abs. 1, Buchst. a, in einem späteren Zeitraum als demjenigen, für welchen die rückerstatteten Beiträge entrichtet wurden, erfüllen.»

Diese Bestimmung bedeutet, daß schwedische Staatsangehörige die Rückerstattung der bezahlten AHV-Beiträge nach dem endgültigen Verlassen der Schweiz nur verlangen können, wenn bei Eintritt eines vom schweizerischen Recht vorgesehenen Versicherungsfalles wegen zu geringer Beitragsdauer kein Rentenanspruch entstehen würde. Die «Bedingungen von Abs. 1», die nach Abs. 3 von Art. 6 fehlen müssen, damit ein Anspruch auf Rückerstattung besteht, entsprechen nämlich den in Buchst. a und b jenes Absatzes umschriebenen Kriterien, nicht aber dem schweizerischen Wohnsitz des schwedischen Staatsangehörigen. Das ergibt sich aus folgenden Ueberlegungen: Die «Bedingungen von Abs. 1» spielen auch für den Anspruch der Hinterlassenen auf

Rente gemäß Abs. 2 von Art. 6 eine Rolle. Stirbt ein schwedischer Staatsangehöriger, der eine der «Bedingungen von Abs. 1» erfüllt, so haben seine Hinterlassenen, solange sie in der Schweiz wohnen, Anspruch auf die AHV-Rente. Ein solcher Anspruch entsteht auch dann, wenn der verstorbene Schwede keinen Wohnsitz mehr in der Schweiz hatte. Die Hinterlassenen können, solange sie in der Schweiz wohnen, unabhängig vom seinerzeitigen Wohnsitz der Verstorbenen die AHV-Rente beziehen, sofern dieser die in Buchst. a von Abs. 1 genannte Voraussetzung (Beitragszahlung während fünf Jahren) erfüllte. Das führt zwingend zum Schluß, daß unter dem Passus «eine der Bedingungen von Abs. 1» nur die in Buchst. a und b umschriebenen Kriterien zu verstehen sind. Wäre damit auch der schweizerische Wohnsitz des verstorbenen Schweden gemeint, so müßte er ja genügen, um den Hinterlassenen eine Rente zu verschaffen, solange sie in der Schweiz wohnen, was offensichtlich nicht zutrifft. Ferner wird in Abs. 3 von Art. 6 angeordnet, daß die Rückerstattung einem Schweden, der die «Bedingungen von Abs. 1» nicht erfüllt, nur gewährt wird, wenn er die Schweiz endgültig verlassen hat. Diese zusätzliche Bedingung wäre überflüssig, wenn unter den «Bedingungen von Abs. 1», die gemäß Abs. 3 fehlen müssen, der schweizerische Wohnsitz des bisher versicherten Schweden zu verstehen wäre. Die Verwendung des Wortes «Bedingungen» in der Mehrzahl wäre zudem widerspruchsvoll, wenn der Wegfall des schweizerischen Wohnsitzes allein genügen würde, um einen Anspruch auf Rückerstattung der Beiträge zu begründen. Im übrigen will die in Abs. 1 und 2 enthaltene Vorschrift, daß schwedische Staatsangehörige und ihre Hinterlassenen Renten der AHV nur beanspruchen können, «solange sie in der Schweiz wohnen», lediglich die Spanne des Rentenlaufes umschreiben, der auch bei späterer Wohnsitznahme beginnen oder wieder aufleben kann. Das «voraussichtlich endgültige Verlassen der Schweiz» will im Gegensatz dazu besagen, daß ein solcher Rentenlauf vermutlich nie eintreten werde, auch wenn die Voraussetzungen gemäß Buchst. a und b von Abs. 1 erfüllt sind. Dem Wortlaut nach gewährt aber Abs. 3 die Rückvergütung trotzdem nur dann, wenn beide genannten Voraussetzungen fehlen.

Diese Auslegung des Abkommens, die eine Rückerstattung ausschließt, sobald wegen Erfüllung der beitragsrechtlichen Voraussetzungen eine Anwartschaft auf eine Rente besteht, liegt auch in der Tendenz der von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen, die Rückvergütung gegenüber den innerstaatlichen Vorschriften eher einzuschränken. So finden sich in verschiedenen Abkommen Bestimmungen, die die Rückvergütung von Beiträgen erst beim Eintritt des Versicherungsfalles gewähren (Art. 6, Abs. 3 des Abkommens mit Oesterreich, Art. 6, Abs. 5 des Abkommens mit Deutschland, Art. 3, Schlußprotokoll des Sozialversicherungsabkommens mit Großbritannien). Ferner wird im Abkommen mit Belgien (Art. 6, Abs. 4) klar gesagt, daß nur Belgier, die die beitragsrechtlichen bzw. aufenthaltsmäßigen Bedingungen nicht erfüllen, die Rückvergütung von Beiträgen verlangen können. Gleich hat das EVG in einem unveröffentlichten Urteil Art. 5, Abs. 5 des bis 31. August 1964 geltenden Abkommens mit Italien ausgelegt (hinsichtlich der Ueberweisung der Beiträge an den ausländischen Versicherungsträger). In diesem Zusammenhang wies das Gericht bereits darauf hin, daß z. B. das Abkommen mit Schweden eine Rückvergütung nicht mehr zulasse,

wenn der Anspruch auf die Rente der AHV nur noch vom Eintritt eines Versicherungsfalles gemäß schweizerischem Recht abhängt.

2. Das BSV macht geltend (unveröffentlichtes Urteil betr. schweizerisch-deutsches Sozialversicherungsabkommen), für die Ermittlung des Inhaltes von Staatsverträgen komme nicht der grammatikalischen, sondern der historischen Auslegung der Primat zu. Nach Auffassung der Vertragsparteien habe die Rückerstattung von Beiträgen schon gewährt werden wollen, wenn der bisher versicherte Schwede die Schweiz endgültig verlassen habe. Das BSV beruft sich in diesem Zusammenhang auf die bundesrätliche Botschaft zum Sozialversicherungsabkommen mit Dänemark (Bundesblatt 1954, II, S. 818), auf welche die bundesrätliche Botschaft zum Abkommen mit Schweden ihrerseits später verwiesen hat (Bundesblatt 1955, I, S. 900). An der zitierten Stelle wird zunächst ausgeführt, die dänischen Staatsangehörigen hätten nicht schlechter gestellt werden können als die Angehörigen eines Nichtvertragsstaates, die auf Grund von Art. 18, Abs. 3, AHVG sowie der bundesrätlichen Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträgen (RV) die Beitragsrückvergütung verlangen könnten. Ferner sagt die erwähnte Botschaft: «Neu ist gegenüber den bisherigen Sozialversicherungsabkommen, daß die Rückvergütung der Beiträge auch schon beim voraussichtlich endgültigen Verlassen der Schweiz verlangt werden kann» (also nicht nur im Versicherungsfall). Zur Begründung dieser Regelung wird beigefügt, daß Dänemark keine Renten ins Ausland zahle, «so daß der dänische Staatsangehörige, der sich außerhalb der Schweiz aufhält, auch wenn er die Beitragsvoraussetzungen des Abkommens erfüllt, keine Rente, sondern nur die Rückerstattung der Beiträge verlangen kann». Diese Ausführungen gelten ebenfalls für Schweden.

Nach den geltenden Verwaltungsweisungen (Kreisschreiben Nr. 57 über die Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, S. 3) dürfen an Angehörige von Nichtvertragsstaaten auch Beiträge zurückerstattet werden, die allenfalls in Zukunft einen Rentenanspruch begründen können; es wird nur gefordert, daß der Rentenanspruch weder im Zeitpunkt des Rückerstattungsfalles noch im Zeitpunkt der Rückforderung bestehe, was sich auf Grund des Wortlautes von Art. 18, Abs. 3, AHV und Art. 1, Abs. 1, RV vertreten läßt. Wenn schwedischen Staatsangehörigen entsprechend dem Wortlaut des schweizerisch-schwedischen Abkommens nur Beiträge zurückerstattet werden, die nicht rentenbegründend sein können, so bedeutet das jedoch — entgegen dem Sinn des Ingresses der zitierten Stelle aus der Botschaft zum Abkommen mit Dänemark — noch keine Schlechterstellung dieser Staatsangehörigen gegenüber denen von Nichtvertragsstaaten. Denn es kommt nicht auf den Einzelfall, sondern auf die Gesamtheit der schwedischen Versicherten und ihrer Hinterlassenen an. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, daß das schweizerisch-schwedische Abkommen keine dem Art. 2, Abs. 2, RV entsprechende Bestimmung enthält, wonach die Beiträge nicht zurückervergütet werden dürfen, solange der Ehegatte oder minderjährige Kinder des Versicherten in der Schweiz wohnen. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz ist eine analoge Anwendung dieser Bestimmung auf das schweizerisch-schwedische Abkommen nicht möglich, da es hinsichtlich der Beitragsrückerstattung eine abschließende Ordnung enthält.

Würde aber die Rückerstattung an schwedische Staatsangehörige nicht auf Beiträge beschränkt, die keinen Rentenanspruch zu begründen vermögen, so wären ihre in der Schweiz wohnenden Hinterlassenen gegenüber den in der Schweiz wohnenden Hinterlassenen der Angehörigen von Nichtvertragsstaaten offensichtlich benachteiligt. Es läßt sich daher die Auffassung vertreten, die Gesamtheit der versicherten Schweden und ihrer Hinterlassenen sei durch die dem Wortlaut des schweizerisch-schwedischen Abkommens entsprechende Regelung der Rückerstattung im Ergebnis nicht schlechter gestellt als die Angehörigen von Nichtvertragsstaaten, für die die RV gilt.

Auf jeden Fall geht aus der erwähnten Äußerung in der Botschaft zum Abkommen mit Dänemark nicht eindeutig hervor, daß nach dem Willen der Parteien ein bisher versicherter Schwede beim endgültigen Verlassen der Schweiz ohne weitere Voraussetzungen Anspruch auf die Rückerstattung der AHV-Beiträge haben soll. Auch die weiteren Darlegungen in der zitierten Botschaft über das neu eingeführte Kriterium des «endgültigen Verlassens der Schweiz» führen nicht zu diesem Schluß. Der in der Schweiz bleibende Däne oder Schwede erhält ja die Rente unabhängig davon, ob dänische oder schwedische Renten ins Ausland überwiesen werden. Die Begründung für das neu eingeführte Kriterium schließt keineswegs aus, daß eben doch nur Beiträge zurückvergütet werden, die nicht rentenbegründend sein können. Eine vom Wortlaut des schweizerisch-schwedischen Abkommens abweichende Auslegung fiele aber von vorneherein nur dann in Betracht, wenn der vom BSV behauptete Parteiwille ganz eindeutig feststände, was nach dem Gesagten nicht zutrifft.

Die Auslegung, die das BSV dem Abkommen mit Schweden heute gibt, stimmt übrigens auch nicht mit dem über dieses Abkommen erlassenen Kreisschreiben Nr. 68 überein, das auf das Kreisschreiben Nr. 65 (Abkommen mit Dänemark) verweist. Im Kreisschreiben Nr. 65, S. 9, wird gesagt: «Mit Bezug auf die Voraussetzungen des endgültigen Verlassens der Schweiz... gelten sinngemäß die Ausführungen im Kreisschreiben Nr. 57 (betreffend Beitragsrückvergütung an Ausländer und Staatenlose), B III, 1, (S. 3 und 4).» An der zitierten Stelle wird die Rückerstattung von Beiträgen an folgende Voraussetzung geknüpft: «Der bisher Versicherte, sein Ehegatte und alle seine leiblichen minderjährigen Kinder müssen den schweizerischen Wohnsitz aufgeben.» Eine sinngemäße Anwendung des Kreisschreibens Nr. 57 verlangt auch die Beachtung dieses Punktes, weshalb nach den geltenden Weisungen die Tatsache allein, daß ein bisher versicherter Schwede die Schweiz endgültig verlassen hat, für die Gewährung der Rückerstattung noch nicht genügt.

Es bleibt also dabei, daß ein Schwede, der die Schweiz endgültig verläßt, die Rückerstattung der bezahlten AHV-Beiträge nicht verlangen kann, wenn die beitragsrechtlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch erfüllt sind und dessen Entstehung nur noch vom Eintritt eines schweizerischen Versicherungsfalles abhängt. Die von Vorinstanz und BSV diskutierte Frage, ob der Grundsatz von Art. 4 RV (Verweigerung einer Rückerstattung, die der Billigkeit widerspricht) auch im Gebiet des schweizerisch-schwedischen Abkommens gelte, stellt sich in diesem Zusammenhang nicht.

3. Im vorliegenden Fall hat der Berufungskläger während mehr als fünf Jahren Beiträge an die AHV bezahlt und damit die in Art. 6, Abs. 1, Buchst. a des Abkommens umschriebene Voraussetzung erfüllt. Demnach stehen ihm oder seinen Hinterlassenen, solange sie in der Schweiz wohnen, bei Eintritt eines schweizerischen Versicherungsfalles Renten der AHV zu. (Dabei kann offen bleiben, ob die geschiedene Ehefrau als Schweizerbürgerin zur Erlangung einer Hinterlassenenrente alle genannten Bedingungen erfüllen müßte.) Es fehlt somit nach dem Gesagten an den Voraussetzungen für die Gewährung der anbegehrten Beitragsrückerstattung, was übrigens bereits die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 4. Februar 1965 zutreffend dargetan hat. Unter diesen Verhältnissen braucht die Frage nicht geprüft zu werden, ob der Berufungskläger im Zeitpunkt des Erlasses jener Verfügung die Schweiz im Sinne des Abkommens endgültig verlassen hatte, obwohl er nach der Scheidungskonvention auf jeden Fall bis zum 31. August 1965 vor einer Firma in Y ein Geschäftsführergehalt bezog und die Ausgleichskasse in seinem individuellen Konto die Beiträge auf diesem Salär noch für das Jahr 1964 gutschrieb.

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 7. März 1966 i. Sa. J. V.

Art. 6, Abs. 1, IVG. Die Schweizerin, die einen italienischen Staatsangehörigen geheiratet und ihre ursprüngliche Staatsangehörigkeit beibehalten hat, kann nur dann Leistungen der IV beanspruchen, wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalles obligatorisch oder freiwillig bei der schweizerischen Versicherung versichert war. Im Zweifelsfalle hat sie den Beweis hierfür zu erbringen.

Die 1930 geborene Versicherte übte bis zu ihrer Verheiratung mit einem italienischen Staatsangehörigen am 10. August 1961 eine Erwerbstätigkeit aus. Dann folgte sie ihrem Gatten nach Italien, wo sie seither wohnt. Ihre schweizerische Staatsangehörigkeit hat sie beibehalten.

Am 18. März 1965 erklärte die Versicherte ihren Beitritt zur freiwilligen AHV und IV. Ihrem Gesuch wurde mit Wirkung ab 1. April 1965 stattgegeben. Am 5. Mai 1965 meldete sie sich bei der IV zum Bezuge einer Rente an. In der Tat wies sie — und weist immer noch — gewichtige Folgen einer am 25. September 1963 erlittenen Poliomyelitis auf.

Durch Beschluß vom 12. Juli 1965 lehnte es die IV-Kommission ab, der Gesuchstellerin eine Rente zuzusprechen, und zwar mit der Begründung, daß sie im Zeitpunkt da sie invalid geworden war nicht versichert gewesen sei. Diese Verfügung wurde der Versicherten am 24. August 1965 mitgeteilt.

Das EVG hat die Berufung der Versicherten gegen das kantonale Urteil, welches die Kassenverfügung bestätigte, aus folgenden Gründen abgelehnt:

1. Die Leistungen der IV sind nur den Versicherten vorbehalten. Diese in Art. 6, Abs. 1, IVG festgehaltene Regel besagt: «Anspruch auf Leistungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen haben alle versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen.» Andererseits geht aus dem gesetzlichen System hervor, daß alle für den Leistungsanspruch dieser Versicherung maßgebenden Bedingungen im Zeitpunkt des Versicherungsfalles erfüllt sein müssen (vgl. z.B. ZAK 1965, S. 39 sowie die dort zitierte Rechtsprechung, insbesondere EVGE 1962, S. 108; ZAK 1962, S. 508).

Ferner bestimmt Art. 1 IVG, daß nach Maßgabe dieses Gesetzes Personen versichert sind, die gemäß Art. 1 und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Diese Personen müssen daher entweder ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben oder als Schweizerbürger im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sein und von ihm entlöhnt werden, wobei sie obligatorisch versichert sind (Art. 1 AHVG); oder aber sie haben sich als im Ausland niedergelassene nicht obligatorisch versicherte Schweizerbürger freiwillig versichert (Art. 2 AHVG).

2. Im vorliegenden Fall hätte der Anspruch auf eine IV-Rente spätestens 360 Tage nach Krankheitsbeginn entstehen können (Art. 29, Abs. 1, IVG, Variante II) und frühestens im September 1963 (Art. 29, Abs. 1, IVG, Variante I), d.h. nachdem die Versicherte die Schweiz verlassen hatte und bevor sie der freiwilligen Versicherung angehörte. Es stellt sich daher die entscheidende Frage, ob die Berufungsklägerin in dieser Zwischenzeit obligatorisch versichert war. Sie stützt sich diesbezüglich — erstmals in der Berufung — auf die Bestimmung von Art. 1, Abs. 1, Buchst. c, AHVG, indem sie geltend macht, sie sei im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig gewesen und von diesem bis zu ihrer Krankheit auch entlöhnt worden. Sie behauptet, auf diese Weise im maßgebenden Zeitpunkt versichert gewesen zu sein und erklärt sich bereit, die noch ausstehenden Beiträge zu begleichen.

Nun muß man aber, wenn man Mißbräuchen zuvorkommen will, von jedermann, der sich «a posteriori» als versichert ausgibt, um daraus einen Leistungsanspruch abzuleiten, verlangen, daß er den genauen Beweis seiner Behauptung erbringt. Im Zweifel über die Zugehörigkeit zur obligatorischen Versicherung hat ein im Ausland arbeitender Schweizer übrigens die Möglichkeit um Aufnahme in die freiwillige Versicherung nachzusuchen, um seine allfälligen Rentenansprüche zu wahren.

Es muß zugegeben werden, daß die Berufungsklägerin den verlangten Beweis nicht erbracht hat. Wohl geht aus den mit der Berufung eingereichten Akten hervor, daß der Ehegatte der Versicherten Evangelist im Dienste der Genfer Bibelschule ist, die ihm monatlich einen Betrag überweist; es erübrigt sich hier zu prüfen, ob es sich um einen Lohn im Sinne des Obligationenrechts handelt. Indessen steht jedoch keineswegs fest, daß die Hälfte der auf diese Weise bezogenen Beträge von Rechts wegen für die Versicherte bestimmt war. Sie unterstützte wohl ihren Ehegatten in seiner Tätigkeit bevor sie erkrankte. Wenn auch aus einer Bescheinigung der erwähnten Schule hervorgeht, daß «die Monatsgabe für Ehepaare» höher ist als jene für Ledige, so kann dieser Unterschied aber sehr wohl aus sozialen Gründen erklärt werden, was sich übrigens aus der Tatsache ableiten läßt, daß sich

der Ehegatte trotz der beinahe totalen Invalidität der Berufungsklägerin keiner Verminderung seiner Entlohnung gegenüber sah. Im Gegenteil, er erhält heute mehr als ihm zur Zeit der Mithilfe seiner Frau überwiesen wurde. Außerdem kommt es häufig vor, daß die Ehegattin im Unternehmen des Ehegatten tätig ist, ohne dabei irgendeinen Lohn zu beziehen (in diesem Fall ist sie übrigens von der Beitragspflicht befreit; vgl. Art. 2 IVG und Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG).

3. Man könnte sich zwar fragen, ob die Berufungsklägerin als italienische Staatsangehörige nicht auf Grund von Art. 8, Buchst. b des italienisch-schweizerischen Abkommens vom 14. Dezember 1962 über Soziale Sicherheit einer Person, die nach schweizerischer Gesetzgebung versichert ist, gleichgestellt werden müßte (aus den Akten scheint tatsächlich hervorzugehen, daß die Versicherte der italienischen IV angehört, die auch gewisse Hilfsmittel gewährte). Da aber sowohl im IVG als auch im erwähnten Abkommen gegenteilige Bestimmungen fehlen, kann man zwei schweizerische Staatsangehörige, von denen einer noch eine andere Staatsangehörigkeit besitzt, nicht verschieden behandeln: beide müssen vom schweizerischen Richter als schweizerische Staatsangehörige betrachtet werden (vgl. z. B. Fleiner/Giacometti, «Schweizerisches Bundesstaatsrecht», 1949, S. 217; Verdross, «Völkerrecht», 1950, S. 213, sowie BGE 89 I 303 — JdT 1964 I 271, — Erwägung 3). Da beide Versicherte, wenn sie sich im Ausland niederlassen, die Möglichkeit haben, der freiwilligen Versicherung anzugehören, um ihre allfälligen Ansprüche bei der schweizerischen IV zu wahren, läßt sich eine Ausnahme des oben erwähnten Grundsatzes nicht verantworten.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 7. Februar 1966 i. Sa. J. F.

Art. 10, Abs. 1 und Art. 12 IVG. Bei einem 58jährigen Hilfskontrollleur, der an beidseitiger sehr schwerer Coxarthrose (chronisch-degenerative Entzündung des Hüftgelenkes) leidet, die nach ärztlicher Ansicht zwei Operationen erfordert, weist der chirurgische Eingriff — angesichts des Risikos und Aufwandes und der in Bezug auf die rechtserhebliche Aktivitätsperiode langen Rekonvaleszenz und Angewöhnung — überwiegend eingliederungsfremde Merkmale auf.

Der 1907 geborene Versicherte leidet an beidseitiger Coxarthrose. Im Jahre 1952 wurde er von einer Firma als Hilfskontrollleur angestellt. Nachdem er in der rechten Hüfte seit ca. 1950 zunehmend Beschwerden verspürt hatte und im Sommer 1964 auch die linke Seite zu schmerzen begann, meldete er sich im Dezember 1964 bei der IV an und ersuchte um Gewährung einer Badekur. Die IV-Kommission beschloß am 10. Februar 1965, die Kur nicht zu übernehmen. Ferner stellte sie fest, dem Versicherten stehe zur Zeit keine Rente zu. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 5. März 1965. Es wurde keine Beschwerde eingereicht.

Am 23. Juni 1965 ersuchte der Versicherte um Zuspreehung einer «Hüft-

gelenkoperation» sowie einer «Rente für Spitalaufenthalt und Lohnausfall». Die IV-Kommission ließ den Versicherten in einem Kantonsspital untersuchen. Oberarzt Dr. X berichtete am 28. Juni 1965, nach der röntgenologischen Abklärung bestehe eine schwere beidseitige, rechts stärker entwickelte Coxarthrose. Der Zustand werde wegen der Schmerzen unerträglich und der Patient könne zunehmend weniger gut arbeiten. Es sei geplant, vorerst eine Hüftarthrodese rechts und später eine Osteotomie links durchzuführen. Der Versicherte sei für den Eintritt in das Spital vorgemerkt.

Am 29. Juli 1965 beschloß die IV-Kommission, die beiden Operationen nicht zu übernehmen, da die dem Invaliden verbleibende Aktivitätsperiode zu kurz sei. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten in einer Verfügung vom 13. August 1965 bekanntgegeben.

Gegen diese Verfügung wurde rechtzeitig Beschwerde erhoben und «die Übernahme der vollen Kosten für die Coxarthrose-Operation und deren Nachbehandlung bis zur Wiederaufnahme der Arbeit» beantragt. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde am 9. November 1965 gut und wies die Ausgleichskasse an, «eine Verfügung betreffend die Übernahme der Kosten für die Coxarthrose-Operationen zu erlassen». Sie nahm an, der 1907 geborene Beschwerdeführer habe noch eine Aktivitätsperiode von 10 bis 12 Jahren vor sich. Da er arbeitsfreudig, frisch und aufgeschlossen sei und die Ärzte mit einem günstigen Ausgang der Operation rechneten, seien die Voraussetzungen von Art. 12, Abs. 1, IVG gegeben.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es verweist auf die zurückhaltende Rechtsprechung in dieser Frage und trägt auf Wiederherstellung der Verfügung vom 13. August 1965 an. Der Versicherte läßt auf Abweisung der Berufung schließen. In der Berufungsantwort wird u. a. mitgeteilt, der Versicherte sei am 29. November 1965 ins Kantonsspital eingetreten und dort in der Folge mit außerordentlich gutem Erfolg operiert worden. Er rechne damit, spätestens in einem halben Jahr wieder voll arbeiten zu können. Es werde beantragt, der Versicherte sei vom Gericht einzuvernehmen. Eventuell sei ein ärztliches Gutachten einzuholen.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. . . . (Erwägungen hinsichtlich der Abgrenzung der IV von der Kranken- und Unfallversicherung und betreffend die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. u. a. ZAK 1966, S. 260, und ZAK 1965, S. 442). Bei älteren Versicherten ist zu beachten, daß die erwerblich günstigen Auswirkungen auch hinsichtlich der Dauer wesentlich sein müssen. In Art. 12, Abs. 1, IVG ist das bezüglich der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ausdrücklich gesagt. Die Verbesserung muß «dauernd und wesentlich» sein. Dieses Erfordernis gilt aber auch für die Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor Beeinträchtigung; denn diese hat ebenfalls wesentlich («notable») zu sein, und es ließe sich nicht rechtfertigen, in dieser Beziehung weniger strenge Anforderungen an den Eingliederungserfolg zu stellen als bei der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Unter welchen Voraussetzungen der Eingliederungserfolg bezüglich der Dauer wesentlich ist, 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 Grundlage findet sich in Art. 10, Abs. 1, IVG. Laut dieser

Bestimmung geht die IV-rechtlich maßgebende Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruches auf eine AHV-Altersrente zu Ende, für Männer also mit der Zurücklegung des 65. Altersjahres (Art. 21, Abs. 1, AHVG). In diesem Sinne ist eine voraussichtlich günstige Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit hinsichtlich der Dauer dann als wesentlich anzusehen, wenn sie verglichen mit der nach dem IVG maßgebenden Aktivitätsperiode, bedeutend ist und sich auch in entsprechendem Ausmaß während dieser Periode auswirkt. Dabei ist auch zu prüfen, ob die beanspruchte medizinische Vorkehr hinsichtlich des erforderlichen Aufwandes und des Eingliederungsrisikos (vgl. Art. 11 IVG) als angemessen anzusehen ist.

2a. Coxarthrosen entwickeln sich langsam und können in einem fortgeschrittenen Stadium erhebliche Beschwerden verursachen. Einer der verschiedenen, von der chirurgischen Wissenschaft erprobten Eingriffe wird in der Regel erst dann durchgeführt, wenn die Schmerzen derart zugenommen haben, daß der Versicherte sich schon deshalb operieren läßt, weil er hofft, er werde von seinen Schmerzen befreit (vgl. dazu M. Saegesser, Spezielle chirurgische Therapie, 7. Auflage, S. 1203; ferner: Diagnostisch-therapeutisches Handbuch, herausgegeben von M. Ostermann, 10. Auflage, S. 333). Wenn nun auch im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk medizinisch ein stabilisierter Zustand (nach Ablauf des labilen pathologischen Geschehens) zu erblicken ist, so darf doch nicht übersehen werden, daß die Arthrose selber sich oft noch weiter verschlimmert (EVGE 1963, S. 262, Erwägung 3; ZAK 1964, S. 166). Deshalb ist es mit den Anforderungen von Art. 12 IVG streng zu nehmen. Die Praxis bewertet eine Coxarthrose-Operation nur dann als medizinische Eingliederungsmaßnahme, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortritt und insbesondere von rechterheblicher Dauer ist.

b. Nach diesen Kriterien ist im vorliegenden Fall zu prüfen, ob die vom Berufungsbeklagten beanspruchten medizinischen Vorkehrungen als Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG zu betrachten seien. Diese Frage ist nicht auf Grund des nunmehr eingetretenen Operationserfolges zu beantworten, sondern gemäß der medizinischen Lage vor der Durchführung des Eingriffes; denn nur so lassen sich Ungleichheiten gegenüber Versicherten vermeiden, die mit der Durchführung der Operation bis zum rechtskräftigen Entscheid zuwarten, Ungleichheiten, die mit Art. 12 IVG, der die voraussichtliche Tauglichkeit der Vorkehr beurteilt wissen will, nicht vereinbar wären. Zudem ist im Berufungsverfahren lediglich zu überprüfen, ob die Verfügung nach der im Zeitpunkt ihres Erlasses gegebenen Sachlage dem Gesetz entspreche.

c. Nach dem Bericht von Dr. X vom 28. Juni 1965 litt der Versicherte an einer schweren beidseitigen Coxarthrose, wobei die rechte Seite stärker betroffen war als die linke. Der Arzt erachtete zwei Operationen als indiziert: eine Hüftarthrodese rechts und später eine Osteotomie links. Eine Prognose wurde nicht gegeben.

Als der anfangs März 1907 geborene Berufungsbeklagte sein Gesuch einreichte, hatte er das 58. Lebensjahr bereits vollendet. Es kann dahingestellt bleiben, wie angesichts eines solchen Alters entschieden werden müßte, wenn der klinische Befund wesentlich günstiger wäre, als er nach dem Bericht von

Dr. X ist. Immerhin ist darauf hinzuweisen, daß das EVG in einem Urteil vom 15. Oktober 1964 einem 58jährigen Landwirt, der an linksseitiger Coxarthrose litt, die Operation verweigerte, wobei neben der zu erwartenden Zeit für die Rekonvaleszenz und Angewöhnung insbesondere die im Hinblick auf das Leiden anspruchsvolle Berufstätigkeit gewürdigt wurde. Und in einem Entscheid vom 17. Dezember 1965 hat das Gericht gefunden, einem 1906 Geborenen, der von rechtsseitiger und beginnender linksseitiger Coxarthrose betroffen war, könne der Eingriff nicht zugesprochen werden, zumal die gemäß IVG mögliche Aktivitätsperiode — und nur diese, nicht eine allfällige über das 65. Altersjahr hinausgehende, ist gemäß IVG zu beachten — 5 Jahre kaum überschreiten werde (vgl. auch das Urteil vom 13. 12. 65, in dem einem 1905 geborenen Versicherten eine Staroperation gewährt wurde, u. a. aus der Überlegung heraus, daß bei dieser Operation das Risiko sowie die Dauer der Heilung und Angewöhnung normalerweise erheblich geringer sind als bei einer Coxarthrose-Operation). Im vorliegenden Fall ist entscheidend, daß es sich um ein sehr schweres Leiden handelt, das nach ärztlicher Einsicht zwei Operationen erfordert und das hinsichtlich des Risikos und Aufwandes angesichts des Alters des Versicherten überwiegend eingliederungsfremde Merkmale aufweist, so daß sich ergibt, daß das Leiden ins Gebiet der Krankenversicherung fällt.

Urteil des EVG vom 30. März 1966 i. Sa. M. H.

Art. 20, Abs. 1, IVG; Art. 13, Abs. 1, IVV. Ein Anspruch auf Kostgeldbeiträge ist nur gegeben, wenn die Pflege eines bildungsunfähigen Minderjährigen in der eigenen Familie infolge seines Gebrechens, nicht aber besonderer familiärer Verhältnisse wegen, als unzumutbar erscheint.

Am 18. März 1960 meldete die Gemeindehelferin G der kantonalen IV-Kommission, sie sei Vormünderin des im Juni 1948 geborenen Knaben A, dessen Eltern die elterliche Gewalt entzogen worden sei; der geistesschwache Versicherte sei in einem Heim für schwachsinnige Kinder untergebracht und besuche die dortige Sonderschule. Von der IV-Kommission um Bericht ersucht, bescheinigte der Schulpsychologe Dr. B am 13. Mai 1960, der Versicherte habe das geistige Niveau eines Fünfjährigen und stottere stark. Laut Kommissionsbeschlüssen vom 9. Juni 1960 und 30. September 1963 verfügte die Ausgleichskasse, die IV beteilige sich für die Zeit von Januar 1960 bis Ende des Schuljahres 1963/64 mit täglich fünf Franken an den Kosten der Sonderschulung. Am 30. Januar 1964 schrieb die Vormünderin der IV-Kommission, der Leiter eines Heimes empfehle, den Versicherten nach Abschluß der Sonderschule in einer Werkstätte für Teilerwerbsfähige unterzubringen. Sie fügte bei, die Eltern des Jünglings seien geschieden und weiterhin kaum in der Lage, ihm ein Heim zu bieten. Gemäß Kommissionsbeschluß vom 19. März weilte der Knabe ab 4. August 1964 zur Abklärung seiner beruflichen Eingliederungsfähigkeit in einer solchen Werkstätte. Dort entließ man ihn Mitte Oktober mit der Begründung, er gehöre in ein Betreuungsheim. Der imbezille und unsaubere Jüngling taue weder für eine berufliche Anlehre

noch zum Einsatz in einer geschützten Werkstatt. Im Januar 1965 teilte die Vormünderin der IV-Kommission mit, ihr Mündel weile seit dem 10. Dezember auf Kosten der Heimatgemeinde in einem Betreuungsheim und bat um einen Kostgeldbeitrag der IV. Doch wies die Ausgleichskasse (laut Kommissionsbeschuß) am 25. März 1965 das Gesuch ab, da der Versicherte praktisch bildungsfähig sei.

Die Vormünderin beschwerte sich und erneuerte ihr Begehren. Der Leiter des Heimes erkläre, der Knabe sei bildungsunfähig und fühle sich hier geborgen.

Mit Urteil vom 23. November 1965 entschied die Rekurskommission, die IV schulde ab 10. Dezember 1964 drei Franken für jeden Tag, den der Versicherte bis zu seiner Volljährigkeit in diesem Heime verbringe.

Die Ausgleichskasse hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, ihre Verfügung vom 25. März 1965 zu schützen. Art. 20 IVG sei hier nicht anwendbar, weil der Versicherte um seines Gebrechens willen nicht in einer Anstalt leben müßte. Außerdem sei fraglich, ob ihm jede praktische Bildungsfähigkeit abgehe. Das BSV erachtet die Berufung als begründet.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 20, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 13, Abs. 1, IVV zahlt die IV einen Kostgeldbeitrag von drei Franken im Tag, falls ein bildungsunfähiger Minderjähriger «infolge seiner Invalidität» in einer Anstalt leben muß. Ob die Versorgung in einer Anstalt nötig sei, beurteilt sich nach dem Gebrechen, an welchem der Versicherte leidet. Nur wenn das Gebrechen eine Pflege in der eigenen Familie unzumutbar und die Versorgung in einer Anstalt nötig macht, schuldet die IV den gesetzlich vorgesehenen Kostgeldbeitrag.

An dieser Voraussetzung gebricht es im vorliegenden Fall. Wie die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung im März 1964 und die Werkstätte für Teilerwerbsfähige im Oktober 1964 bescheinigt haben, ist die Betreuung des Berufungsbeklagten nicht derart schwierig, daß der Jüngling auch unter normalen Familienverhältnissen in einer Anstalt versorgt werden müßte. (Daß der Versicherte immer noch unreinlich zu sein scheint, ist eigentlich das einzige Besondere.) Die Versorgung im zur Frage stehenden Heime ist nicht wegen der bestehenden Invalidität, sondern deshalb nötig, weil den geschiedenen Eltern, denen die elterliche Gewalt entzogen worden ist (Art. 156, Abs. 1 in Verbindung mit Art. 285 ZGB), die Pflege des gebrechlichen Jünglings nicht anvertraut werden kann.

2. Weil der Versicherte bei normalen Familienverhältnissen keine Anstaltspflege nötig hätte, darf die IV — wie gesagt — keine Kostgeldbeiträge gewähren, und es braucht nicht auch noch geprüft zu werden, ob der Versicherte als bildungsunfähig zu betrachten sei. Deshalb erübrigt sich heute eine Stellungnahme zur Ansicht des BSV, daß ein gebrechliches Kind, wenn es eine Sonderschulung genossen und somit als bildungsfähig gegolten habe, auch weiterhin für bildungsfähig zu halten sei, selbst wenn es sich hernach als erwerbsunfähig erweise. Immerhin sei hiezu folgendes angedeutet:

Ist der in Art. 20 IVG umschriebene Anspruch auf einen Kostgeldbeitrag einmal entstanden, so dauert er — Anstaltsbedürftigkeit voraus-

gesetzt — fort, bis er wegen Volljährigkeit des Versicherten durch den Anspruch auf eine IV-Rente abgelöst wird (Art. 29, Abs. 2 des Gesetzes). Da eine Sonderschulung meist schon längere Zeit vorher zu Ende gegangen ist, läßt sich die Frage aufwerfen, ob für die restliche Zeit der Minderjährigkeit jegliche Leistungspflicht der IV fehlen solle, wenn sich nach Abschluß der Sonderschule die berufliche Bildungsfähigkeit herausstellt. Nicht unerheblich könnte dabei sein, daß die Praxis den Begriff der Bildungsfähigkeit hinsichtlich der Sonderschule aus begreiflichen Gründen weit gefaßt hat (EVGE 1962, S. 230; ZAK 1963, S. 30).

Urteil des EVG vom 28. Februar 1966 i. Sa. H. T.

Art. 15, Abs. 2 und Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV. Eine als Weißnäherin tätige Invalide, welche keine existenzsichernde Tätigkeit ausübt, hat weder einen Anspruch auf die Abgabe eines Automobils noch auf die invaliditätsbedingten Abänderungen am Fahrzeug selbst. Ebenso wenig kann dieses Automobil als «Arbeitsplatz» im Sinne von Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV angesehen werden.

Die 1930 geborene Versicherte leidet seit ihrer Kindheit an den Folgen von Poliomyelitis und kann sich deshalb nur mit Hilfe eines Stockes und eines Stützapparates fortbewegen. Ferner leidet sie an epileptischen Anfällen sowie an Schüben von Polyarthrititis rheumatica. Seit dem 1. Januar 1960 bezieht sie eine ganze einfache Invalidenrente. Sie verdient mit Näharbeiten, die sie für private Kunden anfertigt, im Monat ungefähr 100 Franken. Am 10. Mai 1965 gab sie der IV-Kommission bekannt, daß sie ein Automobil angeschafft habe. Sie benötige das Fahrzeug, um die beruflich notwendigen Einkäufe zu tätigen, den Kunden die Ware abzuliefern und das Entgelt einzukassieren. Die IV werde ersucht, den wegen der Invalidität notwendigen Umbau des Wagens zu übernehmen. Am 20. Mai 1965 teilte das Sekretariat der IV-Kommission der Versicherten mit, ihr Gesuch müsse abgelehnt werden, weil sie keine existenzsichernde Tätigkeit ausübe. Sollte sie eine beschwerdefähige Verfügung zu erhalten wünschen, so sei innert 10 Tagen ein entsprechendes Begehren einzureichen. Als die Invalide auf ihrem Gesuch beharrte, beschloß die IV-Kommission am 24. Juni 1965, es abzuweisen. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 25. Juni 1965.

Die Versicherte beschwerte sich und beantragte, die an ihrem Automobil notwendigen invaliditätsbedingten Änderungen seien auf Grund von Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV zu übernehmen. Daß sie angesichts des Fehlens einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit keinen Anspruch auf Abgabe des Automobils habe, sei ihr klar.

Am 16. November 1965 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, weil das Fahrzeug nicht als Arbeitsplatz oder Arbeitsgerät im Sinne von Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV betrachtet werden könne und weil zudem die gemäß Art. 15, Abs. 2, IVV erforderliche existenzsichernde Tätigkeit fehle. Übrigens sei die berufliche Notwendigkeit des Wagens nicht erwiesen.

Die Versicherte hat Berufung eingelegt. Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, erklärt das BSV in seinem Mitbericht, bei Motorfahr-

zeugen, die, wie im vorliegenden Fall, nicht zur Überwindung des Arbeitsweges, sondern zur Berufsausübung benötigt würden, übernehme die IV nach konstanter Praxis die wegen der Invalidität notwendigen Abänderungen am Fahrzeug. Die übrigen Kosten würden dagegen nicht vergütet. Das BSV beantragt, die streitigen Abänderungen seien «im Sinne eines Hilfsgerätes zur Arbeitsverrichtung analog zu Art. 14, Abs. 1, Buchst. h» zuzusprechen.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind». In der Liste der Hilfsmittel, die der Bundesrat auf Grund der gesetzlichen Ermächtigung aufgestellt hat, sind u. a. «Fahrzeuge mit den jeweils notwendigen Anpassungen an das Gebrechen, wie ... Kleinautomobile» genannt (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV). Nach Art. 15, Abs. 2, IVV können Motorfahrzeuge nur abgegeben werden, «wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann». Das EVG hat entschieden, daß Art. 15, Abs. 2, IVV gesetzmäßig ist (EVGE 1964, S. 250, Erwägung 2; ZAK 1965, S. 287). Ferner hat das Gericht erkannt, die bedeutenden Anschaffungskosten eines Motorfahrzeuges müßten in einem vernünftigen Verhältnis zur zweckbestimmten Verwendung des Hilfsmittels stehen. Vermag ein Versicherter infolge seines Leidens keine Gewähr für die sichere Führung eines Automobils zu bieten, so wird ihm kein Wagen abgegeben.

3. Die dem Bundesrat in Art. 21, Abs. 1, IVG verliehene Kompetenz, die Liste der Hilfsmittel aufzustellen, ermächtigt den Bundesrat einerseits, bestimmte spezifische Hilfsmittel in die Liste aufzunehmen. Die Delegationsklausel enthält andererseits auch die Befugnis, Sachen, die an und für sich nicht für den spezifischen Gebrauch des Invaliden bestimmt sind, unter gewissen, dem IVG angepaßten Voraussetzungen als Hilfsmittel zu bezeichnen. Dies hat der Bundesrat hinsichtlich der Motorfahrzeuge getan, die an sich in erster Linie für Nichtinvaliden bestimmt sind (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g in Verbindung mit Art. 15, Abs. 2, IVV). Danach ist ein Motorfahrzeug nur dann Hilfsmittel im Sinne des IVG, wenn es u. a. die in Art. 15, Abs. 2, IVV erwähnten Begriffsmerkmale erfüllt, d. h. es muß einem Versicherten dienen, der dauernd eine existenzsichernde Tätigkeit ausüben vermag und der wegen wesentlicher Gehbehinderung auf das Fahrzeug zur Bewältigung des Arbeitsweges angewiesen ist. Fehlt nur eine dieser begrifflichen Voraussetzungen, so ist ein rechtsausschließender Grund gegeben. Das Motorfahrzeug kann alsdann nicht gewährt werden, was zugleich bedeutet, daß auch die invaliditätsbedingten Abänderungen am Fahrzeug nicht übernommen werden können.

Die Versicherte ist im Gehen stark behindert. Sie kann deshalb die öffentlichen Verkehrsmittel nicht benutzen. Wie sie glaubhaft darlegt, benötigt sie ein Motorfahrzeug, um ihre (stark reduzierte) berufliche Tätigkeit ausüben. Der Weg, den sie dabei bewältigt, ist entgegen der Ansicht des BSV als Arbeitsweg im Sinne von Art. 15, Abs. 2, IVV zu betrachten. Auch

bei Reisevertretern, denen nach der Praxis gemäß Art. 15, Abs. 2, IVV ein Motorfahrzeug abgegeben werden kann, sofern sie darauf, wären sie gesund, nicht ohnehin aus beruflichen Gründen angewiesen wären, zählen alle Strecken zum Arbeitsweg, die aus beruflichen Gründen zurückgelegt werden müssen. Nun fehlt es aber im vorliegenden Rechtsstreit an der Voraussetzung der existenzsichernden Tätigkeit. Die Berufungsklägerin beantragt deshalb lediglich, die IV habe die am Automobil notwendigen invaliditätsbedingten Änderungen zu übernehmen. Ihr Begehren stützt sie auf Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV. Dort werden «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz, wie besondere Arbeitsgeräte und Sitzvorrichtungen...» als Hilfsmittel erwähnt, die im Rahmen von Art. 21 IVG abgegeben werden können. Indessen kann nicht gesagt werden, das Automobil der als Weißnäherin tätigen Invaliden sei ihr Arbeitsplatz. Entscheidungsgrundlage ist deshalb Art. 15, Abs. 2, IVV. Da die Berufungsklägerin keine existenzsichernde Tätigkeit ausübt, ist — wie oben ausgeführt — ein rechtsausschließender Grund gegeben, so daß weder das Automobil noch auch bloß die invaliditätsbedingten Abänderungen am Fahrzeug übernommen werden können.

4. An diesem Ergebnis vermag der Hinweis des BSV auf ein EVG-Urteil vom 29. Mai 1961 nichts zu ändern; denn daraus kann für den zu beurteilenden Streit nichts abgeleitet werden. (Übrigens hat die Praxis seither öfters betont, es müsse im Rahmen von Art. 21 IVG am grundsätzlichen Charakter der Hilfsmittelabgabe festgehalten werden. Vgl. EVGE 1965, S. 123; ZAK 1965, S. 557). Offen zu lassen ist heute bloß die Frage, wie zu entscheiden wäre, wenn ein Invaliden am Recht stünde, dem ein Motorfahrzeug nur deshalb nicht abgegeben werden könnte, weil in seinem Beruf ein Automobil ohnehin erforderlich wäre. In einem solchen Fall (z. B. bei einem Taxichauffeur, einem Lastwagenführer oder einem Handelsreisenden, der auch ohne Invalidität auf ein Motorfahrzeug angewiesen wäre), würde es sich möglicherweise rechtfertigen, die invaliditätsbedingten Abänderungen zu übernehmen, sofern zwischen dem entsprechenden Aufwand und dem zu erwartenden Nutzen ein vernünftiges Verhältnis bestünde. Beigefügt sei, daß sich die gleiche Frage auch in denjenigen Fällen stellt, in denen Versicherte bereits ein Motorfahrzeug besitzen — z. B. infolge Anschaffung vor Inkrafttreten des IVG oder vor Eintritt des entsprechenden Versicherungsfalles — und deshalb keinen Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges haben.

5. Somit ist die Berufung schon deshalb nicht begründet, weil die Versicherte keine existenzsichernde Tätigkeit ausübt. Es kann dahingestellt bleiben, ob dem streitigen Begehren nicht auch Art. 78, Abs. 2, IVV oder aber der Umstand entgegenstehe, daß die Berufungsklägerin wegen ihres stark beeinträchtigten Gesundheitszustandes für die sichere Führung des Automobils möglicherweise keine Gewähr zu bieten vermag.

Renten

Urteil des EVG vom 10. Februar 1966 i. Sa. M. B.

Art. 41 IVG. Bei einer Rentenbezügerin, die während der letzten 540 Tage durchschnittlich nicht mehr zu 50 Prozent arbeitsunfähig war, ist die Rente auch dann aufzuheben, wenn sich der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Sistierung der Rente vorübergehend wieder verschlechtert hat.

Die 1916 geborene, als Fabrikarbeiterin tätige Versicherte leidet seit 1958 an chronischer Gastritis und Enteritis und muß aus diesem Grunde immer mit der Arbeit aussetzen. Im August 1963 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der IV. Gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission, die die Invalidität auf zwei Drittel schätzte, sprach die Ausgleichskasse der Versicherten durch Verfügung vom 6. Februar 1964 ab 1. August 1963 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

Im Januar 1965 erhielt die IV-Kommission auf Anfrage hin von der Arbeitgeberfirma den Bericht, die Versicherte, die 1963 an 250 Tagen habe aussetzen müssen, sei 1964 wegen ihrer Krankheit nur noch an 85 Tagen der Arbeit ferngeblieben. Diese Angaben wurden im wesentlichen durch die nachfolgende Aufstellung des Arztes über die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten in den Jahren 1963 und 1964 bestätigt:

100 Prozent	2. Januar 1963 — 21. Januar 1963
100 Prozent	7. Februar 1963 — 12. Februar 1963
100 Prozent	18. März 1963 — 22. Oktober 1963
50 Prozent	22. Oktober 1963 — 17. November 1963
100 Prozent	28. Januar 1964 — 16. Februar 1964
100 Prozent	2. März 1964 — 15. März 1964
100 Prozent	22. April 1964 — 26. April 1964
100 Prozent	15. August 1964 — 31. August 1964
100 Prozent	30. September 1964 — 7. Oktober 1964
100 Prozent	30. November 1964 — 15. Dezember 1964

Gestützt auf diese Angaben beschloß die IV-Kommission, die Rente vom 1. Februar 1965 an aufzuheben, da die Invalidität nun unter 50 Prozent liege. Dieser Beschluß wurde der Versicherten durch Verfügung vom 26. März 1965 eröffnet.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht ab.

Den kantonalen Rekursentscheid hat die Versicherte durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, die Invalidenrente sei weiterhin auszurichten. Zur Begründung ihres Begehrens bringt sie im wesentlichen vor, die Besserung ihres Gesundheitszustandes sei nur vorübergehend gewesen. Das gehe aus einer Bescheinigung des Arztes vom 15. Oktober 1965 hervor, der über die Arbeitsunfähigkeit im Jahre 1965 folgende Angaben mache:

100 Prozent	8. Februar 1965 — 1. März 1965
100 Prozent	12. März 1965 — 12. Mai 1965

50 Prozent	12. Mai 1965 — 31. Mai 1965
100 Prozent	31. Mai 1965 — 21. Juni 1965
50 Prozent	21. Juni 1965 — 25. Juni 1965
100 Prozent	25. Juni 1965 — 5. Juli 1965
50 Prozent	5. Juli 1965 — 19. Juli 1965
100 Prozent	10. September 1965 bis auf weiteres.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41, Abs. 1, IVG). Wie das EVG gefunden hat (ZAK 1966, S. 335), sind die Normen über den Rentenbeginn (Art. 29, Abs. 1, IVG ergänzt durch EVGE 1965, S. 185; ZAK 1966, S. 115; EVGE 1965, S. 192; ZAK 1966, S. 118) grundsätzlich im Gebiet der Rentenrevision sinngemäß anwendbar. Steht eine Verminderung des Invaliditätsgrades in Frage, so wird daher die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder geht der Anspruch auf Rente erst dann unter, wenn

- a. die bleibende Invalidität weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante I von Art. 29, Abs. 1, IVG),
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der vergangenen 450 Tage nicht mehr zwei Drittel bzw. während der vergangenen 540 Tage nicht mehr die Hälfte beträgt (Varianten III a und b gemäß EVGE 1965, S. 185; ZAK 1966, S. 115 und EVGE 1965, S. 192; ZAK 1966, S. 118), unter dem Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidität.

Die Variante II gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG dürfte bei einer Verminderung der Erwerbsunfähigkeit außer Betracht fallen.

2. Im vorliegenden Fall bezog die Versicherte vom 1. August 1963 an die ganze Invalidenrente. Anfangs Februar 1965, auf welchen Zeitpunkt die IV-Kommission eine Rentenrevision vornahm, war der Gesundheitszustand der Versicherten schon wegen der Natur ihres Leidens nicht derart stabil, daß eine voraussichtlich bleibende Invalidität angenommen werden konnte. Nach dem Gesagten durfte daher die Rente damals nur aufgehoben werden, wenn die Versicherte während der 540 vorangegangenen Tage durchschnittlich nicht mehr mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen war. Das traf hier zu, war doch die Versicherte in der Zeit von anfangs August 1963 bis anfangs Februar 1965 nach der Bescheinigung des Arztes nur an rund 160 Tagen voll und an rund 30 Tagen zur Hälfte arbeitsunfähig, während sie in der übrigen Zeit ihrer Arbeit uneingeschränkt nachzugehen vermochte. Wohl mußte die Versicherte gemäß ärztlichen Angaben vom Februar 1965 an wieder weitgehend mit der Arbeit aussetzen. Hierin lag aber keine «bevorstehende Zunahme der Invalidität», die zur Weitergewährung der Rente hätte führen können, trotzdem die Versicherte während der vorangegangenen 540 Tage durchschnittlich weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen war. Denn eine solche Zunahme setzt voraus, daß im Gesundheitsschaden eine ungünstige Richtungsänderung eingetreten ist, die die Fortdauer der rentenaufhebenden Erwerbsfähigkeit nicht erwarten läßt. Ein solcher Sachverhalt war hier im Februar 1965 nicht gegeben; denn damals machte sich die bestehende Krank-

heit bloß wieder in verstärktem Maße bemerkbar, wie das in früheren Jahren schon wiederholt geschehen war. Außerdem ist zu beachten, daß für die Beurteilung der Voraussetzungen einer Rentenrevision der Zeitpunkt maßgebend ist, da die angefochtene Verfügung ergeht. Nachdem der besondere Charakter der Krankheit immer wieder zu Arbeitsunterbrechungen geführt hatte, konnte im März 1965, im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung, wegen der erst seit kurzem eingetretenen vollen Arbeitsunfähigkeit noch nicht angenommen werden, eine Zunahme der Invalidität stehe bevor.

Zum Einwand der Versicherten, sie erhalte vom Februar 1965 an keine Rente mehr, obwohl sich ihr Zustand gegenüber dem Jahre 1964 verschlechtert habe, ist im übrigen noch folgendes zu bemerken: Die Versicherte bezog während des Jahres 1964 eine ganze Rente, obwohl ihre Erwerbsfähigkeit damals nicht mehr wesentlich eingeschränkt war. Ferner wird sie in Zukunft erneut eine Rente erhalten, wenn sie nach einer vollen ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen oder nach einer durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit ohne beachtliche Unterbrüche von mindestens zwei Dritteln während 450 Tagen bzw. von mindestens der Hälfte während 540 Tagen, weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sein sollte (Varianten II, III a und III b). Bei der Berechnung dieser Zeiten darf auch die vor dem Erlaß der angefochtenen Verfügung liegende Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit mitberücksichtigt werden. Die beachtlichen Unterbrüche in der Erwerbsunfähigkeit gemäß den Varianten III a und III b hat die Rechtsprechung allerdings noch nicht definiert.

Die Berufung erweist sich somit als unbegründet. Nach dem Gesagten steht aber der Versicherten das Recht zu, sich erneut bei der IV-Kommission zu melden, wenn ein Rentenanspruch gemäß den Varianten II, III a oder III b entstanden sein sollte.

Urteil des EVG vom 28. Februar 1966 i. Sa. B. S.

Art. 41, Abs. 2, IVG. Kann eine Rentenrevision aus formellen Gründen nicht mehr durchgeführt werden, so ist ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Rentenverfügung nur dann möglich, wenn sich diese auf Grund des Sachverhaltes, wie er sich vor ihrem Erlaß darstellte, als offensichtlich unrichtig erweist.

Die 1933 geborene Versicherte, von Beruf Damenschneiderin, erkrankte im Herbst 1940 an Kinderlähmung, wodurch vor allem die Beine und die Bauch- sowie Rückenmuskulatur betroffen wurden. Nachdem sie sich im Februar 1960 bei der IV angemeldet hatte, schätzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf Grund ihrer Erhebungen auf 77 Prozent und sprach der Versicherten vom 1. Januar 1960 an eine ganze einfache Rente zu. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Mai 1961.

Am 5. September 1964 ersuchte die IV-Kommission die Versicherte um Auskunft über die erwerblichen Verhältnisse. Am gleichen Tag wurde der Arzt gebeten, den «Fragebogen für den Arzt» auszufüllen. In der Folge beauftragte die IV-Kommission die Pro Infirmis mit der Abklärung des Sachverhaltes. Diese kam in ihrem Bericht vom 29. Dezember 1964 zum Schluß, die

Ausrichtung der ganzen Rente erscheine nicht als gerechtfertigt. Auf Grund dieser Verlautbarung beschloß die IV-Kommission, vom 1. Mai 1965 an nur noch die halbe Rente zu gewähren. Dieser Beschluß wurde der Versicherten von der Ausgleichskasse am 5. Mai 1965 mit dem Vermerk bekanntgegeben: «Diese Verfügung ersetzt jene vom 1. Mai 1961 (Neufestsetzung Ihres Invaliditätsgrades)».

Die Beschwerde der Versicherten wurde von der Vorinstanz am 1. November 1965 mit der Begründung abgewiesen, das monatliche Einkommen der Beschwerdeführerin liege zwischen 325 Franken und 345 Franken und übersteige einen Drittel dessen, was sie als gesunde Schneiderin in ländlichen Verhältnissen verdienen könnte.

Die hiegegen erhobene Berufung hat das EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 41, Abs. 1, IVG, der unter dem Titel «Die Revision der Rente» steht, ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert.

Art. 41, Abs. 2, IVG lautet:

«Die Bemessung der Invalidität kann während der ersten 3 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».

Nach der Praxis beginnen die dreijährigen Perioden von Art. 41, Abs. 2, IVG im Zeitpunkt der Eröffnung der ersten rentengewährenden Verfügung. Von Amtes wegen oder auf Gesuch des Versicherten hin durchgeführte Rentenrevisionen beeinflussen diese gesetzliche Fristenfolge nicht, soweit eine fortlaufende Rentengewährung in Frage steht (EVGE 1965, S. 200; ZAK 1966, S. 158; ZAK 1966, S. 165). Das Gericht hat in den zitierten Entscheiden ferner erkannt, daß die dreijährige Frist dann gewahrt ist, wenn innerhalb dieser Frist vom Versicherten ein Revisionsbegehren gestellt oder von der Verwaltung ein Revisionsverfahren eingeleitet wird. In diesem Zusammenhang mag einmal die Frage aufgeworfen werden, ob die Anlehnung des IVG an die revisionsfreien Zeiten des KUVG in der Weise, daß eine Herabsetzung der Renten verboten ist, überhaupt mit dem Gedanken der Solidarität des allgemeinen sozialen IV-Rechtes zu vereinbaren sei. Eher mag das Prinzip der Rentenstabilität, konsequent durchgeführt, im partiellen Unfallversicherungsgebiet angehen, wo die Haftung durch den übersichtlicheren Tatbestand der Unfallfolgen bestimmt wird. Nicht von ungefähr ist dann die Rentenstabilität durch das Mittel der revisionsfreien Zeiten in der MV aufgegeben worden. Im IVG gibt es jedoch de lege lata keine Möglichkeit, stoßende Folgen zu mildern, indem der Gesetzgeber eindeutig ist; ob er de lege ferenda darauf zurückkommen wolle, ist seine Sache.

b. Im vorliegenden Fall waren die ersten 3 Jahre von Art. 41, Abs. 2, IVG, die von der Eröffnung der am 1. Mai 1961 ergangenen Rentenverfügung an zu berechnen sind, im Mai 1964 abgelaufen. Da die IV-Kommission die ersten auf die Überprüfung des Rentenanspruches gerichteten Abklärungsmaßnah-

men erst im September 1964 vornahm, war die Revision gesetzlich ausgeschlossen, zumal keine Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt wurden.

Nach den Akten fehlt es auch an hinreichenden Anhaltspunkten für die Annahme, die Revision habe nur deshalb nicht rechtzeitig an die Hand genommen werden können, weil die Berufungsklägerin ihre Meldepflicht (Art. 77, Abs. 1, IVV) schuldhaft vernachlässigt hätte. Verletzt der Versicherte nämlich schuldhaft die Pflicht, der Ausgleichskasse unverzüglich «jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung» zu melden, und wird die Verwaltung dadurch an der rechtzeitigen Einleitung des Revisionsverfahrens gehindert, so kann die Revision auch nach Ablauf der ersten 3 Jahre jederzeit durchgeführt werden; denn der Versicherte ist nicht befugt, sich eine Rente, auf die er objektiv keinen Anspruch hat, durch rechtswidriges Tun oder Unterlassen zu erhalten. Fällt die schuldhafte Nichterfüllung der Meldepflicht hingegen erst in der Zeit nach Ablauf der ersten 3 Jahre, so wird sie erst auf das Ende der jeweils in Frage stehenden dreijährigen Periode hin relevant, außer es wäre anzunehmen, die Unterlassung habe die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen verhindert, deren erfolgreiche Beendigung die Revision erlaubt hätte.

2. Das BSV vertritt die Ansicht, die angefochtene Verfügung sei trotzdem gesetzmäßig. Die Rentenverfügung vom 1. Mai 1961 sei nämlich unrichtig gewesen, weshalb die Verwaltung darauf jederzeit habe zurückkommen können.

Nach der Praxis ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung dann abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (EVGE 1963, S. 86, Erwägung 2; ZAK 1963, S. 295). Der Richter kann aber die Verwaltung nicht verhalten, diese Befugnis auszuüben. Er hat lediglich zu prüfen, ob die Verwaltung im Rahmen ihrer Kompetenz gehandelt habe, wenn sie auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen ist.

Die Tatbestände der Revision im Sinne von Art. 41 IVG einerseits und des Zurückkommens auf eine Verfügung im Sinne der erwähnten Praxis andererseits unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der anwendbaren rechtlichen Grundsätze, sondern auch bezüglich des zu beurteilenden Sachverhalts. Während der Sachverhalt beim Zurückkommen auf eine Verfügung bloß Tatsachen umfaßt, die vor dem Erlaß dieser Verfügung eingetreten sind, liegen dem entsprechenden Revisionstatbestand Fakten zugrunde, die nach dem Erlaß dieser Verfügung eintreten. Zwar überprüft der Richter im Sozialversicherungsprozeß den Streitgegenstand in rechtlicher Beziehung frei; in tatsächlicher Hinsicht ist er jedoch an den Sachverhalt gebunden, welcher der angefochtenen Verfügung zugrundeliegt (EVGE 1964, S. 125; ZAK 1964, S. 438). Daraus folgt, daß er die Frage, ob eine Revisionsverfügung gesetzmäßig sei, nur dann — und in diesem Falle primär — unter dem rechtlichen Gesichtspunkt des Zurückkommens beurteilen kann, wenn die dem Prozeß zugrundeliegende Verfügung tatbeständlich wirklich die Zurückkommensgründe umfaßt. Dies traf im Entscheid, auf den das BSV hinweist, zu. Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Der Schluß auf die zweifelloso Unrichtigkeit der Verfügung vom 1. Mai 1961 ist angesichts des zu wenig abgeklärten Tatbestandes höchstens vermutungsweise möglich. So

ist u. a. ungewiß, ob der Verdienst der Versicherten, der beim Erlaß dieser Verfügung maßgebend war, sich gleich zusammensetze wie der nunmehr maßgebende. Ferner ist zweifelhaft, ob Kost und Logis, welche die Berufungsklägerin im elterlichen Heim genießt, wirklich Entgelt für die von ihr dort geleistete Arbeit oder bloß ein Ausgleich für die im familiären Rahmen erfolgte Mithilfe sei. Wie es sich in diesem Punkt steuer- und AHV-rechtlich verhält, kann den Akten nicht entnommen werden. In diesem Zusammenhang ist auf einen nicht publizierten Entscheid des EVG zu verweisen, wo u. a. entschieden wurde, daß paritätische Beiträge, die für Arbeit bei nahen Verwandten entrichtet werden, im allgemeinen die Vermutung begründen, es sei auch ein entsprechendes Arbeitgeber-Arbeitnehmerverhältnis vorhanden, daß diese Vermutung jedoch widerlegbar und jedenfalls dann hinfällig ist, wenn nach den konkreten Umständen angenommen werden muß, es liege kein Arbeitsverhältnis im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG vor. — Ferner weiß man im vorliegenden Fall nicht, ob das seinerzeit von der Pro Infirmis gemeldete Einkommen wegen der Invalidität so niedrig war — wie der damalige Bericht lautete — oder ob bloß die Art der Tätigkeit damals noch wenig abwarf und, IV-rechtlich gesehen, eine einträglichere Arbeit zumutbar gewesen wäre.

Bei dieser Sachlage ist es dem Richter verwehrt, die angefochtene Verfügung, die verfahrensmäßig und dem Gehalte nach eine Revisionsverfügung ist, unter dem Gesichtspunkt des Zurückkommens auf die ursprüngliche Rentenverfügung zu betrachten. Es muß der Verwaltung überlassen bleiben, ob sie nach Durchführung einer weiteren Abklärung die, auf den 1. Mai 1961 zu beziehende, zweifelloso Unrichtigkeit der vollen Rentengewährung für erstellt halten und auf jene Verfügung zurückkommen will.

VON MONAT ZU MONAT

Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 6. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung und besprach die Durchführung der kommenden AHV-Revision. Die Kommission wird im Frühjahr nochmals zusammentreten und zu den Durchführungsweisungen des Bundesamtes Stellung nehmen.

Die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute»

1. Entstehung und Zweck der Stiftung

Die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» (Für die Jugend) wurde im Jahre 1912 von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, die sich seit jeher mit Jugendfragen in allen ihren Aspekten befaßt hatte, gegründet. Als politisch und konfessionell neutrales, privates Hilfswerk bezweckt Pro Juventute, «sich auf dem Gebiete der Jugendhilfe aktiv zu betätigen und Bestrebungen zum Wohl der Schweizer Jugend zu fördern und zu unterstützen».

Die Arbeit der Stiftung wird im wesentlichen vom Zentralsekretariat in Zürich und den Bezirkssekretären durchgeführt. Die 190 Stiftungsbezirke folgen im allgemeinen der Bezirkseinteilung der Kantone. Das Zentralsekretariat besorgt die zentral durchzuführenden Aufgaben. Es hält die Verbindung zu den Bezirkssekretären aufrecht und steht ihnen und andern Jugendwohlfahrts-Organisationen als Auskunfts- und Beratungsstelle zur Verfügung. Die Bezirkssekretäre und ihre Mitarbeiter in den Gemeinden befassen sich mit der nicht zentral durchzuführenden Arbeit. Ihre Tätigkeit wird von einer Bezirkskommission überwacht, die sich aus Vertretern der verschiedenen politischen und konfessionellen Gruppen und der amtlichen und privaten Fürsorgekreise des Bezirks zusammensetzt.

Pro Juventute hilft überall dort, wo eine Jugendnot besteht. Die Stiftung begründet und unterstützt Einrichtungen zum Wohl der Jugend und sucht Lücken in der staatlichen oder privaten Jugendhilfe zu schließen. Zu den mannigfachen Obliegenheiten gehören u. a. Hilfe für Mutter und Kleinkind, Hilfe für das Schulkind und die damit verbundenen Vor- und Fürsorgemaßnahmen, Hilfe für Schulentlassene sowie sinnvolle Freizeitgestaltung für jung und alt.

Die Durchführung all dieser Jugendhilfeaufgaben erfordert bedeutende Geldmittel. Die wichtigste Einnahmequelle stellt der Erlös aus

dem Verkauf der Pro Juventute-Marken und -Karten, sowie der künstlerisch gestalteten besonderen Telegrammformulare für Fest- und Traueranlässe dar. Der Stiftung verbleiben die Marken- und Telegrammzuschläge und der Reinerlös des Glückwunschkarten-Verkaufs. Außer diesen Haupteinnahmen erhält die Stiftung immer wieder Legate, Schenkungen und Zuwendungen aller Art. Zudem werden Pro Juventute oft zweckbestimmte Gelder oder Fonds anvertraut, deren Kapital oder Zinsen für spezielle Bestrebungen bestimmt sind. Dazu gehört, wie nachstehend zu zeigen sein wird, der Bundesbeitrag für die Hinterlassenenfürsorge. Im Rahmen der gesamten Stiftungstätigkeit kommt ihm eine eher nachgeordnete Bedeutung zu. So stehen den Bundesbeiträgen von 750 000 Franken im Jahre 1965 und 1,2 Millionen Franken im Jahre 1966 jährlich weitere Einnahmen von über 10 Millionen Franken gegenüber.

2. Hinterlassenenfürsorge als Bundesaufgabe

Als der Bund 1934 einen ersten Bundesbeschluß über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge erlassen hatte und den Kantonen hiefür jährliche Beiträge gewährte, übertrugen einzelne Kantone der Stiftung die Ausrichtung der Mittel an Witwen und Waisen. Vom Jahre 1939 an wurde die Stiftung «Pro Juventute» auf ausdrücklichen Wunsch des Bundes auf diesem Gebiete direkt tätig und erhielt hiefür einen Bundesbeitrag von 500 000 Franken. Ihre Hilfe galt vornehmlich Witwen und Waisen, die über keine weiteren Mittel verfügten oder allzu bescheidene kantonale Fürsorgeleistungen erhielten. Sie gewährte je nach den Umständen auch einmalige und außerordentliche Zuwendungen, so bei Krankheit oder als Ausbildungshilfe für eine Berufslehre oder ein Studium.

Diese Lösung bewährte sich so gut, daß sie bei Inkrafttreten der AHV beibehalten und in den Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 über die Weiterführung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge übernommen wurde. Die jährliche Zuwendung wurde gleichzeitig auf 750 000 Franken erhöht. Seit 1956 erhält die Stiftung überdies Beiträge aus dem vom Bunde verwalteten Fonds «Vermächtnis Isler/von Smolenski» zur Behebung besonderer Notlagen von Alten und Hinterlassenen.

3. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Das auf 1. Januar 1966 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sieht ebenfalls Beiträge des Bundes an die Stiftung zur Weiterführung der Hinterlassenenfürsorge vor. Orga-

nisatorisch war keine große Umstellung nötig, denn schon zuvor hatte einzig das Zentralsekretariat über die Anträge der Bezirkssekretäre zu Hilfeleistungsgesuchen zu entscheiden. Auch hatten die Leitsätze der Stiftung schon ehemals für das ganze Land Geltung. Ebenso hatte die Stiftung über die Verwendung der Bundesmittel schon früher gesondert Buch geführt. So war es ein leichtes, die Leitsätze auf die neuen Erfordernisse abzustimmen.

Wie die Stiftung «Für das Alter» ist auch Pro Juventute befugt, den Bundesbeitrag nicht nur für einmalige oder periodische Geldleistungen, sondern auch für Sach- und Dienstleistungen zu verwenden. Die periodischen Geldleistungen (Renten, Ausbildungsbeihilfen, Stipendien) dienen sowohl als Beiträge zum Lebensunterhalt der Witwen und Waisen als auch der beruflichen Ausbildung der letzteren. Die Geldleistungen betragen zur Zeit monatlich pro Person 30 bis 150 Franken, können in besonderen Härtefällen aber eine angemessene Erhöhung erfahren. Ferner ist die Ausrichtung einmaliger Geldleistungen, vor allem zur Behebung oder Linderung vorübergehender Notlagen möglich. Die Stiftung kann außerdem besondere Sach- und Dienstleistungen, die der Verbesserung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit von Witwen und Waisen dienen, sowie besondere Hilfeleistungen (z. B. Hauspflegerinnen und Praktikantinnen, Kinderhütedienst usw.) gewähren.

Der Bundesbeitrag ist — wie oben schon erwähnt — im Vergleich zur früheren Regelung von 750 000 auf 1,2 Millionen Franken heraufgesetzt worden. Er dient nicht nur der Hilfe an Witwen mit Kindern und an Vollwaisen, sondern auch der Unterstützung von kinderlosen Witwen, die die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, und die bisher von der Stiftung «Für das Alter» betreut worden sind. Waren früher zwei Drittel der Zuwendung für die Verteilung in den Kantonen bestimmt und ein Drittel dem Zentralsekretariat verblieben, so steht heute die eine Hälfte für die Verwendung in den Kantonen, die andere dem zentralen Organ zur Verfügung. Soweit diese zweite Hälfte nicht für besondere Leistungen verausgabt wird, ist sie denjenigen kantonalen Organen zuzuwenden, die mit ihrem Anteil ihre Aufgaben nicht zu erfüllen vermögen.

Die Sonderschulen in der Invalidenversicherung

Als Sonderschulung gilt der Unterricht für invalide Minderjährige, die infolge ihrer Behinderung die öffentlichen Schulen nicht oder nur unter besonderen Bedingungen besuchen können. Die Behinderung kann ver-

schiedener Art sein. Der Unterricht erfolgt in Schulen, die von der IV hierfür ausdrücklich zugelassen und von Fachpersonal geführt sind. Es sind dies heute über 300 Institutionen. Die Sonderschulung ist für viele jugendliche Invalide eine unerläßliche Voraussetzung für die spätere berufliche Eingliederung.

Im Laufe der nächsten Jahre werden über 10 000 *Sonderschulplätze* erforderlich sein, wovon rund zwei Drittel für geistig Behinderte. Die bereits realisierten, die im Bau befindlichen und die geplanten Bauvorhaben werden der vermehrten Nachfrage in hohem Maße entsprechen können. Wo, vor allem in regionaler oder lokaler Hinsicht, noch Lücken bestehen, bemühen sich die interessierten Kreise, diese mit Hilfe der IV zu schließen.

In die *Aufwendungen für den Schulunterricht* teilen sich die IV, Kanton und Gemeinden sowie die Eltern. Der Schulgeldbeitrag der IV belief sich seit ihrem Inkrafttreten auf 2 Franken, der Kostgeldbeitrag für interne Schüler auf 3 Franken im Tag. 1965 machten diese Leistungen 9,2 Mio Franken, und zwar 8,0 Mio Franken für die interne und 1,2 Mio Franken für die externe Schulung aus. Der qualitative Ausbau der Sonderschulen und die fortschreitende Teuerung ließen die finanziellen Anforderungen jedoch immer stärker anwachsen. Infolgedessen änderte der Bundesrat auf Antrag der Expertenkommission für die Revision der IV und der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission die Vollziehungsverordnung in diesem Punkte ab und erhöhte mit Wirkung vom 1. April 1966 an den Schulgeldbeitrag von 2 auf 6 Franken und den Kostgeldbeitrag von 3 auf 4 Franken im Tag. Die von den Sonderschulen allgemein begrüßte Neuerung wird die Betriebsrechnung der IV schätzungsweise mit über 10 Mio Franken im Jahr belasten.

Ein wichtiges Element zum Auf- und Ausbau der Sonderschulen sind die *Bau- und Einrichtungsbeiträge*. Die IV gewährt an öffentliche und gemeinnützige Sonderschulen solche Beiträge, wenn die Vorhaben den gestellten Anforderungen entsprechen, die Aufwendungen angemessen sind und die Finanzierung sichergestellt ist. 1964 wurden für 36 und 1965 für 53 Bau- und Einrichtungsprojekte Beiträge in der Höhe von 11,7 bzw. 4,2 Mio Franken zugesichert. Die Schwankungen beruhen auf der Verschiedenartigkeit der Beitragsgesuche (große Neubauten, relativ geringfügige Einrichtungen usw.). Im Durchschnitt der letzten 3 Jahre sprach die IV an Sonderschulen Bau- und Einrichtungsbeiträge von je 8,2 Mio Franken zu. Die Entwicklung ist, wie oben angedeutet, noch keineswegs abgeschlossen.

Die Schul- und Kostgeldbeiträge der IV, die von dritter Seite (Kanton usw.) vorausgesetzten Kostenbeiträge und allfällige betriebseigene Ertragnisse reichen allerdings für die Deckung der invaliditätsbedingten Aufwendungen nicht durchwegs aus. In solchen Fällen leistet die IV an die ungedeckten Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger privater Sonderschulen auf Gesuch hin auch *Betriebsbeiträge*. 1964 wurden unter diesem Titel 95 Beiträge in der Höhe von 3,6 Mio Franken, im vergangenen Jahr 118 Beiträge in der Höhe von 5 Mio Franken ausgerichtet.

Diese Angaben illustrieren in Kürze die Bedeutung des Sonderschulwesens in der IV. *Dabei kommt der geistigen Behinderung eine gewisse Sonderstellung zu.* Hiezu trägt nicht nur die Häufigkeit dieses Leidens bei, sondern auch die Art der für die Hilfe nötigen Vorkehren. Da die Oligophrenie als solche durch medizinische Maßnahmen kaum gebessert werden kann, liegt das Schwergewicht auf der heilpädagogischen Betreuung. Dabei haben die Bemühungen um das geistig behinderte Kind in jüngster Zeit eine Wandlung erfahren. Während es für schulbildungsfähige Kinder schon seit Jahrzehnten Sonderschulen gibt (die allerdings im Zuge der Zeit erweitert und erneuert werden müssen) ist die Hilfe für das ausschließlich praktisch bildungsfähige Kind erst neueren Datums. Die extensive Auslegung des Begriffs der Bildungsfähigkeit in der IV (ZAK 1966, S. 228) hat wenn nicht bahnbrechend so doch sehr anspornend gewirkt und Hoffnung auch für die Schwächsten erweckt.

Das Bundesamt für Sozialversicherung war als Aufsichtsbehörde mit dem Erlaß von fachtechnischen Weisungen auf dem Gebiete der Sonderschulung betont zurückhaltend, nicht zuletzt mit Rücksicht auf die kantonale Schulhoheit. Es hat indessen mit den kantonalen Behörden Vereinbarungen getroffen, wonach die Unterrichtspläne den besonderen Anforderungen zu entsprechen haben und von den Kantonen überwacht werden. Nötigenfalls geben die Kantone — unter Mitarbeit der interessierten Stellen und des Bundesamtes für Sozialversicherung — nähere Weisungen heraus.

Der *Kanton Bern* hat im Hinblick auf die stete Zunahme der heilpädagogischen Tagesschulen — es sind zur Zeit deren 18 — für diese einen Arbeitsplan erstellt. Der Plan wurde im Auftrage der *kantonalen Direktion des Fürsorgewesens* von einer hiezu bestellten Arbeitsgruppe ausgearbeitet. Es handelt sich um ein Rahmenprogramm, das den Schulen in der Durchführung die nötige Freiheit beläßt. Der Plan ist wie gesagt auf die heilpädagogischen Tagesschulen ausgerichtet und *den spezifisch bernischen Verhältnissen angepaßt*. Wenn er deshalb von

anderen Kantonen auch nicht ohne weiteres übernommen werden kann, mag er weiteren Stellen, die sich mit dem Los geistesschwacher Kinder beschäftigen, doch wertvolle Anregungen geben. In diesem Sinne wird er nachstehend — ohne Literatur- und Materialverzeichnis — wiedergegeben.

Bernischer Arbeitsplan für die Ausbildung praktisch bildungsfähiger Kinder¹

Vorwort

Seit der Einführung der IV sind im Kanton Bern, meist auf Initiative interessierter Eltern, eine Reihe von Tagesheimen (Tagesschulen) zur Ausbildung praktisch bildungsfähiger Kinder entstanden. Die Aufgabe der Schulung solcher Kinder ist zwar nicht neu; sie wurde aber bisher fast ausschließlich in Internaten gelöst, welche jedoch viel zu wenig Plätze aufweisen, um den Bedürfnissen entsprechen zu können. Die neu gegründeten Institutionen sind finanziell nur tragbar, weil die IV wesentliche Leistungen erbringt. Sie tut dies unter der Bedingung, daß der Kanton sich ebenfalls an den Kosten beteiligt und daß er die Verantwortung für eine zweckmäßige Führung übernimmt.

Ein Arbeitsplan für diese Tagesheime ist daher nötig geworden. Er soll den Lehrkräften helfen, bei den besondern Gegebenheiten eines jeden Ortes und mit einem jeden der ihnen anvertrauten behinderten Kinder einen Weg zu finden, um sie zu fördern, ihnen behilflich zu sein, ihre bescheidenen Kräfte und Fähigkeiten auszubilden und zu üben, damit sie dereinst als Erwachsene wenn möglich ein bescheidenes Plätzchen ausfüllen können. Der Unterricht in dieser Art Sonderschule will keine Berufsausbildung bieten, jedoch das einzelne Kind so lenken, daß es in eine berufliche Tätigkeit hineingeführt werden kann, sofern seine Möglichkeiten hiezu überhaupt ausreichen. Außer der Ausbildung der praktischen Anlagen soll vor allem eine erzieherische Förderung erreicht werden, damit die Schüler zu gutem Einsatz und zu ausdauernder Betätigung gebracht werden können. Für diese Aufgabe soll der vorliegende Arbeitsplan die Richtung weisen und Hilfe bieten.

¹ Vgl. die einleitenden Bemerkungen zur Sonderschulung auf S. 395

Allgemeine Bestimmungen

Am 1. April 1965 ist das Gesetz vom 27. September 1964 betreffend die Abänderung des Gesetzes vom 2. Dezember 1951 über die Primarschule in Kraft getreten. Dieses bestimmt in Artikel 72:

- ¹ «Kinder, die nicht in Klassen nach Artikel 69 * unterrichtet werden können, werden auf Antrag der 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.
 - ² Die Schulkommission wacht darüber, daß der gesetzliche Vertreter des Kindes innert nützlicher Frist das Nötige anordnet. Ist er säumig, so benachrichtigt sie die Vormundschaftsbehörde.
 - ³ Über den Unterricht an Sonderschulen und in Tagesheimen für praktisch Bildungsfähige, die Wählbarkeit der Lehrkräfte und die Aufsicht über die Sonderschulen und Tagesheime erläßt der Regierungsrat die nötigen Verordnungen. Im übrigen unterstehen die Heime, Sonderschulen und Tagesheime der Gesetzgebung über das Fürsorgewesen».
- * Artikel 69 bestimmt, daß in besonderen Klassen zu unterrichten sind:
- a. normalbegabte Kinder mit körperlichen Gebrechen;
 - b. normalbegabte Kinder, die einer besonderen Betreuung bedürfen (Kleinklassen);
 - c. minderbegabte, schulbildungsfähige Kinder.

Damit wird die in Artikel 275, Absatz 2, ZGB erwähnte Aufgabe der Eltern, ihre Kinder ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und insbesondere auch den körperlich oder geistig Gebrechlichen eine angemessene Ausbildung zu verschaffen, hervorgehoben.

Zur Ausarbeitung eines Arbeitsplanes für die Ausbildung der praktisch bildungsfähigen Kinder in Tagesheimen hat der Regierungsrat des Kantons Bern die Direktion des Fürsorgewesens ermächtigt, eine Kommission einzusetzen, die nun den folgenden Arbeitsplan ausgearbeitet hat.

Aufbau des Arbeitsplanes für die Ausbildung von praktisch bildungsfähigen Kindern in Tagesheimen

- A. Grundsätze betreffend die praktisch bildungsfähigen Minderjährigen
- B. Stoffplan

- C. Methodisches
- D. Schule — Elternberatung
- E. Die Organisation der Tagesheime
- F. Anhang

Die Stellung des geistesschwachen Kindes in der IV

A. GRUNDSÄTZE BETREFFEND DIE PRAKTISCH BILDUNGSFÄHIGEN MINDERJÄHRIGEN

1. Als praktisch bildungsfähig gelten geistig Behinderte, die infolge Minderbegabung nicht fähig sind, in den schulischen Disziplinen (wie Rechnen, Schreiben, Lesen) wesentliche Erfolge zu erzielen, die aber noch in manueller Hinsicht (Handfertigkeit) oder mindestens in den lebenspraktischen Belangen angewöhnt werden können.
2. Von besonderer Bedeutung ist bei praktisch bildungsfähigen Minderjährigen die Früherfassung. Die Bemühungen zur pädagogischen Förderung sollten frühzeitig einsetzen, wenn möglich bereits im Kleinkindalter durch Elternberatung (Auswahl der Spielzeuge, besondere Erziehungsanweisungen usw.).
3. In besonders schweren Fällen ist die Herstellung des ersten Kontakts mit der Umwelt ein entscheidender Schritt. Dabei ist zu beachten, daß diese Kinder sehr unterschiedlich auf die Umwelteinflüsse reagieren. Geduld und reiche Auswahl an Kontaktmitteln (Töne, Farben, Bewegungen, Spielzeuge usw.) können zu unerwarteten Erfolgen führen.
4. Die gruppenweise Förderung sollte bereits im Kindergartenalter einsetzen, spätestens jedoch mit Beginn des schulpflichtigen Alters. Verzögerungen durch Zurückstellung können zu einer dauernden Benachteiligung führen.
5. Die Förderung in den schulischen Disziplinen ist nur soweit angezeigt, als diese Bemühungen praktisch verwertbar oder pädagogisch nützlich erscheinen.
6. Der ausgeprägte Nachahmungstrieb wird in der Gruppenarbeit wirksam, während die individuelle Führung im Einzelunterricht den Besonderheiten des Kindes Rechnung trägt.
7. Beim Unterricht für praktisch bildungsfähige Minderjährige handelt es sich nicht um einen Ausschnitt aus dem Lehrprogramm für ge-

sunde Kinder (z. B. Kindergartenstufe), sondern um eine spezielle, der Minderbegabung angepaßte Förderung mit der Eingliederung in die Gemeinschaft als Ziel. Dieser Unterricht muß daher zielgerichtet sein und darf sich nicht auf ein mehr oder weniger geschicktes Basteln beschränken.

8. Solange noch nennenswerte Erfolge in pädagogischer Hinsicht zu erwarten sind, ist die Sonderschulung ohne Rücksicht auf das Lebensalter fortzusetzen. Bei praktisch bildungsfähigen Minderjährigen sollte die Sonderschulung nach Möglichkeit bis zum 18. Altersjahr verlängert werden (in Ausnahmefällen bis zum 20. Altersjahr).

B. STOFFPLAN

I. Gemüts- und Erlebnisunterricht

1.. *Spiele*

Spiele mit Spielsachen (Bälle, Steine, Kastanien, Eicheln, Tannzapfen, Bauklötze, Holztiere, Rollenspielzeuge, Schaukelpferd, Puppen, Wurfringe, Holzfahrzeuge)

Spiellieder («Es ging ein Bauer ins Holz», «Maria saß auf einem Stein», «Taler, Taler, du mußt wandern», «Muß wandern, muß wandern, immer rund herum»)

Versteckspiele

Fangspiele

Fingerspiele

Anzählreime

Gesellschaftsspiele (Würfelspiele, Lotto, Elfer raus, Quartett, Mikado, Flohspiel)

2. *Rhythmik und Eurythmie*

3. *Erzählen und Dramatisieren*

Darstellen der Tätigkeiten des täglichen Lebens (waschen, holzen, nähen)

Sprüche und Gedichte

Gebärdenspiele, erzählen mit Bilder- und Ziehbilderbüchern; Kasperlespiel, Gemüsetheater, Schattenspiel; Erzählen biblischer Geschichten, Märchen, Legenden, Sagen, Fabeln

Dramatisieren der Erzählstoffe

Feste feiern

II. Ausbildung in lebenspraktischen Fähigkeiten

1. *Einübung in die Gewohnheiten des täglichen Lebens*

- a. Übungen zum Einhalten der Hausordnung
- b. Ankleideübungen
- c. Körperpflege
- d. Tischregeln und Eßgewohnheiten
- e. Beziehung zum Mitmenschen:
Hilfsbereitschaft, Dankbarkeit, Höflichkeit
- f. Verkehrsregeln:
Eingewöhnen des Schulweges und der Botengänge

2. *Haus- und Gartenarbeiten*

- a. Reinigungsarbeiten
- b. Hilfeleistungen in der Küche
- c. Ausgestaltung der Räume durch Kinderarbeiten
- d. Pflanzen- und Blumenpflege
- e. Bodenzubereitung:
Düngung, Säen und Pflanzen, Pflege, Ernten

3. *Handarbeits- und Werkunterricht*

- a. Weben:
Flechten mit Flechtblättern, Umweben von Büchsen, Bast- und Garnweberei auf kleinen Webrahmen, Rundweben (Untersätze), Bandweben
Zu selbständigem Erkennen der Fehler erziehen, dann übergehen zu Arbeiten auf großen Webrahmen
- b. Nähen und Sticken:
Wollball anfertigen, Perlen aufreihen, Nähen auf grobem, großgelochtem Karton, auf grobem Vorhangstoff, Jute, Stramin usw. Einüben verschiedener Sticharten; Anfertigen einfacher Gebrauchs- und Ziergegenstände; Lederarbeiten
- c. Stricken:
Mit dicken Nadeln und grobem Material beginnen, dann zu feineren Arbeiten übergehen; bei guter Eignung auch das Häkeln und Flickern lehren

- d. Flechtarbeiten:
Peddigrohr- und Holzspanflechten
- e. Papparbeiten:
Falten, kleben, schneiden, Karton überziehen, bemalen, umnähen;
Kleisterpapier, Papierbatik, Scherenschnitte, Mosaikkleben
- f. Knüpfen
- g. Druckarbeiten (Kartoffelstempel, Korkstempel)
- h. Holzarbeiten:
Sägen, raspeln, nageln, schnitzen

III. Elementare Ausbildung in schulischen Fertigkeiten

1. *Sprechen*

Schnabelwetter, Anzählreime, Fingerspiele, Sprechspiele aller möglichen Berufe und Tätigkeiten, Sprüche, Gedichte, Fabeln, Prosa

Erzählübungen:

Geschichten nacherzählen, eigene Erlebnisse berichten

Für befähigtere Kinder:

Tätigkeitswort (Tun)

Eigenschaftswort (Fühlen)

Dingwort (Wissen)

2. *Schreiben*

Vorübungen: Formenzeichnen (Kreise, Spiralen), Symmetrieübungen

Einführung der Buchstaben (Blockschrift); vom Bild zum Buchstaben, schreiben von Silben und Wörtern (synthetische Methode)

Schreiben von Sprüchen, Gedichten, Fabeln, Prosa

Verbundene Schrift (für befähigtere Kinder)

Geschichten schriftlich nacherzählen, Erlebnisse schriftlich berichten

3. *Lesen*

Leseübungen des Geschriebenen

Leseübungen des Gedruckten

4. *Rechnen*

Vom rhythmischen Sprechen zum rhythmischen Zählen mit Schreiten, Klatschen, Werfen usw.

Zählen am eigenen Körper (Finger, Zehen)

Zahlbegriffe an Gegenständen

Rhythmisches Zählen der Einmaleinsreihen
Soweit möglich die vier Operationen erlernen
Praktische Anwendung der Mengen- und Zahlbegriffe (Geld, Maße, Gewichte, Uhr)

5. *Singen und Musizieren*

Singen von Kinderliedern, Volksliedern und religiösen Liedern
Stimm- und Gehörbildungsübungen, rhythmische Übungen; gemeinsames Musizieren mit Blockflöte, nach Möglichkeit Streich- und Zupfinstrumente, Glockenspiel, Triangel, Schlaghölzer, Rasseln, Xylophon usw.

Vorspielen von einfachen Musikstücken, Freude an der Musik wecken
Flötenspielen nach Gehör und Nachahmung

6. *Zeichnen, Malen, Formen und Gestalten*

Lockerungsübungen durch großflächiges Gestalten mit grobem Pinsel und Erd- oder Temperafarben von einfarbigen, komplementären und mehrfarbigen Flächen

Erziehung zu differenzierter Bewegung der Hand und zu Genauigkeit im Formen-, Symmetrie- und Ornamentzeichnen

Verschiedene Möglichkeiten im Malunterricht:

Malen nach einem gestellten Thema, Maldiktat, Versuche einen Gegenstand nachzubilden; Freude erwecken am selbständigen Aussuchen und Mischen der Farben

Verschiedene Techniken:

Aquarellieren, Kreide, Papierbatik, Gravouren, Kratztechnik, Monotypie, Unterglasmalerei

Dies alles soll anregen zu möglichst freiem, persönlichem Ausdruck.

Formen mit Plastilin, Ton, Papiermaché, Wachs und Sand

Dekorationen herstellen, schmücken der Schulstube für Feste

Legen von Ornamenten und Legen nach eigener Phantasie

Verschiedenfarbiges Material aus Holz, Knöpfen, Steinchen, Samen, Tannzapfen usw. verwenden

7. *Turnen*

Einfache Aufstellungen, Gehen, Laufen, Hüpfen und Springen

Ball- und Reifspiele (Medizinball), Seilspringen, Stelzengehen, «Hindernisläufe», Märsche, Wettspiele, Mut- und Geschicklichkeitsübungen an Geräten wie Sprossenwand, Leiter, Ringe, Böckli, Wassergewöhnung, Wasserspiele, Wanderungen, Treppe und Schwedenbank

C. METHODISCHES ZUM STOFFPLAN

Der vorliegende Aufbau, der sich auf die bisherigen, in einer verhältnismäßig kurzen Zeitspanne erworbenen Erfahrungen in der Sonderschulung von praktisch bildungsfähigen Minderjährigen stützt, soll lediglich als Arbeitsgrundlage dienen. Der Arbeitsplan wird durch das Wesen des zu bildenden Kindes bestimmt. Der lebensnahe Unterricht steht beim praktisch bildungsfähigen Kinde im Vordergrund. Daraus ergibt sich, daß die gesamte Erziehungs- und Bildungsarbeit folgende Bereiche umfaßt:

Gemüts- und Erlebnisunterricht — Ausbildung in lebenspraktischen Fähigkeiten — elementare Ausbildung in schulischen Fertigkeiten. Die Erziehung zur Gemeinschafts- und Arbeitsfähigkeit und die Bildung der Gemütskräfte bilden das Ziel aller Bemühungen um das praktisch bildungsfähige Kind.

Der Bewegungsschulung, wie Rhythmik, Eurythmie, Heilgymnastik usw. fällt in allen Unterrichts- und Arbeitsgebieten große Bedeutung zu. Sie kann durch Spiele, Dramatisierungen und Erzählungen sehr belebt werden.

Nach diesen knappen methodischen Richtlinien folgen nun einige unverbindliche Anregungen zu einzelnen Unterrichtsgebieten.

Die Bildung in lebenspraktischen Fähigkeiten steht im Vordergrund. Sie beginnt beim Schulweg, findet ihre Fortsetzung beim Verhalten in der Schule, beim Essen, bei der Mittagsruhe und endet für das Tagesheim mit der Rückkehr ins Elternhaus. Die verschiedenen Fähigkeiten können dann besonders erfolgreich gefördert werden, wenn der Erziehungsakzent hauptsächlich auf dem Tun liegt, d. h. daß das Kind zum Erlebnis und zur Gewöhnung geführt wird und erst anschließend das Erklären folgt. Langjährige Erfahrung zeigt, daß nach einem guten Können das Begreifen gefestigt wird. Diese erzieherische Haltung gilt für das gesunde und in vermehrtem Maße für das geistig geschädigte Kind.

Als besondere Vorbereitung zum *Handarbeits- und Werkunterricht* werden die im Gemüts- und Erlebnisunterricht erwähnten Fingerspiele vorausgesetzt und es wird als selbstverständlich erachtet, daß sie über lange Zeit immer wieder aufgegriffen und vor allem auch verändert werden.

Die *Sprechübungen* sollten eingehend durch Schreiten und Klatschen von Silben und Wörtern begleitet werden. (Versrhythmen schreiten, leise klatschen usw.).

Für viele Sprachschwierigkeiten ist das Schreiten der Silben und von einfachen Sätzen bei regelmäßigem Üben eine große Hilfe.

Aus dem Aufbau des Stoffplanes geht deutlich hervor, daß der Ausbildung in schulischen Fertigkeiten untergeordnete Bedeutung zukommt. *Schreiben und Lesen* dürfen nicht Selbstzweck sein. Begabtere praktisch bildungsfähige Kinder sollten im Schreiben und Lesen derart gefördert werden, daß sie das Gelernte sinnvoll anwenden können.

Für das Lesen kommt die Ganzheitsmethode nicht in Frage, da sie für diese Kinder zu sehr an das Intellektuelle appelliert. Vorerst soll das Kind die Lautbilder und dann die einzelnen Buchstaben auf große Blätter gestalten. Einzelne Worte, wie Mutter, Vater, Sonne, Himmel usw. können, je nach Fähigkeiten der Kinder, ebenfalls auf große Blätter geformt werden. Das Schreiben fördert gleichzeitig Ausdauer und Genauigkeit.

Im *Rechnen* ist vom rhythmischen Erleben des Zählens durch Klatschen, Schreiten und durch andere Bewegungen auszugehen. Es empfiehlt sich, möglichst lange mit den Fingern und an Dingen, die wir sehen und hören, die Zahlenbegriffe zu erarbeiten.

Tägliches *Singen und Musizieren*, z. B. vor und am Ende der Tagesarbeit, fördert die gesamte Erziehung und Bildungsarbeit und bereichert das Gemüts- und Seelenleben. Mit dem ersten Liedersingen geht die Entwicklung des Gehörs einher. Hemmungsloses lautes Singen muß bekämpft werden. Das Einstimmen auf einem Ton, das Silben- und Textsingen auf einem Ton und anschließend auf einfachen Tonschritten wirkt ordnend. Reiches Übungsmaterial zu freier Auswahl steht in der Singfibel I und II (Staatlicher Lehrmittelverlag Bern) zur Verfügung.

Die *rhythmische Schulung* kann sich stark an diejenige der Sprachrhythmen anschließen. Abwechslungsreiches Üben durch Schreiten, Klatschen, Klopfen, mit Hilfe von Xylophon, Blas- und Streichinstrumenten fördert das rhythmische Gefühl.

Dem *Zeichnen, Malen, Formen und Gestalten* kommt beim Unterricht im Tagesheim eine große erzieherische und therapeutische Bedeutung zu. Gerade das Formenzeichnen fördert die Ausdruckskräfte des Kindes.

Für den Anfang erweist sich das großflächige Malen in einzelnen Grundfarben als besonders geeignet. Für ganz schwer geschädigte Kinder kann bereits das Ausfärben eines Blattes Papier mit einer einzigen Farbe zu einer schwierigen Aufgabe werden, während fortgeschrittenere oft schon ganz geschickt mit mehreren Farben umgehen können. Dabei haben wir Gelegenheit, dem Kind die Wirkungen der verschiedenen Farben als

Erlebnis nahe zu bringen (z. B. gelb — hell — Licht — Sonne). Bei der starken Verschiedenheit der Sonderschulkinder sind die Malübungen entsprechend zu gestalten. Verkrampten und ängstlichen Kindern ist oft Gelegenheit zu geben, mit flüssigen Farben zu arbeiten (Aquarellfarben, Naß in Naß-Technik). Da praktisch bildungsfähige Kinder im allgemeinen eher gefährdet sind, sich in ziellosem Spiel mit Wasser und Pinsel zu verlieren, ist es wichtig, daß die Malübungen gut geführt werden, wobei aber nichts von der Freude am Malen verloren gehen darf.

Neben dem Zeichnen und Malen bietet das Modellieren und das Herstellen und Verzieren einfacher Gegenstände gute Förderungsmöglichkeiten.

Im *Turnen* ist die spielerische Bewegung in den Vordergrund zu stellen. Das Nachahmen menschlicher Tätigkeiten, von Tieren und ihren Bewegungen und Bewegungsgeschichten sind Themen, die den Unterricht lebendig gestalten können. Nach und nach sind die Schüler mit Singen und Musizieren an Bewegungsrhythmen zu gewöhnen.

D. SCHULE — ELTERNBERATUNG

1. Bei praktisch bildungsfähigen Kindern müssen Schulung und Erziehung besonders stark miteinander verbunden sein. Ein guter und enger Kontakt mit den Eltern ist daher unerlässlich.
2. Die Beratung der Eltern sollte sowohl in Form von *Elternabenden* wie auch als *Einzelgespräche* durchgeführt werden.
3. Die Elternberatung hat insbesondere folgenden Zwecken zu dienen:
 - a. Die Eltern über die Leistungsgrenzen und den Leistungsstand ihres Kindes sowie über die Besonderheiten hinsichtlich Temperament und Gemüt zu orientieren.
 - b. Die Eltern in erzieherischen Belangen (wie Strafen, Loben, Spiele, Spielsachen) zu beraten.
 - c. Das kulturelle und geistige Niveau des Elternhauses kennen zu lernen.

E. DIE ORGANISATION DER TAGESHEIME

1. Die Tagesheime haben in ihrer Organisation den Besonderheiten der praktisch bildungsfähigen Kinder Rechnung zu tragen.

2. Die *Größe der Schulgruppen* wird weitgehend bestimmt durch die Zahl der aufzunehmenden Schüler und deren Begabung. Die Notwendigkeit der individuellen Förderung und die Vorteile der Gruppenarbeit bilden die zahlenmäßige Begrenzung. Soweit es die örtlichen Verhältnisse erlauben, sollte eine Schulgruppe nicht mehr als 12 und nicht weniger als 4 Kinder umfassen.
3. Je nach dem Stand der Fortschritte und den Förderungsmöglichkeiten sind folgende *Schulstufen* anzustreben:
 - Vorstufe (Kindergarten)
 - Unterstufe
 - Mittelstufe
 - Oberstufe (Werkklasse)
4. Die *Gruppeneinteilung* hat nicht nur nach dem Lebensalter, sondern auch nach Begabung, Entwicklungsstand und Verhalten zu erfolgen.
5. Es empfiehlt sich, die Schüler über Mittag im Tagesheim zu belassen und dort zu verpflegen. Dies bringt folgende Vorteile:
 - Kontinuität der Tagesarbeit
 - Mithilfe der Schüler bei den Küchenarbeiten und beim Tischdecken
 - Einüben des Benehmens am Tisch

F. ANHANG

Die Stellung des geistesschwachen Kindes in der IV ¹

1. Die Geistesschwäche als Invalidität

Als Invalidität im Sinne des IVG gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Die geistigen Schädigungen sind somit in der IV den körperlichen Gebrechen ohne Einschränkung gleichgestellt. Geistesschwäche gilt als Invalidität, wenn es sich um einen geistigen Gesundheitsschaden handelt, der eine dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat.

¹ Dieser Abschnitt ergänzt den eigentlichen Arbeitsplan durch eine allgemeine Orientierung über die Stellung des geistesschwachen Kindes in der IV. Er ist in ähnlicher Form in der ZAK bereits einmal erschienen (1964, S. 278). Im Interesse einer geschlossenen Darstellung rechtfertigt es sich, die Ausführungen auf den heutigen Stand zu bringen und in großen Zügen zu wiederholen.

2. Das Leistungssystem der IV

Das Leistungssystem der IV beruht auf der Erkenntnis, daß der Schutz vor den wirtschaftlichen Folgen der Invalidität nicht in erster Linie durch Geldleistungen als Ersatz für den eingetretenen Schaden, sondern primär durch *Maßnahmen zur Eingliederung ins Erwerbsleben* gewährleistet werden soll. Erstes Ziel der IV ist daher die Eingliederung Invaliden in das Erwerbsleben. Nur dann, wenn eine Eingliederung nicht möglich ist oder ungenügenden Erfolg bringt, werden von einem bestimmten Invaliditätsgrad und einem bestimmten Alter an Renten ausgerichtet. Bei den Eingliederungsmaßnahmen handelt es sich nicht um freiwillige Leistungen. Der Versicherte hat einen *klagbaren Rechtsanspruch*. Ohne Rücksicht auf die Art der Leistung, die ein Versicherter beansprucht, hat die zuständige IV-Kommission von Gesetzes wegen jeweils die Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen.

3. Die Leistungsarten

Bei den *medizinischen Maßnahmen* ist die Unterscheidung zwischen der Behandlung des Leidens an sich und Vorkehren, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind (Art. 12 IVG), für Außenstehende oft schwer verständlich. Diese Regelung ist darauf zurückzuführen, daß nach der Struktur der schweizerischen Sozialversicherung die eigentliche Heilbehandlung bei Krankheit und Unfall auch im Invaliditätsfall in das Gebiet der Kranken- und Unfallversicherung gehört. Eine Ausnahme bilden die *Geburtsgebrechen*, die systematisch weder von der Kranken- noch von der Unfallversicherung erfaßt werden. Die Behandlung von Geburtsgebrechen geht bis zur Volljährigkeit des Versicherten zu Lasten der IV (Art. 13 IVG). Voraussetzung ist, daß es sich um ein Leiden handelt, das in der Liste der Geburtsgebrechen enthalten ist. In dieser Liste sind Geburtsgebrechen aufgeführt, die ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können und die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft behandelungsfähig sind. Die Geistesschwäche als solche ist in der Liste der Geburtsgebrechen nicht aufgeführt, da es sich nicht um ein medizinisch beeinflussbares Leiden handelt.

Anspruch auf *Beiträge an den Sonderschulunterricht* haben bildungsfähige Geistesschwache, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen, sofern sie in einer zugelassenen Sonderschule dem Gebrechen angepaßten Unterricht erhalten.

Als *bildungsfähig* gelten sowohl Minderjährige, denen ein eigentlicher Lehrstoff (wie z. B. Lesen, Schreiben, Rechnen) vermittelt werden kann (sog. schulbildungsfähige Geistesschwache), als auch solche, die nur noch in praktischen Disziplinen (handwerkliche Arbeiten, Angewöhnung in lebenspraktischen Belangen) gefördert werden können (sog. praktisch-bildungsfähige Geistesschwache). Die Grenzen zwischen Bildungsfähigkeit und Bildungsunfähigkeit liegt somit verhältnismäßig tief.

Schwieriger als die Abgrenzung gegenüber der Bildungsfähigkeit gestaltet sich die Grenzziehung gegenüber der Volksschul-tauglichkeit. Die Stufe der Hilfs- und Förderklasse zählt im Sinne der IV zur Volksschule. Im Hinblick auf die großen Unterschiede in den Schulorganisationen — insbesondere der Mangel an Hilfs- und Förderklassen — war es nicht möglich, zur Abgrenzung des Anspruchs auf Sonderschulbeiträge ausschließlich auf die am jeweiligen Schulort bestehenden Verhältnisse abzustellen. Nach Möglichkeit wurden daher für die einzelnen Gebrechensarten Grenzwerte festgelegt, die zwar ebenfalls gewisse Unzulänglichkeiten aufweisen, aber immerhin eine größere Objektivität in der Beurteilung des Leistungsanspruchs gewährleisten. Gemäß Artikel 9, Absatz 1, Buchstabe a, IVV haben geistesschwache Minderjährige Anspruch auf Sonderschulung, wenn der Intelligenzquotient (d. h. das Verhältnis zwischen dem Intelligenzal-ter zum Lebensalter) eindeutig nicht mehr als 75 beträgt. Dabei ist zu beachten, daß dieser Grenzwert aufgehoben ist, wenn mehrere Gebrechen vorliegen, die infolge ihres Zusammentreffens den Besuch der Volksschule verunmöglichen.

Die Beiträge an den Sonderschulunterricht werden ohne Rücksicht auf die Dauer der Schulpflicht gewährt. Erweist sich eine Fortsetzung des Sonderschulunterrichts über das Schulpflichtalter hinaus als angezeigt, so werden die Beiträge weiter gewährt, längstens aber bis zur Vollendung des 20. Altersjahres. Bei Geistesschwachen ist in der Regel eine Verlängerung der Sonderschulung zur Erreichung eines optimalen Erfolges notwendig.

Der Schulgeldbeitrag beträgt 2 Franken (ab 1. 4. 66 6 Franken) im Tag. Für Schüler im Externat wird dieser Betrag je Schultag und für Schüler im Internat je Aufenthaltstag ausgerichtet. Als Schultag gilt jeder Tag, an dem der Versicherte am Schulunterricht teilnimmt, ohne Rücksicht auf die Zahl der Schulstunden. Für auswärtige Unterbringung und Verpflegung, bedingt durch den Sonderschulunterricht, gewährt die IV einen Kostgeldbeitrag von 3 Franken (ab 1. 4. 66 4 Franken) pro Aufenthaltstag. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erfor-

derlich, so wird ein Beitrag von 1 Franken (ab 1. 4. 66 2 Franken) pro Hauptmahlzeit ausgerichtet.

Invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter, die durch besondere pädagogische Maßnahmen auf den Sonderschulunterricht vorbereitet werden, haben Anspruch auf die gleichen Schul- und Kostgeldbeiträge wie bei Sonderschulunterricht.

Die zum Besuch des Sonderschulunterrichts notwendigen *Transportkosten* gehen (bis zu 100 Franken pro Monat) grundsätzlich zu Lasten der IV. Bei Verwendung privater Transportmittel setzt das Bundesamt für Sozialversicherung Höchstbeträge fest.

Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, haben Anspruch auf *Berufsberatung*. Die Berufsberatung erfolgt durch die zuständige IV-Regionalstelle, bzw. durch eine von ihr beauftragte Spezialstelle. Nötigenfalls kann die Berufsberatung mit praktischen Arbeitsversuchen oder mit einem Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungs- oder Ausbildungsstätte verbunden werden.

Bei *erstmaliger beruflicher Ausbildung* übernimmt die IV die invaliditätsbedingten Mehrkosten, sofern diese jährlich mindestens 240 Franken ausmachen und die Ausbildung den Fähigkeiten und Neigungen des Versicherten entspricht (Art. 16 IVG). Maßnahmen, die nach getroffener Berufswahl und nach Abschluß der Sonderschulung als Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Ausbildung notwendig werden, gelten als Teil der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Die zur Vorbereitung auf die Ausübung einer Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer Dauerwerkstätte für Invalide infolge Invalidität notwendigen beruflichen Maßnahmen sind ebenfalls als erstmalige berufliche Ausbildung zu werten, sofern Aussicht auf wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsleistung besteht und ohne diese Vorbereitungsmaßnahmen eine Arbeitsvermittlung nicht möglich ist. Bei praktisch bildungsfähigen Geisteschwachen im nachschulpflichtigen Alter kann von erstmaliger beruflicher Ausbildung gesprochen werden, wenn es sich um eine gezielte und planmäßige Förderung in beruflicher Hinsicht handelt. Im Interesse einer möglichst guten Förderung in den allgemeinen Belangen des täglichen Lebens sollte jedoch mit den eigentlichen beruflichen Maßnahmen in diesen Fällen nicht zu früh begonnen werden. Die invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung werden ermittelt durch Vergleich der Aufwendungen für die Ausbildung nach Eintritt der Invalidität mit den Ausbildungskosten, die ohne Invalidität voraussichtlich entstanden wären.

Für diese Vergleichsrechnung ist mehr auf das Ausbildungsziel als auf die Art der Ausbildung abzustellen. Die Kosten für die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit sind daher in der Regel ausschließlich invaliditätsbedingt, da ohne Gesundheitsschaden die betreffende Erwerbstätigkeit ohne besondere berufliche Vorbereitung aufgenommen werden könnte.

Als weitere Leistungsgruppe sind die *Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige* zu erwähnen. An den *Anstaltsaufenthalt* für bildungsunfähige Minderjährige gewährt die IV einen Beitrag von 3 Franken pro Aufenthaltstag. Bei *Hauspflege* bildungsunfähiger Minderjähriger wird an die dadurch erwachsenden zusätzlichen Kosten ein Beitrag bis zu 3 Franken gewährt, sofern besondere Pflege und Wartung notwendig ist, diese sachgemäß erfolgt und besondere Kosten verursacht (z. B. Löhne für Pflegepersonal, besonderer Wäsche- und Kleiderverschleiß). Entschädigungen für Dienstleistungen der Angehörigen sind dagegen nicht anrechenbar.

Kosten und Gebühren der Rechtspflege in der AHV, IV und EO

Gemäß Artikel 85, Absatz 2, Buchstabe a und f, AHVG, der auch in der IV (Art. 69 IVG) und der EO (Art. 24, Abs. 2, EOG) Anwendung findet, hat das kantonale Rekursverfahren u. a. folgenden Anforderungen zu genügen: Das Verfahren muß für die Parteien grundsätzlich kostenlos sein, wobei jedoch in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung dem Beschwerdeführer eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden können. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist dem Beschwerdeführer zudem ein Kostenvorschuß oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Diese Grundsätze sind in den kantonalen Verfahrensvorschriften verankert.¹

Für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (Berufungsverfahren) ist hinsichtlich der Gerichts- und Parteikosten Artikel 8 der Verordnung über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen (OV) maßgebend. Danach ist das Verfahren in der Regel kostenlos. Das Gericht

¹ s. Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV, ZAK 1964, S. 67.

kann jedoch dem Berufungskläger bei leichtsinniger oder mutwilliger Prozeßführung eine Spruchgebühr im Höchstbetrag von 500 Franken sowie die Verfahrenskosten auferlegen. Wie im erstinstanzlichen Verfahren hat die obsiegende Partei «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung». Den Ausgleichskassen werden jedoch im erstinstanzlichen Verfahren (siehe kantonale Verfahrensvorschriften) und dem Bundesamt für Sozialversicherung wie auch den Ausgleichskassen im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht keine Kostenvergütungen und Parteienschädigungen zugesprochen (Art. 8, Abs. 3, OV).

Es handelt sich bei den erwähnten Vorschriften zum Teil um wesentliche Neuerungen, die sich bei der Einführung der IV aufdrängten.¹ Nachdem seither mehr als sechs Jahre verflossen sind, dürfte der Überblick über die Gerichtspraxis von allgemeinem Interesse sein. Die Darlegungen stützen sich teilweise auf den Aufsatz von J. D. Ducommun: «Die Unentgeltlichkeit im Sozialversicherungsprozeß» in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung, 1960, S. 51.

Die Gerichtskosten

Die in den erwähnten Vorschriften festgelegte Kostenlosigkeit des Prozesses bedeutet für die Parteien die Zusicherung, daß sie nicht mit Gerichtskosten belastet werden dürfen. Was unter den Begriff Gerichtskosten fällt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in Urteilen, die vorab das Gebiet der Militärversicherung und Unfallversicherung betreffen, näher dargelegt, wobei die darin aufgezeigten Grundsätze ebenfalls auf dem Gebiete der AHV, IV und EO Geltung haben. Zu den Gerichtskosten gehören vorab die oft beträchtlichen Kosten gerichtlicher Expertisen (EVGE 1951, S. 87), einschließlich die Kosten der notwendigen Reisen des Versicherten und eines Begleiters zum gerichtlichen Experten (EVGE 1958, S. 79) sowie der Ersatz des Verdienstaufalles während des für die Expertise notwendigen Spitalaufenthaltes (EVGE 1944, S. 6). Nach der Praxis können solche Begutachtungskosten dem Versicherten vorgeschossen werden (vgl. Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG; Art. 8, Abs. 2, OV). Zu den Gerichtskosten gehören ferner Entschädigungen an Sachverständige sowie Dritte, die im Auftrag des Richters prozessuale Handlungen vornehmen (ZAK 1955, S. 493), sowie Gerichtsgebühren, Zeugengebühren und Kanzleiauslagen.

¹ ZAK 1960, S. 149.

Im Sinne einer Ausnahmeregelung wird die Kostenlosigkeit nicht gewährt, wenn die Beschwerdeführung leichtsinnig oder mutwillig erfolgt, d. h. gegen jegliche Einsicht prozessiert oder nach erstellter Aussichtslosigkeit weiterprozessiert wird. Sollte ein kantonales Gericht die wegen mangelhafter Abklärung auf unzureichender Grundlage ergangene Verfügung aufheben und die Sache zur Verbesserung zurückweisen, so hätte die Ausgleichskasse die Kosten der Beweisergänzung zu übernehmen (ZAK 1961, S. 175). Ebenso hätte die Ausgleichskasse die Kosten zu tragen, falls sie sich weigerte, an den Feststellungen des Tatbestandes mitzuwirken.

Der Anspruch auf Parteientschädigung

In den eingangs erwähnten Vorschriften wird bestimmt, daß der obsiegende Versicherte bzw. Beitragspflichtige «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat. Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes hat aber der obsiegende Versicherte nicht schlechthin in jedem Falle Anspruch auf Ersatz der Kosten seiner Prozeßführung oder Vertretung, sondern es ist Aufgabe des Richters zu prüfen, ob und in welchem Umfange der obsiegenden Partei eine Prozeßentschädigung zuzubilligen ist. So hat z. B. das Eidgenössische Versicherungsgericht einem Versicherten die Zuspreehung einer Parteientschädigung verweigert, weil er durch sein eigenes ungebührliches Verhalten gegenüber der Ausgleichskasse den Rechtsstreit in schuldhafter Weise verursacht hat (ZAK 1962, S. 35). In einem andern Fall verweigerte das Eidgenössische Versicherungsgericht dem obsiegenden Versicherten den Kostenersatz, weil das gerichtliche Verfahren ausschließlich durch die erst nachträgliche Anbringung von Tatsachen seitens des Versicherten und nicht durch das Verhalten der Ausgleichskasse veranlaßt worden ist (EVGE 1961, S. 155).

In diesem Zusammenhang stellt sich noch die Frage, ob der Ersatz der Parteikosten von Amtes wegen zu gewähren ist. Nach den geltenden Vorschriften wird eine Parteientschädigung zu Lasten der unterliegenden Partei nur zugesprochen, «wo die Verhältnisse es rechtfertigen». Darüber, ob der Anspruch ein ausdrückliches Begehren voraussetzt, ist aus nicht veröffentlichten Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes als Praxis zu entnehmen, daß der Ersatz der Parteikosten nicht von Amtes wegen zu gewähren ist, wenn der obsiegende Versicherte durch seinen Anwalt keinen Antrag auf Parteientschädigung stellen ließ.

Die Tragung der Parteikosten

In den Vorschriften betreffend die Kosten und Gebühren der Rechtspflege wird nicht ausdrücklich bestimmt, ob im kantonalen wie auch im eidgenössischen Verfahren die Gerichtskasse bzw. Kanton oder Bund oder die unterliegende Partei die Kosten der Prozeßführung und Vertretung der obsiegenden Partei zu tragen hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat entschieden, daß die Kosten der obsiegenden Versicherten bzw. Beitragspflichtigen durch die Gegenpartei (Ausgleichskasse oder Bundesamt für Sozialversicherung) zu tragen sind (ZAK 1960, S. 394). In allen übrigen Fällen gehen die Kosten zu Lasten der Gerichtskasse.

Die Bemessung und Verteilung der Parteikosten

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat schon verschiedentlich festgehalten, daß sich die Bemessung und Verteilung der Parteikosten in Prozessen vor kantonalen Rekursbehörden grundsätzlich nach kantonalem Recht richtet. Bei der Anwendung des kantonalen Verfahrensrechtes ist aber der durch bundesrechtliche Vorschriften bedingten Eigenart des Sozialversicherungsprozesses Rechnung zu tragen. Vor allem ist bei der Kostenfestsetzung Artikel 85, Absatz 2, Buchstabe a, AHVG zu beachten, wonach das Verfahren einfach und rasch sein muß. Diese Vereinfachung in Sozialversicherungsprozessen — im Gegensatz zu Zivilprozessen — muß sich aber auch auf die Prozeßkostenvergütung auswirken. In diesem Zusammenhang ist — wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in EVGE 1958, S. 181 ausführt — auch das Offizialprinzip zu beachten, das die Bedeutung des Streitwertes zurücktreten läßt und ebenfalls zur Vereinfachung beiträgt (EVGE 1959, S. 109 und die dort zitierten Entscheide sowie EVGE 1961, S. 189; ZAK 1961, S. 373).

Aus den dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellten Entscheiden ist ersichtlich, daß die kantonalen Rekursbehörden in der Regel der erwähnten Eigenart des Sozialversicherungsprozesses Rechnung tragen und bis heute in der Zusprechung von Parteientschädigungen zurückhaltend waren. Zudem wurde, soweit sich dies den erstinstanzlichen Entscheiden entnehmen läßt, eine Parteientschädigung in der Regel nur jenen obsiegenden Beschwerdeführern zugesprochen, die sich durch einen Anwalt vertreten ließen, wobei die Höhe der Entschädigung jeweils nach dem Schwierigkeitsgrad eines Falles und den Bemühungen des Vertreters abhing. Der Mindestbetrag der bis anhin zugesprochenen Parteientschädigung im erstinstanzlichen Verfahren betrug 50 Franken,

der Höchstbetrag normalerweise 200 Franken, wobei in mehreren Fällen, da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegte, lediglich 20 bis 30 Franken zugesprochen wurden. Nur in vereinzelten Fällen, wo die Verhältnisse äußerst kompliziert lagen und umfangreiche Akten zu studieren waren, wurde eine Parteientschädigung von mehr als 200 Franken gewährt.

Gleich wie im erstinstanzlichen Verfahren betrug auch im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht — von vereinzelten Ausnahmen abgesehen — der Mindestbetrag der zugesprochenen Parteientschädigung 50 Franken, der Höchstbetrag 200 Franken, wobei die obsiegenden Versicherten sich in allen Fällen durch einen Rechtsanwalt vertreten ließen bzw. die unentgeltliche Verbeiständung zugesprochen erhielten.

Schließlich sei noch erwähnt, daß entgegen den seinerzeit geäußerten Befürchtungen nur ein kleiner Prozentsatz der Versicherten von der Möglichkeit Gebrauch macht, sich im Beschwerde- oder im Berufungsverfahren mit Entschädigungsfolge verbeiständen zu lassen. Im erstinstanzlichen Verfahren dürften es bis anhin nur rund 1 Prozent und im Berufungsverfahren etwas mehr als 1 Prozent der Versicherten gewesen sein, die eine Parteientschädigung zugesprochen erhielten.

Die Frage der unentgeltlichen Verbeiständung, die im vorliegenden Artikel nur am Rande erwähnt wurde, soll später näher erörtert werden.

Durchführungsfragen der AHV/IV/EL

Taggelder des Lehrpersonals in Kursen des Zivilschutzes

In ZAK 1966, S. 361, wurde darauf hingewiesen, daß auf diese Taggelder die Ordnung über die Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb (Art. 5, Abs. 5, AHVG; Art. 8^{bis} AHVV) anwendbar sei.

Wie das Bundesamt für Zivilschutz nachträglich erklärt hat, wird es indessen die als Arbeitgeber geltenden Stellen anweisen, von dieser Ordnung keinen Gebrauch zu machen und von allen Taggeldern, soweit diese nicht Unkostenersatz bilden, die Beiträge zu entrichten.

Abgabe von Hilfsmitteln; Wechsel des Lieferanten ¹

Gemäß Artikel 26 IVG ist dem Versicherten nach Möglichkeit freie Wahl unter den zugelassenen Abgabestellen für Hilfsmittel zu gewähren. Dieses Wahlrecht übt der Versicherte aus, indem er der zuständigen IV-Kommission angibt, von welchem Lieferanten er das Hilfsmittel zu beziehen wünscht. Ein Wechsel der Abgabestelle nach Ausübung des Wahlrechtes, insbesondere nach Einleitung des Abgabeverfahrens und nach Erlaß der Verfügung, erhöht die administrativen Umtriebe und sollte daher nur bei Vorliegen triftiger Gründe (z. B. Wahl einer näher gelegenen Abgabestelle zwecks Reduktion der Reisespesen, Mangel an geeigneten Ausführungen) vorgenommen werden.

Vergütung der Kosten für tierärztliche Behandlungen bei Erkrankung oder Verletzung des Blindenführhundes ¹

Bei Abgabe eines Blindenführhundes ist der Versicherte darauf aufmerksam zu machen, daß dem Tier, das Eigentum der IV bleibt, fachgerechte Pflege und Wartung zukommen muß. Bei Erkrankung des Tieres ist ein Tierarzt beizuziehen. Sofern der Gesundheitsschaden nicht auf Verschulden des Halters zurückzuführen ist und sofern nicht Dritte haftpflichtig sind, übernimmt die IV die Kosten für die notwendige tierärztliche Behandlung. Die tierärztlichen Bemühungen werden nach den ortsüblichen Tarifen vergütet. Die hiezu notwendigen Reisekosten können ebenfalls von der IV übernommen werden.

Taggelder; Überwachung der Voraussetzungen für die Taggeldauszahlung ¹

In der ZAK 1965, S. 537, wurde darauf hingewiesen, daß grundsätzlich die Ausgleichskassen für die Gewährung von Taggeldern zuständig sind. Nun scheinen mancherorts noch Unklarheiten darüber zu bestehen, ob die IV-Kommission oder die Ausgleichskasse die Dauer der Taggeldberechtigung festzulegen habe.

Diese Frage ist dahin zu beantworten, daß die Ausgleichskasse nicht nur über den Taggeldanspruch an sich, sondern auch über die Dauer desselben entscheidet, wobei jedoch die IV-Kommission mit ihrem Beschluß der Ausgleichskasse verschiedene Elemente für die Bestimmung der Bezugsdauer liefert und später neue Tatsachen, die sie erfährt und

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 75.

die für die Taggeldberechtigung von Bedeutung sind, der Ausgleichskasse meldet. Zur Hauptsache hängt indes der Anspruch auf Taggelder in der IV von Voraussetzungen ab, deren Vorliegen nicht schon im voraus bei der Beschlußfassung der IV-Kommission über die zu gewährenden Eingliederungsmaßnahmen mit Sicherheit feststeht, und es kann sehr oft auch in diesem Zeitpunkt noch gar nicht genau gesagt werden, wie lange eine Maßnahme dauern wird, die einen Taggeldanspruch begründet. So ist z. B. bei einem von der IV gewährten chirurgischen Eingriff wohl nie im voraus auf den Tag genau vorauszusehen, wie lange der Versicherte wegen dieser medizinischen Maßnahme zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sein wird. Andererseits kann aber auch bei einer gewährten beruflichen Eingliederungsmaßnahme kaum je einmal auf den Tag genau vorausgesagt werden, wie lange sie dauern wird, da ja nicht im voraus feststeht, ob sie plangemäß verlaufen wird oder ob unvorhergesehene Änderungen (wie Krankheiten, Unfälle, oder Änderungen im Ausbildungsplan usw.) eintreten werden, die eine Änderung in der Eingliederungsdauer oder doch in der Dauer der Taggeldberechtigung zur Folge haben können.

So fällt es denn auch den Ausgleichskassen zu, darüber zu wachen, ob die Voraussetzungen für die Taggeldausszahlung während des Verlaufes der Eingliederung erfüllt sind, und zwar namentlich auch inbezug auf die Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitsverhinderung (vgl. Richtlinien für die Gewährung von Taggeldern in der IV vom 22. 1. 1960, Buchst. D II 1). Zu diesem Zweck fordert sie von der Eingliederungsstelle — bei Wartezeiten vom Sekretariat der IV-Kommission — die Taggeldbescheinigung ein. Bei Rekonvaleszenz des Versicherten nach Durchführung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen erfolgt die Kontrolle der Ausgleichskasse anhand ärztlicher Zeugnisse (vgl. ZAK 1961, S. 406).

Übernahme von Reise- und Hospitalisationskosten, insbesondere bei Wahl einer entfernten Durchführungsstelle ¹

Gemäß Artikel 51, Absatz 1, IVG werden dem Versicherten die für die Abklärung des Leistungsanspruches und die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen notwendigen Reisekosten im Inland vergütet. Steht fest, daß die fachgerechte Durchführung einer Maßnahme, insbesondere medizinischer Art, in einer dem Wohnort des Versicherten näher gelegenen, geeigneten Behandlungsstelle möglich wäre, so ist im

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 75.

Beschluß und in der Verfügung festzuhalten, daß die IV die durch die Wahl der entfernteren Behandlungsstelle entstehenden zusätzlichen Reisekosten nicht übernimmt.

Wählt der Versicherte eine vom Wohnort weit entfernte Behandlungsstätte und ist deswegen eine Hospitalisation erforderlich, obschon die Maßnahme in einer näher gelegenen Behandlungsstätte ambulant und zweckmäßig durchgeführt werden könnte, so stellt die Hospitalisation keine notwendige Vorkehr dar. In solchen Fällen gehen nur die Aufwendungen im Rahmen einer ambulanten Behandlung zu Lasten der IV.

Anrechnung der Hilflosenentschädigung der IV beim Abzug der Krankenpflegekosten ¹

Gemäß Artikel 3, Absatz 3, Buchstabe d, ELG darf die Hilflosenentschädigung der IV nicht als Einkommen angerechnet werden. Dagegen kann man sich fragen, ob Kosten für Krankenpflege gestützt auf Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG auch dann abzugsberechtigt sind, wenn sie durch Hilflosenentschädigungen bereits gedeckt sind. Hilflosenentschädigungen im Sinne von Artikel 42 IVG haben ja den Zweck, Umtriebe, die durch besondere Pflege und Wartung bedürftiger Invaliden entstehen, zu decken. Das Bundesamt für Sozialversicherung betrachtet es als den bundesgesetzlichen Vorschriften nicht zuwiderlaufend, wenn ein Kanton ins Gewicht fallende, auf Krankenpflege — nicht aber auf Arzt und Arznei — entfallende Aufwendungen nur soweit zum Abzug zuläßt, als sie nicht durch die gemäß Artikel 42 IVG ausgerichtete Hilflosenentschädigung gedeckt werden.

Höchstbetrag der zulässigen Abzüge ¹

Abzüge sind begrifflich nur soweit zulässig, als Einkommen vorhanden ist. Sie dürfen somit nicht höher sein als das anrechenbare Bruttoeinkommen, sonst ergäbe sich eine über das gesetzliche Maximum hinausgehende Ergänzungsleistung. Sie darf also nicht von einem negativen anrechenbaren Einkommen aus ermittelt werden.

Beispiel

Ein alleinstehender Versicherter wohnt in einem Kanton, der die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen auf das Maximum gemäß Artikel 4, Buchstabe b, ELG festgesetzt hat. Er bezieht eine einfache

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 3.

Invalidenrente von 1 500 Franken im Jahr und erzielte während der Berechnungsperiode ein Erwerbseinkommen von 1 980 Franken. Seine Einkünfte betragen demzufolge 3 480 Franken. Dem stehen in der gleichen Zeit aufgelaufene Krankheitskosten von 4 000 Franken gegenüber.

Das anrechenbare Bruttoeinkommen ermittelt sich wie folgt

	Franken	Franken
IV-Rente		1 500
Erwerbseinkommen	1 980	
minus fester Abzug	480	
anrechenbares Einkommen		
zwei Drittel von	1 500	1 000
anrechenbares Bruttoeinkommen		<u>2 500</u>

Die Krankheitskosten können somit nur bis zum Betrage von 2 500 Franken und nicht bis zum ausgewiesenen Betrag von 4 000 Franken oder bis zum tatsächlichen Bruttoeinkommen von 3 480 Franken abgezogen werden.

Verweigerung oder Kürzung der Ergänzungsleistungen bei Verweigerung oder Kürzung der AHV- oder IV-Rente ¹

Wurde eine Hinterlassenen- oder Invalidenrente wegen Selbstverschuldens des Berechtigten verweigert oder gekürzt (Art. 18, Abs. 1, AHVG; Art. 7 IVG), so ist gemäß Artikel 5, Absatz 2, ELG auch die Ergänzungsleistung zu verweigern oder entsprechend zu kürzen.

Wird die AHV- oder IV-Rente verweigert, so fällt somit auch der Anspruch auf eine Ergänzungsleistung dahin. Wird dagegen die Rente gekürzt, so ist die Ergänzungsleistung wie folgt zu reduzieren:

Zunächst ist der Betrag zu ermitteln, wie wenn keine Kürzung vorzunehmen wäre. Dieser Betrag wird darnach im gleichen Verhältnis gekürzt wie die entsprechende AHV- oder IV-Rente reduziert worden ist.

Beispiel:

Einem Ehemann, der über keine weiteren anrechenbaren Einkünfte verfügt, steht grundsätzlich eine Ehepaar-Invalidenrente von 2 400 Franken im Jahr zu. Der auf ihn entfallende Anteil wird infolge selbstverschulde-

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 3.

tem Alkoholismus um 50 Prozent gekürzt. Somit wird die halbe Ehepaar-Invalidenrente (von 1 200 Franken) um 600 Franken auf 600 Franken reduziert. Es verbleibt eine gekürzte Ehepaar-Invalidenrente von 1 800 Franken.

Der reduzierten Rente entspricht nachstehende Ergänzungsleistung: Von der Einkommensgrenze von 4 800 Franken kommt die ungekürzte Ehepaar-Invalidenrente von 2 400 Franken in Abzug. Für die ungekürzte Ergänzungsleistung verbleiben 2 400 Franken. Da nun die Ehepaar-Invalidenrente im Gesamten betrachtet um 25 Prozent gekürzt worden ist, ist auch die Ergänzungsleistung entsprechend zu reduzieren. Statt der vollen Ergänzungsleistung von 2 400 Franken ergibt sich ein um einen Viertel oder 600 Franken gekürzter Betrag von 1 800 Franken.

Zahlungsanweisungen für Ergänzungsleistungen durch AHV-Ausgleichskassen¹

Die im Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur aufgestellten Regeln gelten auch für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Gemäß Randziffer 10 dieses Kreisschreibens dürfen die für die AHV- und IV-Renten bestimmten Anweisungsformulare 318.162/163 für die Auszahlung der Ergänzungsleistungen nur verwendet werden, wenn diese *gleichzeitig* (d. h. mit der gleichen Zahlungsanweisung) mit den AHV- und IV-Renten ausgerichtet werden. Sobald die Ergänzungsleistungen separat ausbezahlt werden, müssen die Anweisungsformulare 318.160 verwendet werden. Die auf diese Zahlungen entfallenden Posttaxen sind gemäß Randziffer 19 des Kreisschreibens über die Pauschalfrankatur dem Ausgleichsfonds der AHV zurückzuerstatten.

L I T E R A T U R H I N W E I S E

Egg Maria: *Andere Kinder — Andere Erziehung.* 183 S., Schweizer Spiegel Verlag, Zürich, 1965.

Elmer Edwin: *L'évaluation des revenus en nature en vue de la taxation fiscale.* In «Revue de droit administratif et de droit fiscal», Jg. 22, Nr. 1, S. 1—29, Imprimerie de l'Ere Nouvelle S. A., Lausanne, 1966.

Elternhaus und Einrichtung für geistig Behinderte als Erziehungseinheit. Band 5 der Handbücherei der Bundesvereinigung «Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind», 132 S., Marburg an der Lahn, 1965.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 3.

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Hofstetter
vom 28. Juni 1966

Nationalrat Hofstetter hat am 28. Juni 1966 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Rahmen der gesamten Sozialversicherung über das Zusammenwirken der verschiedenen Versicherungsinstitutionen (AHV, IV, Kranken- und Unfallversicherung, etc.) der Bundesversammlung einen schriftlichen Bericht zu erstatten. Es geht insbesondere um eine Bestandesaufnahme über die

- verschiedenen Versicherungsträger,
- den Umfang des Versichertenschutzes,
- die Feststellung von Doppelspurigkeiten und Lücken im Versicherungsgefüge,

mit dem Zweck, Grundlagen zu schaffen für die Beurteilung allfälliger Revisionsbegehren über die Sozialversicherungseinrichtungen.»

**Ausgleichsfonds
der AHV**

Im ersten Kalenderhalbjahr 1966 wurden für Leistungen insgesamt 1 055,4 Mio Franken (1 026,4 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres) aufgewendet, wovon auf die AHV 854,0 (829,5) Mio, die IV 140,6 (130,4) und die EO 60,8 (66,5) Mio Franken entfielen. An Einnahmen gingen ein aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 863,9 (825,6) Mio, aus Beiträgen der öffentlichen Hand für die AHV und IV 233,3 (272,9) Mio, aus Zinsen aus den Anlagen 115,9 (108,8) Mio und Rückzahlungen 8,0 (5,1) Mio Franken.

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

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug am 30. Juni 1966 7 094,0 Mio Franken (7 003,0 Mio auf 31. 12. 65). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,5 (193,5 Stand 31. 12. 65), Kantone 1 118,0 (1 107,5), Gemeinden 1 006,1 (993,4), Pfandbriefinstitute 2 142,2 (2 129,7), Kantonalbanken 1 382,8 (1 362,8), öffentlich-rechtliche Institutionen 44,2 (42,3) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 195,2 (1 173,8). Die durchschnittliche Rendite der festen Anlagen beläuft sich am 30. Juni 1966 auf 3,49 Prozent gegen 3,47 Prozent Ende 1965.

**Ergänzungs-
leistungen im
Kanton Nidwalden**

Der Regierungsrat des Kantons Nidwalden hat das an der Landsgemeinde vom 24. April 1966 angenommene kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (s. ZAK 1966, S. 252) auf den 1. Juli 1966 in Kraft gesetzt.

**Ergänzungs-
leistungen im Kanton
Basel-Land**

Der Landrat des Kantons Basel-Land hat das am 5. Juni 1966 von den Stimmbürgern angenommene Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (s. ZAK 1966, S. 369) auf den 1. Juli 1966 in Kraft erklärt.

**Ergänzungs-
leistungen im
Kanton Thurgau**

In der Volksabstimmung vom 10. Juli 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 19 368 Ja gegen 1 652 Nein angenommen. Die Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen beträgt 240 Franken bzw. 400 Franken im Jahr. Der Regierungsrat hat das Gesetz rückwirkend auf 1. Januar 1966 in Kraft gesetzt.

**Familienzulagen
im Kanton St. Gallen**

Der Regierungsrat des Kantons St. Gallen hat mit Botschaft vom 26. April 1966 dem Großen Rat den Entwurf zu einem II. Nachtragsgesetz zum Gesetz über die Kinderzulagen unterbreitet, das im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

**1. Kinderzulagen für Selbständig-
erwerbende**

Nach geltendem Recht ist es den Familienausgleichskassen freigestellt, auch den Arbeitgebern und Selbständigerwerbenden, die ihnen angeschlossen sind, die gleichen Kinderzulagen wie den Arbeitnehmern auszurichten. Nach den neuen Bestimmungen haben nunmehr alle hauptberuflich Selbständigerwerbenden in nichtlandwirtschaftlichen Berufen Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie seit mindestens einem Jahr im Kanton St. Gallen zivilrechtlichen Wohnsitz haben und ihr Jahreseinkommen 8000 Franken zuzüglich 700 Franken für jedes zulageberechtigte Kind nicht übersteigt. Die Bewertung und Ermittlung des Einkommens erfolgt nach den Vorschriften des FLG. Die Kinderzulage beträgt monatlich 20 Franken für jedes Kind. Der Kreis der zulageberechtigten Kinder stimmt mit jenem der Ordnung für die Arbeitnehmer überein.

Finanziert werden die Zulagen durch einen jährlichen Beitrag der Bezüger im Ausmaß von höchstens einer halben Kinderzulage sowie durch jährliche Beiträge der

anerkannten Familienausgleichskassen und der kantonalen Familienausgleichskasse von höchstens 0,1 Prozent der von den Mitgliedern im Kanton St. Gallen ausgerichteten Lohnsumme.

Die Durchführung obliegt der Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende, die eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit Sitz in St. Gallen ist. Die Selbständigerwerbenden haben sich dieser Kasse anzuschließen, deren Geschäftsführung die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen besorgt. Als Kassenkommission fungiert die Aufsichtskommission für die Familienausgleichskassen. Diese kann die Erhebung der Beiträge und die Ausrichtung der Zulagen den anerkannten Familienausgleichskassen übertragen, sofern diese von Ausgleichskassen der AHV mit Sitz im Kanton geführt werden.

2. Kinderzulagen für Arbeitnehmer

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 15 auf 20 Franken je Kind im Monat erhöht und die Altersgrenze von 15 auf 16 Jahre heraufgesetzt.

Wenn besondere Gründe es rechtfertigen, können die Familienausgleichskassen mit Bewilligung des zuständigen Departements auch die angeschlossenen Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer zur Leistung von Beiträgen für die Deckung der Kosten der Arbeitnehmerzulagen verpflichten. Arbeitgeber, deren persönliches, gemäß AHV beitragspflichtiges Einkommen die für die Selbständigerwerbenden vorgesehene Einkommensgrenze nicht übersteigt, dürfen nicht zur Leistung von Beiträgen herangezogen werden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 29, kantonale Rekursbehörde St. Gallen
Neue Adresse: Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, Spisergasse 41, 9000 St. Gallen.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 12. Februar 1966 i. Sa. JAL

Art. 12, Abs. 2, AHVG. Besitzt ein ausländischer Arbeitgeber eine Betriebsstätte in der Schweiz, so sind für die dort beschäftigten Arbeitnehmer die Beiträge auch dann zu entrichten, wenn die Betriebsstätte keine eigene Rechtspersönlichkeit besitzt und die Arbeitnehmer vom Ausland aus angestellt und entlöhnt werden.
(Erwägung 2)

Art. 33, Buchst. c, AHVV. Ein in die Form der Aktiengesellschaft gekleidetes ausländisches Luftverkehrsunternehmen gilt nicht als solches des ausländischen Staates, auch wenn dieser auf Grund des öffentlichen Rechts die entscheidenden Beschlüsse trifft.
(Erwägung 3)

Die Ausgleichskasse verfügte, die Japan Air Lines (JAL) in Zürich habe vom 1. Januar 1963 an Beiträge von den ausgerichteten Löhnen zu entrichten. Die JAL legte Beschwerde ein mit der Begründung, sie besitze in Zürich keine Betriebsstätte — das Personal werde von Tokio oder von Paris aus entlöhnt —, und gemäß Art. 33, Buchst. c, AHVV seien Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten von der Beitragspflicht als Arbeitgeber befreit. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab, ebenso das EVG die von der JAL eingelegte Berufung. Das EVG stellte dabei die folgenden Erwägungen an.

1. Nach Art. 12, Abs. 2, AHVG sind alle Arbeitgeber, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben, beitragspflichtig. Vorbehalten bleibt die Befreiung von der Beitragspflicht auf Grund zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung (Abs. 3). Soweit Art. 12, Abs. 3, AHVG von völkerrechtlicher Übung spricht, handelt es sich um die analoge Anwendung international anerkannter Grundsätze und Gepflogenheiten bezüglich öffentlich-rechtlicher Abgaben im allgemeinen (EVGE 1949, S. 34; ZAK 1949, S. 314). In diesem Sinn bestimmt Art. 33, Buchst. c, AHVV, daß «ausländische Staatsverwaltungen und Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten» von der Beitragspflicht als Arbeitgeber ausgenommen sind.

Die JAL hat ihren Hauptsitz in Japan. Sie kann darum nur dann als beitragspflichtige Arbeitgeberin behandelt werden, wenn sie in der Schweiz eine Betriebsstätte im Sinne von Art. 12, Abs. 2, AHVG hat und überdies nicht gemäß Art. 12, Abs. 3, von der Beitragspflicht befreit ist. Sie bestreitet ihre Beitragspflicht in Zürich, während die Vertretung der JAL in Genf seit dem 1. Dezember 1963 die paritätischen Arbeitgeberbeiträge bezahlt.

2. Wie das Gericht in EVGE 1960, S. 304 (ZAK 1961, S. 269) eingehend dargelegt hat, ist unter Betriebsstätte eine ständige Anlage und Einrichtung zu verstehen, in der Arbeitskräfte tätig sind. Hat eine ausländische Firma in der Schweiz eine solche Betriebsstätte, so muß sie AHV-rechtlich als beitragspflichtige Arbeitgeberin erfaßt werden, und die Vollstreckbarkeit der Beitragsforderungen ist im Hinblick auf die Einrichtungen und Anlagen in der Schweiz zu bejahen (Art. 52 und 271, Ziffer 4, SchKG).

Da die Berufungsklägerin in Zürich Büroräumlichkeiten mit den entsprechenden Einrichtungen hat, in denen sie einige Angestellte beschäftigt, ist für die Beurteilung ihrer Beitragspflicht davon auszugehen, daß die Betriebsstätte im Sinne von Art. 12, Abs. 2, AHVG vorhanden ist. Was dagegen vorgebracht wird, ist irrelevant. Insbesondere sind die Einwände unerheblich, die Vertretung der JAL in Zürich besitze weder Rechtspersönlichkeit noch organisatorische und verwaltungsmäßige Selbständigkeit, die Dienstverträge des in Zürich beschäftigten Personals seien von der Niederlassung in Paris oder vom Hauptsitz in Tokio abgeschlossen und die Lohnzahlungen erfolgten mangels eigener Einnahmen der Zürcher Vertretung von Paris oder Tokio aus. Für den AHV-rechtlichen Begriff der Betriebsstätte ist nämlich nicht erforderlich, daß der in der Schweiz befindlichen ständigen Anlage und Einrichtung des im Ausland domizilierten Arbeitgebers eigene Rechtspersönlichkeit zukommt. Unmaßgeblich ist auch die interne betriebliche und wirtschaftliche Organisation. Von wem und von wo aus die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer eingestellt worden sind und entlohnt werden, ist ebenfalls nicht entscheidend, wenn nur die Anstellungen für den ausländischen Arbeitgeber erfolgt und die Arbeitnehmer für ihn in der Schweiz gegen Entgelt tätig sind, was im vorliegenden Fall unbestritten ist.

3. Besitzt die Berufungsklägerin in Zürich eine Betriebsstätte, so unterliegt sie grundsätzlich der Beitragspflicht, sofern sie nicht gestützt auf Art. 12, Abs. 3, AHVG davon befreit ist.

Die Berufungsklägerin behauptet mit Recht nicht, zwischen der Schweiz und Japan bestehe eine Vereinbarung über die Beitragspflicht, macht aber geltend, sie sei ein Verkehrsunternehmen eines ausländischen Staates im Sinn von Art. 33, Buchst. c, AHVV.

In EVGE 1949, S. 34 (ZAK 1949, S. 314) wurde ausgeführt, daß unter Verkehrsunternehmungen ausländischer Staaten nur solche Unternehmen zu verstehen seien, die von einem ausländischen Staat selber betrieben werden, weil nur in solchen Fällen der betreffende Staat wirklich selber Arbeitgeber sei. Das sei er nicht, wenn er an einem Verkehrsunternehmen seines Landes lediglich durch Aktienwerb beteiligt ist, selbst wenn er sich dabei ein weitgehendes Kontrollrecht sichert.

Die JAL macht über diese Erwägungen hinaus geltend, sie sei «eine vom japanischen Staat maßgebend bestimmte und beherrschte Verkehrsunternehmung»; die gesetzliche AHV-Ordnung verlange für die Ausnahme von der Beitragspflicht nicht, daß das «Verkehrsunternehmen vom ausländischen Staat direkt betrieben sein müßte», weil es sonst sinnlos wäre, diese Unternehmungen in Art. 33, Buchst. c, AHVV neben den ausländischen Staatsverwaltungen zu nennen; es komme nicht auf die Unternehmungsform, sondern darauf an, ob der Staat aus öffentlichem und wirtschaftlichem Interesse

praktisch der Träger der Unternehmung sei. Die Berufungsklägerin hat ferner dargetan, daß die ursprüngliche, offenbar rein privatrechtliche JAL-Aktiengesellschaft notleidend geworden war, Staatshilfe beanspruchen mußte und in die durch «The Japan Air Lines Company Limited Law» vom 1. August 1953 geschaffene heutige Aktiengesellschaft übergegangen ist. Aus diesem Gesetz und den «Supplementary Provisions» vom 1. August 1953 ist ferner ersichtlich, daß der japanische Staat am Aktienkapital der neuen Gesellschaft in erheblichem Umfang beteiligt ist, sie mit Subventionen unterstützt, weitgehende Garantien für ihre finanziellen Verpflichtungen trägt und durch das japanische Transportministerium zahlreiche Kontroll- und Genehmigungsrechte ausübt.

Die JAL ist demnach ein aus privatem und öffentlichem Recht gemischtes Gebilde. Der japanische Staat begnügte sich nicht damit, sich entsprechend den durch das öffentliche Recht gesetzten Möglichkeiten privatrechtlich an der Aktiengesellschaft zu beteiligen und diese kraft Aktienmehrheit mit den gesellschaftlichen (privatrechtlichen) Rechtsmitteln zu beherrschen. Er schuf vielmehr gesetzlich eine neue Aktiengesellschaft als Rechtsnachfolgerin der ursprünglichen. Aber er gestaltete sie, wie sich insbesondere aus den mehrfachen Rechtsverweisen in den erwähnten Gesetzen ergibt, nach privatrechtlichen Grundsätzen und unterstellte sie aus öffentlichem Interesse der direkten staatlichen Beaufsichtigung. So verblieb den privatrechtlichen Gesellschaftsorganen in wichtigen Gebieten zwar wohl die Befugnis, zu beraten und Beschlüsse zu fassen, doch kommt diesen nur der Charakter genehmigungspflichtiger Anträge an die staatliche Aufsichtsbehörde, das Transportministerium, zu. Aber trotz dieses öffentlichrechtlichen Überbaues ist — und darin liegt das Entscheidende — nicht der japanische Staat, sondern die heutige Aktiengesellschaft, in welche die Aktionäre der ursprünglichen Gesellschaft mit Dividendenvorrecht gegenüber dem Staat übergegangen sind oder übergehen konnten, Betriebs- und Rechtsträger der JAL. Bei Würdigung aller Umstände ist festzustellen, daß die JAL wesentlich privatrechtlichen (und privatwirtschaftlichen) Charakter hat. Diese im Verkehr in Erscheinung tretende Rechtsform ist — nach AHV-rechtlichen Grundsätzen — so lange maßgebend, als nicht offensichtlich ist, daß die wirklichen Rechtsverhältnisse anders sind und die nach außen sichtbare Rechtsform dieser Wirklichkeit nicht mehr entspricht. Eine solche Beweislage ist im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Unter diesen Umständen kann die Frage nach dem Verhältnis der beiden Begriffe «ausländische Staatsverwaltung» und «Verkehrsunternehmen ausländischer Staaten», und ob dieser letzte Begriff in EVGE 1949, S. 31 (ZAK 1949, S. 314) vollständig umschrieben worden sei, offen bleiben. Es genügt, im Sinn jenes Urteils (das die Königlich Holländische Luftverkehrsgesellschaft-KLM betraf) nochmals darauf hinzuweisen, daß die in Art. 33, Buchst. c, AHVV genannten Verkehrsunternehmen jedenfalls staatlich sein müssen, um von der Beitragspflicht befreit zu werden, auch wenn sie — im Gegensatz zur allgemeinen Form der Staatsverwaltung — als selbständige oder unselbständige Anstalten in Erscheinung treten. Mit Rücksicht auf die wesentlich privatrechtliche Struktur der JAL ging es nicht an, diese als staatliches Unternehmen zu qualifizieren. Fehlen somit die Voraussetzungen,

um die Berufungsklägerin von der Beitrags- und Abrechnungspflicht (vgl. Art. 51, Abs. 3, AHVG) auszunehmen, so muß die Berufung abgewiesen werden.

Renten

Urteil des EVG vom 23. März 1966 i. Sa. M. J.

Art. 22bis, Abs. 2, und Art. 28bis AHVG. Beim Tode eines Bezügers einer Ehepaar-Altersrente, dessen Frau noch nicht 62 Jahre alt ist, erlischt die bisherige Doppel-Kinderrente nicht, sondern geht auf die Mutter über.

Der am 17. August 1896 geborene A. J. war mit der am 14. April 1905 geborenen Versicherten M. J. verheiratet. Von 1961 an bezog er eine einfache Altersrente, zu der vom 1. Januar 1964 an — nach der sechsten Revision des AHVG — Zusatzrenten für die Ehefrau und die am 14. Oktober 1947 geborene gemeinsame Tochter D. kamen. Nachdem die Ehefrau am 14. April 1965 das 60. Altersjahr zurückgelegt hatte, sprach die Ausgleichskasse A. J. vom 1. Mai 1965 an eine Ehepaar-Altersrente sowie eine Zusatzrente in Form einer Doppel-Kinderrente (148 Franken im Monat) für die Tochter D. zu. Am 20. August 1965 starb A. J. Durch Verfügung vom 6. September 1965 gewährte die Ausgleichskasse vom 1. September an der Versicherten eine Witwenrente und der Tochter D. eine einfache Waisenrente (monatlich 99 Franken).

Die Versicherte machte in ihrer Beschwerde an die Rekurskommission geltend, daß ihrer Tochter wegen des Todes des unterhaltspflichtigen Vaters eine Waisenrente gewährt werden sollte, die die bisherige Zusatzrente übersteige und nicht niedriger angesetzt sei als die Zusatzrente.

Durch Entscheid vom 13. Dezember 1965 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Diesen Entscheid hat die Versicherte an das EVG weitergezogen.

Das BSV beantragt in seinem Mitbericht die Gutheißung der Berufung und führt aus, es habe nichts dagegen einzuwenden, daß — im Sinne einer Besitzstandgarantie — die Waisenrente mindestens in der Höhe der zuvor bezogenen Doppel-Kinderrente festgesetzt werde.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 22bis, Abs. 2, AHVG haben Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht, für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften, namentlich über den Anspruch von Ehefrauen auf Zusatzrenten für Kinder erlassen.

Die zitierte Bestimmung ist von der Verwaltung immer dahin ausgelegt worden, daß der Ehemann, der auf eine Ehepaar-Altersrente berechtigt ist, für seine Kinder Anspruch auf die Doppel-Kinderrente hat. Diese Auslegung setzt voraus, daß es die Beteiligung der Ehefrau an der Ehepaar-Altersrente

rechtfertigt, sie zu den Frauen zu zählen, «denen eine Altersrente zusteht». Zwar steht die Ehepaar-Altersrente nach dem Gesetz dem Ehemann allein zu; doch sind auch die Zweckbestimmung der Rente und die Sicherungsvorschriften zu Gunsten der Ehefrau (Art. 22, Abs. 2, AHVG) zu beachten. Es kann in der — hier nicht streitigen — Verwaltungspraxis ein AHV-rechtlicher Ausdruck des Familienprinzips erblickt werden, daß die Familieneinheit weitgehend einzelne Versicherungsrechte beeinflusst, wenn einmal die Ehe altersmäßig die Ehepaar-Altersrente begründet hat (vgl. auch ZAK 1966, S. 430).

2. Im vorliegenden Fall hatte der Ehemann der Versicherten die Ehepaar-Altersrente und die Doppel-Kinderrente für die Tochter D. bezogen. Als er am 20. August 1965 starb, wurden der noch nicht 62jährigen Versicherten eine Witwenrente und der Tochter D. eine einfache Waisenrente zugesprochen. Streitig ist einzig die Frage, ob sich die Witwe als Vertreterin ihrer Tochter mit der einfachen Waisenrente (99 Franken im Monat) zufrieden geben müsse, obwohl zu Lebzeiten ihres Mannes die höhere Doppel-Kinderrente (148 Franken im Monat) ausgerichtet wurde und sein Tod der gesetzlichen Vermutung nach die soziale Lage der Familie verschlechtert hat. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, daß die Witwe, wäre sie beim Tode des Ehemannes schon 62 Jahre alt gewesen, die Doppel-Kinderrente weiter bezogen hätte. Denn sie würde dann zu den Frauen gehören, «denen eine Altersrente zusteht», und ihr Kind wäre bei ihrem Tod Vollwaise (vgl. Art. 22bis, Abs. 2, AHVG). Jetzt gebührt ihr die Witwenrente, die nicht Gegenstand des nur die Altersrenten betreffenden Art. 22bis, Abs. 2, AHVG ist. Hat die Witwe dagegen einmal das 62. Altersjahr zurückgelegt und wird sie Altersrentnerin, so lebt die Doppel-Kinderrente wieder auf, sofern das Kind die Voraussetzungen dieser Leistung noch erfüllt. Das BSV erachtet mit der Versicherten ein solches Ergebnis als kaum vertretbar und stellt daher den Antrag, die Waisenrente mindestens in der Höhe der zuvor bezogenen Doppel-Kinderrente festzusetzen.

3. Wird der Anteil der Ehefrau an der Ehepaar-Altersrente zufolge Verwitwung durch die Witwenrente abgelöst, so bedeutet das für sie keinen versicherungsrechtlichen Nachteil. An der Ehepaar-Altersrente war sie der gesetzlichen Zweckbestimmung nach zur Hälfte beteiligt (Art. 22, Abs. 2, AHVG), was gemäß Art. 35 AHVG 80 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente ausmacht. Ebenso hoch ist die Witwenrente gemäß Art. 36 AHVG, indem sie als Nachwirkung des ehelichen Versicherungsstatuts auf der gleichen Grundlage wie die Ehepaar-Altersrente berechnet wird (Art. 33 AHVG). Damit ist am Beispiel der Witwe der gesetzliche Wille klar ausgedrückt, daß die Versicherungsrechte der Angehörigen einer Familie, die den Versicherungsfall der Ehepaar-Altersrente erreicht hatte, durch den Tod des Ehemannes jedenfalls nicht geschmälert werden sollen. Das gleiche fortwirkende Familienprinzip muß deshalb auch für Kinder gelten, die vor dem Tode ihres Vaters diesem das Recht auf Doppel-Kinderrente verschafft hatten; denn diese Zusatzrente ist ihrer Bezeichnung und ihrem Sinne nach dem Unterhalt der Kinder bestimmt, wofür ähnliche gesetzliche Garantien sorgen wie für den

Anteil der Ehefrau an der Ehepaar-Altersrente (Art. 45 AHVG und Art. 76 AHVV).

Die Auslegung des unvollkommenen gesetzlichen Wortlautes hat sich nach diesem klar erkennbaren Willen des Gesetzes zu richten. Es ist also dafür zu sorgen, daß für den Unterhalt eines Kindes, dem gemäß Art. 22^{bis}, Abs. 2, AHVG bereits eine Doppel-Kinderrente diente, nach dem Tode des Vaters nicht weniger zur Verfügung steht. Es geht hierbei um die Ueberbrückung eines zeitlichen Intervalles von weniger als zwei Jahren. Eine Witwe, die an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt war, hat nämlich das 60. Altersjahr zurückgelegt (Art. 22, Abs. 1, AHVG), und nach Zurücklegung des 62. Altersjahres steht ihr — wie gesagt — die Altersrente zu, womit der Anspruch auf Doppel-Kinderrente unter den in Art. 22^{bis}, Abs. 2, AHVG aufgestellten Voraussetzungen wieder auflebt. Dieses Intervall ist in sinngemäßer Auslegung des Gesetzes so zu überbrücken, daß der nach dem entsprechenden Versicherungsfall entstandene Anspruch auf Doppel-Kinderrente durch den Tod des Vaters nicht erlischt, sondern auf die Mutter übergeht, weshalb gemäß Art. 28^{bis} AHVG ein Anspruch auf eine Waisenrente des AHVG gar nicht entsteht. Mit dieser Lösung wird nicht in die dem Bundesrat in Art. 22^{bis}, Abs. 2, AHVG erteilte Ermächtigung eingegriffen, ergänzende Vorschriften über den Anspruch von Ehefrauen auf Zusatzrenten zu erlassen, die bis heute fehlen. Denn einmal wird mit dieser Auslegung nicht eine Gesetzeslücke geschlossen und zudem bezieht sich diese Ermächtigung, wie aus der Stellung von Art. 22^{bis}, Abs. 2, AHVG im Gesetz zu schließen ist, nur auf Zusatzrenten von Frauen, die Altersrentnerinnen sind. (Zum Problem der dem Bundesrat durch Gesetz eingeräumten, aber nicht benützten Ermächtigungen vgl. im übrigen EVGE 1965, S. 28; ZAK 1966, S. 33).

Nach dem Gesagten ist somit die Berufung in dem Sinne gutzuheißen, daß der Versicherten vom 1. September 1965 an eine Zusatzrente in Form einer Doppel-Kinderrente von monatlich 148 Franken zu gewähren ist, womit gleichzeitig die der Tochter zugesprochene Waisenrente von monatlich 99 Franken wegfällt.

Urteil des EVG vom 9. März 1966 i. Sa. P. W.

Art. 31, Abs. 2, und Art. 33, Abs. 3, AHVG. In Abweichung der Regelung von Art. 31, Abs. 2, AHVG berechnet sich die einfache Altersrente einer Witwe, deren Ehemann vor seinem Tode Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hatte, auf Grund der eigenen Beitragsjahre und Beiträge, wenn eine eigene AHV-rechtliche Beziehung bessere Rentenrechte begründet.

Die am 21. Juli 1903 geborene Schweizerbürgerin P. W. bezahlte von 1948 an (Inkrafttreten der AHV) bis zum zurückgelegten 62. Altersjahr ununterbrochen AHV-Beiträge als Erwerbstätige. Ende Mai 1952 verheiratete sie sich mit dem am 25. November 1894 geborenen Flüchtling S. W., der bisher im Ausland gewohnt hatte. Er entrichtete als Nichterwerbstätiger an die AHV den jährlichen Minimalbeitrag von 12 Franken und bezog dann vom 1. Dezember 1959 an eine einfache Altersrente (Teilrente) entsprechend seiner

unvollständigen Beitragsdauer und seinem durchschnittlichen Jahresbeitrag. Auf den 1. August 1963, nachdem die Versicherte das 60. Altersjahr zurückgelegt hatte, wurde diese Rente durch die Ehepaar-Altersrente (ebenfalls Teilrente) ersetzt, berechnet nach der Beitragsdauer des Ehemannes und den Beiträgen der beiden Eheleute. Am 14. November 1964 starb S. W.; die Ehefrau bezog daher vom 1. Dezember 1964 an eine Witwenrente, die auf der gleichen Grundlage wie die Ehepaar-Altersrente festgesetzt wurde.

Am 21. Juli 1965 vollendete die Witwe ihr 62. Altersjahr, so daß ihr vom 1. August 1965 hinweg ein Anspruch auf die einfache Altersrente zustand. Durch Verfügung von diesem Tag sprach ihr die Ausgleichskasse eine Teilrente von monatlich 187 Franken zu, die sie wieder nach Maßgabe der Grundlagen der Ehepaar-Altersrente errechnet hatte.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte bei der kantonalen Rekurskommission mit dem Begehren, die Ausgleichskasse habe ihr im Hinblick auf die eigene vollständige Beitragsdauer vom 1. August 1965 an die Vollrente zu gewähren.

Durch Entscheid vom 3. Dezember 1965 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Die Versicherte zog diesen Entscheid durch Berufung an das EVG weiter.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 29 AHVG gelangen die ordentlichen Renten der AHV zur Ausrichtung in Form von

- a. Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen,
- b. Teilrenten für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen.

Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres (bzw. vom Inkrafttreten des AHVG am 1. Januar 1948) bis zur Entstehung des Rentenanspruchs während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29^{bis}, Abs. 1, AHVG).

Die einfache Altersrente ist grundsätzlich nach dem durchschnittlichen Jahresbeitrag des Versicherten zu berechnen, der sich auf Grund seiner Beitragsjahre und seiner Beiträge bestimmt (Art. 30 und Art. 31, Abs. 1, AHVG). Für die Festsetzung der Ehepaar-Altersrente ist der nach der Beitragsdauer des Ehemannes und den Beiträgen der beiden Eheleute ermittelte durchschnittliche Jahresbeitrag maßgebend (Art. 32 AHVG). Auf der gleichen Grundlage bemißt sich die Witwenrente (Art. 33, Abs. 1, AHVG). Für Versicherte, die bereits an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt waren oder die bereits eine Witwenrente bezogen, wird hinsichtlich der späteren einfachen Altersrente im AHVG folgendes angeordnet:

Art. 31, Abs. 2: Der Berechnung der einfachen Altersrente für verwitwete Männer und Frauen, die vor dem Tode des Ehegatten bereits eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben, wird der für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag zugrunde gelegt.

Art. 33, Abs. 3: Maßgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente für Witwen über 62 Jahren sind die für die Witwenrente maßgebenden Grundlagen, sofern die vollen Beitragsjahre der Witwe und die von ihr geleisteten Beiträge nicht die Ausrichtung der höheren einfachen Altersrente erlauben. Der Bundesrat erläßt die näheren Vorschriften.

Den durch Art. 33, Abs. 3, AHVG erteilten Auftrag hat die Exekutive durch Art. 55 AHVV erfüllt.

2. Die Berufungsklägerin war vom 1. August 1963 bis 30. November 1964 an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt. Da die Beitragsdauer des Ehemannes unvollständig war, wurde nur eine Teilrente ausgerichtet. Gleich verhielt es sich hinsichtlich der Witwenrente, die der Ehepaar-Altersrente folgte. Ausgleichskasse und Vorinstanz haben sodann — entsprechend den Verwaltungsweisungen — entschieden, die an die Witwenrente anschließende einfache Altersrente der Berufungsklägerin berechne sich auf gleicher Grundlage wie die Ehepaar-Altersrente, so daß wegen der unvollständigen Beitragsdauer des Ehemannes ebenfalls nur eine Teilrente gewährt werden könne. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, es stehe ihr eine einfache Altersrente in Form einer Vollrente zu, da es insoweit auf ihre eigene vollständige Beitragsdauer ankomme.

Das EVG hat sich in EVGE 1952, S. 74, zur Frage geäußert, wie die einfache Altersrente einer Witwe zu berechnen sei, die zunächst an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt gewesen war und anschließend eine Witwenrente bezogen hatte. Der Entscheid beruht zwar zum Teil auf seither abgeänderten Vorschriften. Grundsätzlich unverändert geblieben ist aber das Verhältnis zwischen Art. 31, Abs. 2, und Art. 33, Abs. 3, AHVG. Dazu wurde in jenem Entscheid erklärt, «Art. 31, Abs. 2 regle einzig den (durch den Tod eines Ehegatten bedingten) Uebergang von der Ehepaar-Altersrente zur einfachen Altersrente und überlasse es dem Art. 33, Abs. 3, die Ablösung einer Witwenrente durch eine einfache Altersrente zu ordnen». Weil die Berufungsklägerin unmittelbar vor dem Wechsel auf die einfache Altersrente eine Witwenrente bezog, wäre demnach allein Art. 33, Abs. 3, AHVG anwendbar. Und das Ergebnis der beiden Berechnungsvarianten spräche eindeutig für die Bestimmung der Altersrente nach den vollen Beitragsjahren und den Beiträgen der Witwe. (Die in EVGE 1952, S. 77, vorgesehene Einschränkung, daß die nach Entstehung des Anspruches auf Altersrente bezahlten Beiträge nicht rentenbildend seien, hätte gestützt auf den revidierten Art. 33, Abs. 3, AHVG und die Auslegungsregel im revidierten Art. 55, Abs. 2, AHVV wegzufallen.) Ob für die Anwendung von Art. 33, Abs. 3, AHVG begriffsnotwendig sei, daß die Witwe nach dem Tode des Ehemannes noch selbst Beiträge geleistet habe — wie aus einer Äußerung in EVGE 1958, S. 200 (ZAK 1958, S. 416) geschlossen werden muß — braucht heute nicht geprüft zu werden, da die Berufungsklägerin diese Voraussetzung erfüllt.

Im soeben erwähnten Entscheid scheint dagegen der in EVGE 1952, S. 74, vertretene Standpunkt ohne Auseinandersetzung mit ihm aufgegeben worden zu sein. Jedenfalls wird nun erklärt, die einfache Altersrente einer Witwe, deren Ehemann vor seinem Tode bereits Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hatte, habe sich nach Art. 31, Abs. 2, AHVG zu richten; Art. 33, Abs. 3, AHVG erlange nur dann Geltung, wenn vor dem Tode des Ehemannes noch

kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente bestand. Erforderlich für die Anwendung von Art. 33, Abs. 3, AHVG wäre demnach nicht nur, daß die Witwe unmittelbar vor Zurücklegung des 62. Altersjahres die Witwenrente bezog, sondern auch, daß sie niemals zuvor an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt war. — Nach dieser Auffassung hätte die Berufungsklägerin kein Wahlrecht für die Berechnung ihrer einfachen Altersrente.

3. Wäre Art. 31, Abs. 2, AHVG nicht nur eine den Regelfall ordnende, sondern eine ausnahmslos zwingende Vorschrift, so müßte an EVGE 1958, S. 200 (ZAK 1958, S. 416) festgehalten werden, indem ja eine Witwenrente, die sich zwischen Ehepaar-Altersrente und einfache Altersrente schiebt, die Berechnungsgrundlage der Ehepaar-Altersrente weiterführt. Es wäre auch nicht verständlich, daß für das Wahlrecht der Witwe hinsichtlich der Berechnung der einfachen Altersrente die bloße Äußerlichkeit maßgebend sein sollte, ob sie beim Tode des rentenberechtigten Ehemannes schon das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder nicht, und daher auf die Ehepaar-Altersrente direkt die einfache Altersrente folgt oder sich zunächst die Witwenrente dazwischen schiebt. (Die teilweise auf anderer Rechtsgrundlage beruhenden Erwägungen in EVGE 1952, S. 74, könnten daher insoweit nicht weiter gelten.) Strebt aber Art. 31, Abs. 2, AHVG nur eine formale Vereinfachung der Rentenberechnung an, so darf sie den überlebenden Ehegatten nicht benachteiligen; denn um der bloßen administrativen Zweckmäßigkeit willen opfert das Sozialversicherungsrecht in der Regel keine Ansprüche, die es grundsätzlich einem bestimmten Personenkreis zugedacht hat.

Der wahre Wille des Gesetzgebers läßt sich aus der AHV-rechtlichen Auswirkung der Ehe ableiten. Während der Ehe ist der Ehemann der Träger der Versicherungsrechte; er allein hat grundsätzlich Anspruch auf die Ehepaar-Altersrente; die zur Sicherung der Ehefrau aufgestellten Vorschriften (z. B. Art. 22, Abs. 2, AHVG) sind Ausnahmen von diesem Grundsatz. Es leuchtet ein, daß nach Auflösung der Ehe durch den Tod des Ehemannes, dem eine Ehepaar-Altersrente zustand, als AHV-rechtliche Nachwirkung der Ehe die Witwenrente weiterhin auf der Grundlage der Ehepaar-Altersrente berechnet werden muß. Erlangt aber die Witwe infolge Zurücklegung des 62. Altersjahres einen eigenen Anspruch auf eine Altersrente, so erschiene es als folgerichtig, wenn ihre eigenen AHV-Rechte die Rechte aus der aufgelösten Ehe grundsätzlich überwiegen. Der Gesetzgeber hat jedoch in Art. 33, Abs. 3, AHVG zu Gunsten der Witwe eine starre Lösung in diesem Sinne vermieden, indem er ihr ein Wahlrecht zwischen den eigenen AHV-Rechten und denjenigen aus der Ehe einräumt, sofern sie zuvor eine auf der Grundlage der Ehepaar-Altersrente berechnete Witwenrente bezog. Es besteht nun kein hinreichender Grund, die Witwe zwingend an die AHV-Rechte aus der Ehe zu binden, wenn sie zuvor einmal an der Ehepaar-Altersrente beteiligt war und wenn eine eigene AHV-rechtliche Beziehung bessere Rentenrechte begründet. Nachdem das Gesetz schon mit der Vorschrift von Art. 33, Abs. 3, AHVG eindeutig eine Begünstigung der Witwe bezweckt, muß angenommen werden, daß auch Art. 31, Abs. 2, AHVG der Witwe einen Vorteil über ihre eigenen AHV-Rechte hinaus einräumen oder ihr gewissermaßen einen Besitzstand wahren will. (Auf den in Art. 33, Abs. 3, AHVG enthaltenen Schutzgedanken wurde übrigens schon in EVGE 1953, S. 219, hingewiesen, wo es um

die Berechnung der Altersrente einer geschiedenen Frau ging.) Die genannte Funktion erfüllt Art. 31, Abs. 2, AHVG in der Regel; doch gibt es — wie gerade der gegenwärtige Streit zeigt — hievon Ausnahmen. Art. 31, Abs. 2, AHVG stellt somit die Vermutung auf, die Berechnung der einfachen Altersrente einer verwitweten Frau nach den Grundlagen der Ehepaar-Altersrente als AHV-rechtliche Nachwirkung der Ehe garantiere ihr das günstigere Resultat. Doch wird diese Vermutung zugunsten der Rentenberechnung auf der Grundlage des eigenen durchschnittlichen Jahresbeitrages der Witwe zerstört, wenn sie sonst in ihren Rentenrechten beachtlich geschmälert würde.

4. Die Berufungsklägerin könnte auf der Grundlage der Ehepaar-Altersrente seit der Vollendung des 62. Altersjahres nur eine Teilrente beanspruchen, während ihr auf Grund der eigenen Beitragsjahre und Beiträge die höhere Vollrente zusteht. Demzufolge ist die Vermutung von Art. 31, Abs. 2, IVG zu Gunsten der Berechnung der Altersrente nach dem eigenen durchschnittlichen Jahresbeitrag der Witwe zerstört. Die Ausgleichskasse ist daher in Gutheißung der Berufung anzuweisen, ihr vom 1. August 1965 an eine volle Altersrente entsprechend den eigenen Grundlagen zu gewähren.

Urteil des EVG vom 23. November 1965 i. Sa. C. H.

Art. 49 AHVV. Ein Kind, dessen Pflegeeltern für seine Pflege und Erziehung aufkommen wie für ein eigenes Kind und damit die leiblichen Eltern dieser Sorge entheben, gilt als Pflegekind im Sinne der genannten Bestimmung.

Die am 26. September 1960 geborene Versicherte, Tochter der 1943 geborenen Cl. H., lebt seit ihrer Geburt bei den Großeltern. Zu ihrem Vormund ist der Großvater ernannt worden. Cl. H., welche in einer Apotheke arbeitet und ebenfalls bei ihren Eltern wohnt, kommt nicht für den Unterhalt ihrer Tochter auf. Sie kauft ihr gelegentlich ein Kleidungsstück oder Schuhe und bezahlt die Beiträge für die Krankenversicherung des Kindes. Des weitern gibt sie ihren Eltern die Kinderzulage ab, welche sie seit Mai 1963 erhält (zuerst 25 Franken, dann 30 Franken pro Monat). Die Großeltern haben diese Beträge ihrem Enkelkind für später beiseitegelegt. Der außereheliche Vater des Kindes befindet sich im Ausland und hat die Alimente, zu denen er verurteilt worden ist, nie bezahlt.

Nach dem Tod des Großvaters am 6. November 1964 hat die Ausgleichskasse seiner Frau eine Witwenrente zugesprochen. Dagegen hat sie mit Verfügung vom 4. Februar 1965 die Auszahlung einer Waisenrente für die Versicherte abgelehnt, da sie annahm, wegen der Kinderzulage sei der Unterhalt durch die Großeltern nicht unentgeltlich gewesen.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse, keine Waisenrente zu gewähren, abgewiesen. Aus der Erwägung heraus, daß die Mutter das Kind nicht verlassen, sondern zusammen mit ihm bei ihren Eltern gelebt habe, nahm sie an, die Versicherte könne nicht als Pflegekind gelten; überdies fehle es auch am Erfordernis der unentgeltlichen Unterhaltsgewährung. Das EVG hat die gegen diesen

Entscheid eingelegte Berufung der Großmutter des Versicherten mit folgender Begründung gutgeheßen:

1. Art. 49, Abs. 1, AHVV ist eine Ausführungsbestimmung zu Art. 28, Abs. 3, AHVG. Er bestimmt: «Pflegekinder haben beim Tode der Pflegeeltern Anspruch auf eine Waisenrente, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind.» Diese Regelung wird aber verschiedentlich eingeschränkt (Abs. 2 und 3 desselben Art.). Durch die Einschränkungen soll vor allem eine Doppelauszahlung von Renten beim Tod der leiblichen und der Pflegeeltern vermieden werden. Es erübrigt sich, diese Einschränkungen einzeln aufzuführen, da sie für den vorliegenden Fall nicht von Bedeutung sind.

Bei analoger Anwendung von Art. 28, Abs. 1, AHVG ergibt sich grundsätzlich, daß ein durch ein Ehepaar angenommenes Kind beim Tod eines Elternteiles Anspruch auf eine einfache und beim Tod beider Pflegeeltern auf eine doppelte Waisenrente hat.

2. Die Ausgleichskasse hat die Ausrichtung einer Waisenrente nach dem Tode des Großvaters verweigert, da sie annahm, der Unterhalt des Kindes durch die Großeltern sei nicht unentgeltlich gewesen. Die Vorinstanz hat dieser Ansicht zugestimmt und des weitern angenommen, daß hier kein Pflegekindverhältnis vorliege.

a. Nach Ansicht des kantonalen Richters kann nur dann von einem Pflegekind im Sinne von Art. 49 AHVV gesprochen werden, wenn das Kind keine Eltern mehr hat oder von ihnen verlassen wurde, oder wenn die Eltern aus persönlichen oder sachlichen Gründen nicht in der Lage sind, sich des Kindes anzunehmen und für seinen Unterhalt aufzukommen. Diese Ansicht wäre sicher vertretbar. Sie wird gestützt durch Art. 49, Abs. 2, zweiter Satz, AHVV, welcher bestimmt, daß der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt, wenn das Pflegekind zu seinen leiblichen Eltern zurückkehrt oder von ihnen unterhalten wird. Eine derartige Einschränkung des Pflegekindbegriffs scheint aber offensichtlich zu weit zu gehen, wenn man bedenkt, daß das Gesetz zum Ausdruck bringt, daß unter gewissen Bedingungen das Pflegekind dem Adoptivkind gleichgestellt werden soll, und wenn man des weitern den Zweck der Waisenrenten berücksichtigt. Die Adoption setzt keineswegs voraus, daß es den leiblichen Eltern finanziell oder irgendwie sonst unmöglich ist, ihr Kind aufzuziehen. Nicht einmal eine vollständige Lösung der Beziehungen des Kindes zu seiner leiblichen Familie ist erforderlich (vgl. z. B. EVGE 1952, S. 215; EVGE 1957, S. 260, ZAK 1958, S. 69; ZAK 1955, S. 246). Bezüglich der Waisenrente ist darauf hinzuweisen, daß sie einen Ausgleich für den eingetretenen Versorgerschaden bezweckt. Daraus ergibt sich, daß das wesentliche Element des Pflegekindverhältnisses in der tatsächlichen Übertragung der Lasten und Aufgaben, welche gewöhnlich den leiblichen Eltern zufallen, auf die Pflegeeltern bestehen muß. Auf den Grund dieser Übertragung ist nicht abzustellen; immerhin wird er einen Hinweis auf die Natur der Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Pflegekind, besonders auf deren Dauer und Unentgeltlichkeit liefern. Als Pflegekind im Sinne von Art. 49 AHVV kann somit jenes Kind bezeichnet werden, dessen Pflege-

eltern die Verantwortung für Unterhalt und Erziehung auf gleiche Weise wie gegenüber einem eigenen Kind auf sich nehmen und dadurch die leiblichen Eltern tatsächlich von dieser Verantwortung befreien.

Im vorliegenden Fall bestreitet niemand, daß sich die Großeltern des Kindes seit seiner Geburt wie eines eigenen Kindes angenommen haben, mit der Absicht, anstelle der Mutter für Unterhalt und Erziehung des Kindes aufzukommen. Die durch den Großvater ausgeübte Vormundschaft und noch mehr deren Fortsetzung — trotz der Volljährigkeit der Mutter — durch die Großmutter nach dem Tod ihres Mannes sind weitere Anhaltspunkte für das Bestehen dieser Absicht. Daran ändert auch die Tatsache nichts, daß die Mutter ebenfalls bei ihren Eltern wohnt, und ebensowenig die Möglichkeit, daß die Mutter, mindestens teilweise für den Unterhalt des Kindes aufkommen könnte. Die Weigerung der Großeltern, von ihrer Tochter eine finanzielle Mithilfe zu verlangen, ist viel eher ein Hinweis auf deren Willen, die elterlichen Lasten und Aufgaben voll zu übernehmen. Es ist deshalb davon auszugehen, daß die Versicherte in einem Pflegekindverhältnis zu ihren Großeltern stand, und daß dieses Verhältnis, solange sich an der Situation nichts ändert, weiterhin gegenüber der Großmutter besteht.

b. Der Anspruch der Pflegekinder auf eine Waisenrente beim Tod der Pflegeeltern entsteht nach Art. 49, Abs. 1, AHVV, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Die zweite Voraussetzung, nämlich die dauernde Pflege, ist im vorliegenden Fall zweifellos erfüllt, da das Kind durch die Großeltern, welche damals kaum mehr als fünfzigjährig waren, seit seiner Geburt gepflegt worden ist. Daß auch die Unentgeltlichkeit gegeben sei, läßt sich sicher nicht mit derselben Bestimmtheit sagen, immerhin darf auch sie angenommen werden. Außer gelegentlichen Geschenken und den Beiträgen für die Krankenversicherung hat die Mutter nur die Kinderzulage, welche sie seit Mai 1963 erhalten hat, den Großeltern abgegeben. Verteilt auf die gesamte Zeit, während der sich der Großvater des Kindes angenommen hat, beträgt diese Zulage weniger als 11 Franken pro Monat; überdies ist sie nicht verwendet worden, um die Unterhaltskosten zu decken, sondern sie ist für das Enkelkind beiseitegelegt worden. Unter diesen Umständen kann trotz der Regelmäßigkeit dieser Leistung nicht gesagt werden, daß sie die Unentgeltlichkeit von Unterhalt und Erziehung durch die Großeltern ausschließe (vgl. z.B. EVGE 1958, S. 202; ZAK 1958, S. 335). Auch die gesetzlichen Unterhalts- und Beistandspflichten zwischen Vorfahren und Nachkommen bilden hier keinerlei Hindernis.

c. Da somit die gesetzlichen Erfordernisse erfüllt sind, hat die Versicherte seit dem Tode ihres Großvaters Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Es ist Aufgabe der Ausgleichskasse, deren Höhe zu berechnen und deren weiteren Fortbestand zu überwachen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 31. Mai 1966 i. Sa. F. G.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG. Die Rechtsmittelbelehrung muß Bestandteil der Urkunde sein, worin dem Versicherten der Entscheid der Rekursbehörde eröffnet wird. (Erwägung 1)

Mit Entscheid vom 18. Januar 1966 wies die Rekursbehörde eine vom Versicherten gegen die Kassenverfügung vom 16. August 1966 eingereichte Beschwerde ab. Diesen Entscheid focht der Versicherte am 9. März 1966 mit Berufung an. Nachdem er vom EVG darauf aufmerksam gemacht worden war, daß die 30tägige Berufungsfrist am 7. März 1966 — also zwei Tage vor Einreichung der Berufung — abgelaufen sei, teilte seine Ehefrau mit, sie habe «erst jetzt» bemerkt, daß im Kuvert, dem sie seinerzeit den angefochtenen Entscheid entnommen habe, noch «der kleine Zettel der Eingabefrist» liege.

Das EVG führte hiezu folgendes aus:

1. Gemäß Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG — der auf Grund von Art. 69 IVG auch in IV-Sachen gilt — sind die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden «mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung versehen» innert 30 Tagen seit der Ausfällung schriftlich zu eröffnen. Der entsprechende französische Wortlaut schreibt vor: «Le jugement contiendra les motifs retenus et l'indication des voies de droit». Dies kann nichts anderes heißen, als daß die Rechtsmittelbelehrung, gleich wie die Begründung, Bestandteil der Urkunde sein muß, worin dem Versicherten der kantonale Entscheid eröffnet wird. Diesem Erfordernis entspricht die von der Vorinstanz geübte Praxis, den Urteilen jeweils eine gedruckte «Mitteilung» über die formellen Voraussetzungen der Berufung separat beizulegen, nicht. Wie das BSV zutreffend darlegt, ist damit die Gefahr verbunden, daß der (meist rechtsunkundige) Empfänger die Rechtsmittelbelehrung übersieht, besonders dann, wenn es sich, wie im vorliegenden Fall, um eine kleinformatige Mitteilung handelt. Die Berufungsfrist beginnt deshalb in solchen Fällen für den Versicherten erst zu laufen, wenn er von der Rechtsmittelbelehrung Kenntnis genommen hat. Da der Berufungskläger glaubwürdig dartut, er habe die dem angefochtenen Urteil beigegebene Rechtsmittelbelehrung erst nach Eingang des Schreibens des EVG vom 15. März 1966 zu Gesicht bekommen, ist davon auszugehen, daß die Berufung rechtzeitig eingereicht worden ist, weshalb darauf eingetreten werden muß.

2. ...

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 13. April 1966 i. Sa. H. G.

Art. 17 IVG. Umschulung infolge Invalidität ist bei teilweisem Verlust der Erwerbsfähigkeit immer dann notwendig, wenn der Invalide bei seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht als zumutbar ein-

gegliedert erscheint. Eine beachtliche dauernde Einkommenseinbuße steht der Annahme einer zureichenden und damit zumutbaren Eingliederung entgegen, falls mit einer beruflichen Maßnahme die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Im September 1964 ersuchte der Versicherte die IV-Kommission, ihn auf eine neue Erwerbstätigkeit umzuschulen. Er habe im Januar 1963 die «Chauffeur-Schule» bestanden und hernach als Chauffeur schwerer Lastwagen rund 950 Franken im Monat verdient; jetzt müsse er den Beruf wechseln, da er am 21. August 1964 bei einem Verkehrsunfall sein linkes Auge verloren habe. Die IV-Kommission beauftragte die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung, den Sachverhalt abzuklären. Am 4. November 1964 eröffnete die Automobilkontrolle dem Versicherten, als Einäugiger dürfe er nur noch leichte Lastwagen führen. Mit Eingabe vom 8. Dezember 1964 und 27. März 1965 meldete eine Firma der IV-Regionalstelle, sie beschäftige den Versicherten seit November 1964 als Chauffeur eines Lieferwagens. Sie wolle ihn zum Betriebskontrollleur ausbilden und bitte die IV sich mit mindestens 2 000 Franken an den Kosten dieser Anlehre zu beteiligen; der strebsame junge Mann habe mindestens einen Schreibmaschinenkurs, einen Rechenschieberkurs und einen Kurs für psychologische Arbeiterführung nötig. Im April 1965 meldete die IV-Regionalstelle, der Versicherte beziehe bei der Firma zur Zeit als Chauffeur 800 Franken Monatslohn (Lohn mit Zulagen vor dem Unfall 1 000 Franken); man werde aber den Versicherten «sobald es die Organisation zulasse, in die Verzinkerei einarbeiten» und hernach mit 1 000—1 200 Franken entlohnen. Die IV-Regionalstelle empfehle, einen Skizzierkurs für die Metallindustrie sowie einen Rechenschieberkurs für Anfänger zu finanzieren. Auf Grund eines Kommissionsbeschlusses vom 25. Mai 1965 verfügte die Ausgleichskasse am 9. Juli 1965, eine Umschulung auf Kosten der IV werde abgelehnt. Der Versicherte arbeite als Chauffeur und sei beruflich eingegliedert. Wolle man ihn in der Verzinkerei einsetzen, so sei das Sache der Arbeitgeberin, die ohnehin einen Stamm von Facharbeitern heranbilden müsse.

Der Versicherte beschwerte sich. Er erneuerte sein Gesuch und schrieb, seit dem 25. November 1964 zahle ihm die SUVA eine Rente von monatlich 159,60 Franken für eine auf 25 Prozent geschätzte Invalidität. Mit Urteil vom 22. Dezember 1965 wies die Rekurskommission die Beschwerde ab.

Der Versicherte hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Sache zur Festlegung der ihm nach Art. 17 IVG gebührenden Leistungen an die IV-Kommission zurückzuweisen. Gemäß augenärztlichem Zeugnis taue er nicht weiter zum Berufschauffeur und ohne Umschulung auf eine neue Tätigkeit bringe er es nicht mehr auf den Lohn, den er vor dem Unfall bezogen habe. Zum Beweis werden gesamtarbeitsvertragliche Bestimmungen, namentlich das Lohnreglement vom 27. Oktober 1965 für das ostschweizerische Transportgewerbe vorgelegt. Die Ausgleichskasse und das BSV schließen sich dem Berufungsbegehren an.

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

1. Nach Art. 8, Buchst. b, Art. 9, Abs. 1 und Art. 17, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 6, Abs. 1, IVV hat die IV einen Invaliden, der bereits erwerbstätig war, auf eine neue Erwerbsarbeit umzuschulen, wenn sein Ge-

brechen eine Umschulung nötig macht und von einer solchen die Erhaltung oder eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist. Durch die Umschulung soll dem Versicherten zu einer seiner frühern möglichst gleichwertigen neuen Erwerbsmöglichkeit verholfen werden (EVGE 1962, S. 121; ZAK 1962, S. 379; EVGE 1962, S. 221; ZAK 1962, S. 499; EVGE 1965, S. 44; ZAK 1965, S. 450).

2. Der Versicherte ist im Sommer 1964 um ein Auge gekommen und hat deswegen die Stelle verloren, wo er als Chauffeur schwerer Motorwagen rund 1 000 Franken Monatslohn bezogen hatte. Seither darf er aus verkehrspolizeilichen Gründen bloß noch leichte Lastwagen führen. Aus dem Bericht der IV-Regionalstelle ergibt sich, daß der Verlust des Führerausweises für schwere Lastwagen bei der Tätigkeit als Chauffeur ein dauerndes Absinken in eine tiefere Lohnklasse bedeutet. Die jetzige Arbeitgeberin des Versicherten erklärt, obwohl 800 Franken für einen Lieferwagen-Chauffeur ein zu hoher Lohn sei, erhalte er ihn mit Rücksicht auf seine Familie, solange er noch nicht durch die vorgesehene Umschulung in die Verzinkerei eingearbeitet sei. In der Tat ergibt sich auch aus den vorgelegten Lohnreglementen, daß die Chauffeure schwerer Motorwagen höher als die übrigen entlohnt werden.

3. Die kantonale Rekurskommission nimmt an, der Versicherte könnte trotz seiner Einäugigkeit auch ohne Umschulung ohne weiteres eine Stelle bekleiden, in welcher er sich finanziell gleich gut stellt wie vor dem Unfall.

Wenn der Versicherte nur ein ungelernter Arbeiter wäre, der durch seinen Körperschaden eine der in dieser Erwerbskategorie liegenden Möglichkeiten verloren hat, dann wäre ihm ohne Umschulung zuzumuten, auf eine andere ungefähr gleichwertige Arbeit überzugehen, wobei er gegebenenfalls vorübergehend auch einen geringern Anfangslohn anzunehmen hätte, soweit solche Verhältnisse in seiner Kategorie üblich sind. Aber der Versicherte hat, obwohl ungelernt, als Chauffeur schwerer Lastwagen eine qualifizierte Lohnstellung innegehabt und sie durch den Unfall dauernd verloren. Daß er als Chauffeur oder mit einer andern, einem ungelernten Arbeiter offenstehenden Arbeit ungefähr den gleichen Verdienst erzielen könnte, wie der verlorene es war, das nehmen IV-Kommission und Vorinstanz wohl an; allein es fehlen tatbeständliche Unterlagen hierzu, so daß sich die Rückweisung der Sache zur näheren Abklärung rechtfertigt.

Wohl hat der Berufungskläger durch den Unfall seine Erwerbsfähigkeit bei weitem nicht ganz verloren. Allein die Umschulung ist nach den geltenden Grundsätzen auch dann notwendig, wenn ein teilweiser Verlust vorliegt, sofern dieser nach den gesamten Umständen nur beachtlich genug ist. Ob das schließlich der Fall sein werde, wird die weitere Abklärung durch die IV-Kommission ergeben. Vorläufig läßt sich nach den Akten nur sagen daß der Vergleich des verlorenen mit dem jetzigen Lohn einen Verlust von rund 20 Prozent ergibt, was bei einem dauernden Durchschnitt wohl als hinreichend bezeichnet werden müßte. Die Umschulung infolge Invalidität ist bei teilweisem Verlust der Erwerbsfähigkeit immer dann notwendig, wenn der Invalide bei seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht als zumutbar eingegliedert erscheint. Eine beachtliche dauernde Deklassierung im Erwerbseinkommen verbietet aber die Annahme der zureichenden und damit zumutbaren Eingliederung, falls mit einer beruflichen Maßnahme wie der Um-

schulung die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann (Wortlaut von Art. 17, Abs. 1, IVG).

Da im vorliegenden Fall der Anspruch auf eine gewisse Umschulung nach allem grundsätzlich begründet sein kann, liegt es an der IV-Kommission, zu ermitteln, ob in der jetzigen Firma das Fortkommen des Versicherten hinsichtlich Dauer und Lohnhöhe ausreichend gesichert ist und insofern Beiträge der IV an seine dortige Anlehre gerechtfertigt sind. Im allgemeinen fallen die Kosten der Ausbildung von Spezialarbeitern nur insoweit unter Art. 6, Abs. 1, IVV, als sie nicht üblicherweise vom Arbeitgeber getragen werden.

Sollten die ergänzten Akten den Umschulungsanspruch begründen, so hätte die IV-Kommission die dem Versicherten gebührenden Beiträge zu bestimmen. In diesem Sinne ist die vorliegende Berufung begründet.

Urteil des EVG vom 25. März 1966 i. Sa. G. A.

Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14, Abs. 1, Buchst. d, IVV. Eine Versicherte, welche kurz vor Vollendung ihres 62. Altersjahres steht, hat dann Anspruch auf die Abgabe eines Hörapparates, wenn sie sowohl im beruflichen als auch im hausfraulichen Tätigkeitsbereich auf einen solchen angewiesen ist.

Die am 13. Juni 1903 geborene Versicherte ist in einer Trikotfabrik als Zuschneiderin tätig. Daneben besorgt sie den ehelichen Haushalt. Anfang Dezember 1964 meldete sie sich bei der IV an; sie ersuchte um Abgabe eines Hörgerätes. Nachdem die IV-Kommission Berichte der Arbeitgeberin und zweier Ohrenärzte eingeholt hatte, beschloß sie am 2. August 1965, kein Hörgerät zu gewähren. Die Versicherte sei darauf «nicht unbedingt» angewiesen. Ferner bestehe «nur noch eine kurze Aktivitätsperiode». Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 17. August 1965.

Die Beschwerde der Versicherten wurde von der kantonalen Rekurskommission am 20. Januar 1966 abgewiesen. Die Rekurskommission stellte auf die Auskunft der Arbeitgeberin ab, wonach die Invalide für die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit nicht unbedingt ein Hörgerät braucht.

Die Versicherte hat Berufung eingelegt. Sie weist auf die Zeugnisse der Ärzte hin und macht geltend, sie sei als Berufstätige und Hausfrau auf einen Hörapparat angewiesen. Sie habe nur deshalb nicht selber ein Gerät angeschafft, weil sie dadurch den Anspruch gegenüber der IV eingebüßt hätte. Ausgleichskasse und BSV beantragen Gutheißung der Berufung.

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

1a. Gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Die Hilfsmittel werden in einfacher und zweckmäßiger Ausführung abgegeben, sei es leihweise oder zu Eigentum (Art. 21, Abs. 2, IVG; Art. 15, Abs. 3, IVV). In Art. 14, Abs. 1, IVV, der die Liste der Hilfsmittel enthält, werden unter anderem «Hörapparate» erwähnt (Buchst. d). Art. 15, Abs. 1, IVV ordnet ergänzend an, daß

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

b. Das EVG hat in einem Entscheid vom 5. Juni 1962 einem Arbeiter, der vorwiegend an einer Spinn- und Gallonmaschine tätig war und dabei in der Regel keinen Hörapparat benötigte, trotzdem ein Hörgerät zuerkannt, weil er außerdem Lade- und Magazinarbeiten verrichtete und sich hierbei mit den Nebendarbeitern verständigen mußte. Das Gericht berücksichtigte ferner den Umstand, daß ein Hörapparat angesichts des heutzutage herrschenden Verkehrs auch für die gefahrlose Zurücklegung des Arbeitsweges von Bedeutung ist.

c. Nach diesen Grundsätzen muß der Anspruch auf Abgabe eines Hörgerätes auch im vorliegenden Fall prinzipiell bejaht werden. Die Versicherte ist beidseits in hohem Grade schwerhörig. Dr. med. A wies in seinem Bericht vom 15. März 1965 u. a. darauf hin, daß die Versicherte ohne Hörapparat die Arbeitsanweisungen nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit verstehen könne. Dr. med. T kam zum Schluß, die Invalide brauche ein Hörgerät «zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit». Im Berufungsverfahren ist eine Bestätigung der Arbeitgeberin zu den Akten gegeben worden, die mehr ist als ein bloßes Gefälligkeitszeugnis. Danach verschlechterte sich das Hörvermögen der Versicherten in letzter Zeit stark, weshalb diese die Aufträge und Arbeitsanweisungen der Directrice wiederholt falsch verstand. Unter solchen Umständen ist es glaubhaft, wenn in der Berufungsschrift erklärt wird, die Arbeitskolleginnen und Vorgesetzten hätten öfters auf die Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen. Ferner ist, wie das BSV mit Recht hervorhebt, zu berücksichtigen, daß die Versicherte als Hausfrau ebenfalls auf ein Hörgerät angewiesen ist. Dieses dient schließlich auch der gefahrlosen Zurücklegung des Arbeitsweges.

d. Somit ist davon auszugehen, daß die Berufungsklägerin im beruflichen und hausfraulichen Tätigkeitsbereich auf einen Hörapparat angewiesen war. Zu prüfen bleibt, ob der Umstand, daß die Anmeldung erst kurze Zeit vor Vollendung des 62. Altersjahres erfolgte — die Verfügung der Ausgleichskasse wurde sogar erst nach diesem Zeitpunkt erlassen — dem Anspruch entgegenstehe.

2a. Gemäß Art. 10, Abs. 1, IVG erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen spätestens mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen.

b. Frauen, die das 62. Altersjahr zurückgelegt haben, können grundsätzlich keine Eingliederungsmaßnahmen der IV mehr beanspruchen (Art. 10, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 21, Abs. 1, AHVG). Dies gilt auch für Ehefrauen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt sind (EVGE 1963, S. 11; ZAK 1963, S. 375).

Die Versicherte, deren Ehemann im Jahre 1907 geboren wurde, ist an keiner Ehepaar-Altersrente beteiligt. Hingegen vollendete sie am 13. Juni 1965 ihr 62. Lebensjahr und konnte deshalb vom 1. Juli 1965 an eine einfache

Altersrente beanspruchen (Art. 21, Abs. 2, AHVG). Von diesem Zeitpunkt an hatte sie gemäß Art. 10, Abs. 1, IVG keinen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen mehr. (Vorzubehalten wäre die Beendigung einer nicht abgeschlossenen Maßnahme).

c. Daß die Verfügung über den Anspruch erst nach dem 1. Juli 1965 erging, sagt noch nichts darüber, ob der Anspruch begründet sei. Erhoben wurde dieser nämlich rund sieben Monate vor Entstehung des Anspruches auf die Altersrente, mithin so rechtzeitig, daß die Verwaltung ordentlicherweise und besonders auch mit Rücksicht auf das bevorstehende Erlöschen des Anspruches die Abgabe des Hilfsmittels noch rechtzeitig hätte in die Wege leiten können. In derartigen Fällen ist die Frage, ob der Anspruch erloschen sei, nach objektiver Betrachtungsweise zu entscheiden. Nur so kann das Gebot der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten verwirklicht werden.

d. Da es bei der Abgabe von Hilfsmitteln — anders als im Rahmen von Art. 12 IVG — nicht darauf ankommt, ob das Hilfsmittel außer dem Eingliederungszweck auch anderen Zielen diene (EVGE 1963, S. 147; ZAK 1963, S. 502), ist die Länge der dem Versicherten verbleibenden Aktivitätsperiode grundsätzlich unerheblich. Aus dem Umstand allein, daß die Versicherte kurz vor der Vollendung des 62. Lebensjahres stand, als der Beginn der umstrittenen Maßnahme nach objektiver Betrachtungsweise möglich war, kann somit nichts gegen den Anspruch auf ein Hörgerät abgeleitet werden.

e. Damit ist jedoch noch nicht entschieden, daß die verbleibende Aktivitätszeit im Sinne von Art. 10 IVG überhaupt unbeachtlich sei. Das Hilfsmittel ist nämlich seiner Bestimmung nach an die Eingliederung gebunden. Deshalb muß besonders dann, wenn ein Hilfsmittel relativ kurze Zeit vor dem Ende der Aktivitätsperiode beansprucht wird, ein vernünftiges Verhältnis zwischen den Kosten und dem Nutzen des Hilfsmittels gefordert werden (vgl. EVGE 1962, S. 235; ZAK 1963, S. 33). Bei der Beurteilung dieser Frage ist im vorliegenden Fall nicht nur der Beruf der Versicherten, sondern auch deren Tätigkeit im Haushalt zu berücksichtigen. Die scharfe Trennung dieser beiden Tätigkeitsbereiche ist bloß dann notwendig, wenn der Invaliditätsgrad ermittelt werden muß (EVGE 1964, S. 258; ZAK 1965, S. 387). Das EVG hat denn auch entschieden, daß Versicherte, die zwar nicht mehr in beachtlichem Ausmaß erwerbstätig zu sein vermögen, dagegen in der vom IVG anerkannten «Tätigkeit im Aufgabenbereich» (Art. 15, Abs. 1, IVV) gefördert werden können, ebenfalls Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen haben (EVGE 1964, S. 238; ZAK 1965, S. 194).

f. Das BSV ist zum Schluß gekommen, die Abgabe des Hilfsmittels rechtfertige sich trotz der Kürze der restlichen Aktivitätsperiode. Mithin hält es die Kosten des Hörapparates im Verhältnis zu dessen Nutzen für angemessen. Das Gericht hat keinen Anlaß, von dieser ermessensweisen Beurteilung abzuweichen.

3. Somit ist der Berufungsklägerin ein Hörgerät abzugeben. Es wird Sache der IV-Kommission sein, die entsprechenden Modalitäten festzusetzen und insbesondere darüber zu befinden, ob im Hinblick auf die Kosten und die Erhaltung der Geeignetheit des Gerätes die bloß leihweise Abgabe angezeigt ist.

Renten

Urteil des EVG vom 4. April 1966 i. Sa. T. H.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Der Versicherte, der Opfer eines ersten Unfalles geworden war und seine Erwerbsfähigkeit wiedergefunden hat, hat keinen Anspruch mehr auf eine Rente, selbst wenn er weniger als einen Monat nach Arbeitsaufnahme Opfer eines neuen Unfalles geworden ist; vorbehalten bleibt die Zusprache einer Rente, falls infolge des zweiten Unfalles eine erneute maßgebende Erwerbsunfähigkeit eintreten wird.

Die 1908 geborene, als Verkäuferin tätige Versicherte brach sich im Mai 1962 während der Arbeit das linke Handgelenk und war von da an voll arbeitsunfähig. Sie konnte ihre Tätigkeit erst anfangs Dezember 1964 wieder aufnehmen. Am 24. Dezember 1964 brach sie sich den rechten Arm und war bis zum 9. März 1965 erneut voll arbeitsunfähig; dann arbeitete sie bis anfangs Mai 1965 auf ihrem Beruf. Am 4. Mai 1965 unterzog sie sich wegen großer Schmerzen an der 1962 gebrochenen, linken Hand einer Operation.

Die Versicherte meldete sich im Mai 1964 bei der IV an. Die IV-Kommission kam zum Schluß, der Versicherten stehe vom Monat der Anmeldung, anfangs Mai 1964 bis Ende November 1964 die ganze Rente zu; auf diesen Zeitpunkt sei der Anspruch auf Rente untergegangen, da die Versicherte ihre Arbeit wieder voll aufgenommen habe; der neue Unfall vom 24. Dezember 1964 lasse die Weiterführung der Rente nicht zu. Die Ausgleichskasse gewährte darauf durch Verfügung vom 16. August 1965 für die Monate Mai bis und mit November 1964 eine ganze einfache Invalidenrente von monatlich 125 Franken.

Eine Beschwerde mit dem Begehren, die bis Ende November 1964 zugesprochene Rente sei weiterhin auszurichten, wies die kantonale Rekurskommission ab; gleichzeitig übermittelte sie die Akten der IV-Kommission zur Abklärung der Frage, ob seit der Beschlußfassung wegen des Unfalles vom 24. Dezember 1964 ein neuer Rentenanspruch entstanden sei (Entscheid vom 28. 12. 65).

Der kantonale Rekursentscheid wurde durch Berufung an das EVG weitergezogen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach der durch das Gesetz aufgestellten und durch die Rechtsprechung ergänzten Ordnung (Art. 29, Abs. 1, IVG und EVGE 1965, S. 185 und S. 192; ZAK 1966, S. 115 und S. 118) entsteht ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte

- a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante I),
- b. während 360 Tagen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante II),
- 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 IIIa),

- 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 IIIB).

Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41, Abs. 1, IVG). Wie das EVG gefunden hat (ZAK 1966, S. 335), sind die Normen über den Rentenbeginn grundsätzlich im Gebiet der Rentenrevision sinngemäß anwendbar. Steht eine Verminderung des Invaliditätsgrades in Frage, so wird daher die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder geht der Anspruch auf Rente erst dann unter, wenn

- a. die bleibende Erwerbsunfähigkeit weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante I),
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der vergangenen 450 Tagen nicht mehr zwei Drittel bzw. während der vergangenen 540 Tage nicht mehr die Hälfte beträgt (Varianten IIIa und IIIb) unter dem Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidität.

Die Variante II gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG dürfte bei einer Verminderung der Erwerbsunfähigkeit außer Betracht fallen.

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die der Versicherten seit 1. Mai 1964 zustehende Rente über den 30. November 1964 hinaus gewährt werden kann. Gleichzeitig mit dem Beschluß über die Gewährung einer Rente hob die IV-Kommission diese Leistung auf Ende November 1964 wieder auf, da die Versicherte ihre Arbeit als Verkäuferin anfangs Dezember 1964 voll aufgenommen habe. Hierin lag eine mit der Festsetzung der Rente verbundene Rentenrevision gemäß Art. 41 IVG, die grundsätzlich zulässig war. Nach dem Gesagten konnte auf jenen Zeitpunkt die Rente aufgehoben werden, wenn die bleibende Erwerbsunfähigkeit nun weniger als die Hälfte (bzw. weniger als zwei Fünftel) betrug. Diese Voraussetzung war erfüllt. Denn die Annahme, anfangs Dezember 1964 sei die auf einen Handgelenkbruch des Jahres 1962 zurückgehende Erwerbsunfähigkeit der nun wieder voll arbeitenden Versicherten bleibend unter die Hälfte (bzw. unter zwei Fünftel) gesunken, hielt sich im Rahmen des der Verwaltung zustehenden Ermessens. Der Unfall vom 24. Dezember 1964 und die hieran anschließende erneute Erwerbsunfähigkeit vermögen hierin nichts zu ändern. Damit trat ein neuer Sachverhalt ein, der anfangs Dezember 1964, auf welchen Zeitpunkt die IV-Kommission die Rentenrevision eintreten ließ, nicht vorauszusehen war.

Fragen läßt sich einzig, ob unmittelbar nach dem zweiten Unfall vom 24. Dezember 1964 wieder ein neuer Rentenanspruch entstand (was im Ergebnis auf die Weiterführung der vom 1. Mai 1964 an zugesprochenen Rente hinauslief). Das ist zu verneinen. Im Anschluß an den neuen Unfall lag labiles pathologisches Geschehen, somit keine bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Rentenvariante vor. Es fehlte auch an den Voraussetzungen der zweiten Rentenvariante, war doch die Versicherte vor jenem Ergebnis nicht ununterbrochen während 360 Tagen voll arbeitsunfähig gewesen. Schließlich war unmittelbar nach dem 24. Dezember 1964 kein Renten-

anspruch gemäß den Varianten IIIa und IIIb entstanden. Da die Versicherte anfangs Dezember 1964 ihre Arbeit voll aufgenommen hatte und die erneute Erwerbsunfähigkeit seit dem 24. Dezember auf einen von der früheren Invalidität unabhängigen Unfall zurückging, war in der Erwerbsunfähigkeit ein «beachtlicher Unterbruch» eingetreten. Diese Tatsache verbietet es, bei der Bemessung der Erwerbsunfähigkeit während 450 oder 540 Tagen, welche der Entstehung des Rentenanspruches gemäß den Varianten IIIa und IIIb vorausgehen muß, die vor dem Unfall vom 24. Dezember 1964 liegenden Zeiten zu berücksichtigen.

Nach den Akten waren übrigens die Folgen des Unfalls vom 24. Dezember 1964 am 9. März 1965 im wesentlichen wieder behoben, ohne eine bleibende Erwerbsunfähigkeit verursacht zu haben. Sie vermochten daher überhaupt keinen Rentenanspruch gemäß der ersten Variante auszulösen. Auch die Entstehung eines Rentenanspruches gemäß den Varianten II, IIIa und IIIb war während der kurzen Zeit vom 24. Dezember 1964 bis 9. März 1965 nicht möglich. Demzufolge erübrigt es sich, die Sache zur Prüfung der Rentenfrage im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Dezember 1964 an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Hingegen hat die IV-Kommission den Rentenanspruch aus einem andern Grunde erneut zu prüfen. Die Versicherte macht geltend, nun wieder wegen der Folgen des Unfalles des Jahres 1962 erwerbsunfähig zu sein. Es stellt sich somit die Frage, ob ihr deswegen, nach Abheilung der Folgen des Unfalles vom 24. Dezember 1964, eine Rente zustehe.

Grundsätze für die Revision der Invalidenversicherung¹

Vorbemerkung

Das Eidgenössische Departement des Innern hat Ende 1964 eine Expertenkommission bestellt und sie beauftragt, alle Fragen, die sich im Hinblick auf eine Revision der IV stellen, zu prüfen und dem Departement darüber Bericht zu erstatten. Gestützt auf die Verhandlungen dieser Kommission in 3 Plenarsitzungen und 13 Ausschusssitzungen arbeitete das Bundesamt für Sozialversicherung einen Berichtsentwurf aus und legte ihn der Expertenkommission an der Schlußsitzung vom 1. Juli 1966 vor. Diese hieß den Bericht mit wenigen Abänderungen einstimmig gut.

Am 2. September 1966 hat der Bundesrat vom Bericht Kenntnis genommen und ihn zur Veröffentlichung freigegeben. Dabei behielt sich der Bundesrat ausdrücklich vor, das Ausmaß der Beiträge von Bund und Kantonen zu überprüfen. Das Eidgenössische Departement des Innern wird die Kantonsregierungen, die Spitzenverbände der Wirtschaft, die politischen Parteien und weitere interessierte Organisationen einladen, sich zum Bericht zu äußern. Nachstehend sind die von der Expertenkommission aufgestellten Grundsätze für die Revision der IV wiedergegeben. Der Expertenbericht kann unter der Bestellnummer 318.523 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bezogen werden.

A. DIE ALLGEMEINEN ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

I. Die Versicherungsklausel

(Art. 6, Abs. 1, IVG)

- 1 Der Anspruch auf Leistungen der IV soll weiterhin davon abhängig bleiben, daß der Invalide bei Eintritt der Invalidität obligatorisch oder freiwillig versichert ist; dagegen ist die einmal erworbene Leistung ohne Rücksicht auf den Fortbestand des Versicherungsverhältnisses zu gewähren.

II. Die Stellung der Ehefrauen versicherter Auslandschweizer

- 2 Die Rentenberechtigung der nichterwerbstätigen Ehefrauen freiwillig versicherter Auslandschweizer ist im Rahmen einer künftigen AHV-Revision zu überprüfen. Der Versicherungsschutz der nichterwerbstätigen

¹ Die Grundsätze über die Revision der IV konnten nach Redaktionsschluß noch in die vorliegende Nummer eingefügt werden und erscheinen daher an ungewohnter Stelle.

gen Ehefrauen obligatorisch versicherter Auslandschweizer soll dagegen wenn möglich schon im Rahmen der IV-Revision ausgedehnt werden.

III. Die Stellung der Auslandschweizerkinder

(Art. 9, Abs. 3, IVG)

Minderjährigen Schweizern im Ausland, deren Vater oder Mutter obligatorisch oder freiwillig versichert ist, sind Eingliederungsmaßnahmen ausnahmsweise auch im Ausland zu gewähren, sofern es die persönlichen Verhältnisse und die Erfolgsaussichten rechtfertigen.

B. DIE EINGLIEDERUNG

I. Der Anspruch auf Eingliederung

Präzisierung des Grundsatzes (Art. 9 IVG)

Es ist zu präzisieren, daß Maßnahmen für die Behandlung von Geburtsgebrechen, Sonderschulbeiträge und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige ohne Rücksicht auf die spätere Erwerbsfähigkeit gewährt werden sollen.

Erlöschen des Anspruchs (Art. 10 IVG)

- a. Das Erlöschen des Anspruchs auf Eingliederungsmaßnahmen ist auch für Ehefrauen auf das 62. Altersjahr festzulegen.
- b. Es ist zu präzisieren, daß zur Beurteilung des Anspruches auf Eingliederungsmaßnahmen nicht nur die bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV verbleibende, sondern die gesamte noch zu erwartende Aktivitätsperiode des Versicherten zu berücksichtigen ist.

II. Die medizinischen Maßnahmen

Anspruch im allgemeinen (Art. 12 IVG)

- a. An der geltenden Regelung ist grundsätzlich festzuhalten.
- b. Zur Verminderung der Abgrenzungsschwierigkeiten sind gestützt auf die Ermächtigung in Artikel 12, Absatz 2, IVG für bestimmte Leiden verbindliche Abgrenzungsnormen zu erlassen.
Als Kriterien kommen sowohl die zeitliche Begrenzung als auch die ausdrückliche Zuordnung einzelner Maßnahmen in Frage, wobei eine Kumulation beider Kriterien nicht auszuschließen ist.
- c. Die zeitliche Beschränkung der medizinischen Maßnahmen in Artikel 2, Absatz 1, IVV ist aufzuheben.

III. Die Maßnahmen beruflicher Art

Erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG)

- 11 a. Die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nach Abschluß der Sonderschulung ist der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichzustellen.
- 12 b. Die invaliditätsbedingten Mehrkosten der für eine erfolgreiche Eingliederung notwendigen beruflichen Ausbildung gehen auch nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu Lasten der IV.
- 13 Die IV übernimmt die invaliditätsbedingten Mehrkosten der beruflichen Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Umschulung (Art. 17 IVG)

- 14 Die Bestimmung in Artikel 6, Absatz 2, IVV über die Beiträge der Versicherung an externe Verpflegung und Unterkunft während der Umschulungszeit ist aufzuheben und durch eine Änderung des Taggeldsystems (s. Rz 34) zu ersetzen.

Arbeitsvermittlung (Art. 18, Abs. 1, IVG)

- 15 Die IV kann unselbständigerwerbenden Versicherten Beiträge gewähren an die im Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung entstehenden Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge sowie für den Wechsel der Wohnstätte, wenn der bisherige Arbeitsplatz wegen Invalidität verlassen werden muß.
- 16 Die Beiträge an Berufskleider und persönliche Werkzeuge können bereits während der Umschulung gewährt werden, sofern die betreffenden Aufwendungen weder vom Arbeitgeber noch von der Ausbildungsstätte getragen werden.

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

- 17 Kapitalhilfen sind auch für invaliditätsbedingte Betriebsumstellungen, die für den Versicherten zur Erhaltung einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender notwendig sind, zu gewähren.
- 18 Die Kapitalhilfe soll auch in Form einer leihweisen Abgabe von Betriebs-einrichtungen gewährt werden können.

IV. Die Maßnahmen für die Sonderschulung

Höhe der Beiträge (Art. 10 IVV)

- 19 Der Schulgeldbeitrag der IV ist von 2 auf 6 Franken im Tag zu erhöhen.¹
- 20 Der Kostgeldbeitrag ist von 3 auf 4 Franken im Tag und der Beitrag

an auswärtige Verpflegung von 1 auf 2 Franken je Hauptmahlzeit zu erhöhen.¹

Leistungen für zusätzliche Maßnahmen

1. Pädagogisch-therapeutische Maßnahmen, die infolge Invalidität zusätzlich zum eigentlichen Schulunterricht notwendig werden, sind von der IV gesondert zu vergüten.

V. Die Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige (Art. 20 IVG)

2. Der Beitrag an den Anstaltsaufenthalt bildungsunfähiger Minderjähriger ist von 3 auf 5 Franken im Tag zu erhöhen, desgleichen der Höchstbetrag bei Hauspflege.
3. In Artikel 20 IVG ist die Gewährung von Beiträgen an die Hauspflege bildungsunfähiger Minderjähriger ausdrücklich zu erwähnen.

VI. Die Maßnahmen für pflegebedürftige bildungsfähige Minderjährige (neu)

4. Bildungsfähigen Minderjährigen, die infolge Invalidität besonderer Pflege und Wartung bedürfen und sich nicht zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen in einem Internat aufhalten, sind besondere Beiträge zu gewähren.
5. Der Höchstbeitrag ist analog zur Leistung an bildungsunfähige Minderjährige auf 5 Franken im Tag festzulegen.

VII. Die Hilfsmittel (Art. 21 IVG)

Motorfahrzeuge

6. a. Motorfahrzeuge sind ohne Rücksicht auf die Art des Gebrechens abzugeben, wenn der Versicherte dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.
7. Die Möglichkeit der Gewährung von Amortisationsbeiträgen an Versicherte, die das Motorfahrzeug auf eigene Rechnung anschaffen, ist ausdrücklich vorzusehen.
8. Die IV soll die Möglichkeit haben, anstatt kostspielige Taxifahrten

¹ Durch Bundesratsbeschluß vom 17. Mai 1966 bereits verwirklicht.

zu vergüten, auch im Rahmen der Leistungspflicht gemäß Artikel 16 und 17 IVG ein Motorfahrzeug zur Verfügung zu stellen.

- 29 b. Die Beiträge an die Kosten für den Betrieb eines von der IV abgegebenen Motorfahrzeuges sind wie bisher auf Fälle zu beschränken, in denen diese Aufwendungen für den Versicherten eine zu große finanzielle Belastung bedeuten. Der Maximalbetrag ist angemessen zu erhöhen.

*Beiträge an die Kosten für den Unterhalt
von Blindenführhunden*

- 30 Den Haltern eines von der IV abgegebenen Blindenführhundes ist ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit ein angemessener Beitrag an die Unterhaltskosten des Hundes zu gewähren.

Übernahme der Mehrkosten für Dienstleistungen

- 31 Die IV übernimmt die Mehrkosten für Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels im Sinne von Artikel 21 IVG notwendig sind, weil der Invalide zum Gebrauch des Hilfsmittels nicht fähig ist.

*Abgabe von Hilfsmitteln an nicht eingliederungsfähige
Versicherte*

- 32 Den nicht eingliederungsfähigen Versicherten sind ohne Rücksicht auf die Bedürftigkeit zulasten der IV Geräte zur Ermöglichung der Selbstsorge, der Fortbewegung und zur Herstellung des Kontakts mit der Umwelt abzugeben, wenn diese Geräte besonders kostspielig sind. Der Bundesrat stellt eine Liste der abzugebenden Hilfsmittel auf.

Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner der AHV

- 33 Die Frage der Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner der AHV ist im Zusammenhang mit den übrigen Altersproblemen zu prüfen und daher außerhalb der Revision der IV weiter zu verfolgen.

VIII. Die Taggelder

System und Höhe (Art. 22—25 IVG)

- 34 Die Grundlage für das Taggeldsystem der IV soll weiterhin das Entschädigungssystem der EO bilden. Indessen sind in Artikel 25 IVG — anstelle der prozentualen — feste Eingliederungszuschläge vorzusehen, durch die die Aufwendungen des Versicherten für Verpflegung und Unterkunft nach den in der AHV gebräuchlichen Ansätzen (Art. 11 AHVV) vergütet werden.

Erweiterung der Taggeldberechtigung in Sonderfällen
(Art. 22 IVG und Art. 19 IVV)

- 5 a. Das Taggeld ist auch Versicherten zu gewähren, die innerhalb eines Kalendermonats an 4 ganzen Tagen wegen der Eingliederung verhindert sind, der Arbeit nachzugehen.
- 6 b. Während der Arbeitsvermittlung nach Umschulung ist das Taggeld längstens während 60 Tagen (bisher 30 Tagen) weiterzugewähren.

Beginn des Anspruchs (Art. 22, Abs. 2, IVG)

- 7 Taggelder sollen schon vom 1. Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres (bisher des 20. Altersjahres) folgenden Monats an gewährt werden.

IX. Das Wahlrecht des Versicherten
(Art. 26 IVG)

Das Wahlrecht unter den Anstalten für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen, den Abgabestellen für Hilfsmittel und den medizinischen Hilfspersonen sowie die Zulassung dieser Stellen und Personen soll wie folgt neu geregelt werden:

- 8 a. Vorschriften über die Zulassung sind nur dort zu erlassen, wo sie sich als notwendig erweisen.
- 9 b. Das Wahlrecht der Versicherten unter den Stellen und Personen, die keiner Zulassung bedürfen, ist auf jene Stellen und Personen zu beschränken, welche die für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen und die Abgabe von Hilfsmitteln erforderlichen Voraussetzungen erfüllen.
- 10 c. Für den Entzug der Befugnis zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen und zur Abgabe von Hilfsmitteln ist der Bundesrat als zuständig zu erklären (ausgenommen bei Ärzten, Zahnärzten und Apothekern).

C. DIE RENTEN UND DIE HILFLOSENENTSCHÄDIGUNG

I. Die Renten

Maßgebender Invaliditätsgrad (Art. 28, Abs. 1, IVG)

- 11 Der für die Begründung eines Anspruchs auf Invalidenrente erforderliche Invaliditätsgrad soll allgemein nicht herabgesetzt werden. Dagegen ist in Härtefällen die Rente schon bei einer Invalidität von mindestens einem Drittels (bisher zwei Fünfteln) auszurichten.

Beginn des Anspruchs (Art. 29 IVG)

- 42 a. Die Rente soll schon vom 1. Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres (bisher des 20. Altersjahres) folgenden Monats an gewährt werden.
- 43 b. Der Versicherte soll im Falle einer langdauernden Krankheit Anspruch auf Rente haben, sobald er während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte (bisher voll) arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

Zusatzrente für Kinder (Art. 35 IVG)

- 44 Halbwaisen, deren überlebender Elternteil nur zur Hälfte invalid ist, aber vor der Verwitwung eine ganze Invalidenrente bezogen hat, ist künftig die ganze (anstatt wie bisher die halbe) Doppel-Kinderrente zu gewähren.

Revision (Art. 41 IVG)

- 45 Nach Ablauf der ersten dreijährigen Frist seit Festsetzung der Rente soll eine Revision auch dann jederzeit möglich sein, wenn sich der Rentenberechtigte selbst dauernd ins Erwerbsleben eingegliedert hat.

II. Die Hilflosenentschädigung

Anspruchsvoraussetzungen (Art. 42, Abs. 1 und 2, IVG)

- 46 a. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung ist nicht mehr von der Bedürftigkeit des Versicherten abhängig zu machen.
- 47 b. Die Hilflosenentschädigung ist anspruchsberechtigten Anstaltsinsassen ohne Rücksicht auf ihre Armengenössigkeit zu gewähren.
- 48 c. Die allgemeine Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen an hilflose Altersrentner ist nicht Aufgabe der IV.

Beginn des Anspruchs (Art. 42, Abs. 1, IVG)

- 49 Die Hilflosenentschädigung soll schon vom 1. Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres (bisher des 20. Altersjahres) folgenden Monats an gewährt werden.

III. Sonderleistungen

Fürsorgeleistungen für Auslandschweizer (Art. 76 IVG)

- 50 Fürsorgeleistungen sind bedürftigen invaliden Auslandschweizern, die freiwillig versichert sind, ohne Rücksicht auf allfällige Leistungen einer ausländischen IV zu gewähren.

Blindengeld

1. Von der Einführung eines Blindengeldes in der IV ist abzusehen.

D. DIE ORGANISATION, DAS VERFAHREN UND DIE RECHTSPFLEGE

I. Die Nachzahlung von Versicherungsleistungen

(Art. 48 IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV)

- 2 a. Dem Versicherten ist allgemein ein Nachzahlungsanspruch für Renten und Hilflosenentschädigungen sowie für die Kosten von Eingliederungsmaßnahmen einschließlich Taggelder für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate einzuräumen.
- 3 b. Das bisherige Erfordernis der vorgängigen Beschlußfassung durch die IV-Kommission ist grundsätzlich nur noch für Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art sowie für Hilfsmittel zu beruflichen Zwecken vorzusehen, wobei die Möglichkeit von Ausnahmen im bestehenden Rahmen (Art. 78, Abs. 2, IVV) beizubehalten ist.

II. Das Verhältnis zur Krankenversicherung

Der Bundesrat ist zu ermächtigen, das Verhältnis zur Krankenversicherung zu regeln, insbesondere

- 4 a. hinsichtlich der Rückerstattung der Kosten von medizinischen Maßnahmen, die von einer vom Bund anerkannten Krankenkasse vorläufig bezahlt worden sind und nachträglich von der IV übernommen werden;
- 5 b. hinsichtlich der Anfechtung von Verfügungen der Ausgleichskassen durch die Krankenkassen in Fällen, in denen diese für Kosten medizinischer Maßnahmen Gutsprache erteilt oder vorläufig Zahlung geleistet haben.

III. Die Ausgleichskassen

Zustellung der Kassenverfügungen (Art. 76 IVV)

Im Sinne einer Neuumschreibung des Adressatenkreises von Kassenverfügungen ist eine Zustellung vorzusehen an

- 3 a. die Betroffenen oder die Personen, die gemäß Gesetz oder Vollmacht für sie handeln, sowie die beteiligten Verwaltungs- und Durchführungsstellen;

- 57 b. die Ärzte, die im Auftrag der Versicherung einen Arztbericht oder ein Gutachten erstellt haben, wenn sie ausdrücklich Zustellung der Kassenverfügung verlangen;
- 58 c. die vom Bund anerkannten Krankenkassen, sofern sich die Verfügungen auf medizinische Maßnahmen beziehen, für welche die betreffenden Krankenkassen Gutsprache geleistet oder vorläufig Kosten bezahlt haben.

IV. Die IV-Kommissionen

Unvereinbarkeit (Art. 44, Abs. 2, IVV)

- 59 Neben den bisher genannten Personen sollen auch Leiter und Funktionäre von Eingliederungsstätten für die berufliche Eingliederung sowie Mitglieder von Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen nicht der IV-Kommission angehören.

Ausstand

- 60 Es ist vorzusehen, daß die Mitglieder der IV-Kommission in Ausstand zu treten haben, wenn sie
- in der Sache ein persönliches Interesse haben;
 - mit dem Versicherten in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert oder durch Ehe, Verlobung oder Kindesannahme verbunden sind;
 - Vertreter des Versicherten sind oder für ihn in der gleichen Sache tätig waren;
 - aus andern Gründen in der Sache befangen sein könnten.

Aufgaben (Art. 60 IVG)

- 61 Die Vorschrift ist dahin zu ergänzen, daß den IV-Kommissionen neben der Bestimmung der durchzuführenden Eingliederungsmaßnahmen auch die Festsetzung der zu Lasten der IV gehenden Kosten von bereits durchgeführten Maßnahmen obliegt.

Präsidialbeschlüsse

- 62 Den Präsidenten der IV-Kommissionen ist eine eigene Entscheidungsbefugnis einzuräumen in Fällen, in denen die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind. Für die Beurteilung medizinischer Fragen haben sie den Arzt der IV-Kommission beizuziehen. Sie haben ferner die IV-Kommission über die in eigener Kompetenz gefaßten Beschlüsse periodisch zu orientieren.

V. Die IV-Regionalstellen

Aufgaben (Art. 63 IVG)

- 3 Bei der Umschreibung des Aufgabenkreises ist festzuhalten, daß der IV-Regionalstellen u. a. auch die Mitwirkung bei der Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung sowie die Mitwirkung bei der Durchführung und Koordination der von der IV-Kommission bestimmten Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art obliegt.

VI. Die Kosten der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen (Art. 67 IVG)

- 4 Der Bundesrat ist zu ermächtigen, Vorschriften für die Entschädigung der Mitglieder der IV-Kommissionen zu erlassen sowie Grundsätze für die Regelung des Anstellungsverhältnisses und der Besoldungen der Leiter und Funktionäre der IV-Regionalstellen aufzustellen.

VII. Die Spezialstellen

Die geltende Regelung ist dahin zu verdeutlichen, daß

- 5 a. Spezialstellen auch direkt von den IV-Kommissionen zur Abklärung beigezogen werden können, sofern sich diese nicht auf die berufliche Eingliederung bezieht;
- 3 b. Beiträge nur an Spezialstellen gewährt werden, die sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden befassen.

E. DIE BEITRÄGE ZUR FÖRDERUNG DER INVALIDENHILFE

I. Die Baubeiträge

Beitragsansätze (Art. 99, Abs. 3, und Art. 100, Abs. 2, IVV)

- 7 An der geltenden Regelung ist grundsätzlich festzuhalten. Hingegen sind die für die Gewährung von Baubeiträgen maßgebenden Kriterien in dem Sinne zu lockern, daß in vermehrtem Maße als bisher Beiträge von mehr als einem Drittel der anrechenbaren Kosten gewährt werden können.

Erweiterung der Möglichkeiten für die Gewährung von Baubeiträgen (Art. 73, Abs. 2, Buchst. c, IVG; Art. 100, Abs. 1, Buchst. b, und Art. 101, Abs. 1, Buchst. b, IVV)

- 8 a. Beiträge können auch an die Errichtung und den Ausbau von Wohnheimen gewährt werden, die ausschließlich oder teilweise Invaliden

während ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Umschulung offen stehen.

- 69 b. Beiträge können auch an die Anschaffungskosten unerläßlicher Einrichtungen für Invalidenwohnheime gewährt werden.

II. Die Betriebsbeiträge

Beiträge an die ungedeckten Betriebskosten von Eingliederungsstätten und Anstalten (Art. 105, Abs. 2, IVV)

- 70 a. Der Beitrag ist von 3 auf 5 Franken je Aufenthaltstag zu erhöhen.
71 b. An ein allfällig noch verbleibendes Defizit kann ein Beitrag bis zur Hälfte desselben, höchstens jedoch von 10 Franken je Aufenthaltstag ausgerichtet werden (bisher ohne Begrenzung).

Beiträge an die Betriebskosten von Werkstätten für Dauerbeschäftigung von Invaliden (Art. 106, Abs. 2, IVV)

- 72 Die IV übernimmt die vollen invaliditätsbedingten Mehrkosten (bisher ein Drittel).

III. Die Beiträge an Organisationen der gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe (Art. 109 und 110 IVV)

Die Beitragsansätze sind wie folgt festzusetzen:

- 73 a. 80 Prozent an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Beratung Invaliden und ihrer Angehöriger und zur Ertüchtigung Invaliden sowie von Kursen für Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe (bisher 75 Prozent);
74 b. 75 Prozent an die gemäß AHVG maßgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für Fachpersonal, das sich hauptberuflich mit der Beratung und Betreuung von Invaliden befaßt (bisher 50 Prozent bei anderer Bemessungsbasis);
75 c. 66 $\frac{2}{3}$ Prozent an die gemäß AHVG maßgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für das für die Invalidenhilfe tätige Sekretariatspersonal (bisher 25 Prozent bei anderer Bemessungsbasis).

F. DIE FINANZIERUNG (Art. 3 IVG)

- 76 Der Zuschlag zu den AHV-Beiträgen ist von einem Zehntel auf ein Achtel zu erhöhen.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Unter dem Vorsitz von Ständerat Meier (Zürich) und im Beisein von Bundesrat Tschudi sowie von Direktor Frauenfelder und Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 27. August die *Kommission des Ständerates zur Beratung der Vorlage über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten*. Nach eingehender Diskussion hiess die Kommission einstimmig den Vorschlag des Bundesrates gut und beantragt dem Ständerat eine 10prozentige Erhöhung der AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1967.

*

Eine *Spezialkommission* aus Vertretern von Ausgleichskassen und Revisionsstellen befaßte sich am 31. August unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung mit den in Aussicht genommenen Änderungen und Ergänzungen der *Weisungen an die Ausgleichskassen und Revisionsstellen betreffend die Kontrolle der Arbeitgeber*.

*

Am 2. September hat der Bundesrat vom *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV* Kenntnis genommen. Dabei behielt er sich vor, auch Artikel 78 IVG (Beiträge der öffentlichen Hand) zu überprüfen. Das Eidgenössische Departement des Innern wurde ermächtigt, den Bericht zu veröffentlichen und einem Vernehmlassungsverfahren zu unterstellen. Die von der Expertenkommission ausgearbeiteten Grundsätze für eine Revision der IV sind in ZAK 1966, S. 446 wiedergegeben. Die den Kantonsregierungen, Wirtschaftsverbänden, politischen Parteien und weiteren Organisationen eingeräumte Frist zur Vernehmlassung läuft bis 31. Oktober.

*

Der Bundesrat hat am 6. September die *Rechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1965* sowie den dazu gehörenden Bericht des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds genehmigt. Über die Ergebnisse der einzelnen Versicherungszweige orientiert der Kommentar auf S. 464. Einige besondere Aspekte des Ausgleichsfonds hält die Mitteilung auf S. 506 fest.

*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Tenchio (Chur) und in Anwesenheit von Bundesrat Tschudi sowie von Direktor Frauenfelder und Dr. Kaiser

vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 8. September die *Kommission des Nationalrates zur Beratung der Vorlage über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten*. Nach eingehender Debatte beschloß die Kommission einstimmig, auf die Vorlage einzutreten. In der Detailberatung lehnte sie Anträge auf Einführung einer festen Mindesterhöhung und auf rückwirkende Inkraftsetzung der Vorlage mehrheitlich ab und stimmte hierauf der vom Bundesrat vorgeschlagenen Rentenerhöhung um 10 Prozent ab 1. Januar 1967 oppositionslos zu.

*

Am 20. September tagte unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Rentenfragen* und bereinigte die Durchführungsweisungen für die Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung.

*

Am 22./23. September trat der *Ausschuß der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission betr. Erfassung der Versicherungszeiten* unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Er orientierte sich anhand praktischer Beispiele über die Möglichkeiten einer genaueren Erfassung der Versicherungszeiten und erörterte die verschiedenen Lösungsvarianten. Der Ausschuß wird voraussichtlich im Frühjahr des kommenden Jahres wieder zusammentreten.

*

Am 6. Oktober verabschiedete die Bundesversammlung das *Bundesgesetz über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV*. In der Schlußabstimmung wurde es vom Nationalrat mit 161:0 und im Ständerat mit 32:0 Stimmen angenommen. Das Gesetz tritt auf den 1. Januar 1967 in Kraft. Für den Gang der Beratungen wird auf den nachstehenden Artikel verwiesen.

AHV- und IV-Renten um zehn Prozent erhöht

Die *sechste AHV-Revision* hat auf 1. Januar 1964 nicht nur die Renten um mindestens ein Drittel heraufgesetzt, sondern auch das Rentensystem in wesentlichen Punkten verbessert. Das bei den damaligen Beratungen in Aussicht gestellte Ergänzungsleistungssystem ist auf 1. Januar 1966 von Bundes wegen wirksam geworden und garantiert den in bescheide-

nen Verhältnissen lebenden AHV- und IV-Rentenbezüglern erstmals ein gewisses Existenzminimum.

Mit dieser Neuordnung schien eine weitere Phase in der Entwicklung der AHV ihren Abschluß gefunden zu haben. Die Hoffnung auf eine längere Atempause wurde jedoch durchkreuzt, auf nahe Sicht durch die Teuerung, welche die Kaufkraft der Renten schmälert, auf weitere Sicht durch die Bestrebungen auf eine Rentenindexierung und neue Realverbesserungen. Solche Anregungen werfen vielschichtige Fragen auf, die nicht auf den ersten Anhieb gelöst werden können. Ihre Prüfung ist indessen an die Hand genommen, und die Ergebnisse werden in absehbarer Zeit Gegenstand einer *siebenten AHV-Revision* sein. Das Nahziel aber, die *Anpassung an die Teuerung*, soll vorweggenommen werden.

Das Ausmaß der Teuerungszulage ergibt sich aus der Entwicklung. Anlässlich der sechsten AHV-Revision hatte der Index der Konsumentenpreise 205 Punkte betragen. Im April 1966 war er um 8,5 Prozent auf 222,5 Punkte gestiegen. Ende August betrug er 225,7 Punkte oder *10 Prozent* mehr als anfangs 1964. *Eine entsprechende Rentenerhöhung ist sachlich gerechtfertigt und finanziell vertretbar*. Die Mehrkosten betragen für die AHV im ersten Jahre 181 Mio und im Durchschnitt der Finanzierungsperiode 1967 bis 1984 jährlich 225 Mio Franken. Obschon die Rentenerhöhung an der oberen Grenze des Tragbaren liegt, drängt sich vorderhand keine Änderung der Finanzierungsvorschriften (d. h. keine Heraufsetzung der Beiträge) auf. Die «ärmere» IV muß nach dem heutigen Stand der Dinge mit einem Mehraufwand von 17 Mio Franken im Jahre rechnen. Der in Vorbereitung befindliche umfassendere Ausbau der Leistungen ruft ohnehin nach verstärkten Einnahmen.

*

Das Geschäft wurde dem Ständerat zur Erstbehandlung zugewiesen. Der Nationalrat war bereit, die Vorlage ausnahmsweise in der gleichen Session zu behandeln. So fanden die *Beratungen der beiden parlamentarischen Kommissionen* vor der Herbstsession statt. Die ständerätliche Kommission tagte am 29. August in Bern, diejenige des Nationalrates, die ihre Sitzung mit einer Besichtigung der Zentralen Ausgleichsstelle verband, am 8./9. September in Genf. Die Vorlage fand eine gute Aufnahme. Von den Bemühungen einer nationalrätlichen Minderheit, in zweifacher Hinsicht über die bundesrätlichen Anträge hinauszugehen, wird unten zu sprechen sein.

*

Der *Ständerat* behandelte die Vorlage in der ersten Sessionswoche. Der Zürcher Standesherr Meier umriß sie in prägnanter Weise. *Die AHV ist des Volkes liebstes Kind*. Die Teuerung, der parteipolitische Wettbewerb und die Begehrlichkeit lassen sie nicht zur Ruhe kommen. Die beantragte «kleine AHV-Revision» ist jedoch warm zu begrüßen. Eine Ausdehnung des Revisionsfeldes im heutigen Zeitpunkt hätte indessen unerwünschte Konsequenzen. Der Urner Danioth macht sich bei aller Zustimmung etwelche Sorgen. Aus den der bundesrätlichen Botschaft zugrunde liegenden Vorausberechnungen liest er eine Resignation, eine Abdankung vor der unaufhaltsamen Geldentwertung heraus. Die von 1975 an vorausgesagte Abnahme des Ausgleichsfonds bringt für die traditionellen Fondsschuldner große Unzukömmlichkeiten mit sich. Bundesrat Tschudi beruhigt den Vorredner. *Die beste Sozialpolitik liegt in der Bekämpfung der Inflation*. Der Bundesrat nimmt diese Aufgabe außerordentlich ernst. Die AHV-Beiträge sind nicht in erster Linie wegen der Geldentwertung, sondern wegen der Vermehrung des Volkseinkommens angestiegen. Die Optik des Ausgleichsfonds (anfänglich als unerwünschter Konkurrent auf dem Kapitalmarkt betrachtet) hat sich vollständig gewandelt. Der Bundesrat schenkt dem Fonds alle Beachtung. Nach dieser bei aller Kürze gründlichen Aussprache und unbenußter Detailberatung stimmt der Ständerat der Revision mit 30 Stimmen oppositionslos zu.

*

Die Beratung im *Nationalrat* folgte eine Woche später. Der Präsident der vorberatenden Kommission, Tenchio (k.chr., Graubünden) und der welsche Berichterstatter Revaclier (r., Genf) anerkennen den «Sinn für Grenzen und Maß», welcher der Vorlage Pate stand. Die AHV bleibt im Rahmen der Dreisäulen-Theorie die solid finanzierte Basisversicherung. Ihr Ausbau hat mit der wirtschaftlichen Entwicklung Schritt gehalten und die Teuerung seit ihrem Inkrafttreten mehr als ausgeglichen. Dennoch bedeutet heute rasche Hilfe doppelte Hilfe. Sie ist ein Akt der Gerechtigkeit. So verdient die fristgerechte und sachlich ausgewogene Vorlage Anerkennung. Das neue Gesetz hat deutlichen Übergangscharakter. Anlässlich der bereits anvisierten siebenten Revision wird es zu einer generellen Aussprache über alle AHV-Probleme kommen müssen. Die verschiedenen Fraktionssprecher und weitere Votanten — in der *Eintretensdebatte* kommen 13 Redner zu Wort — begrüßen die Teuerungszulage einhellig. Nuancen lassen sich aber nicht überhören. Ein liberaler Sprecher kann den gedämpften finanzpolitischen Optimismus

der Vorlage, hinter dem er eher ein «understatement» vermutet, nur bedingt teilen. Andere Redner eilen den Tatsachen voraus und verweilen — an Rande wenigstens — bereits bei der siebenten AHV-Revision. Die erstmalige Teuerungszulage sei ein Schritt zur Indexrente. Solche Ausführungen rufen Bundesrat Tschudi auf den Plan. Der Entscheid über die Indexierung ist noch keineswegs gefallen. Es gilt die Frage umso sorgfältiger zu prüfen als sich gewichtige Stimmen gegen eine derartige Entwicklung ausgesprochen haben. Der bundesrätliche Sprecher sichert Nationalrat Hofstetter (r., Solothurn) zu, daß bis zur siebenten AHV-Revision eine à jour gebrachte vereinfachte Pensionskassen-Statistik vorliegen werde.

In der *Detailberatung* wurden zwei Minderheitsanträge verfochten: ein Antrag auf eine *feste Mindesterhöhung für die unteren Rentenkategorien* und ein solcher für die rückwirkende Inkraftsetzung der Vorlage. Mit dem ersten Antrag wollten der Veteran des Rates, der Walliser Dellberg(s.) und der Genfer PdA-Vertreter Dafflon vor allem die Bezüger von Ergänzungsleistungen begünstigen. Das Ergänzungsleistungssystem sei in der Botschaft zur sechsten AHV-Revision vom September 1963 in Aussicht gestellt, jedoch erst auf 1. Januar 1966 verwirklicht worden. Es gelte, den durch Zeitablauf entstandenen Ausfall zu decken. Aus diesem und aus allgemein sozialen Gründen sollten alleinstehende Bezüger von Ergänzungsleistungen jährlich eine um mindestens 300 Franken, verheiratete eine um wenigstens 480 Franken höhere Rente erhalten. Geld sei genug vorhanden. Dafflon verbindet den Vorschlag mit einer allgemeinen degressiven Regelung. Darnach hätte die Teuerungszulage für Mindestrenten 15 Prozent zu betragen, mit steigenden Renten abzunehmen und für Höchstrenten auf 10 Prozent zu lauten. Die Kommissionssprecher, Nationalrat Tschumi (bgb, Bern) und Bundesrat Tschudi beantragen Ablehnung. Der 10prozentige Teuerungsausgleich wird bei der Bemessung der Ergänzungsleistung nicht angerechnet. Die Ergänzungsleistungen selbst können nicht erhöht werden, weil die kantonalen Gesetze eben erst angelaufen sind. Im übrigen geht es nicht nur um eine Frage des Maßes und der — entgegen der Auffassung Dellberg nicht vorhandenen — Mittel. Der Antrag bringt zwei Systeme durcheinander, die aus organisatorischen und administrativen Gründen nicht vermischt werden dürfen. In der Eventualabstimmung unterliegt die Variante Dafflon dem Antrag Dellberg mit 4 zu 120 Stimmen. In der Hauptabstimmung zieht der Rat die einheitliche Rentenerhöhung um 10 Prozent dem Minderheitsantrag mit 103 zu 25 Stimmen vor.

Die beiden Zürcher Sozialdemokraten Schütz und Lang setzen sich dafür ein, daß die Renten rückwirkend auf 1. Juli 1966 erhöht werden. Der Index der Konsumentenpreise stütze sich auf die Normalfälle. Für die Alten und Invaliden wirke sich die Teuerung erfahrungsgemäß noch ausgeprägter aus. Zudem nehme sie voraussichtlich weiter zu. Finanziell sei ein sechsmonatiger «Vorbezug» zu verantworten. Jedenfalls dürfe man die Sparschraube nicht ausgerechnet bei der Sozialpolitik ansetzen. Dank der technischen Hilfsmittel könne man eine Rückwirkung administrativ bewältigen. Die Kommissionssprecher Tenchio und Revaclier werden — wie beim ersten Antrag — durch Nationalrat Tschumi und Bundesrat Tschudi sowie weitere Votanten in der Ablehnung unterstützt. Eine rückwirkende Inkraftsetzung ist immer eine strittige Angelegenheit. Hier würde sie 90 Mio Franken kosten. Beim heutigen Rentnerbestand bedeutet selbst eine einfache Revision durchführungstechnisch eine große Belastung. Bei Rückwirkung müßten mindestens 60 000 Mutationen gesondert verarbeitet und die Nachzahlungen an alle Rentenbezüger zusätzlich vorgenommen werden. Schließlich würde eine Differenz zum Ständerat geschaffen, die sich möglicherweise nicht mehr rechtzeitig bereinigen ließe. Dann wäre — als widersinnige Folge — sogar das Inkrafttreten auf 1. Januar 1967 gefährdet. Der Rat folgte diesen Überlegungen und wies den Antrag auf Rückwirkung mit 98 zu 29 Stimmen ab. In der *Gesamtabstimmung* wurde das Gesetz mit 139:0 Stimmen gutgeheißen.

*

Nationalrat Dafflon hatte am 6. Oktober 1965 eine *Einzelinitiative* im Sinne von Artikel 93, Absatz 1, der Bundesverfassung eingereicht, welche einen siebenprozentigen Teuerungsausgleich und eine gewisse Rentenindexierung verlangte. Der Nationalrat behandelte diesen inzwischen teilweise überholten Vorstoß im Anschluß an die Gesetzesberatungen und beschloß mit 99 zu 8 Stimmen, auf die Initiative nicht einzutreten.

*

Die *Schlußabstimmung der beiden Räte* fand in der dritten Sessionswoche statt. Erwartungsgemäß wurde das Erhöhungsgesetz oppositionslos angenommen, und zwar im Ständerat mit 32, im Nationalrat mit 161 Ja. Nunmehr läuft die Referendumsfrist. Die Ausgleichskassen bereiten den Vollzug der Revision ungesäumt vor, damit die Rentenbezüger im Januar 1967 erstmals in den Genuß der verbesserten Leistungen kommen. Für den sachverständigen Leser mag die nebenstehende Tabelle

Teuerungsrevision der AHV- und IV-Renten auf 1. Januar 1967

Monatsbetroffnisse für Vollrenten

Beträge in Franken

Durchschnittlicher Jahresbeitrag	Alters- und Invalidenrenten				Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige					
	Einfache		Ehepaare		Witwen		Einfache Waisenrente Zusatzrente für die Ehefrau und Kinderrente		Vollwaisenrente Doppel-Kinderrente	
	bisher	neu	bisher	neu	bisher	neu	bisher	neu	bisher	neu
bis										
125	125	138	200	220	100	110	50	55	75	83
130	127	140	203	224	102	113	51	57	76	84
145	132	146	211	233	106	117	53	59	79	87
160	137	151	219	241	110	121	55	61	82	91
175	142	157	227	250	114	126	57	63	85	94
190	147	162	235	259	118	130	59	65	88	97
205	152	168	243	268	122	135	61	68	91	101
220	157	173	251	277	126	139	63	70	94	104
235	162	179	259	285	130	143	65	72	97	107
250	167	184	267	294	134	148	67	74	100	110
265	172	190	275	303	138	152	69	76	103	114
280	177	195	283	312	142	157	71	79	106	117
295	182	201	291	321	146	161	73	81	109	120
310	187	206	299	329	150	165	75	83	112	124
325	192	212	307	338	154	170	77	85	115	127
340	197	217	315	347	158	174	79	87	118	130
355	202	223	323	356	162	179	81	90	121	134
370	207	228	331	365	166	183	83	92	124	137
385	212	234	339	373	170	187	85	94	127	140
400	217	239	347	382	174	192	87	96	130	143
430	222	245	355	391	178	196	89	98	133	147
460	227	250	363	400	182	201	91	101	136	150
490	232	256	371	409	186	205	93	103	139	153
520	237	261	379	417	190	209	95	105	142	157
550	242	267	387	426	194	214	97	107	145	160
580	247	272	395	435	198	218	99	109	148	163
610	252	278	403	444	202	223	101	112	151	167
640	257	283	411	453	206	227	103	114	154	170
670	262	289	419	461	210	231	105	116	157	173
700	267	294	427	470	214	236	107	118	160	176
und mehr										

mit den bisherigen und neuen Monatsansätzen von Interesse sein. Die Jahreswerte betragen nach Inkrafttreten für die einfachen Altersrenten 1 650 bis 3 520 Franken, für die Ehepaar-Altersrenten 2 640 bis 5 632 und für die Witwenrenten 1 320 bis 2 816 Franken. Die Zusatzrenten für die Ehefrau, die einfache Waisenrente und die Kinderrente werden sich auf 660 bis 1 408 Franken, die Vollwaisen- und die Doppelkinderrente auf 990 bis 2 112 Franken belaufen. Wer diese Beträge gering veranschlagt, mag zweierlei bedenken. Die AHV-Leistungen sind seit 1948 entscheidend verbessert worden, ohne daß die «historischen» Beiträge der Versicherten von 2 x 2 Prozent bisher erhöht werden mußten. Nicht zu Unrecht wurde dieser Umstand in der nationalrätlichen Debatte als «kleines Wunder» bezeichnet. Die verbesserten Leistungen gehen heute an rund 900 000 Bezüger. Mit anderen Worten erhält jeder sechste bis siebente Schweizer eine AHV- oder IV-Rente.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1965

Die vom Bundesrat am 6. September 1966 genehmigten Betriebsrechnungen der drei Sozialwerke weisen für das Jahr 1965 Gesamtleistungen von 2,08 (Vorjahr: 1,97) Milliarden Franken aus. Diesen Ausgaben stehen Beiträge der Versicherten von 1 626 Millionen Franken, der öffentlichen Hand von 488 Millionen Franken sowie Zinseinnahmen von 230 Millionen Franken gegenüber. Nachfolgend werden die hauptsächlichen Zahlen der Betriebsrechnungen erläutert. Für weitere Einzelheiten wird auf den Jahresbericht verwiesen.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die von den Versicherten und Arbeitgebern erbrachten Beiträge sind gegenüber dem Vorjahr um 119,5 Millionen Franken angestiegen. Die Zunahme ist wiederum etwas geringer und beläuft sich noch auf 9,7 Prozent. An den Beiträgen der öffentlichen Hand, die unverändert 350 Millionen Franken betragen, ist der Bund — wie im Vorjahr — mit 262,5 Millionen Franken beteiligt. Während die zu Lasten der Betriebsrechnung der AHV gehenden Verwaltungskosten (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, Kosten der Pauschalfrankatur, Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle, der Schweizerischen Ausgleichskasse usw.)

in den Jahren 1963 und 1964 praktisch unverändert geblieben waren, sind sie im Berichtsjahr um 0,9 Millionen Franken angestiegen. Wesentlichen Anteil an dieser Zunahme hat die Pauschalfrankatur, für die gegenüber 1964 0,7 Millionen Franken mehr aufzubringen waren. Erwähnenswert ist ferner, daß die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen der Kantone und Verbände sowie der Eidgenössischen Ausgleichskasse nicht in den Betriebsrechnungen des Ausgleichsfonds erscheinen, da sie durch die von den Abrechnungspflichtigen zu erhebenden Verwaltungskostenbeiträge zu decken sind.

Der im Vorjahr gegenüber 1963 als Folge der sechsten AHV-Revision eingetretene außerordentliche Anstieg der Rentenleistungen um 55 Prozent auf 1 599,4 Millionen Franken hat sich im Berichtsjahr wieder normalisiert. Nach dem Ergebnis der Betriebsrechnung der AHV wurden im Jahre 1965 insgesamt 1 670,6 Millionen Franken ausgerichtet. Davon entfallen 1 467 (1 375) Millionen Franken auf die ordentlichen Renten und 203,6 (224,4) Millionen Franken auf die außerordentlichen Renten.

Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1964	1965	1964	1965
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1235,0	1354,5	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	350,0	350,0	—	—
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	207,6	222,8	—	—
4. Leistungen				
a. Ordentliche Renten	—	—	1375,0	1467,0
b. Außerordentliche Renten	—	—	224,4	203,6
5. Verwaltungskosten	—	—	12,0	12,9
6. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	181,2	243,8
Total	1792,6	1927,3	1792,6	1927,3

Die wiederum im üblichen Ausmaß angestiegenen Leistungen, die weitere Zunahme der Beiträge sowie die um 15 Millionen Franken oder 7 Prozent höheren Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds haben dazu beigetragen, daß sich der Einnahmenüberschuß auf 243,8 (181,2) Millionen Franken beläuft.

Invalidenversicherung

Während die Betriebsrechnung der IV im Vorjahr einen Ausgabenüberschuß von 1,9 Millionen Franken erzeugte, sind die Ausgaben im Jahre 1965 bis auf einen Betrag von 70 000 Franken gedeckt. Die aus früheren Jahren herrührenden Einnahmenüberschüsse blieben daher mit 96 Millionen Franken praktisch unverändert. Von den Gesamtausgaben von 275,6 Millionen Franken hatte die öffentliche Hand wiederum die Hälfte zu übernehmen, wovon drei Viertel zu Lasten des Bundes und ein Viertel zu Lasten der Kantone gehen.

Die *Geldleistungen* (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) sind von 169,3 Millionen Franken auf 183,6 Millionen Franken angestiegen, was einer Zunahme von 14,3 Millionen Franken oder 8,4 Prozent entspricht. Davon entfallen allein auf die Renten 12,3 Millionen Franken.

Die Kosten für *individuelle Maßnahmen* haben weiterhin zugenommen. Vor allem die Ausgaben für medizinische Maßnahmen haben sich gegenüber 1964 um 4,5 Millionen Franken oder um 14 Prozent erhöht. Die Aufwendungen für die Sonderschulung sind dagegen im Hinblick auf die in der IVV frankenmäßig festgelegten Schul- und Kostgeldbeiträge praktisch gleich geblieben.

Bei den *Beiträgen an Institutionen und Organisationen* ist — mit Ausnahme der Betriebsbeiträge — gegenüber dem Vorjahr keine wesentliche Veränderung eingetreten. Letztere haben immerhin um 1,6 Millionen Franken zugenommen, wobei an diesem Anstieg vor allem die Betriebsbeiträge an Sonderschulen mit 1,4 Millionen Franken beteiligt sind. Die allgemeine Teuerung sowie die Anstellung zusätzlicher Lehrkräfte sind die Hauptgründe der Kostensteigerung. Andererseits haben sich die Aufwendungen für Bau- und Einrichtungsbeiträge an Eingliederungsstätten und Werkstätten für die Beschäftigung von Invaliden kaum verändert.

Von den mit 10,9 Millionen Franken ausgewiesenen *Durchführungskosten* entfallen 7,9 Millionen Franken auf die IV-Kommissionen, die IV-Sekretariate und die IV-Regionalstellen. Diese Organe haben mehr als 53 000 neue Anmeldungen für IV-Leistungen behandelt und 107 000 Beschlüsse gefaßt bzw. 12 400 Aufträge erledigt, die sich in 8 500 Fällen auf die Abklärung der Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung, in 1 900 Fällen auf die Besorgung der Stellenvermittlung für Invaliden und in 2 000 Fällen auf Eingliederungsmaßnahmen ohne Stellenvermittlung bezogen. Die gegenüber dem Vorjahr erneute Zunahme des

Geschäftsumfanges hat nicht zuletzt zur Erhöhung der entsprechenden Aufwendungen beigetragen. Weitere 2,8 Millionen Franken betreffen Vergütungen von Transportkosten und Zehrgelder.

In den auf 2,5 Millionen Franken angestiegenen *Verwaltungskosten* sind erstmals 0,3 Millionen Franken als Zuschüsse an die Kosten der kantonalen Ausgleichskassen für die Durchführung besonderer Aufgaben im Rahmen der IV enthalten. Einen Mehraufwand von 0,4 Millionen Franken erforderte auch die Pauschalfrankatur.

Betriebsrechnung der IV

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 2

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1964	1965	1964	1965
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	123,5	135,5	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	125,9	137,8	—	—
3. Zinsen	0,5	2,2	—	—
4. Geldleistungen	—	—	169,3	183,6
5. Kosten für individuelle Maßnahmen	—	—	56,2	61,3
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	—	—	16,0	17,3
7. Durchführungskosten	—	—	8,9	10,9
8. Verwaltungskosten	—	—	1,4	2,5
9. Ausgabenüberschuß	1,9	0,1	—	—
Total	251,8	275,6	251,8	275,6

Erwerbsersatzordnung

In der Betriebsrechnung der EO erscheinen die Entschädigungen mit 137,2 Millionen Franken um 11 Millionen Franken höher als im Vorjahr, was einer Zunahme von 9 Prozent entspricht. Damit haben sich die Auswirkungen der am 1. Januar 1964 in Kraft getretenen Revision des EO-Gesetzes, welche im Jahre 1964 einen Anstieg der Entschädigungen um 43 Prozent verursacht hat, wieder normalisiert. Die Beiträge der erfaßten Personen und der Arbeitgeber verzeichnen eine Zunahme von 12 Mil-

lionen Franken, während die Zinseinnahmen mit 5,3 Millionen Franken ausgewiesen werden. Der Einnahmenüberschuß beträgt 2,7 (1,6) Millionen Franken. Das Vermögen der EO erreichte am Ende des Rechnungsjahres 1965 173,2 Millionen Franken.

Betriebsrechnung der EO

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1964	1965	1964	1965
1. Beiträge der erfaßten Personen und der Arbeitgeber	122,9	134,9	—	—
2. Zinsen	5,1	5,3	—	—
3. Leistungen	—	—	126,2	137,2
4. Verwaltungskosten	—	—	0,2	0,3
5. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	1,6	2,7
Total	128,0	140,2	128,0	140,2

Zur Ermittlung der Beitragsdauer für Anspruch und Berechnung der Renten

Die Ausgleichskassen haben jährlich einige Zehntausende neuer Renten zu berechnen. Es handelt sich hierbei zum überwiegenden Teil um Renten, die auf Grund einer vollständigen Beitragsdauer festgesetzt werden können; hier tritt daher die Frage der Beitragsdauer im allgemeinen in den Hintergrund. Dagegen sind dem Bundesamt für Sozialversicherung in letzter Zeit Rentenfälle mit unvollständiger Beitragsdauer zur Kenntnis gekommen, in denen die Beitragsdauer von Versicherten unrichtig ermittelt wurde. Dadurch ergab sich meist ein falscher Rentenbetrag. Dabei überwogen die Fälle, in denen eine zu hohe Rente zugesprochen wurde. Es war dann unumgänglich, die zu Unrecht ausbezahlten Beträge vom Versicherten zurückzufordern. Die nachträgliche Berichtigung solcher Fälle verursacht für alle Beteiligten, hauptsächlich aber für den Versicherten, unliebsame Folgen. Es sei daher im folgenden wieder einmal auf die Notwendigkeit einer genauen Ermittlung der

Beitragsdauer aufmerksam gemacht und auch auf einige mögliche Fehlerquellen hingewiesen.

Der Beitragsdauer kommt bekanntlich im gesetzlichen Rentensystem eine zentrale Bedeutung zu und zwar in dreifacher Beziehung. Das Gesetz verwendet sie primär als Voraussetzung für den Anspruch auf eine ordentliche Rente. Der Anspruch auf eine solche Rente entsteht nur bei Erfüllung einer Mindestbeitragsdauer, die sich für Schweizerbürger und Angehörige bestimmter Vertragsstaaten auf ein Jahr beläuft, nach gewissen älteren Staatsverträgen fünf Jahre beträgt und für die übrigen Ausländer und Staatenlosen auf zehn volle Beitragsjahre angesetzt ist. Ferner wird auf Grund der Beitragsdauer auch die Rentenskala bestimmt, nach welcher die Rente eines Versicherten im konkreten Fall bemessen wird. So ergibt sich aus dem Verhältnis der Beitragsdauer eines Versicherten zu derjenigen seines Jahrganges, ob eine Vollrente der Rentenskala 20 oder nur eine Rente innerhalb der Teilrentenskalen 1—19 beansprucht werden kann. Schließlich ist die Beitragsdauer von wesentlicher Bedeutung für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages, von welcher Bestimmungsgröße die Rente in einem gewissen Umfange ebenfalls abhängig ist.

Bei der hier aufgezeigten Bedeutung wird klar, daß die Beitragsdauer von den Ausgleichskassen nicht nur einheitlich nach den bestehenden Regeln ermittelt, sondern auch daß diese Ermittlung mit der erforderlichen Genauigkeit vorgenommen werden muß.

Nun ist die Beitragsdauer — hinsichtlich der Mindestbeitragsdauer, der anwendbaren Rentenskala sowie des durchschnittlichen Jahresbeitrages — in der Regel dann einfach zu ermitteln, wenn es sich um die Rente eines Versicherten handelt, der vom Beginn der gesetzlichen Beitragspflicht bis zum Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz wohnte oder dort erwerbstätig war und daher ebenso lange der Versicherungspflicht unterstanden und Beiträge geleistet hat wie seine Jahrgänger. Dies ist der Normalfall und er trifft auf die überwiegende Zahl aller Fälle zu. Anders verhält es sich dagegen bei Personen, die sich nicht während ihrer ganzen maßgeblichen Aktivitätsperiode in der Schweiz aufhalten, sondern nur mit größeren oder kleineren Unterbrüchen oder nur während bestimmter Zeitabschnitte in der Schweiz erwerbstätig sind. Es können dann nur die Zeiten berücksichtigt werden, während welcher diese Personen tatsächlich versichert und beitragspflichtig waren und für welche die geschuldeten Beiträge auch geleistet wurden. Hier zeigen sich zuweilen gewisse Schwierigkeiten, auf die im folgenden besonders aufmerksam gemacht sei.

Es hat sich z. B. in der Praxis etwa gezeigt, daß die Regeln über die Aufenthaltsdauer irrtümlicherweise auch bei der Ermittlung der Beitragsdauer angewandt worden sind. Eine solche Verwechslung ist jedoch kaum verständlich. Zwar trifft es zu, daß die Aufenthaltsdauer zuweilen wie die Beitragsdauer als Voraussetzung für einen Rentenanspruch vorgesehen ist. So statuieren etwa Staatsverträge, daß neben der Erfüllung einer (in diesem Zusammenhange übrigens stets herabgesetzten) Mindestbeitragsdauer auch noch zusätzlich eine bestimmte Mindestaufenthaltsdauer in der Schweiz vorliegen muß, eine Verknüpfung von zwei Voraussetzungen, wie sie in ähnlicher Weise bei der Bedingung des fünfzehnjährigen zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz und der einjährigen Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente von Ausländern auf Grund von Artikel 6, Absatz 2, IVG ebenfalls in Erscheinung tritt. Vor allem spielt aber in der Praxis die staatsvertraglich festgelegte Mindestaufenthaltsdauer für den Anspruch auf außerordentliche Renten eine vorherrschende Rolle. In jedem Falle müssen nun jedoch die Anspruchsvoraussetzungen der Mindestbeitragsdauer und der Mindestaufenthaltsdauer bzw. Mindestwohnsitzdauer streng auseinandergehalten werden. Vorab kann eine zwei- oder dreimonatige Landesabwesenheit, wie sie regelmäßig bei der Ermittlung der maßgebenden Aufenthaltsdauer außer Rechnung bleiben darf, bei der Ermittlung der Beitragsdauer nicht unbeachtet bleiben. Solches wäre nur zulässig bei einem ganzjährig Versicherten, der somit in der maßgebenden Zeitspanne in der Schweiz Wohnsitz gehabt hat. Ein vorübergehender kürzerer Aufenthalt im Ausland würde dann seine Beitragsdauer nicht beeinflussen. Anders liegen jedoch die Verhältnisse bei solchen Personen, die wie eine Großzahl von Fremdarbeitern in der Schweiz nur Aufenthalt und nicht Wohnsitz haben und jedes Jahr während kürzerer oder längerer Zeit landesabwesend sind. Diese Personen bleiben nur solange versichert und beitragspflichtig, als sie in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben. Einem solchen Rentenansprecher kann deshalb auch nur die effektive Beitragsdauer angerechnet werden. So hat z. B. ein Saisonarbeiter, der vom 1. Februar 1965 bis 31. Oktober 1965 in der Schweiz erwerbstätig war, nur genau neun Beitragsmonate erfüllt. Diese Regel gilt grundsätzlich nicht nur für die Ermittlung der Mindestbeitragsdauer, sondern auch für die Beitragsdauer, welche für die Skalwahl und die Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages maßgebend ist (vgl. auch ZAK 1961, S. 40).

Auf ein anderes mögliches Mißverständnis ist hier noch besonders hinzuweisen. Rz 259 der Wegleitung über die Renten führt aus, daß einem

ganzjährig Versicherten, der während des ganzen Kalenderjahres grundsätzlich der Beitragspflicht unterstellt war, jedoch wegen Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Verlaufe des Jahres bis Jahresende als Nichterwerbstätiger nicht mehr zur Beitragsleistung herangezogen werden konnte, weil er bereits mindestens 12 Franken an AHV-Beiträgen entrichtet hatte (Art. 10 AHVG), ein volles Beitragsjahr angerechnet wird. Aus dieser Sonderregel wird zuweilen abgeleitet, daß jeder Person ein Kalenderjahr als volles Beitragsjahr angerechnet werden könne, sofern sie nur mindestens 12 Franken an AHV-Beiträgen geleistet habe. Dabei wird aber übersehen, daß Zeitabschnitte, während welcher eine Person nicht nach Maßgabe von Artikel 1 oder 2 AHVG versichert war, nicht als Beitragsperioden angerechnet werden, da gar keine Beitragspflicht bestanden hatte. Rz 260 der Wegleitung über die Renten präzisiert denn auch, daß die Zeit, während welcher ein Versicherungsverhältnis nicht bestand, also beispielsweise ein Rentenansprecher den Wohnsitz nicht in der Schweiz hatte und daselbst auch keiner Erwerbstätigkeit nachging, nicht als Beitragsdauer gilt. Es genügt demnach nicht, daß ein Rentenansprecher in einem Kalenderjahr einen Beitrag von mindestens 12 Franken ausweist, damit ihm ein volles Beitragsjahr angerechnet werden kann. Vielmehr können nur solche Kalenderjahre als volle Beitragsjahre gelten, in denen der Betreffende in der Schweiz entweder ganzjährig Wohnsitz gehabt hat oder ganzjährig grundsätzlich der Beitragspflicht unterstellt gewesen ist. Beides trifft nun auf den in einem Kalenderjahr nur vorübergehend in der Schweiz sich aufhaltenden Erwerbstätigen, wie z. B. den Saisonarbeiter nicht zu. Einem solchen Beitragszahler können daher nur diejenigen Zeiten, während derer für ihn tatsächlich Beiträge gezahlt wurden, sowie allfällige Ferien-, Krankheits- und Unfallzeiten im üblichen Rahmen, als Beitragsdauer angerechnet werden. Diese Regel gilt im übrigen ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit des Rentenansprechers, somit für Schweizerbürger, Angehörige von Vertragsstaaten sowie für Ausländer, mit deren Heimatstaat die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat. In diesem Zusammenhang mögen noch als Sonderfall die nichterwerbstätigen Witwen und Ehefrauen erwähnt werden, bei denen bei der Ermittlung der anwendbaren Rentenskala (nicht aber bei der Mindestbeitragsdauer und beim durchschnittlichen Jahresbeitrag, bei deren Ermittlung nur auf die effektive Beitragsdauer abgestellt wird) als anrechenbare Ersatzzeiten auch nur Zeiten berücksichtigt werden können, während welcher diese Frauen versichert gewesen sind, d. h. in der

Schweiz Wohnsitz gehabt haben (Rz 261 und 283 der Wegleitung über die Renten).

Schließlich haben sich in letzter Zeit da und dort auch gewisse Unsicherheiten in der Aufrechnung der einzelnen Beitragsabschnitte gezeigt. Setzt sich nun die Beitragsdauer eines Versicherten aus einzelnen Beitragszeiten zusammen, so werden diese wie es Rz 266, Absatz 2, Rz 285 und 324 der Wegleitung vorsehen, auf den Tag genau ermittelt und hierauf zusammengezählt. Anhand eines konkreten Beispiels möge dies näher erläutert werden. Die nicht das Schweizerbürgerrecht besitzenden Hinterlassenen eines 1931 geborenen und am 8. Juli 1966 verstorbenen österreichischen Staatsangehörigen machen einen Rentenanspruch geltend. Der Verstorbene war in der Schweiz während der Jahre 1960—1962 jeweils mit Unterbrüchen erwerbstätig und hielt sich ab 1963 dauernd daselbst bis zu seinem Tode auf. Aus der Aufaddierung seiner Beitragszeiten ergibt sich folgende Beitragsdauer:

1960	11. April bis 1. September	4 Monate 21 Tage
1961	16. Februar bis 5. September	6 Monate 18 Tage
1962	5. März bis 24. November	7 Monate 51 Tage
1963	20. Januar bis 31. Dezember	11 Monate 12 Tage
1964	1. Januar bis 31. Dezember	12 Monate
1965	1. Januar bis 31. Dezember	12 Monate
1966	1. Januar bis 31. Juli	7 Monate
		59 Monate 102 Tage

oder — auf ganze Monate aufgerundet — 5 Jahre und 3 Monate.

Bei der Ermittlung der Beitragsdauer des Verstorbenen sind somit abgerundet fünf volle Beitragsjahre zu berücksichtigen. — Dieses Vorgehen gilt grundsätzlich in bezug auf die Ermittlung der Mindestbeitragsdauer ebenso wie die für die Wahl der Rentenskala maßgebende Beitragsdauer. Es ist im Prinzip auch bei der Ermittlung der für den durchschnittlichen Jahresbeitrag maßgebenden Beitragsdauer zu beachten, wobei jedoch hier die im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs zurückgelegten Beitragsperioden nicht anzurechnen sind.

Die hier aufgezeigten Regeln sind von den Ausgleichskassen in jedem Falle einzuhalten. Es braucht kaum noch besonders erwähnt zu werden, daß die geltenden Vorschriften nicht zuletzt auch im Interesse der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten anzuwenden sind. In diesem Zusammenhang ergibt es sich denn auch, daß bei der Abklärung der Beitragszeiten — hauptsächlich von Versicherten, für die Beiträge bei

mehreren Ausgleichskassen abgerechnet worden sind — die Ausgleichskassen der gegenseitigen Rechtshilfe bedürfen. Auf diese Rechtshilfe ist insbesondere auch die Schweizerische Ausgleichskasse angewiesen, die bekanntlich in vermehrtem Maße über Gesuche von Rentenansprechern zu befinden hat, die oft nur bruchstückweise Beitragsdauern erfüllt haben. Im übrigen sei abschließend noch darauf hingewiesen, daß eine eingehende Prüfung des ganzen Komplexes von Fragen, die sich im Hinblick auf die Ermittlung der Beitragsdauer stellen, im Gange ist, deren Ergebnisse jedoch zur Zeit noch ausstehen.

Die Stellung der Regionalstellen in der Invalidenversicherung

Die Regionalstellen sind Organe der IV. Ihr Aufgabenbereich wird durch das Gesetz bestimmt. Für die Versicherten, mit denen sich die Regionalstellen zu befassen haben, verkörpern diese die IV, d. h. einen Zweig der Sozialversicherung des Bundes.

Mit der Feststellung der Organeigenschaft ist allerdings die Stellung der Regionalstellen innerhalb der IV noch nicht genügend erklärt; denn an sich hätte der Gesetzgeber solche Organe als bloße Dienststellen des Bundes schaffen und diese mit Bundesbeamten besetzen können. Dies lag aber nicht in seiner Absicht. Vielmehr wollte er den Kantonen und den privaten Organisationen die Möglichkeit zur Mitarbeit bei der beruflichen Eingliederung Invaliden geben. Deshalb bestimmt Artikel 61, Absatz 3, IVG folgendes: «Befugt zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen, Nötigenfalls veranlaßt der Bundesrat die Errichtung der erforderlichen Regionalstellen.»

Dieser verschiedenartige Ursprung der Regionalstellen gibt somit jeder von ihnen ein besonderes Gepräge. Das will aber nicht heißen, daß sie die gleiche rechtliche Natur haben wie ihre Träger, d. h. die Kantone oder die privaten Organisationen. Deren Befugnisse werden nämlich durch die Vorschriften des Bundes, die ganz allgemein die ordnungsgemäße Durchführung der Versicherung gewährleisten sollen, eindeutig und abschließend umschrieben. So bedarf zum Beispiel die Errichtung einer Regionalstelle der Bewilligung des Bundesrates (bzw. kraft Delegation des Departementes des Innern), worin die jeweiligen Bedingungen festgelegt werden. Ebenso wird der örtliche Tätigkeitsbereich jeder Regionalstelle durch die Bundesbehörden abgegrenzt (Art. 61 IVG). In Artikel 63

IVG werden sodann die Aufgaben der Regionalstellen umschrieben. Diese haben sich ausschließlich mit den im Gesetz aufgeführten Obliegenheiten zu befassen.

Außerdem erteilen die Bundesbehörden, die mit der Aufsicht über die Durchführung des Gesetzes betraut sind, ihre Weisungen den Regionalstellen direkt und nicht über die Kantone oder die privaten Institutionen. Zu beachten ist ferner, daß die aus der Durchführung des IVG entstehenden Kosten der Regionalstellen von der Versicherung getragen werden (Art. 67 IVG), was eine Ausgabenkontrolle durch den Bund notwendig macht.

Trotz alldem bleibt die Rolle der Kantone und der Privatorganisationen nicht auf die Errichtung der Regionalstellen allein beschränkt. So tragen sie auf administrativem Gebiet eine nicht unbedeutende Verantwortung, allerdings nicht direkt, sondern durch die Aufsichtsstelle, die bei der Errichtung jeder Regionalstelle geschaffen werden muß (Art. 57 und 58 IVG). Diese Stelle spielt in verschiedener Hinsicht eine sehr wichtige Rolle. Insbesondere fällt ihr die Aufgabe zu, das Personal anzustellen, das Dienstverhältnis zu regeln, die Büroräumlichkeiten bereitzustellen und ferner der Regionalstelle eine interne Organisationsform zu geben, die den regionalen Bedürfnissen angepaßt ist. Immerhin bedürfen die Beschlüsse der Aufsichtsstelle in irgendeiner Form der Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung, soweit sie finanzielle Auswirkungen haben.

Auf Grund dieser Ausführungen ergibt sich, daß die Regionalstellen Rechtsgebilde eigener Art sind, die sich mit herkömmlichen Organisationsformen schwer vergleichen lassen. Die sich daraus ergebenden rechtlichen Folgen werden im Folgenden in zweierlei Hinsicht näher geprüft: Einmal bezüglich der Stellung des Personals der Regionalstelle und sodann im Hinblick auf die Verantwortlichkeit.

Das Statut des Personals der Regionalstellen

Die Aufsichtsstellen sind nicht nur zuständig für die Anstellung des Leiters und des Personals der Regionalstellen, sondern auch für die Regelung des Dienstverhältnisses (Art. 58, Abs. 1, Buchst. b, IVV). Jede Regionalstelle besitzt somit ihr eigenes Personalstatut, wobei allerdings die Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherung im Zusammenhang mit der Genehmigung des Budgets und der Jahresrechnungen in gewisser Hinsicht zu Vereinheitlichungen führte, die insbesondere durch das Kreisschreiben an die Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen

betreffend Personalordnung für die IV-Regionalstellen bewirkt worden sind.

Von Interesse ist zunächst einmal die Frage nach der juristischen Natur der Beziehungen zwischen der IV-Regionalstelle und ihrem Personal. Im Gegensatz zu den AHV-Ausgleichskassen, die von Gesetzes wegen juristische Personen sind, besitzen die Regionalstellen keine Rechtspersönlichkeit. Zwar sind sie Organe der IV; doch verschmilzt ihre Persönlichkeit rechtlich gesehen mit denjenigen der Kantone und der Privatorganisationen die hinter ihnen stehen. Gleichwohl ist — wie schon erwähnt — einzig die Aufsichtsstelle befugt, das Personal der Regionalstelle — sei diese nun von einem Kanton oder einer privaten Organisation errichtet worden — anzustellen und die Anstellungsbedingungen zu regeln. Unter diesen Umständen ist es kaum möglich, diese Dienstverhältnisse als rein privatrechtlicher Natur zu betrachten, selbst dann nicht, wenn die Gründerorganisation eine Institution des Privatrechts ist.

Bisher hatte allerdings noch kein Gericht Gelegenheit, sich zur Frage zu äußern, ob das Dienstverhältnis zwischen Regionalstelle und ihren Angestellten ein Rechtsverhältnis des öffentlichen oder des privaten Rechts sei. Bestimmte Anhaltspunkte lassen jedoch den Schluß zu, daß diese Dienstverhältnisse dem öffentlichen Recht unterstehen. In dieser Beziehung ist zunächst festzustellen, daß der Regionalstellen-Leiter und seine Mitarbeiter öffentliche, im Gesetz selber (Art. 63 IVG) umschriebene Funktionen erfüllen. Sie sind verpflichtet, sich unter der Aufsicht des Bundes ausschließlich mit den ihnen im Rahmen der Versicherung obliegenden Aufgaben zu befassen (Art. 54 IVV). Sie haben ferner die Aufgabe, die sie im Rahmen der IV zu erfüllen haben, nach den Weisungen des Bundesamtes durchzuführen. Sie unterliegen der Schweigepflicht (Art. 50 AHVG und Art. 60 IVG) gemäß Bundesrecht und die strafrechtliche Verantwortlichkeit ist die gleiche wie diejenige der Behördenmitglieder und Beamten gemäß Artikel 312 bis 317 und 320 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (Art. 66, Abs. 1, AHVG und Art. 66, Abs. 2, IVG). Alle diese Faktoren sprechen für die These, wonach das Dienstverhältnis des Regionalstellen-Personals vom öffentlichen Recht beherrscht sein dürfe. Auch die Tatsache, daß die Aufsichtsstelle, die ein öffentlichrechtliches Organ ist, nach Bundesrecht die Personalsatzungen aufzustellen hat, legt diese Stellungnahme nahe. Diese scheint im übrigen auch mit der Auffassung der Mehrzahl der Autoren und Gerichte, die sich in letzter Zeit zu ähnlichen Fällen zu äußern hatten, in Einklang zu stehen. (Siehe Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtssprechung, 1964, Seite 21.)

Dieser theoretischen Annahme entspricht auch die praktische Ausführung.

Nach den Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung an die Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen vom 27. Dezember 1965 sind für die Mitarbeiter der kantonalen Regionalstellen die kantonalen Personalvorschriften anzuwenden. Da andererseits die IV für sämtliche Kosten der Regionalstelle aufkommt, ist die kantonale Behörde verpflichtet darauf zu achten, daß bestimmte, an die Besoldungsvorschriften des Bundes angelehnte Höchstansätze für die Besoldungen nicht überschritten werden. Für die Festsetzung der Anfangsbesoldung, bei Beförderungen in eine höhere Besoldungsstufe oder bei Gewährung einer außerordentlichen Besoldungserhöhung ist die vorherige Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung notwendig.

Bei den interkantonalen Regionalstellen oder den Regionalstellen, die durch eine gemeinnützige private Organisation errichtet worden sind, muß sich die Aufsichtsstelle gemäß dem erwähnten Kreisschreiben grundsätzlich entweder für die Personal- und Besoldungsvorschriften des Bundes oder desjenigen Kantons, in dem sich der Sitz der Regionalstelle befindet, entscheiden. Wesentliche Abweichungen von den Vorschriften des Bundes oder der Kantone sind nur mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung zulässig.

Die Schadenshaftung

Es stellt sich die Frage, wer für den Schaden haftet, wenn ein solcher der IV oder einem Dritten durch einen Mitarbeiter einer Regionalstelle zugefügt wird. Das IVG enthält hierfür keine Vorschrift und eine analoge Anwendung von Artikel 70 AHVG scheint problematisch (vgl. ZAK 1966, S. 10). Maßgebend dürfte das Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz vom 14. März 1958) sein. Obwohl noch kein Gericht bisher Gelegenheit gehabt hat, sich zu diesem Thema zu äußern, darf angenommen werden, daß der Anwendungsbereich grundsätzlich auch das Personal der Regionalstellen umfaßt. Tatsächlich unterstehen diesem Gesetz nicht nur die Beamten und übrigen Arbeitskräfte des Bundes, sondern auch alle andern Personen, die unmittelbar mit öffentlichrechtlichen Aufgaben des Bundes betraut sind. (Art. 1, Abs. 1, Buchst. f, des Verantwortlichkeitsgesetzes) sowie die Angestellten der mit öffentlichrechtlichen Aufgabe des Bundes betrauten und außerhalb der ordentlichen Bundesverwaltung stehenden Organisationen (Art. 19 des Verantwortlichkeitsgesetzes). Immerhin bestehen einige Zweifel darüber, ob diese

Bestimmungen auch auf das Personal der von den Kantonen errichteten Regionalstellen Anwendung finden oder ob hier nicht die betreffenden kantonalen Verantwortlichkeitsvorschriften zum Zuge kommen (vgl. die Ausführungen in ZAK 1958, S. 278; 1960, S. 229; 1966, S. 9 betreffend die Mitarbeiter der Ausgleichskassen und Mitglieder der IV-Kommissionen).

Folgende Bestimmungen des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 sind mit Bezug auf die Regionalstellen von besonderem Interesse: Nach Artikel 3 haftet der Bund ohne Rücksicht auf das Verschulden des Beamten für den Schaden, den dieser in Ausübung seiner amtlichen Tätigkeit Dritten widerrechtlich zufügt. Hat der Bund Ersatz geleistet, so steht ihm der Rückgriff auf den Beamten zu, wenn dieser den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig verschuldet hat (Art. 7). Zudem haftet der Beamte dem Bund auch für den Schaden, den er ihm durch vorsätzliche oder grobfahrlässige Verletzung seiner Dienstpflicht unmittelbar zufügt (Art. 8).

In strafrechtlicher Hinsicht bestimmt Artikel 66, Absatz 2, IVG, daß die Leiter und Angestellten der Regionalstellen die gleiche strafrechtliche Verantwortlichkeit wie Behördemitglieder und Beamte gemäß Artikel 312 bis 317 und 320 des Schweiz. Strafgesetzbuches haben. Diese Amtsdelikte umfassen den Amtsmißbrauch, die Gebührenüberforderung, die ungetreue Amtsführung, die passive Bestechung, die Annahme von Geschenken, die Urkundenfälschung, die Verletzung des Amtsgeheimnisses; teilweise handelt es sich um Delikte, von denen einzelne bereits nach Artikel 70 IVG und 87 AHVG mit Strafe bedroht sind.

Wenn das Verantwortlichkeitsgesetz — wie oben erwähnt — auch auf das Regionalstellen-Personal Anwendung findet, so bedarf eine Strafverfolgung wegen strafbarer Handlungen, die sich auf die amtliche Tätigkeit oder Stellung beziehen, einer Ermächtigung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes (Art. 15). Ausgenommen hievon sind Widerhandlungen im Straßenverkehr.

Berufe der Behindertenhilfe

Die mannigfachen Bestrebungen der Behindertenhilfe, den körperlich oder geistig geschädigten Menschen in eine Arbeitsgemeinschaft zu führen und ihm im Rahmen seiner Fähigkeiten eine Existenz für sich und seine Familie zu ermöglichen, erfordern den Einsatz einer großen

Zahl geschulter Helfer. Die Vereinigung «Pro Infirmis» gibt in einer Broschüre¹ eine Übersicht über die hauptsächlichsten Berufe auf diesem Gebiet. Insbesondere werden die Voraussetzungen, die Arbeitsgebiete und die Ausbildungsmöglichkeiten umschrieben. Die Ausführungen dürften einen weiteren Kreis interessieren und seien deshalb nachstehend wiedergegeben.

Absehllehrer / Absehllehrerin (Schwerhörigenlehrer)

Die Absehllehrkräfte unterrichten schwerhörige und ertaubte Kinder und Erwachsene im Ablesen der Sprache vom Munde sowie in Hörtraining und Sprachpflege. Die einzelnen Lektionen und der ganze Unterrichts-gang verlangen einen streng methodischen, der Altersstufe angepaßten Übungsaufbau.

Voraussetzungen

Persönliche Eignung im Umgang mit Schwerhörigen, pädagogisches Geschick, normale Sprechorgane, fehlerfreie, ausgeglichene Sprechweise; in der deutschen Schweiz außerdem: Beherrschen einer Schweizer Mundart.

Vorbildung: In erster Linie kommen Personen mit Lehrerpatent oder Matura, womöglich mit heilpädagogischer Ausbildung in Betracht, aus-nahmsweise, bei guter Bewährung in der Schwerhörigenhilfe, solche mit erfolgreicher Absolvierung von mindestens 10 Schuljahren.

Arbeitsgebiete

- a. Kleinkind: In enger Verbindung mit den kinderaudiologischen Zen-tren der Ohrenkliniken Anleitung der Mütter in der Seh-, Hör-, Sprecherziehung.
- b. Kindergarten- und Schulstufe: Führung eines Schwerhörigenkinder-gartens bzw. einer Schwerhörigenklasse oder entsprechender Einzel- und Gruppenunterricht. Arbeitsort: Schwerhörigenheime oder städti-sche Klassen.
- c. Erwachsene: Leitung von Kursen für Abseh-, Hör- und Sprach-training, organisiert von lokalen Schwerhörigenvereinen und den Fachverbänden (BSSV, SRLS).

Vollberufliche Tätigkeit durch Unterrichten schwerhöriger Kinder, nebenberufliche durch Kursführung für Erwachsene.

¹ «Willst Du Behinderten helfen?» Erhältlich solange Vorrat beim Zentral-sekretariat Pro Infirmis, Postfach, 8032 Zürich.

Ausbildung

Besuch von Vorlesungen und Praktika. Art und Dauer je nach der späteren Unterrichtstätigkeit (für Kinder, Erwachsene usw.).

Auskunft erteilen die organisierenden Fachverbände:

Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine (Unterrichtsdienst des BSSV, Zeltweg 87, 8032 Zürich).

Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS, 22, rue Louis-d'Orléans, 2000 Neuchâtel).

Arzt und Spezialarzt

Der Arzt ist für die frühzeitige Erkennung und oft jahrelange Behandlung von Gebrechen einer der wichtigsten Helfer. Eine Großzahl von Behinderten wird durch praktische Ärzte betreut; viele Invaliditätsformen erfordern jedoch zumindest vorübergehend den Beizug erfahrener Spezialärzte.

Voraussetzungen

Außer den für alle Ärzte wichtigen Voraussetzungen ist in der Behindertenhilfe mit ihren oft langdauernden Hilfsmaßnahmen in besonderem Maße Einfühlungsvermögen, Geduld, Kontaktfähigkeit sowie Interesse für soziale und psychologische Fragen erforderlich.

Arbeitsgebiete

Ärzte und Spezialärzte beraten Behinderte vor allem in der Privatpraxis, an den Universitätskliniken und Spezialabteilungen größerer Spitäler, im öffentlichen Gesundheitsdienst, ferner in Sonderschulen und Anstalten für Behinderte.

Ausbildung

Die ärztliche Ausbildung ist im Reglement für die eidgenössischen Medizinalprüfungen geregelt; dieses schreibt nach Beendigung des Gymnasiums mit der eidgenössischen Matura ein Universitätsstudium von 6½ Jahren vor, das mit einer Fachprüfung für das eidgenössische Arzt-diplom abgeschlossen wird, welches zur selbständigen Berufsausübung berechtigt. Die meisten Ärzte bilden sich anschließend noch freiwillig an Kliniken und Spitälern des In- und Auslandes weiter aus. Für die Ausbildung von Spezialärzten FMH und für den Arzt für allgemeine Medizin FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) hat die Schweizerische Ärztekammer Vorschriften erlassen; die Mindestausbildungszeit

beträgt dafür grundsätzlich 5 Jahre. Tatsächlich erreicht die durchschnittliche weitere Ausbildungszeit bei den Spezialärzten FMH aber heute 10 Jahre und bei den Ärzten für allgemeine Medizin 7½ Jahre.

Berufsberater / Berufsberaterin für Behinderte

Der Tätigkeitsbereich für die Berufsberatung Behinderter wird in Artikel 63 IVG umrissen als Mitwirkung bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen, Koordination der im Einzelfall durchzuführenden Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art.

Mit der Bearbeitung dieser Aufgaben befassen sich insbesondere die IV-Regionalstellen, aber auch jene Fürsorgestellen der privaten Invalidenhilfe und Eingliederungsstätten für Behinderte, die über berufsberaterisch ausgebildetes Fachpersonal verfügen. Alle führen eine gründliche, individuelle Beratung des Behinderten nach den allgemeingültigen Grundsätzen für die Berufsberatung durch, unter Berücksichtigung der erschwerenden persönlichen und sozialen Faktoren. Sie versuchen auch, die Behinderten den vorhandenen Möglichkeiten entsprechend einzugliedern oder stellen Anträge für die Ausrichtung von Renten.

Voraussetzungen

Große psychische Belastbarkeit, in Verbindung mit psychologischem Einfühlungsvermögen; gute, natürliche Kontaktfähigkeit; offene, aufgeschlossene Haltung allen menschlichen Problemen gegenüber; Bereitschaft, Menschen in schwierigen Lebenssituationen beizustehen und über kürzere oder längere Dauer zu führen und zu betreuen; Umstellfähigkeit, geistige Beweglichkeit, Interesse für medizinische Fragen, umfassende Berufskunde bis zur Arbeitsplatzanalyse, Sinn für Teamarbeit.

Arbeitsgebiete

Überall dort, wo die Eingliederung von Behinderten ins Erwerbsleben geprüft und durchgeführt wird, bestehen Arbeitsmöglichkeiten für Berufsberater von Behinderten. Demzufolge bieten alle öffentlichen und privaten sozialen Institutionen Wirkungsfelder für Berufsberater.

Die Löhne sind zurzeit ganz unterschiedlich; im allgemeinen sollten die Lohnansätze öffentlicher Berufsberatungsstellen als Grundlage gelten.

Aufstiegsmöglichkeiten bestehen in der Leitung einer Beratungsstelle.

Ausbildung

Die Tätigkeit des Berufsberaters gehört zu den Sekundärberufen. Sie verlangt als Grundlage eine abgeschlossene Berufslehre oder Mittelschulbildung (eventuell auch akademische Bildung).

Die fachliche Ausbildung wird durch das Institut für Angewandte Psychologie, Zürich (Seminar oder Jahreskurs) oder durch Einführungskurse des Schweizerischen Verbandes für Berufsberatung und Lehrlingsfürsorge (SVBL) vermittelt. In der Westschweiz bilden das Institut des Sciences de l'Education in Genf sowie das Heilpädagogische Institut der Universität Fribourg in Berufsberatung aus. Eine andere Einstiegsmöglichkeit bieten sämtliche sozial-pädagogischen Berufe (Fürsorger, Lehrer usw.) oder direkte praktische Tätigkeit.

Weiterbildung durch spezielle Kurse für die Berufsberatung Behinderter der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft sowie durch Kurse des SVBL.

Beschäftigungstherapeut / Beschäftigungstherapeutin

Beschäftigungstherapeuten helfen mit beim Heilungsprozeß von Kranken und sind in der Regel ein Glied der Spitalgemeinschaft. Mittels handwerklichem und spielerischem Gestalten stärken sie die gesunden körperlichen und geistigen Kräfte im Patienten oder wecken sie wieder. Die Behandlung ist ärztlich geleitet. Die geschulten Beschäftigungstherapeuten wählen die dem Einzelfall angepaßte Beschäftigung. Der Beruf ist äußerst vielseitig.

Voraussetzungen

Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen, ausgeglichenes Wesen, Initiative, geistige Beweglichkeit, Erfindungsgabe, medizinisches Interesse, handwerkliches Geschick, eine gewisse künstlerische Begabung und technische Fertigkeiten.

Vorbildung: Eine über die obligatorische Schulpflicht hinausgehende Schulbildung (mindestens 11 Schuljahre) oder abgeschlossene Berufslehre oder Weiterbildung von entsprechender Dauer. Vorpraktikum von 3 Monaten in einem Spital.

Arbeitsgebiete

Eingliederungszentren für körperlich Behinderte, Spitäler mit orthopädischen, chirurgischen, medizinischen, neurologischen oder rheumatologischen Abteilungen, Tuberkuloseheilstätten, Heime für Chronischkranke

und Betagte, Beschäftigungstherapie-Zentren des Schweizerischen Roten Kreuzes sowie psychiatrische Kliniken.

Die Arbeitsbedingungen sind sehr verschieden und richten sich nach den Erfordernissen der einzelnen Betriebe sowie nach den kantonalen und städtischen Vorschriften.

Ausbildung

Aufnahmealter 20—35 Jahre.

3jährige Ausbildung; das Diplom wird in der ganzen Schweiz und durch den Weltverband für Beschäftigungstherapie anerkannt.

Ausbildungsstätten:

Schule für Beschäftigungstherapie, Kraftstraße 22, 8044 Zürich

Ecole d'études sociales et pédagogiques, 1, Ch. Verdonnet, 1012 Lausanne

Schulgeld in Zürich: 1200 Franken plus etwa 600 Franken für Material.

Heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte

Zur Erziehung und Förderung behinderter Kinder sind heilpädagogisch ausgebildete Lehrer und Lehrerinnen sowie Kindergärtnerinnen nötig. Sie klären — in Verbindung mit dem zuständigen Arzt — die Behinderung eines Kindes besonders im Hinblick auf seine Schulung näher ab und erziehen und unterrichten Behinderte mit besonderen Methoden.

Voraussetzungen

Körperliche und vor allem geistig-seelische Gesundheit, guter Kontakt mit andern Menschen, Geschick im Umgang mit Kindern, Interesse für pädagogische, psychologische, medizinische und soziale Fragen.

Vorbildung: Lehrerpapent, Kindergärtnerinnendiplom, praktische Erziehungserfahrung.

Arbeitsgebiete

Heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte arbeiten an öffentlichen oder privaten Sonderklassen, Kindergärten und Heimschulen für Schwererziehbare, Geistesschwache aller Grade, Gehör- und Sprachbehinderte, Blinde und Sehschwache, Körperbehinderte (einschließlich Zerebralgelähmte), zum Teil als Schulpsychologen und Erziehungsberater, ferner als Heimerzieher und -leiter (s. S. 483).

Das Gehalt entspricht dem eines Lehrers bzw. einer Kindergärtnerin, in den meisten Kantonen mit einem Zuschlag für heilpädagogische Zusatzausbildung.

Ausbildung

Die Heilpädagogischen Seminarien in Zürich, Freiburg, Genf und Basel (Frühjahr 1966) vermitteln in 2- bis 4semestrigen Kursen eine allgemeine heilpädagogische Grundausbildung, insbesondere für die Arbeit mit Schwererziehbaren und Geistesschwachen. Zur Spezialisierung als Taubstummenlehrer führen die Seminarien Zürich, Freiburg, Genf in Abständen von 3 Jahren 3jährige, nebenberufliche Ausbildungskurse mit Diplomabschluß durch, ebenso zum Teil für Logopäden (s. S. 487). Für Schwerhörigenlehrer bestehen eigene Ausbildungskurse für Absehlkräfte (s. S. 478), für Hilfsschullehrer zum Teil kürzere kantonale Kurse. Blindenlehrer besuchen ausländische Ausbildungsstätten oder spezialisieren sich in der Praxis, ebenso Lehrer an Schulen für Körperbehinderte, denen zum Teil auch Therapeutenkurse für zerebrale Lähmungen als Hörer offenstehen.

Heimleiter / Heimleiterin, Heimerzieher / Heimerzieherin, Heimgehilfin

Dem Heimpersonal obliegt die Pflege und Erziehung von Kindern, Jugendlichen, Kranken, Behinderten und Betagten, die aus sozialen, pädagogischen oder medizinischen Gründen für kürzere oder längere Zeit nicht in ihrer Familie oder selbständig leben können, sondern in einem Heim oder einer Anstalt untergebracht sind. Sie versuchen den Heiminsassen ein Daheim zu schaffen, sie zu einer Heimgemeinschaft zusammenzuschließen und ihre selbständige Entfaltung zu fördern.

Voraussetzungen

Gute körperliche und geistig-seelische Gesundheit, Kontakt- und Anpassungsfähigkeit, erzieherische, handwerklich-künstlerische, hauswirtschaftliche Fähigkeiten, Freude an einer Arbeits- und Lebensgemeinschaft im Heim. Heimleiter außerdem organisatorisch-administrative Fähigkeiten, Befähigung zur Führung eines Mitarbeiterstabes.

Arbeitsgebiete

Heimerzieher führen selbständig eine Gruppe innerhalb eines Heimes und gestalten den ganzen Tagesablauf inkl. Freizeit ihrer Gruppe. Sie werden

darin unterstützt durch Heimgehilfinnen, die vermehrt hauswirtschaftliche Aufgaben ausführen. Heimleiter stehen dem gesamten Personal (Lehr-, Pflege-, Erziehungs-, Hauswirtschafts-, Büropersonal, evtl. Landwirtschaft, Werkmeister) vor, fördern dessen Weiterbildung, bestimmen mit der Heimkommission den organisatorischen und baulichen Aufbau, verkehren mit Familie, Versorgern, Behörden und sorgen für den Kontakt mit der weiteren Umwelt sowie mit Ehemaligen.

Die Arbeitsbedingungen sind in den letzten Jahren bedeutend verbessert und durch Richtlinien der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit bezüglich Salär, Arbeitszeit, Ferien usw. geordnet worden.

Ausbildung

Heimgehilfin: Nach Volksschule Haushaltlehre oder Welschlandaufenthalt. 2- bis 3jährige praktische Ausbildung in einem Heim, ergänzt durch zentrale Theoriekurse (Kurs II Heilpädagogisches Seminar Zürich; Heimhelferinnenkurs des Schweiz. Kath. Anstalten-Verbandes; Frauenarbeitsschule Bern).

Heimerzieher: Ausbildung in einer Schule für soziale Arbeit (s. Sozialarbeiter, S. 492) oder in einem Heilpädagogischen Seminar (s. Heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte, S. 482), Kurse oder Berufslehre für Heimerzieherinnen in Baldegg, Basel, Ingenbohl, Solothurn, Zizers.

Heimleiter: Grundausbildung als Heilpädagoge oder Sozialarbeiter mit zusätzlicher Ausbildung für organisatorische, administrative Führungsaufgaben durch Tagungen und Fachkurse, Praktika, Literatur.

Fortbildungsmöglichkeiten im Rahmen der Ehemaligenvereine von Ausbildungsstätten, Anstaltenverbände, Fachvereinigungen, Fachliteratur.

Hörmittelberater / Hörmittelberaterin

Durch die Hörmittelberatung wird auf Grund der ohrenärztlichen Untersuchung die Möglichkeit der Anpassung geeigneter Hörgeräte für Schwerhörige abgeklärt, was durch Ausprobieren verschiedener Systeme und Prüfung der erreichten Sprachverständlichkeit geschieht. Dazu gehört die Beratung des Schwerhörigen in der richtigen Handhabung des Hörapparates sowie die Organisation von Einführungskursen für Apparateträger. In Zusammenarbeit mit den Schwerhörigenvereinen veranlassen die Hörmittelberater die Teilnahme an Kursen für Abseh-, Hör- und Sprachtraining.

Voraussetzungen

Gute Allgemeinbildung, Interesse und Eignung für soziale und technische Belange, Verständnis für den Umgang mit schwerhörigen Kindern und Erwachsenen, bürotechnische Fertigkeiten, gute Sprachkenntnisse.

Die Hörmittelberater arbeiten in enger Verbindung mit Ohrenärzten und audiologischen Zentren der Ohrenkliniken. Arbeitsort ist die Hörmittelzentrale eines Schwerhörigenvereins, die unter dem Patronat des Bundes Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine (BSSV) oder der Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS) steht.

Vollberufliche, zum Teil nebenberufliche Tätigkeit.

Ausbildung

In Kursen und Praktika, organisiert durch den Bund Schweizerischer Schwerhörigen-Vereine (Hörmitteldienst des BSSV, Seestraße 45, 8002 Zürich) und die Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS, 22, rue Louis-d'Orléans, 2000 Neuchâtel).

Krankenschwester / Krankenpfleger in allgemeiner Krankenpflege

Voraussetzungen

Liebe zum Mitmenschen, Intelligenz, Zuverlässigkeit, praktische Begabung.

Vorbildung: gute Schulbildung (9 Schuljahre, wenn möglich Sekundar-, Bezirks-, Realschule, eventuell Gymnasium) und Fremdsprachenkenntnisse.

Arbeitsgebiete

Medizin, Chirurgie, Spezialgebiete, in vielen Arten von Spitälern und Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege. Nachfrage sehr groß; steigender Bedarf an Schwestern und Pflegern wegen fortschreitender Entwicklung der Medizin und Zunahme der Bevölkerung.

Ausbildung

Mindestalter 19 Jahre, 3jährige Ausbildung in einer der 35 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Krankenpflegeschulen.

Psychiatrieschwester / Psychiatriepfleger

Voraussetzungen

Liebe zum seelisch und geistig leidenden Mitmenschen, charakterliche Reife, Ausgeglichenheit und Zuverlässigkeit, praktische Begabung (Freude am Basteln, Singen, Musizieren, Sport).

Arbeitsgebiete

Kantonale und private psychiatrische Spitäler, soziale Aufgaben, Privatpflegen.

Nachfrage sehr groß. Die wissenschaftliche Entwicklung (medikamentöse und andere Kuren, Soziotherapie und Wiedereingliederung durch Beschäftigung) erfordert vielseitig befähigtes Pflegepersonal.

Ausbildung

Mindestalter 19, ausnahmsweise 18 Jahre, 3jährige Ausbildung nach dem Lehrplan der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie. (Auskünfte: Schweizerische Zentralstelle für praktische Psychiatrie, Dählhölzliweg 14, 3005 Bern).

Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Voraussetzungen

Liebe zu Mutter und Kind, besonders zu Säuglingen und kranken Kindern, Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Intelligenz.

Arbeitsgebiete

Säuglingsheime, Kinderkrippen, Wochenbettstationen, Kinderspitäler, Privatpflege; Säuglingsfürsorge (zusätzliche Ausbildung). Große Nachfrage.

Ausbildung

Mindestalter 19 Jahre. 3jährige Ausbildung in einer der 16 vom Schweizerischen Verband für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege anerkannten Schulen.

Chronischkrankenpflege

Voraussetzungen

Liebe zum Mitmenschen, besonders zu Chronischkranken jeden Alters und zu hilfebedürftigen Betagten, Freude am Pflegen, charakterliche Eignung.

Vorbildung: vollständiger Besuch aller Klassen des obligatorischen Schulunterrichtes.

Arbeitsgebiete

Heime, Spitalabteilungen für Chronischkranke und Betagte. Sehr große Nachfrage.

Ausbildung

Mindestalter 19 Jahre, keine festgelegte obere Altersgrenze. Ausbildung 1½ Jahre an einer der 11 vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen.

Hauspflegerin

Voraussetzungen

Freude an Haushaltsführung und häuslicher Krankenpflege, charakterliche Eignung, Anpassungsvermögen an die verschiedensten Verhältnisse.

Vorbildung: Volksschulbildung, wenn möglich Haushaltlehre.

Arbeitsgebiet

Bei Erkrankung der Hausfrau und Mutter übernimmt die Hauspflegerin deren Aufgaben. Sehr wichtig zur Entlastung der Spitäler, Nachfrage sehr groß.

Ausbildung

Alter 19—40 Jahre. Ausbildung von 1½ Jahren an einer der 9 von der Schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen (Forchstraße 149, 8032 Zürich) anerkannten Schulen.

Logopäde / Logopädin

Sprachtherapie (Logopädie) ist eine pädagogisch-hilfsmedizinische Tätigkeit. Durch Uebungsbehandlung werden Sprachstörungen behoben, vor allem Stammeln (Aussprachefehler), Stottern (Redeflußstörung), Agrammatismus (Satzbauschwierigkeiten), Legasthenie (krankhafte Schwäche in der visuellen Sprachauffassung) u. a., namentlich bei Kindern.

Voraussetzungen

Guter Kontakt mit behinderten Kindern, Geduld, Phantasie (Übungsmittel), Verantwortungsbewußtsein. Normale Sprechorgane und Zahn-

stellung, fehlerfreie Aussprache, gutes Gehör; in der deutschsprachigen Schweiz außerdem: Beherrschen einer Schweizer Mundart.

Vorbildung: je nach Ausbildungsstätte Lehrerpapent, Kindergärtnerinnenpapent, Matura, eventuell Schwestern-, Physiotherapie- oder Beschäftigungstherapie-Diplom.

Arbeitsgebiete

Sprachheilambulatorien (für leichte Fälle), organisiert von Schulbehörden, eventuell regional; voll- oder halbberufliche Tätigkeit.

Sprachheilkindergärten, Sprachheilklassen (für mittlere und schwere Fälle) in Heimen und in Schulgemeinden. Führung einer Klasse oder Einzeltherapie.

Spezielle Einzeltherapie in Heimen und Klassen für Schwerhörige, Geistesschwache, Zerebralgelähmte.

Ausbildung

Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (deutsch- und italienischsprachige Schweiz), Postfach Pro Infirmis, 8032 Zürich): Aufnahmealter 20—40 Jahre. Dauer: 2 Semester, Kurse jedes Jahr.

Heilpädagogisches Institut der Universität Fribourg (21, Place du Collège, deutsch und französisch): Dauer: 4 Semester, Kurse alle 2 Jahre.

Institut des sciences de l'éducation Genève / Société romande de logopédie: Dauer: 4 Semester, Kurse alle 2 Jahre.

Université de Neuchâtel: 4 Semester.

Zusätzliche Ausbildung

für Schwerhörige: siehe Absehllehrer

für Geistesschwache: siehe heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte

für Zerebralgelähmte: 3-Monate-Kurs, Zentrum für zerebrale Bewegungsstörungen, Inselspital Bern.

Orthopädist und Bandagist

Die Orthopädisten und Bandagisten stellen Hilfsmittel für Patienten mit angeborenen und erworbenen Mißbildungen oder Fehlstellungen her. Es sind dies Arm- und Beinprothesen, Stützapparate und Bandagen für Rumpf und Glieder, Fußstützen, Bruchbänder usw. Obwohl es sich um zwei Berufe handelt, ist eine enge Zusammenarbeit naturgemäß gegeben.

Voraussetzungen

Gute Allgemeinbildung, Freude am handwerklichen Schaffen, Verständnis und Mitgefühl für den behinderten Mitmenschen, gute psychische und physische Verfassung. Der Bandagistenberuf kann auch von Mädchen erlernt und ausgeübt werden. Der Bandagist arbeitet vorwiegend sitzend, während die Arbeiten des Orthopädisten stehend ausgeführt werden.

Arbeitsgebiete

Die Berufe sind außerordentlich vielseitig. Der Orthopädist verarbeitet fast alle Materialien wie Metall, Holz, Kunststoffe, Leder und Gips, der Bandagist Weichleder, Stoffe, Kunststoffe und Gips. Sie arbeiten meist im Privatgeschäft, teilweise auch in orthopädischen Spitälern, im Auftrage und in enger Zusammenarbeit mit Spezialärzten.

Ausbildung

Die Lehrzeiten betragen in beiden Berufen je 4 Jahre und sind in einer orthopädischen Werkstatt zu absolvieren. In der ganzen Schweiz bilden ungefähr 25 Firmen Lehrlinge aus. Alle deutschsprachigen Schüler werden an der Gewerbeschule Zürich in einer Sammelklasse unterrichtet. Lehrstoffe nebst den üblichen Fächern: Anatomie, Pathologie, Statik und Dynamik. Der Lehrlingslohn beträgt zwischen 100 und 240 Franken pro Monat. Die Entlohnung für ausgelernte Bandagisten und Orthopädisten entspricht derjenigen eines guten Handwerkers in anderen Berufen.

Fortbildungsmöglichkeiten bestehen an Kursen des Berufsverbandes (SVOB), an Fachschulen im Ausland (Deutschland, England, Dänemark), an internationalen Kongressen, ferner durch Fachzeitschriften.

Orthoptistin — Augenarzthelferin

Die Orthoptik befaßt sich mit der Diagnose und Behandlung von Sehstörungen wie Schielen, Schwachsichtigkeit, gestörte Zusammenarbeit beider Augen. Die Orthoptistin ist Helferin des Augenarztes bei der Untersuchung sowie der Übungsbehandlung, hauptsächlich bei Kindern. Durch Sehübungen verschiedenster Art, mit Hilfe von kindertümlich gestalteten besonderen Apparaten, Übungsspielen, Bastelarbeiten u. a. trainiert sie die korrekte Funktion und das Zusammenspiel der Augen.

Voraussetzungen

Freude an der Arbeit mit Kindern, Geduld, technisches Interesse, einwandfreies, beidäugiges Sehen.

Mindestalter 18 Jahre.

Vorbildung: Sekundarschule (besser Handelsdiplom oder Matura), Maschinenschreib- und Stenographiekurs, 2 Landessprachen und womöglich Englischkenntnisse (Fachliteratur).

Arbeitsgebiete

Orthoptistin in einer Augenklinik (Sehschule) mit Aufstiegsmöglichkeit zur Ausbildung von Schülerinnen, oder Orthoptistin und Augenarthelferin in einer augenärztlichen Praxis. Gehalt ähnlich dem einer medizinischen Laborantin.

Ausbildung

3jährige praktische und theoretische Lehrzeit nach einer 2monatigen Probezeit. Ausbildungskosten: keine; vom zweiten Semester an erhalten die Schülerinnen eine Vergütung. Nach dem Abschlußexamen erhält die Orthoptistin ein Diplom der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft.

Ausbildungsstätten:

Universitäts-Augenklinik, Mittlere Straße 91, 9056 Basel.

Clinique ophtalmologique, 15, avenue de France, 1000 Lausanne.

Ostschweizerische Orthoptik- und Pleoptikschule, Rorschacherstraße 95, 9006 St. Gallen.

Universitäts-Augenklinik, Rämistraße 100, 8006 Zürich.

Physiotherapeut / Physiotherapeutin

Die Physiotherapeuten, so wie sie an den meisten Schulen in der Schweiz ausgebildet werden, beschäftigen sich hauptsächlich mit der Behandlung von Patienten, deren Bewegungsapparat behindert ist. Die Zuweisung von Patienten und ihre Behandlungsart werden vom Arzt bestimmt. Die Behandlungsmöglichkeiten werden in 4 Anwendungsgruppen unterteilt: Gymnastik, Massage, Hydro-Thermotherapie und Elektrotherapie.

Voraussetzungen

Zur Arbeitsausübung braucht es Freude am direkten Kontakt mit Menschen. Unbedingt nötig ist ein Gefühl für Bewegungsabläufe. Verantwortungsbewußtsein. Der Beruf verlangt auch eine gewisse körperliche Beanspruchung.

Arbeitsgebiete

Es werden Unterteilungen gemacht in Altersgruppen (Kinder, Berufstätige, alte Leute) und in Behandlungsfälle (medizinische, chirurgische, orthopädische, neurologische, rheumatologische, psychiatrische usw.). Je nach persönlicher Neigung wird eines dieser Gebiete bevorzugt. Der Beruf ist einer der wenigen freien Berufe des medizinischen Hilfspersonals. Die Therapeuten können im Spital, in der Privatklinik, Arztpraxis oder als selbständig Erwerbende arbeiten.

Ausbildung

Das Aufnahmealter ist auf 18 bis 32 Jahre festgelegt. Als Schulbildung werden mindestens 3 Jahre Sekundarschule oder gleichwertige Ausbildung verlangt; wünschenswert ist jedoch eine weitere Schulbildung. Der Lehrplan (Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie) stellt große Anforderungen an die Aufnahmefähigkeit. Die Dauer der Ausbildung beträgt 3 Jahre (in Zürich 3 Jahre und 1 Jahr Praktikum).

Das Schulgeld ist unterschiedlich je nach Schule. In Zürich beträgt es 1000 Franken. Im zweiten Lehrjahr wird eine monatliche Entschädigung von etwa 250 Franken ausbezahlt, im dritten Jahr eine solche von 350 Franken. Im vierten Jahr arbeiten die Schüler zu den gleichen Bedingungen wie das Spitalpersonal.

Ausbildungsmöglichkeiten:

Basel	Bethesda-Spital	Genf	Hôpital Cantonal
Basel	Bürgerspital	Lausanne	Hôpital orthopédique
Bern	Inselspital	Zürich	Kantonsspital

Spezialisierung in Therapie für Zerebralgelähmte:

Kurs von 3 Monaten am Zentrum für zerebrale Bewegungsstörungen, Inselspital, Bern, Kursgeld 400 Franken.

Seelsorger für Behinderte

Behinderte werden in erster Linie im Rahmen ihrer eigenen Kirchgemeinde seelsorgerisch betreut und sind häufig dafür besonders dankbar und aufgeschlossen.

Eine spezialisierte Behinderten-Seelsorge besteht heute außerdem für Gehörlose (Taubstumme) und für Blinde (beide Konfessionen), ferner im Rahmen der Sonderschulen, Alters- und Pflegeheime sowie der Spitäler für deren Insassen, wobei die Aufgabe bei Kindern zum Teil auch besonderen Religionsunterricht in sich schließt.

Voraussetzungen

Wie für allgemeine Theologie, dazu ein besonderes Interesse an behinderten und kranken Menschen, Phantasie, Spezialkenntnisse medizinischer, sozialer, psychologischer und pädagogischer Art über die Behinderungsformen und ihre Auswirkungen. Für Seelsorge und Unterricht bei Taubstummen und schwerer Geistesschwachen sind gute didaktische Kenntnisse und Erfahrungen im betreffenden Sonderschulunterricht unerlässlich.

Arbeitsgebiete

Vollamtliche protestantische Taubstummenpfarrämter in Zürich, Basel, Bern, St. Gallen/Ostschweiz, Genf, nebenamtliche Gehörlosenseelsorge beider Konfessionen in den meisten andern Kantonen.

Vollamtliche protestantische Blindenseelsorge in Zürich, nebenamtliche katholische für die ganze Schweiz.

In Heimen, Sonderschulen, Spitälern je nachdem voll- oder nebenamtliche Seelsorger beider Konfessionen.

Ausbildung

Universitätsstudium in Theologie (eventuell Missionar- oder Diakonen-ausbildung), anschließende Spezialisierung durch praktische Einführung und Lehrtätigkeit, Fachtagungen, Fachliteratur, Besuch heilpädagogischer Ausbildungskurse.

Sozialarbeiter / Sozialarbeiterin (Fürsorger / Fürsorgerin)

Sozialarbeiter helfen einzelnen, Familien und Gruppen bei der gegenseitigen Anpassung, indem sie die individuellen Kräfte, die zwischenmenschlichen Beziehungen und die Hilfsquellen der Gesellschaft sachkundig einsetzen und fördern.

Voraussetzungen

Guter Kontakt mit andern Menschen, Helferwille, Verantwortungsfreude, Fähigkeit zu klarem, sachlichem Urteil und zur Zusammenarbeit, körperliche und geistig-seelische Widerstandsfähigkeit.

Vorbildung: Mittelschule oder mindestens 10 Schuljahre und abgeschlossene mindestens 3jährige Berufslehre, bürotechnische Fertigkeiten, Vorpraktikum in sozialer Arbeit.

Arbeitsgebiete

Sozialarbeiter in der Jugend-, Familien-, Alters-, Kranken-, Behindertenfürsorge, in Spitälern, Betrieben, Gemeinden oder Bezirken, Kirchgemeinden;

Gruppenleiter/Gruppenleiterin in der Jugend-, Familien-, Altershilfe oder in Kirchgemeinden;

Sozialsekretär/Sozialsekretärin für generelle und organisatorisch-administrative Aufgaben in Sekretariaten öffentlicher und gemeinnütziger Institutionen;

Heimerzieher (s. S. 483).

Im Gebiete der Behindertenhilfe bestehen zahlreiche Möglichkeiten: Sozialarbeiter in der allgemeinen Behindertenfürsorge (z. B. Pro Infirmis, Spitalfürsorge) oder in der Hilfe für einzelne Gebrechensformen (z. B. für Geistesschwache, Rheumakranke, Sehbehinderte, Taubstumme, Tuberkulosekranke); Sozialsekretär und -sekretärin für einen Fachverband oder eine Dachorganisation der Invalidenhilfe; Heimerzieher.

Ausbildung

Mindestalter 20/21 Jahre.

2½- bis 3jährige Ausbildung an einer der folgenden anerkannten Schulen:

Ecole d'études sociales et pédagogiques, 1, Ch. Verdonnet, 1010 Lausanne.

Ecole de service social, 28, rue Prévost-Martin, 1200 Genève

Ostschweizerische Schule für soziale Arbeit, Tellstraße 2, 9000 St. Gallen.

Schule für Sozialarbeit, Hitzlisbergstraße 5, 6000 Luzern (konfessionell).

Schule für Sozialarbeit der Reformierten Heimstätte, 3645 Gwatt (besonders für Arbeit mit Gruppen, konfessionell).

Schule für Soziale Arbeit, Seestraße 110, 8002 Zürich.

Außerdem bestehen Abendschulen in Bern und Luzern (Basel geplant), solche für Glieder des St.-Katharina-Werkes und des Seraphischen Liebeswerkes sowie eine Ausbildung an der Universität Fribourg.

Die Spezialisierung für Behindertenhilfe kann zum Teil schon während der Ausbildung durch entsprechende Praktika oder in der späteren praktischen Arbeit, durch Fachliteratur, Kurse und Zusammenkünfte der Fachvereinigungen erworben werden. Bei Pro Infirmis besteht auch die Möglichkeit der individuellen Praxisberatung (Supervision).

Werkmeister in Eingliederungs- und Dauerwerkstätten

Der Werkmeister betreut eine oder mehrere Produktionsabteilungen innerhalb einer Eingliederungs- oder Dauerwerkstätte. Er ist verantwortlich für die pädagogische Anleitung der Behinderten sowie auch für die Überwachung von Arbeitsaufträgen bzw. deren fachlichen Ausführung. Entsprechend der Organisation eines solchen Betriebes muß er eine einheitliche Gruppe von Behinderten oder auch gemischte Abteilungen führen.

Voraussetzungen

Gute Fachkenntnisse (Berufslehre technischer Richtung, eventuell Meisterprüfung), geduldiges, verständnisvolles Wesen, Durchsetzungs- und Durchhaltevermögen, Verständnis für eingeschränkte Arbeitsleistungen von seiten der Behinderten, pädagogisches Geschick, gute Beobachtungsfähigkeit, konstruktive Ideen zur Herstellung von Hilfsmitteln (Arbeitsplatzgestaltung), Verantwortungsbewußtsein, Verständnis für kaufmännische Belange, heilpädagogische Zusatzausbildung.

Arbeitsgebiete

Als Werkstattmeister arbeitet er in Eingliederungsstätten oder Dauerwerkstätten meistens weitgehend selbständig und in der Regel auf seinem angestammten Berufsgebiet. Die Löhne sind den Ansätzen in den entsprechenden Branchen des Gewerbes und der Industrie angepaßt. Aufstiegsmöglichkeit zur Gesamtleitung.

Ausbildung

Keine speziellen Ausbildungsmöglichkeiten. Mehrjährige Tätigkeit im Beruf vor dem Wechsel in einen solchen Betrieb wünschbar. Aneignung der Erfahrungen durch die Praxis.

Weiterbildung: Kurse des Schweizerischen Verbandes der Werkstätten für Behinderte.

Statistik der AHV-Renten 1965

Die nachstehenden Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der Erhebung über die im Jahr 1965 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 ausgerichteten Rentensummen erfaßt.

Eine schon im Vorjahr eingeführte Neuerung betrifft die Zusatzrenten für Ehefrauen und Kinder, die im Zusammenhang mit Altersrenten gewährt werden. Diese Leistungen stellen keine selbständigen Renten dar, weshalb sich ihre statistische Auswertung auf die Rentensummen beschränkt. Da aber vorläufig nicht ermittelt werden kann, ob eine Doppel-Kinderrente im Einzelfall zu einer einfachen Altersrente oder zu einer Ehepaar-Altersrente gehört, sind diese Renten in sämtlichen Tabellen nicht berücksichtigt worden.

Die Gliederung nach Rentenkategorien geht aus Tabelle 1 hervor. Die auf die Zusatzrenten entfallenden Rentensummen sind nur in dieser Übersicht separat ausgewiesen. In den andern Tabellen sind sie jeweils in den Altersrenten eingeschlossen.

AHV-Renten

Rentenbezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien

Tabelle 1

Rentenkategorien	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken ¹	
		Insgesamt	Davon Zusatzrenten
Ordentliche Renten	592 730	1 398 575 894	32 320 528
Außerordentliche Renten	142 951	189 778 815	478 231
Total	735 681	1 588 354 709	32 798 759
¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 3 450 748 Franken			

Die Tabellen 2 bis 4 beziehen sich ausschließlich auf die ordentlichen Renten, denen weit größere Bedeutung zukommt als den außerordentlichen Renten. Mit der Tabelle 2 wird gezeigt, wie sich die Bezügerbestände und Rentensummen im Total sowie für die einzelnen Rentenarten nach der Höhe des den Renten zugrunde liegenden Jahresbeitrages aufteilen lassen. Die weitere Gliederung der bereits betrachteten Bestände der Bezüger ordentlicher Renten nach Rentenskalen führt zu den in Tabelle 3 wiedergegebenen Zahlen.

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahresbeitrag

Tabelle 2

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken				
	bis 125 ²	126—400	401 670	671 und mehr ³	Zusammen
	Bezüger				
Einfache Altersrenten	112 365	143 595	62 186	25 791	343 937
Ehepaar-Altersrenten	8 921	55 780	53 808	28 036	146 545
Witwenrenten	1 631	17 736	22 882	11 025	53 274
Einfache Waisenrenten	1 835	18 525	18 828	8 005	47 193
Vollwaisenrenten	132	817	546	286	1 781
Total	124 884	236 453	158 250	73 143	592 730
	Rentensummen in tausend Franken ¹				
Einfache Altersrenten	159 353	282 522	171 171	82 078	695 124
Ehepaar-Altersrenten	19 829	179 574	226 306	129 142	554 851
Witwenrenten	1 757	28 750	48 010	24 826	103 343
Einfache Waisenrenten	947	14 452	19 002	8 630	43 031
Vollwaisenrenten	99	895	775	458	2 227
Total	181 985	506 193	465 264	245 134	1 398 576
¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 3 415 000 Franken					
² Minimalrenten					
³ Maximalrenten					

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen

Tabelle 3

Rentenarten	Rentenskalen 1—19 Teilrenten	Rentenskalen 20 Vollrenten	Zusammen
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten Witwenrenten Einfache Waisenrenten Vollwaisenrenten Total	Bezüger		
	6 515	337 422	343 937
	1 677	144 868	146 545
	1 715	51 559	53 274
	2 497	44 696	47 193
	88	1 693	1 781
Total	12 492	580 238	592 730
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten Witwenrenten Einfache Waisenrenten Vollwaisenrenten Total	Rentensummen in tausend Franken ¹		
	9 379	685 745	695 124
	4 214	550 637	554 851
	2 344	100 999	103 343
	1 643	41 388	43 031
	80	2 147	2 227
Total	17 660	1 380 916	1 398 576
¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 3 415 000 Franken			

Die Verteilung der ordentlichen bzw. außerordentlichen Renten nach Kantonen geht schließlich aus den Tabellen 4 und 5 hervor.

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken ¹		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	89 447	16 072	105 519	240 333	25 665	265 998
Bern	82 763	16 826	99 589	211 254	24 259	235 513
Luzern	20 521	5 858	26 379	49 894	7 651	57 545
Uri	2 264	652	2 916	5 309	774	6 083
Schwyz	6 524	1 809	8 333	14 919	2 332	17 251
Obwalden	1 786	487	2 273	3 820	551	4 371
Nidwalden	1 473	526	1 999	3 385	635	4 020
Glarus	3 979	692	4 671	10 337	1 014	11 351
Zug	3 998	1 005	5 003	9 881	1 437	11 318
Freiburg	12 637	3 621	16 258	29 175	4 477	33 652
Solothurn	16 189	3 648	19 837	44 725	5 413	50 138
Basel-Stadt	22 826	4 059	26 885	61 965	6 910	68 875
Basel-Land	10 943	2 327	13 270	30 013	3 550	33 563
Schaffhausen	6 209	1 266	7 475	16 658	1 931	18 589
Appenzell A.Rh.	6 153	876	7 029	14 567	1 235	15 802
Appenzell I.Rh.	1 497	249	1 746	2 991	275	3 266
St. Gallen	31 773	6 731	38 504	78 920	9 178	88 098
Graubünden	12 832	2 891	15 723	28 689	3 683	32 372
Aargau	28 220	6 786	35 006	73 765	9 697	83 462
Thurgau	15 283	3 132	18 415	38 533	4 433	42 966
Tessin	18 802	4 219	23 021	42 868	5 988	48 856
Waadt	40 864	7 347	48 211	102 755	11 215	113 970
Wallis	12 761	4 712	17 473	27 349	5 670	33 019
Neuenburg	14 595	2 645	17 240	39 243	4 267	43 510
Genf	26 143	3 812	29 955	68 627	6 361	74 988
Schweiz	490 482	102 248	592 730	1 249 975	148 601	1 398 576

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 3 415 000 Franken

Außerordentliche AHV-Renten
Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 5

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken ¹		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	21 272	2 074	23 346	29 426	1 691	31 117
Bern	20 188	2 592	22 780	27 983	1 993	29 976
Luzern	5 173	899	6 072	7 127	630	7 757
Uri	582	109	691	823	76	899
Schwyz	1 708	320	2 028	2 360	219	2 579
Obwalden	543	109	652	767	82	849
Nidwalden	348	124	472	471	83	554
Glarus	955	120	1 075	1 317	100	1 417
Zug	1 003	155	1 158	1 393	118	1 511
Freiburg	3 487	598	4 085	4 842	418	5 260
Solothurn	3 801	519	4 320	5 253	373	5 626
Basel-Stadt	6 194	518	6 712	8 721	473	9 194
Basel-Land	3 007	328	3 335	4 130	255	4 385
Schaffhausen	1 444	183	1 627	1 990	145	2 135
Appenzell A.Rh.	1 558	173	1 731	2 141	131	2 272
Appenzell I.Rh.	223	61	284	308	44	352
St. Gallen	8 228	970	9 198	11 544	731	12 275
Graubünden	3 500	579	4 079	4 950	446	5 396
Aargau	6 955	931	7 886	9 532	690	10 222
Thurgau	3 720	411	4 131	5 170	293	5 463
Tessin	6 314	764	7 078	9 069	647	9 716
Waadt	12 636	1 226	13 862	17 874	1 039	18 913
Wallis	3 388	977	4 365	4 753	732	5 485
Neuenburg	3 988	337	4 325	5 599	286	5 885
Genf	7 098	561	7 659	10 009	532	10 541
Schweiz	127 313	15 638	142 951	177 552	12 227	189 779

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 36 000 Franken

Durchführungsfragen der AHV/IV/EL

Abklärung der Einkommensverhältnisse bei außerordentlichen Renten

Gemäß Artikel 42 AHVG und Artikel 39 IVG können die außerordentlichen Renten der AHV und IV — abgesehen von den gesetzlich genau bezeichneten Ausnahmen (vgl. Rz 535 und 536 der Wegleitung über die Renten) — nur dann beansprucht werden, wenn das anrechenbare Einkommen und Vermögen des Rentenansprechers die gesetzlichen Einkommensgrenzen nicht erreicht. Dies gilt auch für die Minimalgarantiefälle, die Fälle also, in denen an Stelle der niedrigeren ordentlichen Teilrente eine höhere außerordentliche Rente gewährt wird. Auch hier kann somit in der Regel eine außerordentliche Rente nur dann gewährt werden, wenn die Voraussetzungen hinsichtlich des Einkommens und Vermögens erfüllt sind.

Wie das Bundesamt für Sozialversicherung in letzter Zeit nun verschiedentlich feststellen mußte, ist seitens einiger Ausgleichskassen eine nähere Abklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Rentenansprechers vor der Zuspreehung einer außerordentlichen Rente mit Einkommensgrenzen unterblieben. Dies scheint geschehen zu sein, weil die Ausgleichskasse die Bedürftigkeit eines Rentenanwärters offenbar als notorisch betrachtete, oder weil sie glaubte, auf Umstände abstellen zu können, die ihr sonstwie bekannt geworden sind. Zuweilen mag auch die Überlegung mitgespielt haben, daß eine Abklärung der gesamten wirtschaftlichen Lage eines Teilrentners im Hinblick auf die verhältnismäßig geringe Aufbesserung, welche die Minimalgarantie im betreffenden Fall gewährte, nicht notwendig sei.

Ein solches Vorgehen verletzt nicht nur die bestehenden Durchführungsvorschriften, sondern vermag auch den klaren gesetzlichen Anforderungen nicht gerecht zu werden. Es kann überdies zu unrechtmäßigen Rentenbezügen führen. Eine einheitliche Behandlung der Rentengesuche drängt sich sowohl aus administrativen Gründen wie aus dem Gebot der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten auf. Es seien daher die materiellen Rechtsbestimmungen über die wirtschaftlichen Anspruchsvoraussetzungen und die Regeln über deren Abklärung, die in Rz 543 ff. und 821 ff. der Wegleitung über die Renten ihren Niederschlag gefunden haben, in Erinnerung gerufen. Insbesondere ist darauf hinzuweisen, daß, sofern um eine außerordentliche Rente nachgesucht wird oder bei der Zuspreehung einer ordentlichen Teilrente sich die

Frage der Minimalgarantie stellt, vom Rentenansprecher in jedem Falle die Angaben über seine wirtschaftlichen Verhältnisse mittels des Ergänzungsblattes 3 zur Anmeldung (Formular 318.276) einzuverlangen sind (s. Zirkularschreiben vom 25. September 1964 über die eigenhändige Rentenauszahlung und die Rentenmeldung / Neue Formulare). Die Angaben des Rentenansprechers sind hierauf auf geeignete Weise je nach den Umständen des Falles noch näher zu überprüfen (vgl. Rz 821 ff. der Rentenwegleitung).

Geburtsgebrechen; Adynamia episodica hereditaria ¹

Das Eidgenössische Departement des Innern hat gemäß Artikel 3, Absatz 2, GgV die Adynamia episodica hereditaria als Geburtsgebrechen bezeichnet. Es ist dies ein eher seltenes, dominant vererbtes Leiden in verschieden starker Ausprägung, welches meist im Schulalter beginnt und später mit zunehmendem Alter gutartiger zu werden pflegt. Dabei werden durch Anstrengung, Kälte oder Kaliumzufuhr Anfälle (von ca. 15 Minuten Dauer) von mehr oder weniger ausgeprägten, nicht immer den ganzen Körper befallenden Lähmungen ausgelöst. Das Bewußtsein bleibt erhalten und es treten keine Krämpfe auf. Der Allgemeinzustand ist nicht beeinträchtigt und es besteht vollständige Arbeitsfähigkeit. Zur Behandlung wird bei entsprechender Schonung vor Überanstrengung und Kälte, neben täglicher Verordnung von 0,1—0,2 Gramm Hygroton, eine kaliumarme und kochsalzreiche Ernährung empfohlen.

Wegen der verschieden starken Ausprägung des Leidens ist im Einzelfall gemäß Artikel 1, Absatz 2, GgV zu prüfen, ob das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag. Es ist systematisch unter Artikel 2, Ziffer *394 aufzuführen.

Geburtsgebrechen; Prader-Willy Syndrom ²

Das Prader-Willi Syndrom mit Oligophrenie, Kleinwuchs, Akromikrie, Adipositas, Hypogonadismus, Myatonie im Neugeborenen- und Säuglingsalter, gelegentlich sekundäre Skoliose und atypischer, therapieresistenter Diabetes mellitus (meist im Adoleszentenalter auftretend) gilt als Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2, Ziffer 462, GgV. Da die Ursache des Gebrechens nicht völlig geklärt ist, kann es nur symptomatisch behandelt werden. Die Therapie hat sich deshalb in der Regel gemäß Artikel 1,

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 77

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 76

Absatz 3, GgV auf ein bis zwei spezialärztliche Kontrollen, insbesondere des Kohlehydratstoffwechsels, und allenfalls auf die notwendige heilgymnastische Behandlung zu beschränken.

Anmeldefrist für Epilepsiefälle (Verordnung über Geburtsgebrechen) ¹

ZAK 1965, Seite 401, behandelt die neue Verordnung über die Geburtsgebrechen, welche diejenige aus dem Jahre 1961 ersetzt, und weist auf die darin enthaltenen wichtigsten Änderungen hin. Im Zirkularschreiben vom 18. August 1965 an die IV-Kommissionen wurde in Abschnitt C, Ziffer 2 ausgeführt, daß Fälle, in denen bereits eine abweisende Verfügung oder ein abweisendes Gerichtsurteil ergangen ist, nicht von Amtes wegen neu aufgegriffen werden müssen. Diese Regelung wurde getroffen, damit den IV-Organen nicht unzumutbare administrative Umtriebe entstehen. Erfreulicherweise wurden nun von IV-Kommissionen gleichwohl frühere Anmeldungen in Epilepsiefällen ohne neues Gesuch im Lichte der genannten Verordnung überprüft. Dieses Vorgehen hat jedoch Versicherte, deren Fälle innerhalb der sechsmonatigen Frist von Artikel 78, Absatz 2, IVV von Amtes wegen überprüft wurden, begünstigt, indem sie der Sorge enthoben wurden, der Frist für die Neuanschuldung besondere Beachtung zu schenken. Damit daraus nicht eine rechtsungleiche Behandlung für Versicherte entsteht, denen der erwähnte Vorteil nicht zukam, ist in Epilepsiefällen, die bereits früher angemeldet wurden, nach altem Recht jedoch abgewiesen werden mußten, für die Überprüfung des Anspruches nach neuem Recht hinsichtlich der Anmeldefrist gemäß Artikel 78, Absatz 2, IVV das Datum der ersten Anmeldung maßgebend. Eine Ausnahme von dieser Regel ist nur dann zu machen, wenn der Versicherte bzw. sein Vertreter nachgewiesenermaßen vom neuen Anspruch Kenntnis erhalten hat. In solchen Fällen beginnt die sechsmonatige Frist von Artikel 78, Absatz 2, IVV von der Kenntnisaufnahme an zu laufen.

Gemäß Artikel 78, Absatz 2, letzter Satz, IVV erlischt der Anspruch in jedem Falle spätestens nach Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, in welchem die Maßnahme durchgeführt wurde. Ferner kann, wie in allen übrigen Fällen, eine Leistung auf Grund der neuen Verordnung frühestens mit Wirkung ab 1. September 1965 zugesprochen werden.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 76

Durchführung einer Eingliederungsmaßnahme; Wechsel der Durchführungsstelle ¹

Wechselt ein Versicherter — ausnahmsweise — die Durchführungsstelle, ohne daß dadurch der Umfang der Versicherungsleistung berührt wird, erübrigt sich der Erlaß eines neuen Beschlusses bzw. einer neuen Verfügung.

Hingegen ist der neuen Durchführungsstelle unter Erwähnung aller wesentlichen Punkte der seinerzeit erlassenen Verfügung in geeigneter anderer Form Mitteilung zu machen, wobei je ein Doppel an die Zentrale Ausgleichsstelle und an die frühere Durchführungsstelle und allfällige weitere interessierte Stellen zu gehen hat.

Wohnsitz bei Anstaltsaufenthalt ²

Nach Artikel 26 ZGB begründet die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs-, Heil- oder Versorgungsanstalt keinen Wohnsitz; dieser bleibt grundsätzlich am bisherigen Ort bestehen (vgl. ZAK 1966, S. 312). Bei heimgeschafften Armengenhössigen ist nun aber davon auszugehen, daß die Heimatbehörden, die für den Unterhalt ihres Bürgers aufkommen und für ihn auch in anderer Hinsicht sorgen, den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen, d. h. seinen Wohnsitz bestimmen. Die für die Wohnsitzbegründung notwendige Absicht wird durch die behördliche Anordnung ersetzt. Wer wegen Verarmung von den Heimatbehörden in einer Anstalt versorgt wird und deshalb die Beziehungen zum früheren Wohnsitz verloren hat und nicht mehr aufnehmen kann, begründet einen neuen Wohnsitz am Ort der Anstalt. (Rechtsprechung des Bundesgerichtes, auf die sich auch das Eidgenössische Versicherungsgericht berufen hat; ZAK 1952, S. 228.)

Anrechnung von Kapitalabfindungen, die Arbeitgeber an Arbeitnehmer oder deren Angehörige auszahlen ²

Erhält der Arbeitnehmer bei seiner Pensionierung oder erhalten dessen Angehörige bei seinem Ableben vom Arbeitgeber eine Kapitalabfindung, so sind die Zinserträge sowie — nach Abzug des gesetzlichen Freibetrages — $\frac{1}{15}$ der Abfindung als Einkommen anzurechnen. Wird das Kapital ganz oder teilweise dazu verwendet, um bei einer privaten Versicherungsgesellschaft eine Leibrente zu erwerben, so ist diese als

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 76

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 4

wiederkehrende Leistung im Sinne von Artikel 3, Absatz 2, ELG nur teilweise anzurechnen.

Zahlt der Arbeitgeber die Kapitalabfindung nur ratenweise (z. B. in Form gleichwertiger monatlicher Raten) aus, so gelten diese Raten als für die Einkommensanrechnung unbeachtlicher Vermögensverzehr und bloß der auf dem Kapital ausgerichtete Zins ist als Einkommen anzurechnen. Das jeweilige Restkapital ist bei der Neufestsetzung der Ergänzungsleistung nach Maßgabe von Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe b, ELG zur Berechnung heranzuziehen (vgl. EVGE 1950, S. 239; ZAK 1950, S. 496).

LITERATURHINWEISE

Brunner Dora: Das berufliche, gesellschaftliche und persönliche Schicksal von **Armamputierten**. Diplomarbeit des Psychologischen Seminars des Instituts für angewandte Psychologie Zürich, 47 S., vervielfältigt, Zürich, 1966.

Jansen Knud: *Amputation. A manual of principles and methods*. Veröffentlicht durch die World Veterans Federation, Paris, in Zusammenarbeit mit der International Society for Rehabilitation of the Disabled, o. J., 35 S., mit Abbildungen.

Laycock S. R.: *L'orientation des adolescents handicapés*. **Hughes Mary:** *Centre préscolaire pour les sourds*. Erschienen in «Réhabilitation au Canada», Nr. 11, S. 13—15, 18—19, 30, herausgegeben vom Arbeitsministerium, Ottawa, 1965.

Liechti Eduard: *Die Kapitalanlage in der versicherungsmäßigen Altersvorsorge*. Inauguraldissertation der Universität Bern, 80 S., Buchdruckerei Bütiger & Co., Biberist, 1965.

MITTEILUNGEN

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Welter
vom 16. März 1966

In der Sitzung des Nationalrates vom 22. September 1966 kam das Postulat Welter (ZAK 1966, S. 251) zur Sprache. Der Postulant begründete seinen Vorstoß vom 16. März 1966, der auf die Ausrichtung eines «Blinden-geldes» an alle blinden Personen abzielt. Bundesrat Tschudi verwies in seiner Stellungnahme auf den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV (S. 88), worin jede Sonderleistung für eine bestimmte Invalidenkategorie abgelehnt wird. Bei der Vorbereitung des Gesetzesentwurfes werden das Depar-

tement des Innern und der Bundesrat die Frage nochmals einläßlich prüfen. Eine bestimmte Zusicherung könne indessen heute nicht abgegeben werden. In diesem Sinne sei der Bundesrat bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Das Postulat wurde in der Folge oppositionslos überwiesen.

**Erledigte
parlamentarische
Vorstöße**

**Kleine Anfrage
Schmid Werner
vom 6. Juni 1966**

Der Bundesrat hat am 23. September 1966 die Kleine Anfrage Schmid Werner vom 6. Juni 1966 (ZAK 1966, S. 367) wie folgt beantwortet:

«Die seit Inkrafttreten der IV geübte Verwaltungspraxis, wonach auch bildungsunfähigen Minderjährigen nebst Kostgeldbeiträgen ein Anspruch auf medizinische Behandlung ihrer Geburtsgebrechen zustand, wurde in mehreren Entscheiden des EVG als gesetzwidrig bezeichnet. Dieser Auffassung mußte sich die Verwaltung, nicht zuletzt im Interesse einer rechtsgleichen Beurteilung derartiger Fälle, anschließen. Indessen wird darauf geachtet, auch schwer geistesschwachen Kindern eine ihren Fähigkeiten entsprechende Förderung durch Sonderschulung angedeihen zu lassen, was zur Folge hat, daß nebst Schul- und Kostgeldbeiträgen auch medizinische Maßnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen gewährt werden können.

Die IV-Kommissionen sind deshalb angewiesen worden, Bildungsunfähigkeit erst dann anzunehmen, wenn wegen des Alters- und Gesundheitszustandes dieser Kinder von einer heilpädagogischen Förderung (und sei es bloß in lebenspraktischen Belangen) mit Gewißheit keinerlei Erfolge mehr zu erwarten sind. Da dies in den ersten Lebensjahren kaum mit Sicherheit beurteilt werden kann, wird die medizinische Behandlung der Geburtsgebrechen von der IV in der Regel bis zum Schulalter übernommen. Rechtzeitige Anmeldung bei einer anerkannten Krankenkasse vorausgesetzt, ist in diesem Zeitpunkt ein allfälliger Vorbehalt der Krankenversicherung bereits entfallen, so daß bei später durch die IV festgestellter Bildungsunfähigkeit der Anschluß an die Leistungspflicht der Krankenversicherung gewährleistet ist.

Das Problem der medizinischen Maßnahmen zugunsten Bildungsunfähiger hat im übrigen auch die Expertenkommission für die Revision der IV beschäftigt. Sie beantragt die Übernahme der Behandlungskosten von Geburtsgebrechen Minderjähriger durch die IV, selbst wenn keine Eingliederung ins Erwerbsleben vorauszusehen ist. Somit sollen auch Bildungsunfähige in den Genuß dieser Leistungen gelangen.»

Initiative Dafflon
vom 6. Oktober 1965

Nationalrat Dafflon hatte am 6. Oktober 1965 eine Einzelinitiative betreffend Anpassung der AHV-Renten an die Teuerung eingereicht (vgl. ZAK 1965, S. 491). Der Nationalrat beschloß am 29. September 1966 mit 99 zu 8 Stimmen, auf den Vorstoß nicht einzutreten.

**Volksinitiative
des «CNG»**

Der Christlich-nationale Gewerkschaftsbund der Schweiz hat der Bundeskanzlei am 25. August 1966 eine «Eidgenössische Volksinitiative für den weiteren Ausbau von AHV und IV» mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«I.

Art. 34quater der Bundesverfassung ist durch folgende neue Absätze 8 und 9 ergänzen:

Die Renten der AHV und IV sind jährlich im Ausmaß der Teuerung sowie der Zunahme des realen Volkseinkommens zu erhöhen.

Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Arbeitgeber verpflichten, ihre Arbeitnehmer zusätzlich zur allgemeinen AHV und IV unter Beachtung folgender Grundsätze angemessen zu versichern:

- a. Die Versicherungsbeiträge sind wenigstens hälftig vom Arbeitgeber zu bezahlen;
- b. den Arbeitnehmern ist ein Mitspracherecht einzuräumen;
- c. bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist dem Arbeitnehmer der erworbene Versicherungsanspruch zu gewährleisten.

II.

Die gemäß Art. 34quater der Bundesverfassung auf dem Wege der Gesetzgebung festgelegten Renten der AHV und IV werden ab 1. Januar des der Annahme dieser Verfassungsänderung folgenden Jahres um durchschnittlich einen Drittel erhöht.»

Die Initiative ist mit einer Rückzugsklausel versehen und trägt 169 399 Unterschriften.

**Ausgleichsfonds
der AHV**

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates sowie die Rechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1965 genehmigt. Für die einzelnen Sozialwerke, die im genannten Jahr zusammen rund 2,1 Mia Franken verausgabten, sind in großen Zügen folgende Rechnungsergebnisse zu verzeichnen:

Gemäß Betriebsrechnung der AHV beliefen sich die Ausgaben auf 1 683 Mio Franken, wovon 1 670 Mio auf die Versicherungsleistungen entfielen. Die restlichen 13 Mio Franken betrafen die Verwaltungskosten, soweit sie zu Lasten des Ausgleichsfonds gingen. Die Einnahmen erreichten eine Summe von 1 927 Mio Franken, die sich

zusammensetzte aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber von 1 354 Mio, den Beiträgen aus öffentlichen Mitteln von 350 Mio sowie dem Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen von 223 Mio Franken. In der IV stellten sich die Gesamtausgaben auf 276 Mio Franken. Davon entfielen 184 Mio auf die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen usw.) und 61 Mio auf die individuellen Maßnahmen (Maßnahmen medizinischer und beruflicher Art, Beiträge für Sonderschulung usw.), während die übrigen 31 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen sowie die Durchführungs- und Verwaltungskosten aufgewendet wurden. An den Einnahmen, die nur knapp an das Ausgabentotal von 276 Mio Franken herankamen waren beteiligt die Versicherten- und Arbeitgeberbeiträge mit 136 Mio, die Beiträge der öffentlichen Hand — entsprechend der halben Jahresausgabe — mit 138 Mio und der von der Betriebsrechnung der AHV überwiesene Zinsanteil mit 2 Mio Franken.

Die in der EO ausgerichteten Erwerbsausfallentschädigungen bezifferten sich auf total 137 Mio Franken. An die Einnahmen von insgesamt 140 Mio Franken trugen die Beitragspflichtigen mit 135 Mio und die Zinsen des Ausgleichsfonds der EO mit 5 Mio Franken bei.

Nach der für die drei Sozialwerke gemeinsamen Bilanz stellte sich der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds — einschließlich der auf die IV und die EO entfallenden Anteile — Ende 1965 auf 7 063 Mio Franken, wovon 7 003 Mio feste Anlagen und 60 Mio Depotgelder betrafen. Die festen Anlagen verteilten sich auf die einzelnen Anlagekategorien folgendermaßen in Mio Franken: Eidgenossenschaft 194, Kantone 1 107, Gemeinden 993, Pfandbriefinstitute 2 130, Kantonalbanken 1 363, öffentlichrechtliche Institutionen 42 und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 174. Die durchschnittliche Bruttorendite der festen Anlagen belief sich am 31. Dezember 1965 auf 3,47 Prozent gegenüber 3,42 Prozent am Ende des Vorjahres.

Über die künftige Entwicklung des Ausgleichsfonds hat sich der Bundesrat im Zusammenhang mit der Verabschiedung der Botschaft vom 6. Juni 1966 zur neuen AHV-Revision näher Rechenschaft gegeben. Er kam zum Ergebnis, daß sowohl aus versicherungstechnischen wie aus konjunkturpolitischen Gründen eine Fondsverminderung vermieden werden muß. Ebenso erachtet der Bundesrat die im Parlament und in der Öffentlichkeit schon wiederholt geforderte Heranziehung von Mitteln

des Ausgleichsfonds für Aufgaben außerhalb der AHV, wie namentlich für den Bau von preisgünstigen Alterswohnungen und Altersheimen, als mit der Zweckbestimmung des Fonds nicht vereinbar und lehnt sie daher ab. Der Ausgleichsfonds ist eine Einrichtung im Rahmen der AHV; er dient ausschließlich dazu, die nicht durch individuelle und öffentliche Beiträge gedeckten Ansprüche der heutigen Versicherten sicherzustellen und darf deshalb nicht für AHV-fremde Zwecke verwendet werden. Der Bundesrat unterstützt jedoch die vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds bisher betriebene flexible Anlagepolitik, in deren Rahmen eine Förderung der sozialpolitisch vordringlichen Aufgaben, wie durch Darlehen an Kantone, Gemeinden, Pfandbriefzentralen und dergleichen, indirekt möglich ist.

Ergänzungsleistungen im Kanton Zürich

In der Volksabstimmung vom 11. September 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 108 645 Ja gegen 9 400 Nein angenommen. Die Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen wurde auf den Maximalbetrag von 480 bzw. 800 Franken festgesetzt. Das Gesetz tritt rückwirkend auf 1. Januar 1966 in Kraft.

Ergänzungsleistungen im Kanton Basel-Stadt

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt hat die Gesetze betreffend «Kantonale Altershilfe» und «Kantonale Invalidenhilfe», welche in ihrem ersten Teil Bestimmungen über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV enthalten (vgl. ZAK 1966, S. 192), auf den 1. Juli 1966 in Kraft erklärt.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Bemerkungen Preis
318.101 i	Direttive concernenti l'AVS e AI per gli svizzeri dell'estero	2.50* poligr.
318.104.1 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Renten	2.10*
318.104.1 f	Supplément aux directives concernant les rentes	2.10*
318.105 i	Direttive sullo statuto degli stranieri e degli apolidi	poligr.
318.107.03 i	Circolare concernente l'affrancazione in blocco	— .70* poligr.
318.513 d	Merkblatt für Zahnärzte	— .— F
318.513 f	Memento à l'intention des dentistes	— .— F
318.513 i	Promemoria per dentisti	— .— F

318.523 d	Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Revision der IV (1966)	4.40*
318.523 f	Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI	4.40*
318.652 df	Voranschlag der Gehälter und Sozialleistungen (IV-Regionalstellen) Budget des traitements et des prestations sociales (Offices régionaux)	—, — 1 A
318.681 df	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV Sammlung der eidg. und kant. Erlasse Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux	bei EDMZ erfragen demander à l'OFIM
	Separatdrucke aus ZAK:	
318.689 d	Ergänzungsleistungen der Kantone zur AHV und IV	—,60*
318.689 f	Prestations complémentaires des cantons à l'AVS et à l'AI	—,60*
318.690 df	Abrechnung zur Festsetzung des Bundesbeitrages Décompte servant à fixer la subvention fédérale	4, — A

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO Seite 14, Ausgleichskasse 64, Transithandel.
Neue Adresse: Grellingerstraße 9, 4000 Basel.
Neue Telefonnummer: (061) 42 90 40.

Seite 21, Ausgleichskasse 106, FRSP
Neue Adresse: Genève, rue de St-Jean 98
Neue Tel.-Nr.: (022) 31 70 00

Seite 25, IV-Regionalstelle Basel
Neue Adresse: 4055 Basel, Birmanngasse 8
Neue Tel.-Nr.: (061) 24 09 88

Personelles

Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung beim Bundesamt für Sozialversicherung, hat sich an der Abteilung für Mathematik und Physik der Eidgenössischen Technischen Hochschule für das Gebiet der Wirtschafts- und Sozialmathematik als Privatdozent habilitiert.

Max Holliger ist altershalber als Leiter der Ausgleichskasse Transithandel zurückgetreten. Neu steht der Ausgleichskasse — in Personalunion mit der Ausgleichskasse Großhandel — Leonhard Anderfuhren vor.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 3. März 1966 I. Sa. A. S.

Art. 43bis, Buchst. c, AHVG. Mangels Aufenthaltes in der Schweiz kann die Ehefrau eines im Ausland arbeitenden schweizerischen Staatsangehörigen keine außerordentliche einfache Altersrente beanspruchen, und zwar selbst dann nicht, wenn sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz beibehalten hat.

Die am 8. Oktober 1902 geborene Versicherte ist die Ehefrau eines schweizerischen Staatsangehörigen, der ohne Unterbruch seit 1947 als Angestellter der SBB im internationalen Bahnhof von L. (Italien) arbeitet. Nachdem sie das 62. Altersjahr erreicht hatte, stellte sie am 10. November 1964 — ihr Ehegatte war noch nicht 65 Jahre alt — das Gesuch um Gewährung einer einfachen Altersrente. Sie machte geltend, sie habe in ihrer schweizerischen Heimatgemeinde zivilrechtlichen Wohnsitz, obwohl sie sich seit 1947 mit ihrem Gatten in Italien aufhalte. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch mit Verfügung vom 23. Dezember 1964 ab, weil die Gesuchstellerin, wie auch ihr Ehegatte, sich im Ausland aufhalte und dort Wohnsitz habe, was die Gewährung einer außerordentlichen Rente ausschliesse, da eine solche Leistung gemäß Art. 42 AHVG nur Personen vorbehalten sei, die in der Schweiz wohnhaft sind und sich auch dort aufhalten. Der Ehegatte der Versicherten wies in seiner Beschwerde darauf hin, daß er auf Grund des Staatsvertrages zwischen der Schweiz und Italien betreffend die Verbindung der Gotthardbahn mit den italienischen Bahnen bei Chiasso und Pino vom 23. Dezember 1873 seinen Wohnsitz in B. (Schweiz) beibehalten habe; als Angestellter der SBB sei er sodann gezwungen, sich in der italienischen Ortschaft aufzuhalten; ferner könne er (wie übrigens auch seine Frau) mangels eines Wohnsitzes in Italien nicht in den Genuß der im italienisch-schweizerischen Abkommen vom 14. Dezember 1962 über Soziale Sicherheit vorgesehenen Leistungen gelangen; im übrigen zahle er AHV-Beiträge, die regelmäßig und direkt von seinem Lohn abgezogen würden.

Auf Ersuchen der Vorinstanz führte der Rechtsdienst der Generaldirektion der SBB in einem Schreiben vom 3. September 1965 aus, daß seines Erachtens der Beschwerdeführer, obwohl er sich nach Arbeitsvertrag tatsächlich in L. aufhalte, dennoch seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz beibehalten habe.

Mit Entscheid vom 23. Oktober 1965 lehnte die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Das EVG wies seinerseits die vom Ehegatten der Versicherten eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ebenfalls ab:

Bis zum Inkrafttreten der IV im Jahre 1960 hat die Rechtsprechung des EVG den Anspruch auf eine außerordentliche Rente gemäß Art. 42 AHVG

regelmäßig nicht nur vom Bestehen eines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz, sondern auch vom tatsächlichen, nicht mehr als einem Jahr unterbrochenen Aufenthalt in diesem Land abhängig gemacht. Das EVG hat jedoch im Falle einer Versicherten, die sich aus Gesundheitsgründen mehrere Jahre im Ausland aufhielt (Internierung in einer Heil- und Pflegeanstalt in Österreich; vgl. EVGE 1961, S. 53; ZAK 1961, S. 422), entschieden, in der IV auf diese zweite Bedingung zu verzichten. Es erwog nämlich, daß in solchen Fällen der Schwerpunkt der persönlichen Beziehungen des Gesuchstellers sozialversicherungsrechtlich in der Schweiz verbleibe. In einem späteren Urteil (EVGE 1962, S. 24, Erwägung 3; ZAK 1963, S. 22) hat das EVG die Frage, ob die im vorhergenannten Urteil angewandte largere Lösung auch auf das Gebiet der außerordentlichen AHV-Renten ausgedehnt werden solle, offen gelassen. Inzwischen ist das ELG (vom 19. März 1965) in Kraft getreten. Es lädt die Kantone ein, analog zu den außerordentlichen Renten der Art. 42 und 55 AHVG Leistungen zu gewähren. Im Hinblick auf die Verwandtschaft und den engen Zusammenhang zwischen diesen beiden Leistungsarten müssen die Voraussetzungen für ihre Gewährung in Übereinstimmung gebracht werden. Nun ist es aber kaum denkbar, daß die Kantone die erwähnten Ergänzungsleistungen Personen gewähren, die sich aus Gründen, die nicht in ihrer Invalidität liegen, dauernd im Ausland aufhalten. Daraus folgt, daß, soweit es die außerordentlichen AHV-Renten von Art. 43bis, Buchst. c, AHVG anbelangt, an der Voraussetzung des tatsächlichen Aufenthaltes des Gesuchstellers in der Schweiz ohne Unterbrechung von mehr als einem Jahr festgehalten werden muß.

Da sich die Versicherte tatsächlich in L. (Italien) aufhält, hat sie keinen Anspruch auf eine außerordentliche Rente, um die sie auf Grund von Art. 43bis, Buchst. c, AHVG ersucht; denn sie erfüllt keine der beiden kumulativ verlangten Voraussetzungen für die Gewährung einer solchen Rente. Es ist daher nicht nötig auch noch zu prüfen, ob sich der Wohnsitz der Versicherten tatsächlich in der Schweiz befindet, was die SBB und die Vorinstanz anzunehmen scheinen; schon die Tatsache allein, daß sie sich seit Jahren im Ausland aufhält, führt zur Abweisung der Berufung. Das vorinstanzliche Urteil muß somit bestätigt werden.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Mai 1966 i. Sa. A. M.

Art. 10, Abs. 2, IVV. Sprachheilunterricht, der den Besuch der Volksschule möglich macht, stellt nach der Systematik des Gesetzes in der Regel Sonderschulung dar, unabhängig davon, ob die Sprachstörung von einem Geburtsgebrechen oder von einer wegen dieses Gebrechens notwendigen Operation herrührt.

Die 1956 geborene Versicherte leidet an einer angeborenen Hasenscharte mit Wolfsrachen. 1957 und 1959 wurde sie an der Lippe und an der Gaumenspalte

operiert. Auf Grund einer Anmeldung zum Leistungsbezug vom September 1960 holte die IV-Kommission einen ärztlichen Bericht ein, in dem ausgeführt wurde, daß die Versicherte eine näselnde Sprache habe und Sprachheilschulung benötige; ein normaler Schulbesuch sollte nach erfolgreicher Sprachheilschulung möglich sein. Daraufhin gewährte die IV-Kommission der Versicherten wiederholt Beiträge an den Besuch einer Sprachheilschule von 5 Franken je Aufenthaltstag. Am 21. Oktober 1965 teilte der Vater der Versicherten der IV-Kommission folgendes mit. Seine Tochter, die jetzt in die zweite Klasse gehe, sei in der Abteilung für Sprachstörungen der otolaryngologischen Universitätsklinik kontrolliert worden. Die Klinik habe eine weitere Behandlung der Sprachstörungen als notwendig erachtet. Die ambulante Behandlung in B koste 12 Franken in der Stunde, wozu noch die Reisekosten kämen. Durch Verfügung vom 17. November 1965 teilte die Ausgleichskasse dem Vater mit, gemäß Beschluß der IV-Kommission würden an die Sprachtherapie monatlich maximal 30 Franken zuzüglich Reisekosten vergütet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater bei der kantonalen Rekursbehörde. Er machte geltend, daß seine Tochter an einem anerkannten Geburtsgebrechen leide, weshalb alle medizinischen Maßnahmen voll zu Lasten der IV gingen. Durch Entscheid vom 21. Januar 1966 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Vater durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, die IV habe für die Weiterbehandlung der Sprachstörungen voll, nicht nur bis zum Betrag von 30 Franken im Monat aufzukommen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Benötigen invalide Minderjährige, um dem Unterricht in der Volksschule folgen zu können, zusätzlich Sprachheilunterricht für schwer Sprachgebrechliche, so gewährt die IV an diesen Unterricht im Rahmen der Sonderschulung gemäß Art. 19 IVG einen Beitrag bis zu 30 Franken im Monat (Art. 10, Abs. 2, in Verbindung mit Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV). Daß die Versicherte, die die zweite Klasse der Volksschule besucht, zusätzlich Sprachheilunterricht benötigt, ist unbestritten; in der angefochtenen Verfügung ist ihr an diesen Unterricht der Beitrag bis zu 30 Franken im Monat gewährt worden. Der Vater der Versicherten macht jedoch geltend, der von der otolaryngologischen Universitätsklinik angeordnete Sprachheilunterricht stelle eine medizinische Maßnahme dar, weshalb die IV für die gesamten damit verbundenen Kosten aufzukommen habe. Im Mitbericht stimmt das BSV dieser Ansicht grundsätzlich zu, weil die Sprachbehinderung der Versicherten von einem Geburtsgebrechen, bzw. von einer wegen dieses Gebrechens durchgeführten Operation herrühre; immerhin müsse noch abgeklärt werden, wie schwer sich die Sprachbehinderung der Versicherten auf die spätere Erwerbsfähigkeit auswirke; denn die Sprachheilschulung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen bezwecke die Beseitigung schwerer, d. h. für die Erwerbsfähigkeit beachtlicher Sprachbehinderungen und gehe nicht bis zur Angleichung phonetisch unwesentlicher Abweichungen von der Normalsprache.

2. Zu diesen Rechtsfragen, die dem Gesamtgericht unterbreitet wurden (Art. 2, Buchst. e, OB), ist folgendes auszuführen:

Das IVG unterscheidet u. a. zwischen medizinischen Maßnahmen gemäß Art. 12 und 13 IVG, die voll zu Lasten der Versicherung gehen, und der Sonderschulung gemäß Art. 19 IVG, die Anrecht auf Beitragsleistungen der Versicherung gibt. Wie aus dem System des Gesetzes klar hervorgeht, gehört der Sprachheilunterricht, der den Besuch der Volksschule möglich macht, in der Regel zur Sonderschulung. Ob und unter welchen Voraussetzungen von dieser Regel Ausnahmen zu machen wären, kann offen bleiben, da hier noch ein Regelfall vorliegt. Die Ursache des Sprachgebrechens (das nach Art. 10, Abs. 2, IVV ohnehin schwer sein muß) vermag den Sonderschulungscharakter des Sprachheilunterrichts grundsätzlich nicht zu beeinflussen. Demzufolge macht der Umstand, daß die Sprachstörung von einem Geburtsgebrechen oder von einer wegen dieses Gebrechens notwendigen Operation herrührt, den Sprachheilunterricht noch nicht zur medizinischen Maßnahme. Ebenso wenig ist in diesem Zusammenhang von Belang, daß der Sprachheilunterricht durch einen Arzt und nicht durch eine Schulbehörde angeordnet wurde. Ein solcher Unterricht könnte jedenfalls nur unter ganz besonderen Verhältnissen als medizinische Maßnahme betrachtet werden, möglicherweise dann, wenn ein naher Zusammenhang zwischen medizinischer Behandlung und Sprachschule bestände oder wenn sich eine ganz besondere Art der Sprachschule als notwendig erwiese. Derartige Besonderheiten waren im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht gegeben, weshalb der Versicherten an den Sprachheilunterricht mit Recht nur ein monatlicher Beitrag bis zu 30 Franken (zuzüglich Reisekosten) gewährt wurde.

Urteil des EVG vom 31. Mai 1966 i. Sa. H. W.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Bei einem 53jährigen Versicherten dient eine Spanoperation bei Spondylolyse (Wirbelbogendefekt) vornehmlich der Behandlung des Leidens an sich; dies umso mehr, als die Abnützungerscheinungen der Wirbelsäule mit fortschreitendem Alter erfahrungsgemäß zahlreicher und vielfältiger werden und ihrerseits wiederum zu Beschwerden führen.

Der 1913 geborene Versicherte, von Beruf Hauswart, meldete sich im Juni 1963 bei der IV an, weil er an hochgradiger Spondylolisthesis L5/S1 (Abgleiten des fünften Lendenwirbels gegenüber dem Kreuzbein) mit starker Abflachung der Bandscheibe litt. Er beanspruchte Hilfsmittel und die Zuspreehung einer Operation. Zur Begründung führte er aus, der Orthopäde Dr. G habe seinen Bruder, der ebenfalls an Spondylolisthesis leide, im Januar 1963 erfolgreich operiert und sei überzeugt, daß der beanspruchte Eingriff angezeigt sei.

Nachdem die IV-Kommission einen Bericht von Dr. G erhalten hatte, worin eine Versteifungsoperation des untersten Lumbalabschnittes empfohlen wurde, beschloß sie am 9. Dezember 1963, die Operation nicht zu übernehmen, weil sie zur Behandlung des Leidens an sich gehöre. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. Dezember 1963.

Der Versicherte erhob Beschwerde und machte geltend, der Eingriff bewahre seine Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich vor Beeinträchtigung. Die kantonale Rekurskommission schloß sich der Auffassung des Orthopäden an und hieß die Beschwerde am 22. Juni 1964 gut.

Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter. In der Berufungsbegründung wird erklärt, das angefochtene Urteil widerspreche der Praxis.

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

1. ... (Erwägungen darüber, ob Art. 13 in Verbindung mit Art. 85, Abs. 2, IVG anwendbar sei, vgl. u. a. ZAK 1963, S. 449, Erwägung 1).

2. ... (Erwägungen allgemeiner Art zum Anwendungsbereich von Art. 12 IVG, vgl. u. a. ZAK 1963, S. 128, Erwägung 1).

Die Frage, ob ein Anspruch im Sinne von Art. 12 IVG bestehe, ist gemäß der medizinischen Lage vor der Durchführung des Eingriffes zu beantworten; denn nur so lassen sich Ungleichheiten gegenüber Versicherten vermeiden, die mit der Durchführung der Operation bis zum rechtskräftigen Entscheid zuwarten, Ungleichheiten, die mit Art. 12, der die voraussichtliche Tauglichkeit der Vorkehr beurteilt wissen will, nicht vereinbar wären.

3. Als Spondylolyse wird die Spaltbildung in der Interarticularportion eines Wirbelkörpers bezeichnet, als Spondylolisthesis das Gleiten nach vorn eines Wirbelkörpers auf Grund einer Spondylolyse (vgl. dazu G. Töndury, Angewandte und topographische Anatomie, 3. Auflage 1965, S. 290; C. Desalmand, Zur Genese und operativen Therapie der Spondylolisthesis, Dissertation Bern 1964, S. 5). Wie Prof. X in seinem Gutachten vom 17. Februar 1965 ausgeführt hat, leiden ca. sechs Prozent der Menschen weißer Hautfarbe an einer Spondylolyse und ca. zwei bis drei Prozent an einer Spondylolisthesis. Diese Anomalien der Wirbelsäule entwickeln sich in den meisten Fällen im Laufe der Wachstumsperiode. Mit deren Ende stabilisiert sich auch das Gleiten des Wirbels; nur in sehr seltenen Fällen wurde es noch nach dem 25. Altersjahr beobachtet. Spondylolyse und Spondylolisthesis erzeugen nicht notwendigerweise Schmerzen. Treten Beschwerden auf — was überwiegend vor dem 40. Altersjahr geschieht —, so wird in der Regel eine konservative Therapie durchgeführt. Bloß in verhältnismäßig wenig Fällen muß operiert werden. Die Operation bezweckt beim Erwachsenen hauptsächlich die Eliminierung der Schmerzen. Nach Prof. X nimmt die Indikation zum operativen Eingriff mit dem Alter des Patienten ab. Wenn dieser das 45. bis 50. Altersjahr erreicht hat, wird mit dem Eingriff gezögert und vorzugsweise eine konservative Behandlung durchgeführt.

Angesichts dieses medizinischen Sachverhalts ist für dessen juristische Beurteilung nach den in Art. 12, Abs. 1, IVG enthaltenen Kriterien wesentlich, daß es — wie Prof. Y in seinem Gutachten überzeugend dargelegt hat — infolge der gestörten Widerstandskraft des mechanisch stark beanspruchten Lenden-Kreuzbeinabschnittes der Wirbelsäule nach der Stabilisierung im Laufe der Zeit zu sekundären Störungen (Bandscheibenzerstörungen, Arthrosen der Zwischenwirbelgelenke, Wurzelstörungen der Nerven usw.) kommen kann, die kaum als stabilisierte oder bevorstehende End- oder Defektzustände bezeichnet werden können. Diese Zustände seien vielmehr mit anderen schweren Störungen von Gesundheit und Leistungsfähigkeit (d. h. aktiven, evolutiven Leiden) in Vergleich zu setzen. — Daraus ist zu schließen, daß die auf eine Spondylolyse oder Spondylolisthesis zurückgehenden sekundären Beschwerden grundsätzlich als labiles pathologisches Geschehen zu betrachten sind, ungeachtet der Tatsache, daß die Spondylolisthesis nach Abschluß des

Wachstums den Charakter eines stabilen Defektzustandes hat. Im Rahmen von Art. 12 IVG ist nun beim Entscheid darüber, ob medizinische Maßnahmen zu gewähren sind, prinzipiell vom Gesundheitsschaden selber auszugehen, ohne Rücksicht auf die Ursache der Schädigung. In diesem Sinne hat das EVG wiederholt erklärt, daß die auf labiles pathologisches Geschehen gerichteten Vorkehren auch dann zur Behandlung des Leidens an sich gehören, wenn das Leiden auf einen medizinischen Tatbestand zurückgeht, der früher gemäß Art. 13 oder Art. 12 IVG Ansprüche begründete oder hätte begründen können (EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2 und die dort genannten Beispiele; ZAK 1966, S. 108). Die IV übernimmt nämlich in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung stabiler Defektzustände gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 IVG voraussehen lassen. Aus diesem Grunde gehen lokale Defektkorrekturen, deren unmittelbares Ziel vorwiegend die Beseitigung oder Linderung umfassenderen labilen pathologischen Geschehens ist, nicht zu Lasten der IV (EVGE 1965, S. 78; ZAK 1966, S. 39).

Die degenerativen sekundären Folgeerscheinungen der Spondylolyse und Spondylolisthesis sind, wie bereits erwähnt wurde, als labiles pathologisches Geschehen zu qualifizieren. Weil sich diese Erscheinungen beim jungen Erwachsenen in der Regel noch im Anfangsstadium befinden und im Bereich des beeinträchtigten Wirbelsegmentes deutlich lokalisiert sind, darf man in solchen Fällen davon ausgehen, das labile pathologische Geschehen stehe im Vergleich zu dessen zeitlich verhältnismäßig noch nahen Ursache, d. h. der stabilisierten Wirbelsäulenanomalie, im Hintergrund. Deshalb rechtfertigt sich bei solchen und ähnlichen Tatbeständen in der Regel die Annahme, eine medizinisch indizierte Operation sei überwiegend Eingliederungsmaßnahme. Wird jedoch der zeitliche Abstand zum Stadium der Stabilisierung größer, so tritt das labile pathologische Geschehen, rechtlich gesehen, zunehmend in den Vordergrund, dies umso mehr, als die Abnützungserscheinungen der Wirbelsäule mit fortschreitendem Alter erfahrungsgemäß zahlreicher und vielfältiger werden und ihrerseits wiederum zu Beschwerden führen können. Im Sinne dieser Erwägungen hat das EVG einem Versicherten, der sich im Alter von rund 28 Jahren einer Operation einer Spondylolyse unterziehen mußte, auf Grund einer Expertise von Prof. X den Eingriff zugesprochen (EVGE 1965, S. 101; ZAK 1966, S. 105). Hingegen hat das Gericht — ebenfalls nach Einholung eines Gutachtens des genannten Experten — einer 1913 geborenen Versicherten die beanspruchte Operation der Wirbelsäule nicht gewährt, weil das Alter von 52 Jahren und die nicht klar lokalisierten degenerativen Erscheinungen überwiegend dafür sprachen, daß es um die Behandlung des Leidens an sich ging.

4. Prof. X diagnostizierte in seinem Gutachten vom 5. April 1966, das den vorliegenden Fall betrifft, eine von einer klassischen Spondylolyse begleitete Spondylolisthesis des fünften Lendenwirbels mit praktischer gänzlicher Abflachung der Bandscheibe L5/S1. Ferner stellte er eine Spondylose der Lendenwirbelsäule fest, die namentlich auf der Höhe von L4 gut sichtbar war. Schließlich konstatierte er eine starke Spondylose der Halswirbelsäule (C5, C6 und C7) mit einer ausgeprägten Spondylarthrose. Wesentlich ist nun, daß

der Experte diese Erscheinungen zu denjenigen in Parallele stellte, die er in seinem Gutachten i. Sa. Z beschrieben hatte. In jenem Fall verneinte das EVG den Anspruch auf Übernahme der Operation angesichts des fortgeschrittenen Alters sowie der Generalisierung des Leidens der Wirbelsäule (unveröffentlichtes Urteil). Das Gericht kommt im vorliegenden Fall ebenfalls zur Überzeugung, daß die eingliederungsfremden Merkmale des umstrittenen Eingriffes überwiegen; denn das Alter des 1913 geborenen Versicherten und die Schwere der Beeinträchtigung der Wirbelsäule führen zum Schluß, die Operation habe vor allem der Behandlung des Leidens an sich gedient. Daß der Eingriff im Gegensatz zur Operation im Fall Z erfolgreich war, vermag an diesem Ergebnis nichts Entscheidendes zu ändern.

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 20. April 1966 i. Sa. I. S.

Art. 5, Abs. 1, IVG; Art. 27 IVV. Zur Frage der Qualifikation einer teilweise erwerbstätigen Hausfrau als Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige.

Die 1912 geborene und seit 1936 verheiratete Versicherte war nach ihren Angaben seit 1934 mit verschieden großer Stundenzahl als Hauswirtschaftslehrerin tätig. Außerdem besorgte sie den elterlichen Haushalt. Da sie an Herzbeschwerden litt, mußte sie auf Ende des Schuljahres 1964/65 vorzeitig pensioniert werden. Anfang 1965 ersuchte sie um Ausrichtung einer Invalidenrente.

Nachdem die IV-Kommission den Bericht eines Chefarztes eingeholt und die Verhältnisse im Haushalt der Versicherten abgeklärt hatte, kam sie zum Schluß, die Versicherte sei als Hausfrau nicht in rentenbegründendem Maße invalid, was die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 19. August 1965 eröffnete.

Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde der Versicherten am 18. November 1965 in dem Sinn gut, daß sie die Akten zur Neuentscheidung an die IV-Kommission zurückwies. Die Rekurskommission erkannte, die Versicherte müsse hinsichtlich der Invaliditätsbemessung als Erwerbstätige behandelt werden. Wenn sie auch nur rund einen Drittel des Normalpensums einer vollamtlichen Hauswirtschaftslehrerin erfüllt habe, gehe die entsprechende Tätigkeit doch ganz wesentlich über den Pflichten- und Aufgabenbereich einer nichterwerbstätigen Hausfrau hinaus. Vor der Neuentscheidung habe die IV-Kommission abzuklären, ob die Versicherte noch eingliederungsfähig sei oder nicht.

Die Ausgleichskasse vertrat in ihrer Berufung die Auffassung, die Versicherte sei als Hausfrau zu qualifizieren und trug auf Wiederherstellung der Verfügung vom 19. August 1965 an. In ihrer Antwort machte die Versicherte u. a. namentlich geltend, sie habe früher bis zu 24 Stunden je Woche unterrichtet. Weil die Zahl der Schülerinnen in den letzten Jahren stark gesunken sei, habe sich ihr Pensum verkleinert, doch hätte sie durch Uebernahme von Stellvertretungen durchschnittlich jederzeit eine volle Stundenzahl erreichen können, wenn sie darauf nicht wegen der Herzbeschwerden und der Arthritis

hätte verzichten müssen. Uebrigens sei sie auch als Hausfrau mindestens zu 50 Prozent invalid.

Das BSV führte in seinem Mitbericht aus, die Versicherte könne nicht als überwiegend erwerbstätig betrachtet und müsse deshalb als Hausfrau beurteilt werden. Indessen sei von Bedeutung, daß sie als Gesunde einen erheblich größeren Haushalt als ihren eigenen hätte bewältigen können.

Das EVG wies die Sache im Sinne nachfolgender Erwägungen an die IV-Kommission zurück:

1. Der Versicherte hat nach Art. 28, Abs. 1, IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Beträgt der Invaliditätsgrad — ohne zwei Drittel zu erreichen — mindestens 50 Prozent, so wird die halbe Rente ausgerichtet. Eine halbe Rente kann in Fällen, in denen der Versicherte von wirtschaftlicher Härte betroffen ist, auch bei einer Invalidität von wenigstens zwei Fünfteln gewährt werden (EVGE 1962, S. 78, Erwägung 4).

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

War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG).

Für die Bemessung der Invalidität Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen verglichen, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Hinsichtlich der Ermittlung der Invalidität nichterwerbstätiger Versicherter im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG steht es dem Bundesrat zu, ergänzende Vorschriften zu erlassen (Art. 28, Abs. 3, IVG). In Art. 27, Abs. 1, IVV hat der Bundesrat angeordnet, daß bei solchen Versicherten — namentlich bei Hausfrauen und Klosterinsassen — für die Bemessung der Invalidität darauf abzustellen ist, in welchem Maße sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenkreis der Hausfrau gilt gemäß Art. 27, Abs. 2, IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder.

2. Die Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind für Erwerbs- und Nichterwerbstätige verschieden (EVGE 1964, S. 258). Während die Invalidität Erwerbstätiger gemäß Art. 28, Abs. 2, IVG nach rein erwerblichen Gesichtspunkten zu ermitteln ist, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger darauf abgestellt, in welchem Maße diese behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 IVV). Wegen dieser prinzipiellen Verschiedenheit der Bemessungsmethoden ist es nicht möglich, einen Versicherten teilweise als Erwerbstätigen und teilweise als Nichterwerbstäti-

gen zu behandeln. Infolgedessen muß für jeden Rentenansprecher vorerst abgeklärt werden, ob er zur Gruppe der Erwerbstätigen oder zur Gruppe der Nichterwerbstätigen zu rechnen sei. Eine entsprechende Ausscheidungs-norm findet sich im Gesetz bloß hinsichtlich volljähriger Versicherter, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren. Nach Art. 5, Abs. 1, IVG sind solche Versicherte als Erwerbstätige zu betrachten, wenn ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Ist diese Zumutbarkeit nicht gegeben, so sind sie als Nichterwerbstätige zu qualifizieren. Bezüglich der Versicherten, die vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig waren, kennt das Gesetz keine Ausscheidungsregel. Eine solche ist jedoch erforderlich, zumal es relativ häufig vorkommt, daß Versicherte — insbesondere Hausfrauen — vor Eintritt der Invalidität zugleich erwerblich und im spezifischen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig waren. Auf derartige Fälle ist Art. 5, Abs. 1, IVG nach seinem klaren Wortlaut nicht anwendbar. Die Qualifikationsfrage ist alsdann in der Weise zu beantworten, daß der Versicherte zu derjenigen Gruppe gerechnet wird, der er vorwiegend angehört (unveröffentlichtes Urteil des EVG, wo dieses Kriterium auch im Rahmen von Art. 5, Abs. 1, IVG verwendet wurde). Vorwiegend zu den Erwerbstätigen gehört z. B. eine verheiratete Hausfrau, die vor Eintritt der Invalidität in vollem Ausmaß erwerbstätig war (unveröffentlichtes Urteil des EVG) oder die vor Eintritt der Invalidität den überwiegenden Teil dessen erwarb, was sie bei voller Ausübung einer Erwerbstätigkeit gleicher Art hätte verdienen können (EVGE 1964, S. 262; ZAK 1965, S. 387). Hingegen ist eine verheiratete Hausfrau, die neben der Besorgung des Haushaltes bloß einen geringen Nebenverdienst hatte, als Nichterwerbstätige anzusehen.

3. Die IV-Kommission qualifizierte die Berufungsbeklagte als Nichterwerbstätige. Demgegenüber erkannte die Vorinstanz, sie sei als Erwerbstätige anzusehen, wies die Sache aber an die IV-Kommission zurück, weil nicht abgeklärt sei, ob die Versicherte wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden könne. Dem ist insofern nicht beizupflichten, als der Chefarzt der medizinischen Klinik des Kantonsspitals in seinem Bericht vom 30. Juni 1965 die Frage: «Sehen Sie, vom medizinischen Standpunkt aus, für den Invaliden andere Arbeitsmöglichkeiten?» mit der klaren Feststellung beantwortete: «Kann nur noch leichte Hausarbeiten im eigenen Haushalt verrichten.» Angesichts dieser Beurteilung erscheint die Wiedereingliederung der 1912 geborenen Versicherten ins Erwerbsleben als ausgeschlossen. Die Rückweisung ist jedoch im Ergebnis trotzdem richtig; denn auf Grund der Akten läßt sich u. a. nicht mit der erforderlichen Zuverlässigkeit entscheiden, ob die Berufungsbeklagte als Erwerbstätige anzusehen sei oder nicht. Es wird Sache der IV-Kommission sein, im Sinne der nachstehenden Erwägungen die noch notwendige weitere Abklärung durchzuführen.

4. Hinsichtlich der Qualifikationsfrage ist davon auszugehen, daß die Versicherte vor und nach ihrer Verheiratung regelmäßig als Hauswirtschaftslehrerin tätig war. Laut dem Schreiben der kantonalen Erziehungsdirektion vom 23. März 1965 umfaßte die Lehrtätigkeit «6 bis 10 Wochenstunden». Die Berufungsbeklagte macht nun aber geltend, sie habe in früheren Jahren, als sie noch gesund gewesen sei, insgesamt bis zu 24 Stunden Unterricht je Woche erteilt. Hinzuzuzählen sei die notwendige Vorbereitungszeit. Als dieses

Pensum infolge der sinkenden Schülerzahl kleiner geworden sei, habe sie die Uebernahme von Stellvertretungen nur deshalb ablehnen müssen, weil die Gesundheit ihr eine umfangreichere Tätigkeit nicht mehr erlaubt habe. Auch sei zu berücksichtigen, daß das durchschnittliche Pensum einer Hauswirtschaftslehrerin in weniger großen Landgemeinden ohnehin nicht das sonst übliche Normalpensum erreiche. — Die IV-Kommission wird diese Angaben überprüfen. Sollte die Qualifikationsfrage alsdann nicht schon auf Grund der in Ziffer 2 dieser Erwägungen erwähnten Beispiele entschieden werden können, so wäre zu überlegen, ob mit der Tätigkeit im hausfraulichen Aufgabenbereich nicht die ökonomische Bedeutung der Erwerbstätigkeit zu vergleichen wäre. In diesem Zusammenhang wäre zu fragen, ob eine verheiratete Hausfrau nicht jedenfalls dann als Erwerbstätige zu beurteilen sei, wenn sie durch ihre erwerbliche Tätigkeit so viel verdiente, daß sie, als Alleinstehende, damit hätte leben können. Man könnte ferner an das Beispiel einer bekannten Künstlerin denken, die nach ihrer Verheiratung mit relativ wenigen Engagements ein erhebliches Erwerbseinkommen erzielt, oder an die Erwerbstätigkeit einer Geschäftsfrau, die sich auf die zeitlich nicht besonders beanspruchende Leitung ihres Betriebes beschränkt, dadurch aber einen erklecklichen Gewinn herauswirtschaftet.

5. Sollte die weitere Abklärung — entgegen der Annahme der Vorinstanz — zum Schluß führen, die Versicherte sei als Hausfrau zu qualifizieren, so wäre zu beachten, daß die Berufungsbeklagte die Richtigkeit des von der IV-Kommission eingeholten Berichtes vom 17. Juli 1965 bestritten und die Anordnung einer neuen Begutachtung beantragt hat. Auch wäre zu prüfen, ob nicht, wie das BSV anregt, berücksichtigt werden müßte, daß die Versicherte «als Gesunde einen erheblich größeren Haushalt als ihren eigenen hätte bewältigen können». Unter Umständen könnte diesem Gedanken in der Weise Rechnung getragen werden, daß bei der Schätzung des Invaliditätsgrades von der vor und nach Eintritt der Invalidität zu untersuchenden Leistung hinsichtlich der üblichen Tätigkeit im Haushalt (Art. 27, Abs. 2, IVV) ausgegangen würde.

Urteil des EVG vom 14. Februar 1966 i. Sa. L. S.

Art. 35 IVG; Art. 31 IVV. Eine geistesranke Rentenbezügerin hat nach der Scheidung auch dann weiterhin Anspruch auf Kinderzusatzrenten, wenn sie im Scheidungsurteil nicht zu Unterhaltsbeiträgen für die Kinder verpflichtet worden ist, und wenn sich der Vater der Kinder wieder verheiratet.

Die 1921 geborene Versicherte, Mutter von zwei Kindern, wurde im März 1963 durch ihren Ehemann zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Aus den Akten ging hervor, daß sie sich wegen Geisteskrankheit in einer Heil- und Pflegeanstalt aufhielt. Gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission, die eine volle Invalidität annahm, sprach die Ausgleichskasse der Versicherten vom 1. März 1963 an eine ganze Invalidenrente nebst zwei Zusatzrenten für die Kinder zu (Verfügung vom 15. Juni 1963). Vom 1. Juli 1964 an wurden die Renten der nun bevormundeten Versicherten an die Amtsvormundschaft ausbezahlt.

Am 30. Oktober 1963 wurde die Ehe der Versicherten wegen ihrer Geisteskrankheit auf Begehren des Ehemannes geschieden. Das Scheidungsgericht stellte die beiden Kinder unter die elterliche Gewalt des Vaters, der auf Unterhaltsbeiträge der geschiedenen Frau für die Kinder verzichtete. Kurze Zeit später ging der geschiedene Ehemann eine neue Ehe ein.

Im April 1965 beschloß das Waisenamt, die der Amtsvormundschaft für die geschiedene Versicherte ausbezahlten Zusatzrenten auf einem Sparkonto anzulegen. Das Waisenamt teilte seinen Beschluß auch der Ausgleichskasse mit, die damit erstmals von der Scheidung erfuhr. Durch Verfügung vom 15. September 1965 teilte sie der Amtsvormundschaft mit, daß seit dem Datum der Scheidung kein Anspruch mehr auf die Zusatzrenten bestehe, da die Kinder dem Vater zugesprochen seien und die invalide Mutter keine Unterhaltsbeiträge zu leisten habe; gleichzeitig verhielt die Ausgleichskasse die Amtsvormundschaft zur Rückerstattung der seit Dezember 1963 ausgerichteten Zusatzrenten.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Amtsvormundschaft im Namen der Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission. Sie verlangte die weitere Ausrichtung der Zusatzrenten sowie den Erlaß der verfügten Rückerstattung und machte zur Begründung dieser Anträge u. a. geltend: Die beiden Kinder, die keine gute Stiefmutter erhalten hätten, suchten oft ihre leibliche Mutter auf, die nach der Entlassung aus der Heilanstalt eine Einzimmerwohnung gemietet habe. Wenn sie auch im Scheidungsurteil zu keinen Unterhaltsbeiträgen an die Kinder verpflichtet worden sei, so empfinde sie es doch als ihre Pflicht, diese hin und wieder bei sich aufzunehmen. Die damit verbundenen Auslagen könnten durch die Zusatzrenten gedeckt werden.

Durch Entscheid vom 9. November 1965 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Das EVG hat die hiegegen erhobene Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1.

Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, ob der Anspruch auf die Zusatzrente mit der Scheidung der Mutter untergegangen sei, weil sie nach dem Scheidungsurteil keine Unterhaltsbeiträge an die Kinder zu leisten hat.

2.

3. In einem Urteil (ZAK 1966, S. 156), wo ebenfalls die Frage streitig war, ob Zusatzrenten für Kinder nach der Scheidung der geisteskranken Mutter weiterhin ausgerichtet werden dürfen, auch wenn sie keine Unterhaltsbeiträge an die Kinder zu leisten hat, erklärte das Gericht folgendes: Nach der geltenden gesetzlichen Ordnung beständen keine hinreichenden Gründe dafür, den Antrag des BSV auf weitere Ausrichtung der Zusatzrenten als gesetzwidrig zu betrachten, zumal er der Billigkeit entspreche. Im vorliegenden Fall, der einen ähnlichen Sachverhalt betrifft, beantragt das BSV ebenfalls die weitere Ausrichtung der Zusatzrenten. Zwar besteht zum zitierten Fall insoweit ein Unterschied, als sich hier der Vater der Kinder nach der Scheidung wieder verheiratet hat. Art. 48, Abs. 2, AHVV, der die Weitergewährung von Mutterwaisenrenten nach der Wiederverheiratung des Vaters nur unter einschränkenden Voraussetzungen erlaubt, führt indessen nicht zur Aufhebung der Zusatzrenten. Denn diese Bestimmung des AHV-Rechtes ist gemäß

Art. 31 IVV auf Zusatzrenten nicht anwendbar; für Verhältnisse, wie sie hier gegeben sind, läßt sich hieraus überhaupt nichts ableiten. Es ist auch zu beachten, daß die Unterhaltspflicht der invaliden, geschiedenen Mutter gegenüber ihren Kindern wenigstens grundsätzlich weiterbesteht. Abgesehen davon erbringt sie nach den Angaben in der Beschwerde- und in der Berufungsschrift ihren Kindern tatsächlich gewisse Leistungen. Dem Antrag des BSV auf weitere Ausrichtung der Zusatzrenten für die Kinder ist daher zu entsprechen, womit auch die Rentenrückforderung der Ausgleichskasse hin-fällig wird. — Mit der Auszahlung der Zusatzrenten an die Amtsvormund-schaft ist dafür gesorgt, daß diese Leistungen ausschließlich zum Unterhalt und zur Erziehung der Kinder verwendet werden (EVGE 1964, S. 264; ZAK 1965, S. 390).

Urteil des EVG vom 6. April 1966 i. Sa. H. K.

**Art. 42 IVG; Art. 39 IVV. Eine Hilflosigkeit ist schon dann schwe-
ren Grades, wenn die notwendige Pflege und Wartung mindestens
zwei Drittel dessen erfordert, was eine vollständig hilflose Person
in dieser Hinsicht benötigt. Dabei ist der Grad der Hilflosigkeit
ausschließlich nach objektiven Kriterien zu bestimmen.**

Der 1945 geborene Versicherte ist zerebral gelähmt und bildungsunfähig. Er ist in einem Heim untergebracht. Die IV-Kommission erachtete den Ver-sicherten als vollständig invalid und sprach ihm ab 1. Juli 1965 eine ganze einfache Rente und eine Hilflosenentschädigung von zwei Dritteln zu. Wäh-rend die Rentenverfügung unangefochten blieb, beantragte die Mutter des Versicherten mit Beschwerde, es sei eine Hilflosenentschädigung von drei Dritteln auszurichten. Sie machte geltend, der Versicherte sei völlig auf die ihn betreuenden Personen angewiesen. Er könne weder sprechen noch gehen. Er sei vollständig und nicht nur zu zwei Dritteln hilflos.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde ab, weil sie fand, der Kommissionsbeschluß halte sich im Rahmen des der Verwaltung zu-stehenden Ermessens.

Die hiegegen erhobene Berufung wurde damit begründet, die Angaben der Heimleitung, der Versicherte sei in einem gewissen Umfang fähig selb-ständig zu essen, beim Auskleiden etwas mitzuhelfen und sich bei Bedürfnissen verständlich zu machen, dürften nicht dahin ausgelegt werden, daß dadurch seine Pflege erleichtert würde. Die Bedürfnisse melde der Versicherte übrigens nicht regelmäßig. Er sei völlig versteift und müsse überall hingetragen werden.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die so hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Hilflos ist ein Versicherter nach der Rechtspre-
chung dann, wenn er auch für die gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen auf die Hilfe anderer angewiesen ist. Unter solchen Verrichtungen sind in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungs-aufnahme und die Besorgung der Notdurft zu verstehen.

Der Grad der Hilflosigkeit bemißt sich nach Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung (Art. 39, Abs. 1, IVV). Im übrigen beschränken

sich Gesetz und Verordnung darauf, drei Grade der Hilflosigkeit festzulegen, ohne sie begrifflich zu umschreiben. Nach Art. 39, Abs. 2, IVV entspricht die jährliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente, bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln und bei Hilflosigkeit leichtern Grades einem Drittel dieses Betrages. Auf Grund der gesetzlichen Ordnung und der Natur der Sache entsprechend steht dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit ein weiter Spielraum zu (EVGE 1961, S. 61 und S. 345; ZAK 1962, S. 47 und S. 190). Immerhin setzt der leichte Grad von Hilflosigkeit voraus, daß die notwendigen Handreichungen bereits einen gewissen Umfang erreichen. Die Hilflosigkeit mittleren Grades verlangt, daß der Versicherte für die meisten täglichen Verrichtungen Hilfe benötigt. Hilflosigkeit schweren Grades ist dann gegeben, wenn der Versicherte vollständig oder fast vollständig unfähig ist, allein irgend eine Verrichtung des täglichen Lebens vorzunehmen (EVGE 1961, S. 346; ZAK 1962, S. 47 und S. 190).

2. In der Berufung wird eingeräumt, der Versicherte sei nicht ganz hilflos. Gleichzeitig wird aber darauf hingewiesen, daß das sehr geringe Maß an Selbständigkeit, das er noch besitzt, die Pflege durch das Heimpersonal nicht erleichtere, weil die Rücksichtnahme auf das «letzte Flämmchen von Selbständigkeit» vom Pflegepersonal eher noch mehr Zeit, Geduld und physische Kraft erfordere, als wenn er routinemäßig angekleidet und gepflegt werden könnte. Dies erscheint an sich als glaubhaft, ist doch bekannt, daß sogar Invalide, die noch weitgehend der Selbsthilfe fähig sind, dem Personal einer Anstalt unter Umständen mehr Arbeit verursachen, als wenn sie vollständig hilflos wären. Trotzdem ist im Rahmen von Art. 42 IVG der Selbständigkeit, über die ein Invalider noch verfügt, Rechnung zu tragen; entscheidend ist ausschließlich das Maß, in dem er im Vergleich mit einem Gesunden bei der Besorgung der gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen dauernd behindert ist. Würde man dem in der Berufung geäußerten Gedanken folgen, daß die Hilflosigkeit nach der jeweiligen Art, in welcher Pflege und Wartung erfolgt, zu bemessen sei, so hätte dies zur Folge, daß der Grad einer und derselben Hilflosigkeit variieren würde je nachdem, ob der Behinderte durch eine oder mehrere Personen, zuhause oder in einem rationalisierten Pflegebetrieb betreut wird; gewisse noch vorhandene geringe Fähigkeiten können nämlich bei der Pflege innerhalb der Familie wertvoll sein, den normalen Arbeitsgang der Anstaltspflege dagegen eher erschweren, wie aus der Berufungsschrift selber hervorgeht.

3. Im Schreiben der Heimleitung vom 16. Juli 1965 wird ausgeführt, der Berufungskläger sei fast vollständig auf das Pflegepersonal angewiesen, da er weder seine Bedürfnisse noch seine Toilette selber besorgen könne. Er sei auch nicht imstande, sich selber an- und auszukleiden. Vor allem sei das Ankleiden ziemlich mühsam, weil seine Bewegungen steif und ungezielt seien. In bescheidenem Maße vermöge er selbständig zu essen, wenn die Speisen entsprechend hergerichtet seien. Am 23. November 1965 hat die Rekurskommission bei der Heimleitung telefonisch zusätzliche Auskünfte eingeholt. Auf Grund des festgestellten Sachverhalts kam sie zum Schluß, «daß eine Hilflosigkeit von zwei Dritteln oder möglicherweise etwas mehr besteht», aber

nicht den Grad erreiche, der im Sinn des Gesetzes als schwer bezeichnet werden dürfe. Dieses Ergebnis stimmt im wesentlichen mit der Schlußfolgerung der IV-Kommission überein, die eine teilweise Hilflosigkeit anerkannt hatte, «die etwas mehr als zwei Drittel betragen mag, aber nicht drei Drittel erreicht».

Die kantonalen Instanzen rechnen also selber damit, daß die Hilflosigkeit des Versicherten eher etwas mehr als zwei Drittel betrage. Diese Schätzung erscheint beim gegebenen Sachverhalt als begründet. Sie liegt jedenfalls im Rahmen des Ermessens, welches der Verwaltung und dem kantonalen Richter bei der Feststellung des Tatbestandes zusteht. Zu prüfen ist aber, zu welchem rechtlichen Ergebnis diese Schätzung führen muß.

Art. 39, Abs. 2, IVV unterscheidet — wie bereits ausgeführt — drei Grade der Hilflosigkeit, wobei die gesetzliche Entschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente und bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln hiervon entspricht. IV-Kommission und Rekurskommission gehen von der an sich begreiflichen Überlegung aus, der schwere Grad sei nicht erreicht, wenn die Hilflosigkeit näher bei der Grenze von zwei Dritteln liegt als beim Zustand völliger Unfähigkeit, die gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen selber zu besorgen.

Es entspricht jedoch der gesetzlichen Ordnung am ehesten, den Bereich der einzelnen Erheblichkeitsgrade der Hilflosigkeit nach den Kriterien abzugrenzen, die im übrigen Leistungssystem der IV maßgebend sind. So gilt eine Invalidität schon dann als schwer, wenn sie mindestens zwei Drittel beträgt (Art. 28, Abs. 1, IVG); denn damit erfüllt sie die Hauptvoraussetzung des Anspruchs auf die ganze Rente, gleichgültig, ob die dauernde Erwerbsunfähigkeit näher bei zwei Dritteln oder beim Zustand der vollen Invalidität liegt. Ähnlich verhält es sich mit der Invalidität mittleren Grades, die gegeben ist, wenn der Versicherte weniger als zu zwei Dritteln, jedoch mindestens zur Hälfte (im Härtefall mindestens zu zwei Fünfteln) invalid ist. Eine Invalidität, welche dieses mittlere Maß nicht erreicht, gilt nach dem gesetzlichen System insofern als leichteren Grades, als es dafür keine Rentenleistungen vorsieht (wohl aber — unter bestimmten Voraussetzungen — Eingliederungsmaßnahmen). Innerhalb der für den Rentenanspruch maßgebenden Grenzen gibt es keine Zwischenstufen.

Auf das Gebiet der Hilflosenentschädigung übertragen, führt diese Betrachtungsweise dazu, die Hilflosigkeit schon dann als schweren Grades zu bezeichnen, wenn sie an Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung mindestens zwei Drittel dessen erfordert, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötigt. Daraus folgt, daß ein bedürftiger invalider Versicherter, der mindestens zu zwei Dritteln hilflos ist, Anspruch auf die volle Hilflosenentschädigung (Mindestbetrag der ordentlichen Altersrente) hat. Wie die beiden untern Grade der Hilflosigkeit voneinander abzugrenzen sind, braucht heute nicht entschieden zu werden.

Im vorliegenden Fall ist somit dem Versicherten, dessen Hilflosigkeit mindestens zwei Drittel erreicht, ja diese Grenze sogar überschreitet, dem Berufungsbegehren entsprechend eine g a n z e Hilflosenentschädigung auszurichten.

Art. 42, Abs. 2, IVG. Werden einem IV-Rentenbezüger Eingliederungsmaßnahmen während der grundsätzlich revisionsfreien Periode gewährt, so ist eine Revision der Rente (Herabsetzung oder Aufhebung) trotzdem möglich, sofern sich die für den Rentenanspruch maßgebende bleibende oder durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit entsprechend geändert hat.

Der 1921 geborene, als Hilfsarbeiter tätige Versicherte erlitt 1951 einen schweren Unfall, bei dem er sich beide Oberschenkel brach. Seither vermag er nur erheblich hinkend an Stöcken zu gehen. Seit Mai 1953 bezieht er von der SUVA eine Rente auf Grund voller Invalidität. Im März 1960 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der IV-Kommission. Gestützt auf einen Beschluß derselben sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten durch Verfügung vom 7. September 1961 ab 1. Januar 1960 eine ganze Invalidenrente mit Zusatzrenten für die Ehefrau und ein Kind zu.

Im September 1963 schrieb der Versicherte der IV-Kommission, er müsse aus gesundheitlichen Gründen die Bürstenfabrikation für die Arbeitsgemeinschaft junger Invaliden aufgeben. Er könnte bei der gleichen Firma als Vertreter tätig sein, benötige aber hierfür ein Automobil. Im Juni 1964 schlug die IV-Regionalstelle der IV-Kommission die Gewährung einer Kapitalhilfe zur Anschaffung eines Automobils und die Übernahme der Fahrschulkosten vor. Mitte Mai 1965 teilte sie der IV-Kommission mit, der Versicherte habe sich ein Automobil angeschafft und vom November 1964 bis Februar 1965 im Durchschnitt monatlich rund 720 Franken verdient. Darauf leistete die IV-Kommission Kostengutsprache für die Fahrschule und die notwendigen Abänderungen am Automobil im Gesamtbetrag von 1 285,50 Franken.

Bei der Revision am 24. Mai 1965 kam die IV-Kommission zum Schluß, daß kein Anspruch auf Rente mehr bestehe, da nun der Invaliditätsgrad unter 40 Prozent liege. Durch Verfügung vom 31. Mai 1965 hob daher die Ausgleichskasse die Invalidenrente samt deren Zusatzrenten mit Wirkung ab 1. Juni 1965 auf.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese wies die Beschwerde durch Entscheid vom 6. Dezember 1965 ab. Der Versicherte zog den Entscheid durch Berufung an das EVG weiter.

Auf Anfrage hin hat die Arbeitsgemeinschaft junger Invaliden dem EVG am 21. April 1966 noch mitgeteilt: Im Jahre 1965 habe der Versicherte total 4 120,30 Franken verdient; Spesenvergütungen hätten keine ausgerichtet werden können, da der Mindestumsatz nicht erreicht worden sei; seit Dezember 1965 sei der Versicherte auf unbestimmte Zeit hinaus voll arbeitsunfähig.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41, Abs. 1, IVG). Gemäß Art. 41, Abs. 2, IVG kann die Bemessung der Invalidität während der ersten drei Jahre nach Festsetzung der Rente jederzeit, in der Folge nur noch auf das Ende jedes dritten Jahres überprüft werden. 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. Die dreijährigen Perioden — und zwar, solange keine Rentenaufhebung erfolgt, nicht nur jeweils die ersten drei Jahre — beginnen von der Eröffnung der ersten Rentenverfügung an zu laufen, gleichgültig, ob im Laufe der Zeit Revisionen erfolgen oder nicht. Nicht rentenaufhebende Revisionen, ob von Amtes wegen oder auf Gesuch des Versicherten, sind somit ohne Einfluß auf die Fristenfolge (EVGE 1965, S. 289; ZAK 1966, S. 165).

In EVGE 1965, S. 278 (ZAK 1966, S. 335) wurde entschieden, daß die Normen über den Rentenbeginn (Art. 29, Abs. 1, IVG ergänzt durch EVGE 1965, S. 185 und 192; ZAK 1966, S. 115 und 118) grundsätzlich im Gebiet der Rentenrevision sinngemäß anwendbar sind. Das gilt nicht nur für Revisionen während der ersten drei Jahre oder nach Ablauf späterer Dreijahresperioden, sondern auch für Revisionen nach Eingliederungsmaßnahmen in der sonst grundsätzlich revisionsfreien Zeit. Steht daher eine Verminderung des Invaliditätsgrades in Frage, so darf auf dem Wege der Revision die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder aufgehoben werden, wenn

- a. die bleibende Erwerbsunfähigkeit weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante I von Art. 29, Abs. 1, IVG) oder
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der vergangenen 450 Tage nicht mehr zwei Drittel, bzw. während der vergangenen 540 Tage nicht mehr die Hälfte beträgt (Varianten IIIa und b gemäß EVGE 1965, S. 185 und 192; ZAK 1966, S. 115 und 118) unter Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidität.

Die Variante II gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG dürfte bei einer Verminderung der Erwerbsunfähigkeit außer Betracht fallen.

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die dem Versicherten seit 1. Januar 1960 zustehende ganze Rente mit Zusatzrenten über den 31. Mai 1965 hinaus gewährt werden könne. Die Eröffnung der ersten Verfügung, durch die dem Versicherten die ganze Rente zugesprochen wurde, erfolgte im September 1961, weshalb die Dreijahresperiode, während welcher eine Revision jederzeit zulässig war, im September 1964 ablief. Innerhalb dieser Frist wären anscheinend die Voraussetzungen für eine Revision nicht erfüllt gewesen. Vom September 1964 an läuft nun bis September 1967 die zweite Dreijahresperiode; in dieser Zeit ist eine Revision zu Ungunsten des Versicherten nur nach Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen zulässig. Die IV übernahm im Mai 1965 die Kosten der Fahrschule und der invaliditätsbedingten Abänderung des vom Versicherten selber angeschafften Automobils, worin Eingliederungsmaßnahmen zu erblicken sind. Art. 41, Abs. 2, IVG steht somit der Ende Mai 1965 im Anschluß an die Gewährung dieser Eingliederungsmaßnahmen durchgeführten Rentenrevision nicht entgegen.

Ende Mai 1965 konnte jedoch nicht gesagt werden, die bleibende Erwerbsunfähigkeit (Beschränkung der Erwerbsfähigkeit wegen stabilen Gesundheitsschadens) betrage nun weniger als zwei Drittel oder sogar weniger als die Hälfte. Wohl scheint der Versicherte nach Aufnahme der Vertretertätigkeit mit Hilfe eines Automobils im Oktober 1964 zunächst ein monatliches Einkommen von durchschnittlich 720 Franken erzielt zu haben. Die

im Berufungsverfahren eingeholten Auskünfte der Arbeitsgemeinschaft junger Invaliden zeigen jedoch, daß es sich hierbei bloß um einen vorübergehenden Anfangserfolg handelte und daß sich der Versicherte auf die Dauer als Vertreter nicht durchzusetzen vermochte. Während des ganzen Jahres 1965 erreichte er in seinem neuen Beruf nur ein Einkommen von 4 120 Franken, wovon nach den Angaben der IV-Regionalstelle 1 940 Franken auf die Monate Januar und Februar entfielen. Zudem sind vom Einkommen von 4 120 Franken, die dem Versicherten entstandenen Spesen abzurechnen, da die Arbeitgeberfirma wegen des geringen Umsatzes keine solchen vergütete. Wenn auch der Versicherte zeitweise wegen vorübergehender Krankheit aussetzen mußte, was die bleibende Erwerbsunfähigkeit nicht beeinflussen konnte, so lag diese doch Ende Mai 1965 nach den heute bekannten Einkommensverhältnissen immer noch über zwei Drittel (Variante I). Daß nämlich das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen weniger als das zumutbare betragen hätte, dafür liegen keine hinreichenden Anhaltspunkte vor. Ferner war damals auch keine durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit von weniger als zwei Drittel während der vergangenen 450 Tage oder gar von weniger als der Hälfte während der vergangenen 540 Tage gemäß den Varianten III a und b gegeben: Denn vor der Aufnahme der Vertretertätigkeit im Oktober 1964 (nach erfolgter Motorisierung) war der Versicherte überhaupt nicht in der Lage, ein nennenswertes Erwerbseinkommen zu erzielen; er vermochte einzig der Ehefrau bei der Bürstenfabrikation etwas behilflich zu sein.

Ende Mai 1965 fehlte es daher an den Voraussetzungen für die Aufhebung oder Herabsetzung der laufenden Rente, weshalb die Ausgleichskasse anzuweisen ist, dem Versicherten die ganze Rente mit den ihm zustehenden Zusatzrenten vom 1. Juni 1965 an weiter auszuzahlen. Im übrigen ist eine Revision der ganzen Rente erst wieder im September 1967, d. h. nach Ablauf der zweiten Dreijahresperiode möglich, sofern dem Versicherten nicht vorher wieder Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden.

Verfahren

Urteil des EVG vom 21. Juni 1966 i. Sa. A. B.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Dem Versicherten kann nicht entgegengehalten werden, er habe sich nicht rechtzeitig zum Leistungsbezug angemeldet, wenn der zwischen Anmeldung und Operation liegende Zeitraum (im vorliegenden Fall mehr als zwei Monate) normalerweise für die Beschlußfassung der IV-Kommission ausreicht. (Erwägung 3)

Die 1909 geborene Versicherte ersuchte mit Anmeldung vom 16. Juni 1965 die IV um Gewährung medizinischer Maßnahmen. Auf der Rückseite des Einlageblattes zum Anmeldeformular schrieb die Versicherte, sie habe sich auf Anraten des behandelnden Arztes einem chirurgischen Eingriff zu unterziehen, dessen Kosten auf 800 Franken geschätzt würden. Sie konnte hierbei auf die Folgen eines 1943 erlittenen Unfalles hinweisen, bei dem ihr der linke Fuß durch ein Camionrad zerdrückt worden war. In einem an das Sekretariat der IV-Kommission gerichteten Zeugnis vom 12. Juli 1965 bestätigte der Arzt die Richtigkeit dieser Angaben.

Die IV-Kommission bestätigte den Empfang der Anmeldung und machte die Berufungsklägerin auf Art. 78, Abs. 2, IVV aufmerksam. Hierauf unterbreitete sie den Fall dem BSV, das in seiner Antwort vom 23. August 1965 den Standpunkt vertrat, daß die vorgesehene Operation als Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG angesehen werden könne. Trotzdem verweigerte die IV-Kommission am 9. September 1965 die Übernahme der Kosten für diesen medizinischen Eingriff, weil dieser ohne wichtige Gründe vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt worden sei. Tatsächlich hatte der Arzt die Versicherte inzwischen am 25. August 1965 operiert.

Die Versicherte erhob gegen diesen Entscheid, der ihr am 5. Oktober 1965 durch die Ausgleichskasse eröffnet worden war, Beschwerde. Die kantonale Instanz wies den Rekurs ab und bestätigte die angefochtene Verfügung.

Die Versicherte zog dieses Urteil mit Berufung an das EVG weiter. Sie führte darin aus, der klinische Aufenthalt habe länger gedauert als ursprünglich vorgesehen. Sie habe sich drei Operationen und einer Hauttransplantation unterziehen müssen; ein vierter chirurgischer Eingriff stehe bevor. Für die gesamte Behandlung müsse mit Kosten in der Höhe von ca. 4000 Franken gerechnet werden. Ferner führte die Versicherte aus, sie sei am Tag ihres Spitaleintritts im Büro der Ausgleichskasse erschienen, um einen Transportgutschein zu beziehen, aber niemand habe sie bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam gemacht, daß sie Gefahr laufe, die geltend gemachten Ansprüche aus formellen Gründen zu verwirken.

Das EVG hat die Berufung gutgeheißen. Es bestätigte seine bisherige Rechtsprechung zu Art. 78, Abs. 2, IVV (ZAK 1966, S. 216, Erwägungen 1 und 2) und führte zum vorliegenden Fall weiter aus:

1.

2.

3. Den Akten kann entnommen werden, daß der Erfolg der vom Arzt vorgeschlagenen Operation nicht von deren sofortigen Durchführung abhing. Obwohl die Versicherte große Schmerzen und zunehmend Mühe beim Gehen hatte, wäre es ihr offenbar auch nicht unzumutbar gewesen, sich in einem späteren Zeitpunkt operieren zu lassen. Zusammen mit ihrem Arbeitgeber erklärt die Versicherte jedoch, daß die zweite Hälfte August vom Berufsstandpunkt aus eine besonders günstige Periode für die Durchführung der Operation dargestellt habe, was glaubhaft erscheint.

Die Berufungsklägerin und der behandelnde Arzt haben somit den chirurgischen Eingriff nicht ohne Gründe auf den 25. August 1965 angesetzt. Zu prüfen bleibt also, ob diese Gründe als «wichtig» im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV betrachtet werden können. In dieser Hinsicht ist die — unbestrittene — Tatsache, daß die Versicherte am Tage des Spitaleintritts am Schalter der Ausgleichskasse vorgesprochen hatte, ohne auf die genannte Vorschrift aufmerksam gemacht worden zu sein, unerheblich; denn die Versicherte war durch eine schriftliche Mitteilung der Ausgleichskasse seinerzeit ausdrücklich auf die möglichen Folgen einer vorzeitigen Durchführung hingewiesen worden. Dagegen ist das Gericht der Auffassung, daß man von der Berufungsklägerin nicht erwarten konnte, daß sie die vorgesehene Operation noch am Vortage verschiebe, nur weil die IV-Kommission zu den Leistungs-

begehren der Versicherten bisher keine Stellung bezogen hatte. Spitalaufenthalt und Operation erfordern gewisse Vorbereitungen und lassen sich nicht beliebig ansetzen (ausgenommen bei Unfällen und andern schweren Notfällen). Zudem durfte man zu diesem Zeitpunkt annehmen, daß die Operation komplikationslos verlaufe, relativ wenig Kosten verursache (800 Franken) und der Versicherten eine bedeutende Erleichterung verschaffen werde. Bei dieser Sachlage überwog das Interesse der Berufungsklägerin, möglichst rasch und in einem arbeitsgünstigen Zeitpunkt operiert zu werden, gegenüber der an sich berechtigten Sorge der Verwaltung, ihr Mitbestimmungsrecht bei der Durchführung der angebotenen Eingliederungsmaßnahmen nicht zu verlieren. Die Versicherte hatte somit wichtige Gründe, um sich vor der Beschlußfassung der IV-Kommission operieren zu lassen.

Ferner hätte der Zeitraum zwischen der Anmeldung und der ersten Operation im vorliegenden Falle normalerweise genügen sollen, um über das Leistungsbegehren der Versicherten zu entscheiden. Die juristischen Schwierigkeiten, die die Erledigung des Falles verzögerten, waren für die Versicherte selbst nicht vorauszusehen. Man kann daher der Berufungsklägerin nicht entgegenhalten, sie hätte sich nicht rechtzeitig genug zum Leistungsbezug angemeldet. Allerdings wäre sie gut beraten gewesen, wenn sie die IV-Organen über das ihr seit langem bekannte Operationsdatum nicht erst am Tage des Eintritts ins Spital orientiert hätte; doch ginge es zu weit, die Versicherte für diese Unterlassung mit dem Verlust ihres Leistungsanspruches büßen zu lassen. Von den Versicherten zu verlangen, daß sie der IV-Kommission die Frist angeben, welche ihr für die Beschlußfassung zur Verfügung stehe, wäre übrigens in den meisten Fällen ohne praktischen Nutzen. Eine solche Regelung könnte zudem bei den Versicherten Verwirrung stiften und sie veranlassen, dieser Formalität größere Bedeutung beizumessen als den andern Erfordernissen von Art. 78, Abs. 2, IVV, was nicht wünschbar wäre.

Schließlich ist festzuhalten, daß die Anmeldung zum Leistungsbezug im vorliegenden Falle innerhalb nützlicher Frist erfolgte.

Es ergibt sich daraus, daß einer Übernahme der strittigen Maßnahmen kein formelles Hindernis entgegensteht. Die Akten sind daher zur materiellen Behandlung und neuer Beschlußfassung an die IV-Kommission zurückzuweisen.

VON MONAT ZU MONAT

Am 12./13. Oktober tagten unter dem Vorsitz von A. Lüthy vom Bundesamt für Sozialversicherung die Leiter und das Fachpersonal der IV-Regionalstellen. Zur Diskussion standen Fragen der Berechnung der Mehrkosten bei erstmaliger beruflicher Ausbildung und der beruflichen Eingliederung von Gastarbeitern.

*

Am 19. Oktober tagten die Vertreter der *kantonalen Durchführungsorgane für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Präsident der Konferenz der Kantonalen Ausgleichskassen, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung. Gegenstand der Diskussion bildeten verschiedene materielle Durchführungsfragen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 24. Oktober eine *neue Verfügung über die Berechnung des maßgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Gastgewerbe* erlassen. Die ZAK wird in einer der nächsten Nummern über die Neuordnung orientieren.

Zum Beginn des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung

In ZAK 1966, Seite 115, wurde ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes publiziert, das die Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches bei langdauernder Krankheit präzisiert. Im Zusammenhang mit diesem Urteil wurden die IV-Kommissionen ersucht, die Fälle, auf welche die neuen Voraussetzungen zuzutreffen scheinen, dem Bundesamt für Sozialversicherung im Interesse einer möglichst einheitlichen Praxis weiterhin zur Stellungnahme zu unterbreiten. Dem Bundesamt sind seither zahlreiche derartige Fälle zur Kenntnis gebracht worden. Auch die Rechtsprechung ist in der Zwischenzeit nicht stillgestanden. Dies erlaubte es, gewisse im Zweifel gebliebene Fragen zu klären und die wesentlichen Anwendungsregeln der dritten Variante (nachstehend Variante III a und Variante III b genannt) herauszuarbeiten, was im folgenden kurz dargelegt werden soll.

Vorweg sei festgehalten, daß die Variante III nur *subsidiär* Anwendung findet, d. h. in Fällen, in denen der Gesundheitszustand des Versicherten nicht genügend stabilisiert und irreversibel ist, um eine Dauerinvalidität im Sinne der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes anzunehmen (s. ZAK 1965, S. 563, und die dort zitierte Rechtsprechung), und der Versicherte nie während 360 Tagen ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig war (Varianten I und II). Dieser Hinweis ist deshalb wichtig, weil es vorkommen kann, daß von einem gewissen Zeitpunkt an irreversible Folgen auftreten, die eine dauernde Verminderung der Erwerbsfähigkeit nach sich ziehen, obwohl sich der Gesundheitszustand weiterhin langsam verändert, ohne indessen unweigerlich zum Tode zu führen (s. das in ZAK 1964, S. 513, zitierte Beispiel). In solchen Fällen kann eine Rente vor Ablauf der Frist von 450 oder 540 Tagen zugesprochen werden, vorausgesetzt daß die daraus entstehende Erwerbsunfähigkeit den maßgebenden Invaliditätsgrad erreicht. Bestehen bezüglich der Stabilität und Irreversibilität des Gesundheitszustandes jedoch Zweifel, so wird von den IV-Kommissionen die Variante III anzuwenden sein.

Um die *durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit* während den erwähnten Fristen zu bestimmen, empfiehlt es sich nach den gemachten Erfahrungen, wie bei der Variante II auf die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit abzustellen. Abgesehen davon, daß diese öfters mit der Erwerbsunfähigkeit verwechselt wird, hat sie dennoch den Vorteil, daß sie anhand der im «Fragebogen für den Arzt» (Formular 318.536) enthaltenen Angaben verhältnismäßig leicht zu ermitteln ist. Dagegen muß die medizinische Bewertung durch andere Angaben über die wirtschaftliche Lage des Versicherten ergänzt werden, wenn es sich um die Festsetzung der am Ende der Wartefrist verbleibenden Erwerbsunfähigkeit handelt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bis heute noch keine Gelegenheit gehabt, sich über die Minimaldauer dieser verbleibenden Erwerbsunfähigkeit auszusprechen, obwohl diese Frage im erwähnten Entscheid aufgeworfen wurde (ZAK 1966, S. 115). Es ist daher wohl zu verantworten, sich in bezug auf die Variante II an den vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aufgestellten Grundsatz zu halten und selbst dann eine Rente zuzusprechen, wenn die Erwerbsunfähigkeit nur kurze Zeit dauert (ZAK 1963, S. 141). Es dürfte klar sein, daß die IV-Kommission in solchen Fällen die beschränkte Dauer der Rentenzusprechung in ihrem Beschluß ausdrücklich erwähnt (Ziffer IV 1 b der «Mitteilung des Beschlusses der Kommission an die Ausgleichskasse»). Das Gericht hat nicht näher präzisiert, wann die Erwerbs-

unfähigkeit als unterbrochen anzusehen sei.¹ Indessen dürfte es einleuchten, daß eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit die Wartefrist nicht unterbrechen kann, wenn sie die Kräfte des Versicherten eindeutig übersteigt oder wenn sie entgegen den medizinischen Anordnungen erfolgt (s. dazu ZAK 1963, S. 243). Im übrigen ist Artikel 29 IVV analog anzuwenden; weshalb auch zu berücksichtigen ist, daß die Perioden von 450 oder 540 Tagen durch eine oder mehrere Arbeitsaufnahmen nicht unterbrochen werden, sofern deren Dauer gesamthaft 30 Tage nicht übersteigt.

Schwieriger gestaltet sich die Frage, ob dem Versicherten am Ende der Wartefrist von 540 Tagen, während welcher er durchschnittlich mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig war, eine *ganze* Rente zugesprochen werden soll, wenn seine verbleibende Erwerbsunfähigkeit mehr als zwei Drittel beträgt. Die Antwort scheint auf den ersten Blick positiv auszufallen und diese Rente wurde im allgemeinen in den dem Bundesamt für Sozialversicherung unterbreiteten Fällen auch gewährt. Auf Grund eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, das in ZAK 1966, S. 335, veröffentlicht wurde, ist diese Frage in Wiedererwägung gezogen und sind die Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches den vom Eidgenössischen Versicherungsgericht für den Übergang von der halben zur ganzen Rente aufgestellten Voraussetzungen angepaßt worden; dieser Übergang ist nur dann möglich, wenn der Versicherte die in den Varianten I, II oder III a vorgesehenen Bedingungen erfüllt. Daraus folgt, daß für die Entstehung eines Anspruches auf die ganze Rente ebenfalls die in einer dieser 3 Varianten vorgesehenen Bedingungen erfüllt sein müssen. Dies führt zur Verweigerung des Anspruches auf eine *ganze* Rente am Ende der Wartefrist von 540 Tagen, und zwar selbst dann, wenn der Versicherte in diesem Zeitpunkt eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln aufweist. Es ist jedoch zu erwähnen, daß diese Schlußfolgerung weniger hart ist als sie zunächst erscheint, denn wenn die volle Erwerbsunfähigkeit noch während einiger Zeit andauert, kann der Versicherte *spätestens* 6 Monate nach Ablauf der Wartefrist in den Genuß einer ganzen Rente gelangen, da er zu diesem Zeitpunkt eine Erwerbsunfähigkeit von zwei Dritteln während 450 Tagen aufweisen wird (Variante III a). Sofern die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit während der Wartefrist von 540 Tagen etwas mehr als die Hälfte betrug, kann die ganze Rente sogar noch früher zugesprochen werden (gegebenenfalls bereits nach Ablauf von

¹ Vgl. immerhin ZAK 1966, S. 445

2 Monaten). Dies zeigt übrigens, daß die verschiedenen Varianten kombiniert werden oder sich überschneiden können und daß es z. B. möglich ist, vor Ablauf der Frist von 540 Tagen eine halbe Rente zuzusprechen, wenn der Versicherte in der Zwischenzeit eine durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln während 450 Tagen aufgewiesen hat.

Die Erfahrung lehrt, daß sich die IV-Kommissionen im allgemeinen mit der Anwendung der dritten Variante gut vertraut gemacht haben. Auf Grund der vorstehenden zusätzlichen Erläuterungen sollten sie in der Lage sein, diese Fälle selbst zu erledigen und *sind daher in Zukunft nicht mehr gehalten, dieselben dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.*

Die Rentenanpassung in Österreich

In ZAK 1965, S. 252, wurde eine Darstellung der österreichischen Pensionsversicherung veröffentlicht, die — nachdem in der Zwischenzeit durch ein neues Gesetz die automatische Rentenanpassung eingeführt worden ist — der Ergänzung bedarf. Die nachstehenden Ausführungen dienen einzig der Information; eine Stellungnahme in der einsetzenden öffentlichen Diskussion über die Frage einer «Rentendynamik» in der AHV darf darin nicht erblickt werden.

I

Das Problem der Erhaltung des Geldwertes von Rentenleistungen aus der Sozialversicherung hat in zahlreichen Ländern in Anbetracht der Lohn- und Preisentwicklung zunehmende Bedeutung erlangt. Es handelt sich darum, einerseits durch geeignete Vorkehrungen einen unverhältnismäßigen Kaufkraftverlust solcher Leistungen gegenüber den gestiegenen Lebenshaltungskosten zu verhindern; andererseits soll auch dem Rentenempfänger ein angemessener Anteil an der Steigerung des Volkseinkommens zugute kommen. Das Problem solcher Anpassung der Renten an die wirtschaftlichen Gegebenheiten wird in den einzelnen Staaten sehr unterschiedlich gelöst. Während verschiedene Länder — hiezu gehören beispielsweise Jugoslawien und die Schweiz — Anpassungen je-
weilen von Fall zu Fall in Form besonderer gesetzgeberischer Maßnahmen vornehmen, geben andere zur Verwirklichung dieses Zieles der

Methode einer vollautomatischen oder halbautomatischen Anpassung der Rentenleistungen den Vorzug. Von Vollautomatik kann dort gesprochen werden, wo bei gewissen Bewegungen des Lohn- oder Preisgefüges ohne Zutun des Gesetzgebers eine entsprechende Angleichung der Rententräge erfolgt. Solche vollautomatische Anpassungssysteme, die sich in unterschiedlicher Weise nach dem Preis- oder Lohnindex richten, kennen unter anderem Schweden¹, Belgien, Frankreich, Luxemburg² und neuerdings nun im wesentlichen auch Oesterreich. Bei den halbautomatischen Systemen, wie sie etwa in der Bundesrepublik Deutschland und in Großbritannien gelten, ist zwar die Anpassung der Leistungen an die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse ebenfalls gesetzlich vorgesehen; die jeweils erforderlichen Anpassungen werden jedoch durch besondere Regierungserlasse ausgelöst.

Die Finanzierung dieser Anpassungen erfolgt in den meisten der vorerwähnten Staaten mit automatischen Systemen auf Grund der auf den gestiegenen Arbeitseinkünften beruhenden höheren Beiträge oder mittels Heraufsetzung der Beitragsansätze.

II

Nachstehend soll das seit 1. Januar dieses Jahres in unserem Nachbarland geltende System der Anpassung der Renten (= Pensionen) aus der Pensionsversicherung der Arbeitnehmer (ASVG) und der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (GSPVG) sowie aus der Unfallversicherung etwas näher erläutert werden. Außerhalb des Anwendungsbereiches des neuen *Pensionsanpassungsgesetzes vom 28. April 1965* bleiben die landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherung (LZVG) und die Notarversicherung. Hier müssen wie bisher die Rentenanpassungen auch in Zukunft jeweils durch besondere gesetzliche Maßnahmen vorgenommen werden. Die Renten aus dem ASVG (mit Einschluß der Unfallversicherung) und dem GSPVG dagegen werden nunmehr in Anwendung der geänderten gesetzlichen Vorschriften am 1. Januar jeden Jahres an die Entwicklung der Löhne angepaßt; die österreichische Regelung scheint dabei zum Teil von der in der Bundesrepublik Deutschland geltenden Konzeption der Rentendynamik beeinflußt. In Oesterreich sind zwar die Rentenleistungen angesichts des steigenden Lohnniveaus schon früher mehrfach erhöht worden, doch wurden diese Maßnahmen als nicht zufriedenstellend betrachtet, insbesondere da sie den gegebenen

¹ s. ZAK 1963, S. 410

² s. ZAK 1966, S. 133

wirtschaftlichen Umständen zeitlich jeweils stark nachhinkten und ein Ausgleich zwischen Renten und Löhnen nicht immer im wünschbaren Ausmaß erfolgte. Diese Mängel sollen nun nach österreichischer Auffassung unter der Herrschaft der neuen Ordnung inskünftig ausgeschaltet werden.

III

Ähnlich wie in Deutschland ist auch in Oesterreich für die Anpassung der schon zuerkannten Rentenleistungen einerseits und für die neu zu gewährenden Renten andererseits eine unterschiedliche Lösung getroffen worden. Die Bemessung der künftigen Leistungen, oder genauer gesagt die Bestimmung der für die Festsetzung der Rentenbeträge maßgebenden Beitragsgrundlagen wird anhand einer sogenannten *Richtzahl* vorgenommen. Im Gegensatz dazu erfolgt die ebenfalls alljährliche Anpassung der jeweils bei Jahresbeginn bereits laufenden Renten an die Entwicklung des Lohnniveaus auf Grund eines besonderen *Anpassungsfaktors*, der zwar unter bestimmten Umständen von der Richtzahl abweichen kann, in der Regel aber mit dieser identisch sein wird und jedes Jahr vom Sozialministerium auf dem Verordnungswege bekanntzugeben ist.

Die Richtzahl ist eine rein rechnerische Größe und muß für jedes Jahr neu bestimmt werden. Sie ergibt sich aus der Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage aller Versicherten in der Pensionsversicherung des zweitvorangegangenen Kalenderjahres durch den entsprechenden Durchschnittsbetrag im drittvorangegangenen Jahr. Die Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage selbst erfolgt im wesentlichen aus der Summierung der an den beiden Zähltagen 1. Februar und 1. August festgestellten Beitragsgrundlagen und anschließender Division durch die Versichertenzahl. So würde sich beispielsweise durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des Jahres 1966 durch diejenige des Jahres 1965 die Richtzahl für das Jahr 1968 ergeben. Falls nun hiebei die durchschnittliche Beitragsgrundlage pro 1966 die des Jahres 1965 um 5 Prozent übersteigen würde, so hätte dies eine 5prozentige Aufwertung der zur Feststellung der ab 1. Januar 1968 neu zu gewährenden Rentenleistungen maßgebenden Bemessungsgrundlagen und, bei Identität des Anpassungsfaktors mit der Richtzahl, eine entsprechende Verbesserung der sämtlichen bis Ende 1966 bereits zuerkannten Renten zur Folge.

Hieraus ergibt sich zunächst, daß bei sonst gleichen Voraussetzungen eine Wertdifferenz zwischen sogenannten Altrenten und Neurenten nicht

eintritt, mit andern Worten alle Renten im selben prozentualen Ausmaß den geänderten wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßt werden und damit ein Absinken des Geldwertes der einzelnen Leistung verhindert wird. Ferner ist festzustellen, daß — gemäß obigem Beispiel — im Jahre 1968 die für die Rentenberechnung maßgebenden Faktoren dem Lohnniveau des Jahres 1966 entsprechen würden; die Valorisierung der Rentenleistungen erfolgt danach zwar weitgehend automatisch, aber mit einer jeweils 2jährigen Verzögerung. Da nach der gewählten Anpassungsmethode ziemlich weit in der Vergangenheit liegende Veränderungen gewisser Größen der Berechnung der Richtzahl zugrundegelegt werden, ist eine solche zeitliche Verzögerung in der Auswirkung praktisch unvermeidbar.

Richtzahl und Anpassungsfaktor sind für das Jahr 1966 auf 1,070 und für 1967 auf 1,081 festgelegt worden, was eine Valorisierung der Rentenbemessungsgrundlage von 7 bzw. 8,1 Prozent ergibt. Es sei beigefügt, daß die Renten aus der Unfallversicherung gemäß Anordnung des Gesetzgebers aus besonderen Gründen erstmals im nächsten Jahr gemäß den neuen Regeln angepaßt werden sollen.

Wie bereits angedeutet, wirkt sich die Richtzahl nicht bloß auf die Beitragsgrundlage — die obere Beitragsbemessungsgrenze erhöht sich im übrigen von bisher 5 400 Schilling monatlich auf Grund der Richtzahl 1,070 für das Jahr 1966 auf 5 850 Schilling und für 1967 entsprechend der Zahl 1,081 auf 6 300 Schilling im Monat — und die Aufwertungsfaktoren für die Beitragsgrundlagen früherer Jahre aus, sondern auch auf eine ganze Reihe weiterer bisher im Gesetz mit festen Beträgen aufgeführter Werte, so z. B. der Grenzbeträge, ab welchen eine Rente bei fortgesetzter Erwerbstätigkeit ruht. Eine Angleichung entsprechend dem Anpassungsfaktor erfahren unter anderem auch die nach den Vorschriften des ASVG und GSPVG an rentenberechtigte Personen mit bescheidenen Einkünften zahlbaren Ausgleichszulagen, indem die für die Zuerkennung solcher Zulagen maßgebenden Grenzbeträge ändern. Damit wird eine Valorisierung der Mindestleistungen sichergestellt. Im gleichen Ausmaß angepaßt werden ferner der Höchst- und Mindestbetrag des Hilflosenzuschusses und der Mindestbetrag des Kinderzuschusses. Weitere, nicht der automatischen Valorisierung unterliegende Werte, wie etwa die Mindestbeitragsgrundlage für die freiwillige Weiterversicherung in der Pensions- und Krankenversicherung, der Höchstbeitrag für die Höherversicherung, das Taggeld und das Sterbegeld in der Unfallversicherung, sind vom Gesetzgeber bei Anlaß der Einführung des Pensionsanpassungsgesetzes ebenfalls angemessen erhöht worden.

IV

An sich würden die aus den steigenden Beitragsgrundlagen resultierenden höheren Beitragseinnahmen für die Finanzierung der jährlichen Rentenanpassungen genügen. Mit Rücksicht auf die zahlreichen Verbesserungen der Sozialversicherungsleistungen in den letzten Jahren und den ungünstigen demographischen Bevölkerungsaufbau in Oesterreich — es wird für die nächsten vier Jahre in der Pensionsversicherung mit einer Steigerung der Aufwandssumme von schätzungsweise 40 Prozent gerechnet — hat jedoch der Gesetzgeber für die Jahre 1966—1970 eine etappenweise Erhöhung des Bundesbeitrages an die Pensionsversicherung und der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber vorgesehen.

Förderung von Kursen zur Ertüchtigung Behinderter durch die Invalidenversicherung

Durch die Gewährung von medizinischen und beruflichen Maßnahmen und durch die Abgabe von Hilfsmitteln soll es den Invaliden ermöglicht werden, trotz ihrer Behinderung in das Erwerbsleben einzutreten oder in diesem zu verbleiben. Viele Invalide benötigen indessen auch nach Abschluß der eigentlichen Eingliederungsmaßnahmen eine Betreuung, sei es, um die erarbeiteten Ergebnisse zu festigen, sei es, um ihnen zusätzlich zur beruflichen auch den Weg zur gesellschaftlichen Eingliederung zu ebnen. So hat denn vor allem die gemeinnützige private Invalidenhilfe schon vor der IV besondere Kurse verschiedenster Art für Invalide selbst, aber auch für die Beratung von Angehörigen Behinderter durchgeführt. Im Hinblick auf die Bedeutung, welche die IV der Eingliederung Invaliden beimißt, sieht sie ihrerseits Beiträge an solche Kurse vor.

Beitragsberechtigt ist indessen nicht jede Veranstaltung zur Ertüchtigung Invaliden oder Beratung ihrer Angehörigen. Als Kurse im Sinne der IV gelten lediglich Lehrgänge, Vorträge und Übungen, die nach einem zum voraus festgelegten Programm unter fachtechnischer Leitung zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort für eine Vielzahl von Personen durchgeführt werden. Solche Kurse müssen zudem in der Schweiz veranstaltet werden und eine Dauer von mindestens 4 Stunden aufweisen. Von einer Ertüchtigung Invaliden kann beispielsweise gesprochen werden, wenn durch sportliche Übungen die körperliche

Leistungsfähigkeit und das seelische Gleichgewicht gefördert oder durch Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten der Kontakt mit der Umwelt ermöglicht oder verbessert wird. Die Voraussetzungen sind auch gegeben, wenn Kenntnisse zur Förderung im Berufe und zur sinnvollen Gestaltung der Freizeit vermittelt werden oder wenn allgemeines Wissen dargeboten wird.

Kurse, für die ein IV-Beitrag geltend gemacht wird, sind dem Bundesamt für Sozialversicherung spätestens 14 Tage vor Beginn unter Beilage eines Kostenvoranschlages und eines detaillierten Programms zu melden. Sind die Voraussetzungen erfüllt, sichert das Amt den in Frage kommenden Beitrag zu. Er beläuft sich auf höchstens 75 Prozent der Kursdurchführungs- und 25 Prozent der Vorbereitungs-(Sekretariats-) Kosten, wobei er jedoch die Höhe des anrechenbaren Kursdefizites nicht überschreiten darf. Nach Kursende sind dem Bundesamt für Sozialversicherung eine Abrechnung mit den Originalrechnungen und Zahlungsbelegen sowie eine Teilnehmerliste und ein Kursbericht einzureichen. Gestützt darauf wird der endgültige IV-Beitrag festgesetzt.

So ermöglicht es die IV den Invaliden oder ihren Angehörigen, für sie durchgeführte Kurse unentgeltlich oder zu einem bescheidenen Kursbeitrag zu besuchen. Die getroffene Lösung hat das Kurswesen in erfreulicher Weise gefördert und die Zahl der Kurse sowie der Teilnehmer stark ansteigen lassen. Wie der nachstehenden Tabelle zu entnehmen ist, sind im Rechnungsjahr 1965 an nicht weniger als 190 Kurse Beiträge von insgesamt über 260 000 Franken aus Mitteln der IV ausgerichtet worden.

Kursbeiträge 1965

Kurse		Beiträge der IV in Franken
Art	Anzahl	
Sportkurse	87	158 785
Abseh-, Hörtrainings- und Sprachpflegekurse	72	65 660
Allgemeine Kurse	27	36 160
Kurse zur Beratung von Angehörigen Invaliden	4	3 589
Total	190	264 194

Was ist eine Arthrose?

Die Schweizerische Rheumaliga führte diesen Sommer erstmals eine Rheumaspende durch, in deren Rahmen sich verschiedene Fachleute zu Fragen rheumatischer Erkrankungen äußerten. Ein solcher Beitrag stammt von Dr. med. J. Wagenhäuser, Oberarzt der Universitäts-Rheumaklinik in Zürich und legt in leicht faßlicher Weise das Wesen der Arthrosen dar. Diese sind für die IV von großer Bedeutung, führen sie doch zu zahlreichen Begehren um medizinische und berufliche Maßnahmen, um Hilfsmittel oder Renten. Es sei nur auf die umfangreiche Praxis in bezug auf die Coxarthrose (ZAK 1964, S. 52) verwiesen. Die ZAK erlaubt sich daher, die Orientierung von Dr. Wagenhäuser mit dem besten Dank an den Verfasser in ihren Spalten wiederzugeben:

«Die Arthrose ist ein chronisches degeneratives Gelenkleiden, das mit einer entzündlichen Gelenkserkrankung, d. h. einer Arthritis nichts gemein hat. Die arthrotischen Veränderungen beginnen am Gelenkknorpel, der als Gewebe ohne eigene Blutgefäße ganz besondere Ernährungs- und Stoffwechselbedingungen aufweist, die an sich schon zu einer frühzeitigen Alterung und Abnutzung disponieren. Dieser degenerative Gewebverschleiß kann unter bestimmten — erst teilweise bekannten — Einwirkungen vorzeitig oder überstürzt progredient auftreten. Der Knorpel wird sulzig weich, aufgeraut und unregelmäßig verdünnt, er kann sich auffasern, unter der Druckbelastung abschilfern und schließlich sogar vollständig abgeschliffen werden, so daß die Gelenkflächen ihren elastischen Gleitbelag verlieren. Meist verformt sich reaktiv der angrenzende Knochen, er verdichtet sich und bildet knöcherne Zacken und Wülste. Die Gelenkkapsel wird verdickt und neigt zu Schrumpfungen. Je fortgeschrittener der Prozeß, desto mehr verformt sich das geschädigte Gelenk und verliert seine Bewegungs- und Belastungsfähigkeit. Gelegentlich kann ein entzündlicher Reizzustand mit Erguß und Schwellung auftreten, diese Entzündung ist aber rein sekundär und nicht der primäre Vorgang wie bei der Arthritis, die übrigens auch den Gesamtorganismus in den Krankheitsprozeß miteinbezieht, während das Leiden des Arthrotikers auf die Gelenke beschränkt bleibt und deshalb auch keine pathologischen Laboratoriumsbefunde verursacht. Die Arthrose kann jedes Gelenk befallen, interessanterweise führt sie aber dabei nicht obligat zu Schmerzen und Funktionsstörungen. Zahlreiche Arthrosen verlaufen klinisch völlig stumm. Oft treten die Beschwerden nur schubweise auf und wechseln ab mit mehr oder weniger langen schmerzfreien Intervallen.

Zu einem Krankheitsproblem wird die Arthrose immer dann, wenn sie rasch fortschreitet, zu schweren Veränderungen und zu entsprechenden Schmerzen und Störungen der Bewegungs- und Leistungsfähigkeit führt. Ernst zu nehmen bezüglich Prognose sind besonders die Arthrose der Kniegelenke (Gonarthrose) und der Hüftgelenke (Coxarthrose), während z. B. die Arthrose an den kleinen Fingergelenken nie zu so schweren Zerstörungen führt, wie wir sie bei der Polyarthrits häufig sehen.

Arthrosen können sich klinisch früh äußern in Form von Schwere-, Ermüdungs- und Steifigkeitsgefühl im befallenen Gelenk. Später treten Schmerzen auf bei Bewegung und Belastung, charakteristisch ist besonders der sogenannte «Anlaufschmerz» bei Bewegungsaufnahme; so sind z. B. die ersten Schritte nach längerem Sitzen sehr schmerzhaft. Oft strahlen die Schmerzen in die Umgebung aus, da die gelenknahe Muskulatur auf den krankhaften Prozeß mit Verspannungen reagiert. In arthrotischen Gelenken tritt bei Bewegungen ein typisches grobes Reibegeräusch auf, das aber nicht mit einem harmlosen Sehnenknacken verwechselt werden darf. Schwere Arthrosen enden mit eindrücklichen Gelenkdeformationen, Fehlstellungen und Kontrakturen mit entsprechendem Bewegungsverlust, was nicht selten eine Invalidität verursacht. Wegen ihrer Häufigkeit ist die Arthrose eine der wichtigsten Krankheiten des Bewegungsapparates, sie ist so weit verbreitet, daß sie unter den chronischen Leiden sozial-medizinisch eine enorme Bedeutung einnimmt. Nach dem 40. Lebensjahr findet man praktisch bei jedem Menschen eine Arthrose. In den meisten Fällen bleibt sie glücklicherweise so unbedeutend, daß sich eine Behandlung erübrigt. Trotzdem stellt jede Arthrose ein Krankheitspotential dar, das sich jederzeit manifestieren kann, sobald sich ein Mißverhältnis zwischen Leistungsfähigkeit und Beanspruchung eines Gelenkes einstellt. Gefördert wird die Entwicklung einer Arthrose durch zahlreiche Faktoren: Wachstums- und Entwicklungsstörungen an den Gelenken, traumatische und mechanische Schädigungen, Fehl- und Überbelastungen, Kreislauf- und Stoffwechselstörungen, seien nur als einige Beispiele angeführt. Die moderne Forschung fahndet vor allem nach den Störungen im Stoffwechsel des Knorpels, die seine biologische und mechanische Minderwertigkeit verursachen, welche schließlich zur Arthrose führt. Die Behandlung einer Arthrose ist je nach Lokalisation, Form und Schweregrad sehr verschieden. Da zahlreiche Ursachen am Entstehungsmechanismus dieses Gelenkleidens beteiligt sind, kann es auch nicht durch eine Allerwelts-therapie bekämpft werden. Medikamentöse, physikalisch-therapeutische, chirurgische, balneologische und zahlreiche andere Maßnahmen müssen

vom behandelnden Arzt nach einem sinnvollen Behandlungsplan angewandt werden. Ohne Zweifel fördern die oft einseitigen ungesunden Lebensbedingungen unserer technischen Zivilisation die Entwicklung chronischer degenerativer Gelenkerkrankungen. Prophylaktische Maßnahmen drängen sich auf, als wichtigste seien nur genannt: Vermeidung oder Beseitigung eines Übergewichtes, Schutz vor Fehl-, Dauer- und Überbelastung, vernünftiger Gesundheitssport zur Kräftigung des Bewegungsapparates.»

Zum Anspruch auf Kinderrenten während der Leistung von Militärdienst

In der ZAK 1966, S. 238, wurde die Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung zur Frage des Anspruchs auf Weitergewährung von Zusatzrenten oder Waisenrenten der AHV oder IV während des Militärdienstes eines in Ausbildung stehenden Jugendlichen ausführlich dargelegt. Es wurde dort die Meinung vertreten, daß in dieser Hinsicht auseinanderzuhalten seien die erstmaligen oder kurzfristigen Dienstleistungen, welche noch durchaus zur Ausbildung gezählt werden dürfen, und die Dienstleistungen langfristiger Art, wie insbesondere die Beförderungsdienste, die eine eigentliche Unterbrechung der Ausbildung bedeuteten. Diesen Ausführungen gesellte sich noch der Hinweis auf die stark erhöhten Minimalansätze der EO hinzu, wie sie gerade dann zur Ausrichtung gelangen, wenn der Versicherte Beförderungsdienst leistet.

Nun haben in letzter Zeit verschiedentlich Versicherte, deren Rente die Ausgleichskasse wegen Leistung langfristiger Militärdienste eingestellt hat, den Rechtsweg beschritten und ihren Fall vor die letzte Instanz getragen. Nachstehend wird einer dieser Entscheide veröffentlicht (S. 563). Das Gericht hat darin nach einigen einleitenden Erörterungen über Sinn und Zweck einer weiten Auslegung des Begriffs der Ausbildung befunden, daß die Leistung obligatorischen Militärdienstes — und damit auch des Beförderungsdienstes — nicht einem tatsächlichen Unterbruch der Ausbildung gleichkomme und daher nicht von einem Unterbruch der Anspruchsberechtigung gefolgt sei. Die Eigenart des schweizerischen Milizsystems stünde einer solchen Lösung entgegen. Der wirtschaftliche Aspekt der Frage — der Doppelbezug von Leistungen der AHV oder IV einerseits, von Leistungen der EO anderseits — wurde der Überprüfung durch den Gesetzgeber vorbehalten.

Die Waisen- oder Kinderzusatzrente für Jugendliche in Ausbildung kann somit auch während des Militärdienstes ausgerichtet werden, gleichgültig welcher Art die Dienstleistung ist. Dies betrifft indes nicht diejenigen Fälle, in denen die Ausbildung vom Rentenberechtigten schon einige Zeit vor Beginn des Militärdienstes aufgegeben wurde oder aber erst längere Zeit danach wieder aufgenommen wird. In dieser Hinsicht gilt nach wie vor die Praxis, daß die Waisen- oder Zusatzrente eines 18—25jährigen Versicherten, welcher sich auch nur vorübergehend einer Erwerbstätigkeit zuwendet, für die er normal oder doch nicht wesentlich geringer entlohnt wird, einzustellen und unter Umständen sogar für die Zeit des nachfolgenden oder vorangegangenen Militärdienstes zu verweigern ist. Der vom Versicherten zu erbringende Nachweis der Ausbildung bleibt daher von großer Bedeutung.

Endlich ist festzustellen, daß zwar die bisherige Praxis der Verwaltung hinfällig wird, die sie neu gestaltende Rechtssprechung jedoch nicht ein Zurückkommen auf die nach früherer Verwaltungspraxis erledigten Fälle bedingt; vielmehr entfaltet sie nur vom Zeitpunkt ihrer Einführung an ihre Wirksamkeit. Es ergibt sich somit, daß die Ausgleichskassen nicht verpflichtet sind, von Amtes wegen die nach früherer Praxis bereits erledigten Fälle wieder aufzugreifen.

Vom Nutzen der AHV

Einem weitverbreiteten Wochenblatt sei die nachstehende bergbäuerliche Idylle entnommen, ohne zu ihrer allgemeinen Gültigkeit Stellung zu nehmen.

«Einen anderen Grund für die Verminderung der Anzahl Kühe bildet die AHV. Wer 65jährig wird, bringt seine Kuh zum Metzger. Oftmals sicher wehen Herzens, denn manchmal hat man 18 Jahre lang miteinander gelebt. Der Rentner kauft, wie unser Nachbar, von der ersten Auszahlung ein Fäßlein Wein und lädt alle ein, mit ihm auf die künftigen sorgenfreien Zeiten anzustoßen, wo er, unbelastet von frühem Aufstehen, Wässern und Heuen, seine Tage mehrheitlich auf dem Bänklein vor dem Haus und an derben Tischen im Restaurant «Jägerfreude» verbringen wird. Im Stall hat er für den Milchkaffee noch eine schwarzweiße Geiß stehen.»

Statistik der IV-Renten 1965

Die nachstehenden Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der IV-Rentenstatistik 1965. Die Erhebung erfaßt die Bezüger, die im Beobachtungsjahr eine Rente erhalten haben, sowie die an sie ausgerichteten Rentensummen.

Seit dem vorangegangenen Jahr werden die Zusatzrenten für Ehefrauen und Kinder nicht mehr als selbständige Renten betrachtet, sondern zu den Hauptrenten gezählt. Da zur Zeit nicht ermittelt werden kann, ob eine Doppel-Kinderrente im Einzelfall zu einer einfachen Invalidenrente oder zu einer Ehepaar-Invalidenrente gehört, sind diese Rentensummen in sämtlichen Tabellen nicht enthalten.

Tabelle 1 vermittelt ein Bild über die Verteilung der Gesamtheit der Bezüger und der ausbezahlten Renten nach Rentenkategorien. Nur in dieser Übersicht ist der Anteil der auf die Zusatzrenten entfallenden Leistungen gesondert ausgewiesen.

IV-Renten

Rentenbezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien

Tabelle 1

Rentenkategorien	Rentenbezüger	Rentensummen in Franken ¹	
		Insgesamt	Davon Zusatzrenten
Ordentliche Invalidenrenten	66 120	139 041 734	23 267 423
Außerordentliche Invalidenrenten	11 355	16 527 516	2 030 282
Total	77 475	155 569 250	25 297 705
¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 1 817 503 Franken			

Die Tabellen 2 bis 5 sind ausschließlich den ordentlichen Renten gewidmet, denen an Umfang und Betrag eine weit stärkere Bedeutung zukommt, als den außerordentlichen Renten. Die Tabelle 2 zeigt die Aufteilung nach Rentenarten sowie nach Art des Rentenanspruchs. Der Anteil der Ehepaar-Invalidenrenten ist mit etwas mehr als einem Zehntel recht klein; außerdem finden sich bei dieser Rentenart praktisch keine halben Renten.

Ordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenarten und Rentenanspruch

Tabelle 2

Rentenarten	Absolute Zahlen			Prozentzahlen		
	Halbe Renten	Ganze Renten	Ins-gesamt	Halbe Renten	Ganze Renten	Ins-gesamt
	Rentenbezüger					
Einfache Invalidenrenten	11 636	46 734	58 370	99,4	85,9	88,3
Ehepaar-Invalidenrenten	67	7 683	7 750	0,6	14,1	11,7
Zusammen	11 703	54 417	66 120	100,0	100,0	100,0
	Rentensummen in tausend Franken ¹					
Einfache Invalidenrenten	14 895	99 335	114 230	99,3	80,1	82,2
Ehepaar-Invalidenrenten	110	24 702	24 812	0,7	19,9	17,8
Zusammen	15 005	124 037	139 042	100,0	100,0	100,0
¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 1 733 000 Franken						

Die Schichtung der Invalidenrenten nach dem Alter der Bezüger ist aus Tabelle 3 ersichtlich. Bei den einfachen Invalidenrenten nimmt die Belegung der einzelnen Altersklassen von Intervall zu Intervall zu, in den höchsten Klassen ist die Zunahme am stärksten. Für die Ehepaarrenten sind die Voraussetzungen in den höheren Altersgruppen natürlich am ehesten erfüllt, weshalb die Klasse 60—64 auch am stärksten belegt ist.

Tabelle 4 zeigt die Aufteilung nach dem Invaliditätsgrad und nach der Ursache der Invalidität. Den 53 263 Bezüger mit einem Invaliditätsgrad von 66 $\frac{2}{3}$ oder mehr Prozent wird eine ganze Rente ausbezahlt. Den restlichen 12 857 Bezüger mit einem niedrigeren Invaliditätsgrad steht der Anspruch auf eine halbe Rente zu, sofern es sich nicht um Ehepaare handelt, denen auch dann eine ganze Rente gewährt wird, wenn die Ehefrau das 60. Altersjahr zurückgelegt hat oder mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Weiter ist aus dieser Tabelle ersichtlich, daß mehr als drei Viertel der Invaliditätsfälle durch Krankheiten verursacht werden, gefolgt von den Geburtsgebrechen mit rund 18 Prozent und den Unfällen mit 6 Prozent.

Ordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Altersklassen und Rentenarten

Tabelle 3

Altersklassen Jahre	Rentenbezüger			Rentensummen in tausend Franken ¹		
	Einfache Renten	Ehepaarrenten	Zusammen	Einfache Renten	Ehepaarrenten	Zusammen
Unter 20	2	—	2	2	—	2
20—24	680	—	680	1 021	—	1 021
25—29	1 903	—	1 903	3 370	—	3 370
30—34	2 661	1	2 662	4 871	4	4 875
35—39	3 341	9	3 350	6 311	28	6 339
40—44	4 871	20	4 891	9 617	60	9 677
45—49	6 601	67	6 668	12 833	218	13 051
50—54	8 959	202	9 161	17 844	637	18 481
55—59	13 498	942	14 440	26 986	2 996	29 982
60—64	15 854	6 509	22 363	31 375	20 869	52 244
Total	58 370	7 750	66 120	114 230	24 812	139 042

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 1 733 000 Franken

Ordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad und Ursache der Invalidität

Tabelle 4

Invaliditätsgrad in Prozenten Ursache der Invalidität	Bezüger		Rentensummen	
	absolut	in Prozent	in tausend Franken	in Prozent
Unter 50 50 bis 66 % 66 % und mehr Total	Invaliditätsgrad			
	180	0,3	291	0,2
	12 677	19,2	18 322	13,2
	53 263	80,5	120 429	86,6
	66 120	100,0	139 042	100,0
Geburtsgebrechen Krankheit Unfall Total	Ursache der Invalidität			
	11 726	17,7	16 961	12,2
	50 331	76,1	112 046	80,6
	4 063	6,2	10 035	7,2
	66 120	100,0	139 042	100,0

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 1 733 000 Franken

Die beiden letzten Tabellen geben die Verteilung der Invalidenrenten nach dem Wohnkanton der Bezüger wieder, und zwar in Tabelle 5 für die ordentlichen und in Tabelle 6 für die außerordentlichen Renten.

Ordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 5

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken ¹		
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Zusammen	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Zusammen
Zürich	7 327	1 126	8 453	14 406	3 785	18 191
Bern	10 590	1 204	11 794	19 609	3 794	23 403
Luzern	2 910	296	3 206	5 375	895	6 270
Uri	470	59	529	877	200	1 077
Schwyz	971	100	1 071	1 820	283	2 103
Obwalden	313	19	332	543	44	587
Nidwalden	206	15	221	405	45	450
Glarus	406	44	450	745	129	874
Zug	366	34	400	718	114	832
Freiburg	2 396	214	2 610	4 361	618	4 979
Solothurn	1 793	272	2 065	3 705	896	4 601
Basel-Stadt	2 329	491	2 820	4 930	1 720	6 650
Basel-Landsch.	1 239	220	1 459	2 675	748	3 423
Schaffhausen	600	101	701	1 161	291	1 452
Appenzell A.Rh.	636	44	680	1 107	126	1 233
Appenzell I.Rh.	339	20	359	528	58	586
St. Gallen	3 495	335	3 830	6 450	1 101	7 551
Graubünden	2 040	186	2 226	3 816	519	4 335
Aargau	2 898	399	3 297	5 691	1 319	7 010
Thurgau	1 519	161	1 680	2 739	505	3 244
Tessin	3 669	544	4 213	8 146	1 672	9 818
Waadt	5 288	897	6 185	10 552	2 928	13 480
Wallis	3 193	439	3 632	6 785	1 245	8 030
Neuenburg	1 344	182	1 526	2 769	590	3 359
Genf	2 033	348	2 381	4 317	1 187	5 504
Schweiz	58 370	7 750	66 120	114 230	24 812	139 042

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 1 733 000 Franken

Außerordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken ¹		
	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Zusammen	Einfache Renten	Ehepaar-Renten	Zusammen
Zürich	1 203	16	1 219	1 724	30	1 754
Bern	1 677	15	1 692	2 390	28	2 418
Luzern	634	5	639	968	9	977
Uri	73	—	73	119	—	119
Schwyz	188	2	190	290	5	295
Obwalden	95	1	96	134	2	136
Nidwalden	38	—	38	62	—	62
Glarus	49	—	49	73	—	73
Zug	75	—	75	115	—	115
Freiburg	651	8	659	992	13	1 005
Solothurn	333	1	334	497	2	499
Basel-Stadt	368	5	373	488	9	497
Basel-Landsch.	235	2	237	343	5	348
Schaffhausen	95	—	95	130	—	130
Appenzell A.Rh.	118	—	118	153	—	153
Appenzell I.Rh.	30	1	31	48	2	50
St. Gallen	631	8	639	919	18	937
Graubünden	396	4	400	592	8	600
Aargau	522	3	525	756	4	760
Thurgau	250	3	253	356	7	363
Tessin	802	21	823	1 188	43	1 231
Waadt	1 195	18	1 213	1 667	37	1 704
Wallis	837	9	846	1 213	19	1 232
Neuenburg	272	—	272	400	—	400
Genf	455	11	466	648	21	669
Schweiz	11 222	133	11 355	16 265	262	16 527

¹ Ohne Doppel-Kinderrenten im Betrage von 84 000 Franken

Durchführungsfragen der AHV/IV/EO

Neue Bewertung des Naturallohnes ab 1. Januar 1967

Es ist daran zu erinnern, daß die in Artikel 11 AHVV neu festgesetzten Ansätze für die Bewertung des Naturallohnes *in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst* vom 1. Januar 1967 an zur Anwendung gelangen. Von diesem Zeitpunkt an ist in den erwähnten Erwerbszweigen der Naturallohn mit 7 Franken im Tag zu bewerten. Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so werden das Morgenessen mit 1 Franken, das Mittagessen mit 2,50 Franken, das Abendessen mit 2 Franken und die Unterkunft mit 1,50 Franken bewertet.

Für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer *in der Landwirtschaft* sind die Ansätze der Wehrsteuer maßgebend. Diese Ansätze, die in den einzelnen Kantonen verschieden sein können, sind ebenfalls erhöht worden, und zwar bereits für die Steuererklärung über die in den Jahren 1965 und 1966 erzielten Einkommen. Für die AHV/IV/EO-Beiträge gelten sie aber ebenfalls erst ab 1. Januar 1967, so daß die Arbeitgeber in der Landwirtschaft die alten Ansätze noch bis Jahresende anwenden können.

Die Arbeitgeber sollen von den Ausgleichskassen allgemein aufgefordert werden, für ihre landwirtschaftlichen oder nichtlandwirtschaftlichen Mitarbeiter, die Naturallöhne erhalten, *die gleichen Beträge wie gegenüber den Steuerbehörden* anzugeben.

Diese Regel gilt vor allem für *die mitarbeitenden Familienglieder des Betriebsinhabers*. Die nicht abgeänderten Globalansätze von Artikel 14, Absatz 3, AHVV, nämlich 270 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder sowie für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner und 390 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder, sind nur in den heute sehr seltenen Fällen anwendbar, in denen sich z. B. ausnahmsweise ein Sohn oder eine Tochter noch mit einem bescheidenen Taschengeld begnügt und so der Globallohn (in bar und in Naturalbezügen) diese Beträge nicht erreicht (vgl. auch ZAK 1958, S. 415 und Rz 181 des Kreisschreibens über den maßgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1962).

Die vorgenannten erhöhten Ansätze gelten auch für ab 1. Januar 1967 in der Armee oder im Zivilschutz geleistete Diensttage für die *Bemessung der Unterstützungszulage der EO*. Somit werden vom genannten Zeitpunkt an die Aufwendungen, die der in einem nichtlandwirtschaftlichen Wirtschaftszweig tätige Dienstpflichtige den von ihm unterhalte-

nen oder unterstützten Personen für ihren Lebensunterhalt in *Naturalien* zukommen läßt, mit 7 Franken im Tag oder 210 Franken im Monat bewertet, wenn er ihnen Unterkunft und *volle* Verpflegung gewährt. Die gleichen Ansätze sind für die Bewertung des Naturaleinkommens des in einem nichtlandwirtschaftlichen Wirtschaftszweig tätigen Dienstpflichtigen maßgebend, wenn er in der Hausgemeinschaft mit unterhaltenen oder unterstützten Personen Unterkunft und *volle* Verpflegung erhält. Wird nur ein *Teil* der *Naturalien* gewährt bzw. bezogen, so sind entsprechende Abzüge gemäß den neuen Ansätzen für Teilbezüge an *Naturalien* in Rechnung zu stellen. Auch die neue Bewertung der Naturalleistungen in landwirtschaftlichen und gemischten Betrieben sowie in Sonderfällen findet sinngemäße Anwendung (Art. 9, Abs. 1, Buchst. a und Abs. 2, EOV und Rz 111 und 114 bis 119 EO-Wegleitung).

Geburtsgebrechen; Wiederbelebung des Neugeborenen ¹

Unter dem Begriff *Respiratory Distress Syndrom* sind Atmungsstörungen, die im Anschluß an die Geburt entstehen können, zusammengefaßt (blaue und weiße Asphyxie). Das *Respiratory Distress Syndrom* ist in der Liste der Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2 GgV nicht aufgeführt, da in diesem Sammelbegriff auch die verhältnismäßig häufigen kurzfristigen Atembeschwerden des Neugeborenen enthalten sind. Zur Beurteilung der Leistungsansprüche gemäß Artikel 13 IVG ist daher eine genaue Diagnose des ursächlichen Leidens notwendig. Die Behandlung von angeborenen Leiden der Lungen (Art. 2, Ziffer 241—246, GgV) geht eindeutig zu Lasten der IV. Hingegen ist zu beachten, daß als schweres perinatales Geburtsgebrechen (Ziffer 496) nur Leiden, welche über längere Zeit oder dauernd bestehen bleiben, wie geburtstraumatische Frakturen, Plexuslähmung, intrakranielle Blutungen, Hirnschädigungen infolge schwerer Asphyxie u. a. gewertet werden können. Atmungsstörungen infolge anderer Ursachen (Schwierigkeiten während der Austreibungsperiode, durch verzögerte Geburt bei Beckenendlagen, durch Nabelschnurumschlingen, Aspiration von Fruchtwasser) gelten nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV. Ihre Behebung gehört zunächst — auch bei dramatischen Situationen — in das Gebiet der Geburtshilfe; denn der Geburtshelfer hat sich nicht nur um das Leben der Mutter,

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 78

sondern ebensosehr um dasjenige des Neugeborenen zu kümmern. Er weist sich in solchen Fällen im Verlaufe der Behandlung, daß ein anerkanntes Geburtsgebrechen vorliegt, so steht einer nachträglichen Übernahme der Kosten nichts im Wege.

Anspruch des Arbeitgebers auf den Eingliederungszuschlag zum Taggeld bei voller Lohnzahlung ¹

Nach Artikel 47, Absatz 2, IVG in Verbindung mit Artikel 19, Absatz 2, Buchstabe c, EOG kommen die Taggelder in dem Ausmaß dem Arbeitgeber zu, als er dem Versicherten für die Zeit der Eingliederung Lohn oder Gehalt ausrichtet. Da nun die IV in jedem Falle zum Taggeld gemäß Artikel 25 IVG noch einen Eingliederungszuschlag gewährt, ist verschiedentlich die Frage aufgeworfen worden, wem dieser Zuschlag zustehe, wenn der Arbeitgeber dem Versicherten während der Eingliederung den vollen Lohn weiterzahlt. Insbesondere wurde die Meinung vertreten, es handle sich beim Eingliederungszuschlag um eine besondere Versicherungsleistung, die ausschließlich dem Versicherten zustehe und daher auch bei Lohnzahlung durch den Arbeitgeber ihm persönlich ausbezahlt werden müsse.

Der Eingliederungszuschlag stellt nun aber — wie es im übrigen schon aus seiner Bezeichnung hervorgeht — lediglich einen Zuschlag zum Taggeld dar. Er ist somit nicht eine vom Taggeld losgelöste zusätzliche Leistung der Versicherung, sondern stellt einen obligatorischen Bestandteil des Taggeldes dar, wie es auch die allfälligen Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen sind. Wie diese teilt er auch im vollen Umfange das rechtliche Schicksal des Taggeldes. Hieraus ergibt sich aber, daß der Arbeitnehmer in den erwähnten Fällen keinen Anspruch auf die separate Auszahlung des Eingliederungszuschlages zu seinen Händen geltend machen kann, dieser vielmehr grundsätzlich auch dem Arbeitgeber zusteht.

Selbstverständlich kann der Arbeitgeber die Auszahlung des Taggeldes in jedem Falle aber nur bis zum Betrage seiner Lohnleistungen an den Versicherten verlangen. Übersteigt daher das Taggeld (einschließlich des Eingliederungszuschlages) die Lohnzahlung des Arbeitgebers, so wird der Differenzbetrag ungeachtet der allfälligen Entschädigungsanteile, aus denen sich das Taggeld zusammensetzt, dem Versicherten direkt ausbezahlt.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 76

Zuständigkeit für die Auszahlung von Taggeldern bei Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland ¹

Wiederholt wurde bei Versicherten, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und denen ausnahmsweise Eingliederungsmaßnahmen im Ausland gewährt werden, die Frage aufgeworfen, welche Ausgleichskasse für die Auszahlung der Taggelder zuständig sei. Nach der gesetzlichen Regelung (Art. 40 IVV in Verbindung mit Art. 123 AHVV) ist für die Festsetzung und Auszahlung von Taggeldern, Renten und Hilflosenentschädigungen für im Ausland wohnende Versicherte die Schweizerische Ausgleichskasse zuständig, was vor allem für Versicherte gilt, die im Ausland Wohnsitz haben (vgl. Rz 219 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Keine nähere Regelung besteht aber für den Fall, in dem ein Versicherter mit Wohnsitz in der Schweiz nur vorübergehend zwecks Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland weilt.

Obwohl diese Fälle nicht sehr häufig sind, drängt sich doch eine einheitliche Regelung auf. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat daher ausgehend von der bestehenden gesetzlichen Regelung entschieden, daß bei Eingliederungsmaßnahmen, für deren Durchführung sich ein Versicherter nur für verhältnismäßig kurze Zeit ins Ausland begibt, eine Abtretung des Falles zur weiteren Behandlung an die Schweizerische Ausgleichskasse nicht vorzunehmen sei. Vielmehr soll bei solchen kurzfristigen Eingliederungen im Ausland weiterhin die Zuständigkeit der Ausgleichskasse nach der innerschweizerischen Regelung bestehen bleiben. Als verhältnismäßig kurzfristig ist eine Eingliederungsdauer bis zu höchstens drei Monaten zu betrachten.

Dauert die Eingliederungsmaßnahme jedoch länger als drei Monate, wie dies beispielsweise bei der Ausbildung eines Erblindeten zum Masseur zutrifft, so wurde es als zweckmäßig erachtet, daß die Überwachung und Auszahlung der Taggelder durch die Schweizerische Ausgleichskasse vorgenommen wird, die im Zahlungsverkehr an Adressaten im Ausland bewandert und auch eher in der Lage ist, die Durchführung von Eingliederungen im Ausland zu kontrollieren. Andererseits ändert die Übertragung der Auszahlung nichts an der bisherigen Zuständigkeit der IV-Kommission; die Betreuung des Falles obliegt weiterhin der bisher zuständigen IV-Kommission. Auch bleibt die grundsätzliche Zuständigkeit der bisherigen Ausgleichskasse insbesondere für den allfälligen Erlaß weiterer Eingliederungs- und Taggeldverfügungen erhalten.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 76

In administrativer Hinsicht ist die Schweizerische Ausgleichskasse mit einem entsprechenden Zahlungsauftrag über die Übertragung der Auszahlung unter Beilage je einer Kopie der Eingliederungs- und Taggeldverfügung zu orientieren. Der Versicherte ist hierauf von der Schweizerischen Ausgleichskasse dahin zu informieren, daß nun sie selber die Auszahlung der Taggelder während der Eingliederungsmaßnahmen im Ausland übernehmen werde und alle rechtserheblichen Änderungen in den Verhältnissen ihr mitzuteilen sind.

Eingliederungsverfügung und Taggeld ¹

Seit der Einführung der Durchschreibe- und Umdruckgarnituren für Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen betreffend Eingliederungsmaßnahmen haben die Ausgleichskassen ihre Verfügungen über allenfalls zu gewährende Taggelder auf einem besonderen Formular (Formular 318.563) auszufertigen. Auf der vom Sekretariat der IV-Kommission vorbereiteten Eingliederungsverfügung (Formular 318.561) wird hinsichtlich des Taggeldes auf jene besondere Verfügung verwiesen. Es hat sich nun aber gezeigt, daß zuweilen von den Sekretariaten der IV-Kommissionen auf den Eingliederungsverfügungen noch zusätzliche Bemerkungen über die Taggeldberechtigung angebracht werden, beispielsweise «Während der Eingliederung haben Sie Anspruch auf Taggelder», «Es besteht kein Taggeldanspruch», «Es besteht Anspruch auf Taggelder, die aber mit den Renten verrechnet werden» oder «Anspruch auf Taggelder vom 1. Mai 1966 bis 30. November 1966» usw. Solche vorweggenommene Entscheide über eine allenfalls bestehende Taggeldberechtigung können indessen innerhalb der IV-Organen und nach außen Anlaß zu Mißverständnissen geben. Sie haben sich auch öfters schon als unzutreffend erwiesen, wodurch unliebsame Korrekturen nötig wurden.

Es sei daher in Erinnerung gerufen, daß die Verfügung für Eingliederungsmaßnahmen ohne Ausnahme nur für die Zusprechung dieser Maßnahmen bestimmt ist und daß die Taggelder, für deren Anspruchsfeststellung und Zusprechung ja ohnehin ausschließlich die Ausgleichskassen zuständig sind (s. insbesondere ZAK 1965, S. 537), von der Ausgleichskasse mit der hiefür vorgesehenen Verfügung dem Berechtigten mitgeteilt werden. Irgendwelche Bemerkungen über Taggeldansprüche sind deshalb in dem für den Versicherten bestimmten Textteil der Eingliederungsverfügung unbedingt zu unterlassen.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 78

Nicht berührt von diesen Feststellungen werden dagegen die Angaben der IV-Kommission für das Taggeld an die Ausgleichskassen, wie sie auf der Rückseite der Verfügungskopie «Beschluß der IV-Kommission» (gelbes Formular 318.560 der Formulargarnitur) vorgesehen sind. Diese Mitteilungen sind selbstverständlich nach wie vor zuhänden der zuständigen Ausgleichskasse zu machen (s. ZAK 1965, S. 537).

Renten; zum Begriff des Härtefalls ¹

Bis dahin hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bei einem weniger als 50prozentig aber mindestens 40prozentig invaliden Versicherten einen Härtefall dann angenommen, wenn er trotz voller Ausschöpfung seiner verminderten Erwerbsfähigkeit das notwendige Existenzminimum zu seinem Unterhalt und demjenigen seiner Angehörigen, für die er zu sorgen hat, wegen wirtschaftlicher oder besonderer sozialer Gründe, wie schwerer Familienlasten oder unvermeidlicher und außerordentlich hoher Arztkosten nicht erreichen kann. Dabei hat das Gericht den gesamten Mitteln der unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Personen, die mit dem Invaliden in Familiengemeinschaft leben, Rechnung getragen. Nun hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem neueren Urteil (vgl. ZAK, 1965, S. 203) diese Rechtsprechung in zweifacher Hinsicht ergänzt und näher umschrieben. Einerseits sind jetzt beim Entscheid darüber, ob ein Härtefall vorliegt, lediglich die Einkünfte des Invaliden, seiner Ehegattin und seiner minderjährigen Kinder in Rechnung zu stellen und daher nicht auch diejenigen aller unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Personen, die mit dem Invaliden in Familiengemeinschaft leben. Andererseits ist ein Härtefall dann zu bejahen, wenn zwei Drittel des vom Invaliden, seiner Ehefrau und seinen minderjährigen Kindern erzielten Einkommens die in Artikel 42, Absatz 1, AHVG festgesetzten Einkommensgrenzen nicht erreichen und der Invalide überdies drückende Familienlasten zu tragen oder ausnehmend hohe Arzt- und Arzneikosten zu bestreiten hat.

Damit ein Härtefall angenommen werden kann, müssen somit nach dieser neueren Rechtsprechung folgende Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sein: ein zwischen 40 und 50 Prozent liegender Invaliditätsgrad, schwere Familienlasten oder unvermeidliche und außerordentlich hohe ärztliche Kosten und überdies ein vom Invaliden, seiner Ehefrau und seinen minderjährigen Kindern erzieltetes Einkommen, von dem zwei

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 78

Drittel die Einkommensgrenze von Artikel 42, Absatz 1, AHVG nicht erreichen. Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes schließt indessen das Bestehen eines Härtefalls auch dann nicht unbedingt aus, wenn das maßgebende Einkommen die Einkommensgrenze übersteigt. Das Gericht stellte lediglich fest, von welchem Punkt an — bei gleichzeitiger Erfüllung der andern Voraussetzungen — ein Härtefall regelmäßig gegeben ist.

Bemessung der Entschädigung für Dienstpflichtige, die eine Altersrente beziehen

Der *unselbständigerwerbende* Rentenbezüger macht seinen Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung bei seinem Arbeitgeber geltend, der die Lohnbescheinigung ausstellt und die Entschädigung selbst festsetzt und ausbezahlt oder durch seine Ausgleichskasse festsetzen und auszahlen läßt. Der *selbständigerwerbende* Rentenbezüger macht seinen Anspruch bei der Ausgleichskasse geltend, die ihm die Rente ausrichtet.

Für *nichterwerbstätige* Rentenbezüger sind die Ansätze gemäß Artikel 10, Absatz 1, EOG anwendbar. Als Nichterwerbstätige gelten Dienstpflichtige, die kein Erwerbseinkommen im Sinne der vorstehenden Ausführungen erzielen. Daher sind beispielsweise Dienstpflichtige über 62 bzw. 65 Jahren, die ausschließlich aus Einkünften an Renten, Pensionen, Erträgen ihres Vermögens oder aus diesem selbst leben, als Nichterwerbstätige zu entschädigen. Die nichterwerbstätigen Rentenbezüger machen ihren Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung bei der *Zweigstelle ihres Wohnsitzortes* der kantonalen Ausgleichskasse geltend.

L I T E R A T U R H I N W E I S E

Abel G. B.: *Physiotherapy Related to Prosthetics*. 170 S., mit vielen Illustrationen, Zealandia Catholic Newspaper, Auckland, Neuseeland, 1965.

Asperger Hans: *Heilpädagogik*. Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen. 317 S., 4. Auflage, Springer-Verlag, Wien, 1965.

Herzka Heinz Stefan: *Jouets pour l'enfant normal et l'enfant déficient*. 64 S., illustriert, Schwabe & Co., Basel, 1966.

Ineichen Urs-Viktor: Der Rechtsanspruch auf Eingliederungsmaßnahmen nach schweizerischem Invalidenversicherungsrecht (Seine allgemeinen Voraussetzungen). Dissertation der Rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg i. Ue., 89 S., Verlag Hans Schellenberg, Winterthur, 1966.

Ingenkamp Karlheinz: Lese- und Rechtschreibschwäche bei Schulkindern. Bericht über eine Fortbildungs- und Arbeitstagung in Berlin vom 11.—14. Januar 1965. 387 S., Verlag Julius Beltz, Berlin, 1966.

Kocher Francis: La Rééducation des Dyslexiques. Erschienen als Band 34 der «Nouvelle Encyclopédie Pédagogique», 176 S., 3. Auflage, Paris, 1966.

Miribel J.: L'épilepsie de l'enfant: Problèmes médico-sociaux. Erschienen im «Bulletin du service social des organismes de sécurité sociale», Nr. 135—136, S. 1—53, Paris, 1966.

Richter Erhard: Werken in der Sonderschule für Lernbehinderte. Heft 18 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, Herausgeber Professor Dr. Gerhard Heese, 51 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1966.

Schneiter René: Rechtsbeziehungen zwischen Dienst- und Vorsorgeverhältnis bei privatrechtlichen Wohlfahrtseinrichtungen. Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft, Neue Folge, Heft 267, 126 S., Verlag Schulthess & Co. AG, Zürich, 1966.

Ein Lehrplan für Geistesschwache leichten Grades. In «Schweizer Erziehungs-Rundschau», Nr. 12/1, Jg. 38/39, S. 301—311 und 15—19, St. Gallen, 1966.

Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. Dritte, völlig neubearbeitete Auflage des «Enzyklopädischen Handbuchs der Heilpädagogik», herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese und Prof. Dr. Dr. Hermann Wegener unter Mitarbeit von weiteren Fachleuten. Das 2 Bände umfassende Gesamtwerk erscheint in etwa 17 Lieferungen zu je 96 Seiten. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1965.

Hilfe für das behinderte Kind. Kongreßbericht über Fragen der behinderten Kinder 8.—12. Juni 1964 in Köln. Herausgegeben vom Bundesausschuß für gesundheitliche Volksbelehrung e. V., 207 S., Paracelsus-Verlag, Stuttgart, 1966.

La Scolarité protégée. Artikelfolge, erschienen in der Monatsschrift «Réadaptation», Nr. 130, S. 5—48, Paris, 1966.

Pro Juventute — Leitsätze betreffend zusätzliche Hinterlassenenfürsorge für Witwen und Waisen im Rahmen des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. 7 S., Stiftung «Pro Juventute», Zürich, 1966.

Reclassement professionnel des handicapés aux Etats-Unis et en France. Artikelfolge, erschienen in der Monatsschrift «Réadaptation», Nr. 127, S. 5—38, Paris, 1966.

**Expertenkommission
zur Behandlung
der volkswirtschaft-
lichen Fragen der
Sozialversicherung**

Ende Oktober hat das Eidgenössische Departement des Innern eine Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung eingesetzt. Damit soll der wachsenden Bedeutung der Sozialversicherung innerhalb der nationalen Wirtschaft Rechnung getragen werden.

Die Kommission ist beauftragt, die wirtschaftlichen Rückwirkungen der schweizerischen Sozialversicherung, insbesondere der AHV, abzuklären. In diesem Sinne soll sie die Sozialversicherung im gesamtwirtschaftlichen Zusammenhang betrachten und ihre volkswirtschaftlichen Auswirkungen auf die hauptsächlichsten Bereiche beurteilen. Vor allem ist der Einfluß von Rentenerhöhungen und Änderungen in der Finanzierung auf Preise, Löhne, Beschäftigung, Konsum, Kapitalmarkt und öffentliche Finanzen zu untersuchen, wobei diese Probleme sowohl unter dem Aspekt der kurzfristigeren Konjunkturpolitik als auch des langfristigen Wirtschaftswachstums zu studieren sind.

Da durch mehrere Postulate und eine Volksinitiative indexgebundene Renten vorgeschlagen werden, hat die Expertenkommission sich vor Inangriffnahme des allgemeinen Auftrages zunächst über die volkswirtschaftliche Bedeutung dieses Systems zu äußern. Hierbei ist die volkswirtschaftliche Rückwirkung der in Frage kommenden Anpassungsmethoden zu prüfen und namentlich der Einfluß der automatischen Rentenangleichung an die Veränderung der Lebenshaltungskosten und des allgemeinen Lohnniveaus abzuklären.

Die Kommission setzt sich zusammen aus Wissenschaftlern und Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Frauenverbände, Kantonsregierungen, Nationalbank und Bundesverwaltung. Den Vorsitz führt Prof. Dr. H. Würgeler, Eidgenössische Technische Hochschule, Zürich. Als Mitglieder gehören ihr an:

Prof. Dr. H. Bieri, Bern; Prof. Dr. H. Guth, Basel; Prof. Dr. J. L'Huillier, Genf; Prof. Dr. M. Weber, Nationalrat, Bern; Prof. H. Herold, Schweizerischer Handels- und Industrieverein; H. Allenspach, lic. oec., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen; Dr. O. Fischer, Schweizerischer Gewerbeverband; Dr. K. Hackhofer, Nationalrat, Schweizerischer Gewerbeverband; R. Juri, ing. agr. dipl., Schweizerischer Bauernverband; R. Barde, Fédération romande des syndicats

patronaux; Dr. M. Oetterli, Schweizerische Bankiervereinigung; Dr. P. Binswanger, Verband schweizerischer Versicherungsgesellschaften; G. Bernasconi, Schweizerischer Gewerkschaftsbund; A. Ghelfi, Schweizerischer Gewerkschaftsbund; F. Robbiani, Schweizerischer Gewerkschaftsbund; R. Maier-Neff, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände; Dr. E. Schmid, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände; Dr. E. Blum, Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz; E. Bangerter, Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter; Dr. G. Egli, Landesverband freier Schweizer Arbeiter; Frl. Dr. K. Biske, Bund schweizerischer Frauenvereine; Regierungsrat Dr. W. Bühlmann, Konferenz kantonaler Finanzdirektoren; Regierungsrat W. Vogt, Ständerat, Konferenz kantonaler Volkswirtschaftsdirektoren; Dr. J. Lademann, Schweizerische Nationalbank; Dr. H. Allemann, Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement; PD Dr. E. Kaiser, Eidgenössisches Departement des Innern; Dr. G. Schläppi, Eidgenössisches Finanz- und Zolldepartement.

Das neuernannte Sachverständigengremium wird seine Tätigkeit voraussichtlich noch in diesem Jahre aufnehmen. Es erstattet Bericht an das Eidgenössische Departement des Innern. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission wird durch die Tätigkeit der neuen Expertenkommission in ihrer gesetzlich festgelegten Aufgabe nicht beeinträchtigt.

Ergänzungsleistungen: Abschluß der kantonalen Gesetzgebungsarbeiten

In der ZAK 1966, S. 369, wurde der Stand der kantonalen Gesetzgebungsarbeiten am 1. Juli 1966 wiedergegeben. Damals waren in 21 Kantonen die betreffenden Regelungen in Kraft getreten. Inzwischen haben die noch fehlenden Kantone ihre Arbeiten ebenfalls abgeschlossen.

In Zürich und Thurgau stimmte das Volk dem Gesetze mit großem Mehr zu, in Zug ist die Referendumsfrist unbenutzt abgelaufen. Die drei Kantone führen die Neuordnung rückwirkend auf 1. Januar 1966 durch. Schließlich hieß auch das Aargauervolk die Vorlage mit überzeugenden Stimmenzahlen gut; sie tritt — als letzte — auf 1. Januar 1967 in Kraft.

Mit diesem Ergebnis ist das Ziel des Bundesgesetzgebers, AHV- und IV-Rentenbezüglern in verhältnismäßig bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ein gewisses Existenzminimum zu sichern, erfreulicherweise in der ganzen Schweiz erreicht.

**Ergänzungs-
leistungen
im Kanton Zug**

Die Referendumsfrist für das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 25. August 1966 lief am 24. Oktober 1966 unbenützt ab.

Die im Gesetz festgelegten Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen wurde auf den Maximalbetrag von 480 Franken bzw. 800 Franken festgesetzt. Ferner ist der Mietzinsabzug gemäß Art. 4, Buchst. c des Bundesgesetzes zugelassen. Das Gesetz tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1966 in Kraft.

**Ergänzungs-
leistungen
im Kanton Aargau**

In der Volksabstimmung vom 16. Oktober 1966 wurde das kantonale Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit 61 453 Ja gegen 10 839 Nein angenommen. Die Einkommensgrenzen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Pauschalabzug vom Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen wurde auf den Maximalbetrag von 480 bzw. 800 Franken festgesetzt. Ferner ist der Mietzinsabzug gemäß Art. 4, Buchst. c des Bundesgesetzes zugelassen. Das Gesetz tritt am 1. Januar 1967 in Kraft.

**Familienzulagen
im Kanton Schwyz**

Der Kantonsrat hat am 12. Oktober 1966 einen Beschluß gefaßt, wonach der Ansatz der Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Gewerbetreibende von 15 auf 20 Franken für das erste bis dritte Kind und von 20 auf 25 Franken für das vierte und jedes folgende Kind erhöht wird. Gleichzeitig wird der Grundbetrag der Einkommensgrenze von 8 000 auf 10 000 Franken heraufgesetzt. Der Kantonsratsbeschluß tritt am 1. Januar 1967 in Kraft.

**Familienzulagen
im Kanton Thurgau**

Der Große Rat des Kantons Thurgau hat am 26. September 1966 in zweiter Lesung einer Revision des Gesetzes über die Ausrichtung von Kinderzulagen zugestimmt. Die Vorlage, die noch der Volksabstimmung unterliegt, sieht folgende Neuerungen vor.

1. Erhöhung der Kinderzulagen

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 15 auf 25 Franken je Kind und Monat erhöht.

**2. Unterhaltsbeiträge und Kinder-
zulagen**

Paragraph 7 des Gesetzes wird durch einen neuen Absatz ergänzt, wonach der alimentenpflichtige Arbeitneh-

mer die Kinderzulagen zusätzlich zu den Unterhaltsbeiträgen zu erbringen hat. Vorbehalten bleiben richterliche oder behördliche Verfügungen.

3. Anerkennung der Familienausgleichskassen

Bestehende und neue Familienausgleichskassen werden nur anerkannt, wenn die Familienausgleichskasse für die Zahlung von Kinderzulagen an mindestens 100 Kinder aufkommt. Dadurch soll der Weiterbestand und die Neuerrichtung von Familienausgleichskassen verhindert werden, die unverhältnismäßig kleine Beiträge erheben müssen, weil ihnen nur Betriebe mit Arbeitnehmern, die keine oder geringe Familienlasten haben, angeschlossen sind. Auch soll damit erreicht werden, daß Zwergkassen ihre Anerkennungsberechtigung verlieren.

4. Inkrafttreten

Nach Annahme des Gesetzes durch das Volk setzt der Regierungsrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens fest.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Mit Beschluß vom 23. September 1966 hat der Regierungsrat die Vollziehungsverordnung vom 27. Mai 1966 (vgl. ZAK 1966, S. 369) durch eine neue Verordnung ersetzt, die gegenüber der bisherigen Regelung im wesentlichen folgende Änderungen vorsieht.

1. Ausländische Arbeitnehmer

Bisher hatte der ausländische Arbeitnehmer für alle Kinder im Ausland Anspruch auf Zulagen. Nunmehr sind ausschließlich die ehelichen Kinder und die Adoptivkinder zulageberechtigt.

2. Familienzulagen für unselbständig- erwerbende Ehegatten

Gemäß Art. 14 des Gesetzes hat jeder Ehegatte Anspruch auf die halbe Familienzulage, wenn beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig sind. Dieser Anspruch ist nur dann gegeben, wenn die Tätigkeit während mindestens drei Monaten beim gleichen Arbeitgeber ausgeübt wird und die volle Arbeitszeit beansprucht. Der Anspruch der Ehefrau entsteht am ersten Tag des Monats, der auf die dreimonatliche Tätigkeit folgt. Maßgebend für die Höhe der halben Zulage sind die in den Statuten der Familienausgleichskassen vorgesehenen Ansätze der Familienzulagen. Die halbe Zulage ist jedoch nicht geschuldet, wenn die Tätigkeit weniger als einen Monat dauert. Die Familienausgleichskasse des Arbeitgebers der Ehefrau kann mit jener des Arbeit-

gebers des Ehemannes vereinbaren, daß die beiden halben Familienzulagen einem Ehegatten ausbezahlt werden. Wenn die Familienausgleichskasse eine halbe Familienzulage ausrichtet, so hat sie stets der Familienausgleichskasse des Arbeitgebers des andern Ehegatten davon Kenntnis zu geben und zwar innert fünf Tagen seit Erlaß der Verfügung. Für diese Mitteilung ist ein besonderes Formular zu verwenden. Falls die Familienausgleichskasse nicht bekannt ist, so hat die Mitteilung an die kantonale Familienausgleichskasse zu erfolgen. Unterbleibt diese Mitteilung und werden aus diesem Grunde Familienzulagen zu Unrecht ausbezahlt, so ist die Familienausgleichskasse, die die Mitteilung unterlassen hat, gegenüber der andern Familienausgleichskasse rückerstattungspflichtig.

3. Inkrafttreten

Die neue Vollziehungsverordnung ist am 30. September 1966 in Kraft getreten.

Adressenverzeichnis Seite 7, Ausgleichskasse 14, Schaffhausen
AHV/IV/EO Neue Telefonnummer: 053 8 17 77

Seite 23, IV-Kommission Bern
Neue Adresse: Bern, Sennweg 2
Postadresse: Nydegasse 13, 3011 Bern
Neue Telefonnummer: 031 24 04 44

Seite 25, IV-Regionalstelle Bern
Neue Adresse: 3012 Bern, Forstweg 56
Neue Telefonnummer: 031 24 02 55

Personelles Der Bundesrat hat Dr. Erwin Wenk, bisher Adjunkt und Leiter der Unterabteilung Mathematik und Statistik ad interim im Bundesamt für Sozialversicherung, zum Chef der genannten Unterabteilung gewählt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 21. Juli 1966 i. Sa. G. S.

Art. 20, Abs. 3, AHVV. Diese Vorschrift stellt nach der neueren Rechtsprechung die Vermutung auf, daß Anteile am Einkommen von Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gehören. (Erwägung 2)

Die Vermutung gilt auch für die stillen Teilhaber einer nach außen als Einzelfirma auftretenden einfachen Gesellschaft. (Erwägung 2)
Abgrenzung von stiller Gesellschaft und partiarischem Darlehen. (Erwägung 2)

Eine Witwe und ihre beiden Töchter führten das Geschäft des Ehemannes und Vaters unter dem Namen der Witwe weiter. Sie schlossen eine Vereinbarung, wonach der Witwe als «Geschäftsleiterin» ein Salär zuerkannt wurde, und der nach der Verzinsung der Kapitaleinlagen verbleibende Reingewinn im Verhältnis der Kapitalbeteiligung auf Mutter und Töchter zu verteilen sei, ebenso wie ein allfälliger Verlust.

Die Tochter G. S. legte gegen die Verfügung, wonach sie von dem Einkommen, das ihr aus dem Geschäft zufließt, Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entrichten habe, Beschwerde ein, mit der Begründung, dieses Einkommen bilde Kapitalertrag. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde gut. Das BSV erhob Berufung. Diese wurde vom EVG aus den folgenden Erwägungen gutgeheißen.

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. Ob dieses Einkommen aus haupt- oder nebenberuflicher Tätigkeit stamme, ist grundsätzlich unerheblich (Art. 8, Abs. 2, AHVG). Darunter fällt nach Art. 17 AHVV u. a. auch das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Handel und Gewerbe, einschließlich der «Anteile der in Art. 20, Abs. 3, genannten Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäß Art. 18, Abs. 2, zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen». Art. 20, Abs. 3, AHVV lautet:

«Teilhaber von Kollektivgesellschaften, die unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften und die Teilhaber anderer auf einen Erwerbszweck gerichteter Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit haben die Beiträge von dem gemäß Art. 17, Buchst. c, berechneten Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu bezahlen.»

2. Auszugehen ist vom Umstand, daß mit dem Tode des Erblassers dessen Einzelfirma in die Erbengemeinschaft der Ehefrau und der beiden Töchter überging. Die Praxis hat längstens festgestellt, daß Miterben, die an einem solchen Geschäft beteiligt sind, für ihre Gewinnanteile persönliche Beiträge zu entrichten haben, ob sie persönlich mitarbeiten oder nicht, sofern sie in ihrer Eigenschaft als Teilhaber nur die rechtliche Möglichkeit haben, mitbestimmend einzugreifen, und sofern sie ein wirtschaftliches Risiko tragen (EVGE 1950, S. 217). In neueren Entscheiden wurde betont: Wo nach den gegebenen Verhältnissen Teilhaber einer auf Erwerb gerichteten Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit Anteil am Einkommen der Personengesamtheit haben, da besteht nach Art. 20, Abs. 3, AHVV die Vermutung, daß die Anteile Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind (vgl. EVGE 1951, S. 182, ZAK 1951, S. 420, sowie EVGE 1953, S. 208, ZAK 1953, S. 421 und die neueren Urteile des EVG in ZAK 1961, S. 446, 1962, S. 418). Wirtschaftlich betrachtet hat sich im vorliegenden Fall seit der Entstehung der Erbengemeinschaft nichts grundlegend geändert und ist der Zustand kaum anders, als wenn ein Miterbe den Betrieb so führt, daß er nach außen allein in Erscheinung tritt und verantwortlich ist. Insbesondere werden nach der Vereinbarung vom 26. Februar 1954 die erbrechtlichen Beteiligungsquoten beibehalten. Die Stellung der Inhaberin der Firma ist derjenigen einer alleinigen Eigentümerin nicht gleichzusetzen. Im Ingeß der Vereinbarung wird erklärt, daß die Vertragspartner die Firma betreiben. Dem widersprechen die einzelnen Vertragsbestimmungen entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht. Die Witwe des Verstorbenen bezieht «als verantwortliche Geschäftsleiterin ein Monatsgehalt». Ferner sind sie und ihre Töchter «im Verhältnis ihrer ursprünglichen Beteiligungsquoten» am Reingewinn und Reinverluste beteiligt. Der Anteil am Verlust ist summenmäßig nicht beschränkt.

Bei dieser Sachlage kann jedenfalls nicht gesagt werden, es sei die Vermutung von Art. 20, Abs. 3, AHVV entkräftet und der Nachweis geleistet, daß die Berufungsbeklagte mit der Firma «lediglich als Geldgeberin» verbunden sei. Bei der Behauptung, es handle sich bei dieser Beteiligung um ein partiarisches Darlehen (über den Begriff des partiarischen Darlehens vgl. den Kommentar Oser-Schönenberger, N 17 zu Art. 312 OR), wird vorausgesetzt, daß der Nachlaß gemäß Art. 634 ZGB geteilt wurde, sei es durch die Vereinbarung vom 26. Februar 1954, sei es schon in einem früheren Zeitpunkt. Eine derartige Annahme ist mit den Akten zu vereinbaren, führt jedoch nicht zu dem von der Versicherten angestrebten Resultat. Da die Berufungsbeklagte nach innen auch am Verlust «im Verhältnis» ihrer Beteiligungsquote partizipiert, liegt kein Darlehensvertrag, sondern ein Gesellschaftsverhältnis vor (Kommentar Siegart, S. 41, Abs. 1; vgl. ferner N 48 der Vorbemerkungen zu Art. 530 bis 551 OR: «Wenn die Fortsetzung des Geschäfts unter der Einzelfirma eines Erben erfolgt, die andern aber mitbeteiligt bleiben, liegt eine stille Gesellschaft vor»). Die nur quoten-, nicht aber summenmäßig beschränkte Beteiligung am Verlust ist als Unternehmerrisiko zu bewerten. Ferner steht in diesem Falle der Versicherten als Teilhaberin zumindest das in Art. 541 OR normierte, unabdingbare Kontrollrecht zu, das — nicht zuletzt im Hinblick auf Art. 539 OR, der den Entzug und die Beschränkung der Geschäftsführung aus wichtigen Gründen ordnet — als Dispositionsbefugnis

zu betrachten ist. Daß außer dem Gewinnanteil ein Zins vereinbart wurde, verträgt sich mit dem Wesen der stillen Gesellschaft durchaus (Theo Guhl, Das schweizerische Obligationenrecht, 4. Auflage, S. 408).

3* Somit hat die Berufungsbeklagte von ihrem Anteil am Reingewinn der Firma persönliche Beiträge zu entrichten.

Renten

Urteil des EVG vom 12. Juli 1966 i. Sa. F. B.

Art. 18, Abs. 3, AHVG und Art. 2, Abs. 2, RV. Ein Amerikaner, der die Schweiz endgültig verläßt, kann die Rückerstattung der bezahlten AHV-Beiträge nicht verlangen, solange sein Kind für den Besuch einer Lehranstalt weiterhin in der Schweiz wohnt.

Der 1914 geborene amerikanische Staatsangehörige F. B. war vom Juni 1960 bis November 1964 als Direktor einer Firma in der Schweiz tätig. Er verließ das Land im Dezember 1964. Am 28. Februar 1966 ersuchte er die Schweizerische Ausgleichskasse um Rückerstattung der von ihm geleisteten schweizerischen Sozialversicherungsbeiträge, wobei er die im betreffenden Formular gestellte Frage, ob sein Ehegatte oder einzelne Kinder unter 20 Jahren in der Schweiz verbleiben würden, mit «ja» beantwortete. Die Ausgleichskasse verfügte am 10. März 1966 die Abweisung des Rückerstattungs-gesuches.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich F. B. bei der Rekurskommission, die die Beschwerde am 2. Mai 1966 abwies, weil ein minderjähriger Sohn des Beschwerdeführers zur Ausbildung in einem Institut noch in der Schweiz wohne. Diesen Entscheid hat F. B. durch Berufung an das EVG weitergezo-gen. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

Nach Art. 18, Abs. 3, AHVG können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, «ausnahmsweise unter bestimmten, vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen» die geleisteten Sozialversicherungsbeiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Dabei wird ausdrücklich betont, daß die Rückerstat-tung nur ausnahmsweise erfolgen darf.

Da zwischen der Schweiz und den USA kein Abkommen über Sozial-versicherung besteht, ist der Streit nach Art. 18, Abs. 3, AHVG zu entschei-den. Die nähern Voraussetzungen für die Rückvergütung von Beiträgen wer-den in der Verordnung vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge geregelt. Nach Art. 2 RV können die Beiträge zurückgefordert werden, «wenn der Ausländer oder Staatenlose aller Voraussicht nach endgültig aus der Versicherung aus-scheidet» (Abs. 1); dagegen erfolgt keine Rückvergütung, «solange der bisher Versicherte, sein Ehegatte oder minderjährige Kinder in der Schweiz woh-nen» (Abs. 2).

Der Auffassung des Berufungsklägers, der in Art. 2, Abs. 2, RV ver-wendete Ausdruck «wohnen» sei dem zivilrechtlichen Wohnsitzbegriff gleich-zustellen, kann nicht beige-pflichtet werden. Der Ausdruck «in der Schweiz wohnen» oder «in der Schweiz wohnhaft» findet sich noch an andern Stellen

der Sozialversicherungsgesetzgebung. So hat beispielsweise nach Art. 42, Abs. 1, AHVG der «in der Schweiz wohnhafte» Schweizerbürger (unter bestimmten, hier nicht näher zu bezeichnenden Voraussetzungen) Anspruch auf eine außerordentliche AHV-Rente. In diesem Zusammenhang hat das Gericht das Wort «wohnhaft» nicht mit dem «Wohnsitz» im Sinn von Art. 23 ZGB identifiziert, was daraus erhellt, daß es trotz Weiterbestand des zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz den Anspruch auf außerordentliche Rente verneinte in Fällen, in denen ein qualifizierter Aufenthalt im Ausland nachgewiesen war (vgl. EVGE 1962, S. 22; ZAK 1963, S. 22). Auch im Bereich der von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen hat das Gericht den in diesen Verträgen wiederkehrenden Begriff des «Wohnens» wiederholt dem qualifizierten Aufenthalt gleichgestellt und es vermieden, ihn mit dem Wohnsitzbegriff des ZGB zu identifizieren (vgl. EVGE 1953, S. 70; ZAK 1953, S. 76).

Unter diesen Umständen ist es richtig, den in Art. 2, Abs. 2, RV verwendeten Ausdruck «wohnen» nicht dem zivilrechtlichen Wohnsitzbegriff gleichzusetzen. Vor allem rechtfertigt der Zweck dieser Bestimmung eine solche Differenzierung. Läßt nämlich ein Ausländer, der seinen schweizerischen Wohnsitz (im Sinn von Art. 23 ZGB) aufgibt, seine Ehefrau oder ein minderjähriges Kind in der Schweiz zurück, so hat er seine Beziehungen zu diesem Staat eben noch nicht so hinreichend abgebrochen, daß anzunehmen wäre, er scheide aller Voraussicht nach endgültig aus der schweizerischen Sozialversicherung aus (vgl. Art. 2, Abs. 1, RV). Denn es ist denkbar, daß die noch weiter bestehenden Beziehungen zur Schweiz in irgend einer Form sozialversicherungsrechtlich wieder relevant werden könnten, sei es, daß der Ausländer erneut in der Schweiz Wohnsitz nimmt oder daß die in der Schweiz verbleibenden Familienangehörigen nach einem allfälligen Hinschied des früher Versicherten hier ihren Wohnsitz begründen. Aus diesen Überlegungen ist es angezeigt, eine ausnahmsweise Rückerstattung der Beiträge nicht zuzulassen, solange beispielsweise ein minderjähriges Kind des bisher versicherten Ausländers, welcher die Schweiz verlassen hat, für den Besuch einer Lehranstalt weiterhin in diesem Staat bleibt.

Daraus ergibt sich für den vorliegenden Fall, daß dem Berufungskläger die von ihm bezahlten Beiträge jedenfalls zur Zeit nicht zurückvergütet werden können, da sich sein 1950 geborener Sohn zum Zweck des Schulbesuches immer noch in der Schweiz befindet. Dem Berufungskläger ist es aber unbenommen, sein Rückerstattungs-gesuch zu gegebener Zeit zu erneuern, da der Rückerstattungsfall wohl nur bis zur Beendigung des Aufenthaltes seines Sohnes in der Schweiz aufgeschoben sein dürfte.

Urteil des EVG vom 23. Juni 1966 i. Sa. P. G. ¹

Art. 25, Abs. 2, zweiter Satz, und Art. 26, Abs. 2, zweiter Satz, AHVG. Die Ausbildung im Sinne dieser Bestimmungen wird durch die Leistung obligatorischen Militärdienstes (wozu auch Beförderungsdienste zählen) nicht rechtserheblich unterbrochen.

¹ Vgl. dazu S. 540.

Für den 1943 geborenen Versicherten erhielt seine Mutter ab Februar 1961 eine einfache Waisenrente. Nachdem er die Maturität bestanden und vom 20. Juli bis 14. November 1964 als Rekrut Dienst geleistet hatte, immatrikulierte er sich an der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Vom 28. Juni bis 24. Juli 1965 war er in der Unteroffiziersschule. Als er vom 26. Juli bis 20. November 1965 in einer Rekrutenschule als Korporal Dienst geleistet hatte, ließ er sich für das Wintersemester 1965/66 beurlauben und rückte am 7. Februar 1966 in die Offiziersschule ein.

Mit Verfügung vom 10. November 1965 forderte die Ausgleichskasse von der Mutter des Versicherten die vier Rentenbetroffnisse für die Monate August bis November 1965 zurück mit der Begründung, daß die Entrichtung der Waisenrente «während Rekrutenschulen und Beförderungsdiensten» eingestellt werden müsse, «da diese Militärdienstleistungen nicht als Ausbildungszeit taxiert werden können».

Die hiegegen erhobene Beschwerde wurde von der Vorinstanz gutgeheißen. Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es macht geltend, langdauernde Militärdienstleistungen unterbrächen den Anspruch auf Waisenrente. Das gelte insbesondere für Beförderungsdienste, zumal seit dem 1. Januar 1964 für derartige Dienstleistungen stark erhöhte Minimalansätze gemäß EOG bestünden. In solchen Fällen decke die Entschädigung im Sinne des EOG zusammen mit dem höheren Sold den vollen Unterhalt des Dienstpflichtigen. Es beantragt, «die Akten seien der Ausgleichskasse zu überweisen, damit sie nach genauer Abklärung der Unterbrechung der Ausbildung eine neue Verfügung über Gewährung der Waisenrente vor und nach Absolvierung des Beförderungsdienstes erlasse».

Der Vertreter des Versicherten weist dagegen darauf hin, daß sein Mandant wegen des obligatorischen Militärdienstes ein halbes Jahr verloren habe. Dadurch verlängere sich das Studium, das nicht vor 1969 beendet werden könne. Es sei somit klar, daß der Versicherte infolge der Erfüllung seiner staatsbürgerlichen Pflicht erst später ins Erwerbsleben eintreten werde, als es der Fall wäre, wenn er den Dienst nicht hätte leisten müssen. Würde man dem Antrag des Bundesamtes folgen, so hätte dies eine Schlechterstellung des Versicherten gegenüber dienstuntauglichen Rentenbezüglern zur Folge.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Gemäß Art. 25, Abs. 1, AHVG haben Kinder, deren leiblicher Vater gestorben ist, Anspruch auf eine einfache Waisenrente. (Die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen für außereheliche Kinder sowie für Adoptiv-, Findel- und Pflegekinder sind in Art. 27 und 28 AHVG normiert.) Der Anspruch auf eine einfache Waisenrente entsteht am 1. Tag des dem Tode des Vaters folgenden Monats und erlischt mit der Entstehung des Anspruches auf eine Vollwaisenrente, mit der Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem Tode der Waise (Art. 25, Abs. 2, AHVG). Für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, für Kinder, die mindestens zur Hälfte invalid sind, bis zum vollendeten 20. Altersjahr. Art. 28^{bis} bestimmt:

«Der Anspruch auf eine Waisenrente entsteht nicht und ein bestehender Anspruch erlischt, wenn die Waise eine Invalidenrente oder ihre Eltern für

sie eine Zusatzrente zur Altersrente oder zur Invalidenrente beanspruchen können.»

2a. Der zweite Satz von Art. 25, Abs. 2, AHVG, wonach der Anspruch auf eine einfache Waisenrente für Kinder, «die noch in Ausbildung begriffen sind», bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr dauert, wurde durch Bundesgesetz vom 19. Dezember 1963 eingeführt und steht seit dem 1. Januar 1964 in Kraft. In der Botschaft des Bundesrates vom 16. September 1963 (Bundesblatt 1963 II, S. 517) wurde dazu u. a. ausgeführt (S. 543):

«Einer Waise, die nach dem 20. Altersjahr in der Berufslehre steht, eine Mittel- oder Hochschule besucht, soll bis zum Abschluß der Lehre oder des Studiums der ausfallende Elternunterhalt durch die AHV ersetzt werden. Eine solche Maßnahme würde den vom Bund angestrebten Ausbau des Stipendienwesens für ein Teilgebiet vorwegnehmen und damit eine Entlastung und gleichzeitig eine wertvolle Ergänzung der künftigen Stipendienregelung darstellen.»

b. In der Berufungsschrift wird dargelegt, gemäß dem zweiten Satz von Art. 25, Abs. 2, AHVG gebe es nur zwei Beendigungsgründe für die Waisenrente, nämlich den Abschluß der Ausbildung und die Vollendung des 25. Altersjahres. Demgegenüber ist darauf hinzuweisen, daß es nach der Praxis weitere, die Waisenrente betreffende Untergangsgründe gibt, so die Adoption des Kindes durch einen Dritten (EVGE 1954, S. 208; ZAK 1954, S. 433) und die Heirat der rentenberechtigten Tochter (EVGE 1965, S. 22; ZAK 1965, S. 371).

Das BSV vertritt nun aber die Auffassung, der Anspruch könne, ohne zu erlöschen, unterbrochen werden. Es ist zunächst zu prüfen, ob nach dem Sinn des Gesetzes eine solche Unterbrechung grundsätzlich möglich sei.

c. Die in Frage stehende Vorschrift hat den Zweck, den in Ausbildung begriffenen Kindern bis längstens zum vollendeten 25. Altersjahr einen gewissen Ersatz für den ausgefallenen väterlichen Unterhalt zu verschaffen. (In diesem Zusammenhang ist Art. 275, Abs. 2, ZGB zu nennen, wonach die Eltern ihre Kinder ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen haben und insbesondere auch den körperlich oder geistig gebrechlichen Kindern eine angemessene Ausbildung verschaffen sollen.) Ferner will Art. 25, Abs. 2, AHVG die berufliche Ausbildung im volkswirtschaftlichen Interesse erleichtern und fördern (EVGE 1953, S. 152; ZAK 1953, S. 335). Die Botschaft spricht von einer wertvollen Ergänzung der Stipendienregelung.

Daraus ergibt sich, daß der Anspruch während der Ausbildung besteht. Daß dieser Begriff weit zu fassen ist, hat die Praxis seit jeher angenommen (EVGE 1950, S. 61, ZAK 1950, S. 164; EVGE 1953, S. 152, ZAK 1953, S. 335). Nun lehrt die Erfahrung, daß die Ausbildung nicht selten unterbrochen wird. Daß ein solcher tatsächlicher Unterbruch, sofern er von erheblicher Dauer ist, unter Umständen auch einen Unterbruch der Anspruchsberechtigung zur Folge haben muß, entspricht dem Sinn des Gesetzes, das die Waisenrente den in Ausbildung begriffenen Kindern zuerkennt. So entschied das EVG, daß

ein Bauernsohn, der zwischen zwei landwirtschaftlichen Winterkursen im elterlichen Betrieb wie ein Landarbeiter tätig war, für diese Zeit der erwerblichen Tätigkeit keinen Anspruch auf Waisenrente hatte (EVGE 1956, S. 121; ZAK 1956, S. 251). Hingegen hat das Gericht anerkannt, der Anspruch des Bezügers einer Waisenrente werde durch die in die Ausbildungszeit fallende Rekrutenschule nicht unterbrochen (EVGE 1953, S. 295; ZAK 1953, S. 466). Zwar wurde dieser Entscheid auf Grund der früheren Fassung von Art. 25, Abs. 2, AHVG gefällt, wonach die Bezugsdauer spätestens mit der Vollendung des 20. Altersjahres endete. An dieser Rechtsprechung ist aber auch unter der Herrschaft des geltenden Wortlautes festzuhalten. Und zwar ist ganz allgemein zu erkennen, daß die Ausbildung durch die Leistung obligatorischen Militärdienstes (wozu auch die Beförderungsdienste zählen) nicht rechtserheblich unterbrochen wird. Eine andere Lösung wäre — ganz abgesehen von zum Teil stoßenden Konsequenzen gegenüber Rentenbezügern, die keinen Dienst leisten müssen — mit dem Wesen unseres Milizsystems nicht vereinbar. Dieses beruht auf der allgemeinen Wehrpflicht. Der diensttaugliche Bürger ist obligatorisch zur persönlichen Dienstleistung verpflichtet (Art. 8 der Militärorganisation der Schweizerischen Eidgenossenschaft). Das gilt nicht nur für die Rekrutenschule und die Wiederholungskurse, sondern grundsätzlich auch für die Beförderungsdienste (vgl. zu diesem Begriff Art. 11 EOG und Art. 13 EOv); denn nach Art. 10, Abs. 1 der Militärorganisation der Schweizerischen Eidgenossenschaft kann jeder Wehrpflichtige zur Bekleidung eines Grades, zur Leistung des hiefür vorgeschriebenen Militärdienstes und zur Übernahme jedes ihm übergebenen Kommandos verhalten werden. Diese Eigenart des schweizerischen obligatorischen Militärdienstes verbietet es, die entsprechenden Dienstleistungen einer Tätigkeit gleichzusetzen, welche die Ausbildung rechtserheblich unterbricht. Namentlich ist zu betonen, daß der obligatorische Militärdienst sich von jeder Art Erwerbstätigkeit grundlegend unterscheidet. Das Bundesgericht hat dies in einem anderen Zusammenhang ebenfalls festgestellt, nämlich bei der Beantwortung der Frage, ob der dem Wehrpflichtigen für die Leistung obligatorischen Dienstes ausgerichtete Sold steuerbar sei oder nicht (BGE 69 I, S. 65). An diesem Ergebnis vermag auch der Hinweis des BSV auf die für Beförderungsdienste erhöhten Minimalansätze gemäß EOG nichts zu ändern. Das EVG hat bereits erklärt (EVGE 1953, S. 295; ZAK 1953, S. 466), daß es Sache des Gesetzgebers ist, das Problem der Kumulation verschiedener Sozialversicherungsleistungen zu lösen, und daß das Eingreifen des Richters angesichts des Fehlens einer entsprechenden Norm bloß zu erwägen wäre, wenn von einer mißbräuchlichen Beanspruchung des Instituts der Waisenrente gesprochen werden könnte. Daß im vorliegenden Fall ein solcher Mißbrauch gegeben sei, läßt sich auf Grund der Akten nicht sagen. Es ist denn auch von keiner Seite behauptet worden. Der Berufungsbeklagte macht übrigens glaubhaft geltend, seine Ausbildung werde wegen des von ihm geleisteten obligatorischen Militärdienstes entsprechend verlängert und könne erst nach Vollendung des 25. Lebensjahres abgeschlossen werden.

3. ...

4. ...

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 13. Juni 1966 i. Sa. R. M. ¹

Art. 14 IVG. Ein Versicherter, der sich nicht in der allgemeinen Abteilung einer Kranken- oder Kuranstalt behandeln läßt, hat Anspruch auf diejenigen Leistungen, die er dem Eingliederungswerte nach bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung beanspruchen könnte. Die zusätzlichen Kosten gehen zu seinen Lasten.

Der 1943 geborene Student litt seit seiner Geburt an einer Herzmißbildung. Er wurde deshalb anfangs September 1964 bei der IV angemeldet. Nachdem er sich im Oktober 1964 zu diagnostischen Zwecken während insgesamt 7 Tagen in einem Kantonsspital aufgehalten hatte, verfügte die Ausgleichskasse am 8. Januar 1965 u. a. folgendes:

«Die Versicherung übernimmt die Kosten für medizinische Maßnahmen, betreffend Geburtsgebrechen Ziffer 98 und zwar: vorgesehene Operation einschließlich Hospitalisation (allgemeine Abteilung). Nachbehandlung und -kontrolle, einstweilen bis 12 Monate nach Operation.»

Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Am 13. Januar 1965 teilte der Vater des Versicherten dem Kantonsspital, der IV-Kommission und der Ausgleichskasse mit, sein Sohn werde sich der Operation als Privatpatient von Prof. Dr. A. unterziehen. Für den entsprechenden «Differenzbetrag» werde er persönlich aufkommen.

Prof. A. operierte den Versicherten am 22. März 1965.

Die Verwaltung des Kantonsspitals stellte dem Vater des Versicherten 3 Rechnungen zu. Die beiden ersten Fakturen betrafen die Zeit vom 7. bis 10. Oktober sowie vom 22. bis 24. Oktober 1964 und umfaßten die täglichen Pflegekosten gemäß Taxordnung. Die dritte Rechnung bezog sich auf die Zeit vom 15. März bis 7. April 1965 und lautete auf total 7 418,40 Franken. Sie wies neben den Pflegekosten von 25 Franken je Tag u. a. folgende Positionen auf: Honorar Prof. A. (3 000 Franken), Herz-Lungen-Maschine (1 500 Franken); Röntgenaufnahmen (306 Franken); vorbereitende Untersuchungen (500 Franken). Am Schluß war vermerkt: «Der Anteil der IV wird Ihnen später vergütet». Nachdem der Vater des Versicherten erfahren hatte, daß die IV Kosten von insgesamt 2 436 Franken (d. h. eine für die allgemeine Abteilung vorgesehene Tagespauschale von 39 Franken für 24 Tage nebst 1 500 Franken für die Herz-Lungen-Maschine) übernehme, machte er gegenüber der Verwaltung geltend, dieser Betrag sei zu gering. Das BSV entschied jedoch, die IV könne «nur die tarifmäßigen Kosten der allgemeinen Abteilung von 2 436 Franken übernehmen». Am 10. September 1965 faßte die IV-Kommission einen entsprechenden Beschluß, der dem Versicherten mit Verfügung vom 21. September 1965 eröffnet wurde.

Im Namen des Versicherten erhob dessen Vater Beschwerde. Er machte insbesondere geltend, «die vom BSV mit dem Kantonsspital vereinbarte Tages-

¹ Die ZAK wird zu diesem Urteil in einer der nächsten Nummern Stellung nehmen.

pauschale von 39 Franken» wirke sich «im vorliegenden Fall gesetzeswidrig aus». Die entsprechenden Selbstkosten des Kantonsspitals seien erheblich höher als diese Pauschale.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 4. Februar 1966 ab, weil die umstrittene Operation auch in der allgemeinen Abteilung hätte durchgeführt werden können und die IV deshalb «nur für die Kosten aufkommen» müsse, «die auf der allgemeinen Abteilung entstanden wären».

Der Vater des Versicherten hat Berufung eingelegt. Er beantragt, das EVG habe festzustellen, welche Kosten zu Lasten der IV gingen, und vertritt die Auffassung, die IV sollte mindestens die Kosten für die vorbereitenden Untersuchungen, die Medikamente, die Laboruntersuchungen, die Röntgenaufnahmen, die Blutkonserven, die Gymnastik, die Operationssaalgebühr sowie das Elektrokardiogramm tragen. In einer ergänzenden Eingabe macht er geltend, gemäß dem Urteil der Vorinstanz müsse er für Kosten aufkommen, die möglicherweise beim ersten Spitalaufenthalt im Oktober 1964 entstanden seien. Damals habe sein Sohn jedoch in der allgemeinen Abteilung gewohnt.

Während die Ausgleichskasse keinen Antrag stellt, schließt das BSV auf Abweisung der Berufung.

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

1. Die beiden ersten Abs. von Art. 14 IVG lauten:

1 «Die medizinischen Maßnahmen umfassen:

- a. die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird;
- b. Die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien.

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.»

In Art. 27, Abs. 1, IVG wird dem Bundesrat die Kompetenz übertragen, «mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden, den Medizinalpersonen und den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmaßnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel Verträge zu schließen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der IV zu regeln und die Tarife festzulegen». Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmaßnahmen vergütet werden (Art. 27, Abs. 3, IVG).

2a. Nach Art. 14, Abs. 1, IVG gewährt die IV Naturalleistungen in der Form von ärztlicher Behandlung, Pflege durch medizinische Hilfspersonen und Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Diese Naturalleistungen werden in einer Anstalt oder zu Hause oder ambulant erbracht. Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so verliert die dem Versicherten zugesprochene medizinische Maßnahme den Charakter einer Naturalleistung auch dann nicht, wenn der Versicherte sich in eine andere als die allgemeine Abteilung begibt. In diesem Falle wird die bewilligte Maßnahme ebenfalls auf Anordnung der IV durchgeführt (Art. 14, Abs. 2,

zweiter Satz, was unter anderem zur Folge hat, daß Art. 78, Abs. 2, IVV zur Anwendung gelangt (vgl. ZAK 1966, S. 328). Läßt sich der Versicherte in einer anderen als der allgemeinen Abteilung pflegen, so hat er «zusätzliche Kosten» selber zu tragen (vgl. die analoge Regelung in Art. 21, Abs. 2, IVG). Dies bedeutet, daß der Versicherte, der sich nicht in der allgemeinen Abteilung behandeln läßt, dem Eingliederungswerte nach ebenfalls nur auf diejenigen Leistungen der IV Anspruch hat, die er in der allgemeinen Abteilung beanspruchen könnte. Würde nun die IV einem Versicherten, der sich in einer anderen als der allgemeinen Abteilung behandeln läßt, weniger als den eingliederungsmäßigen Gegenwert für die entsprechenden Leistungen in der allgemeinen Abteilung gewähren, so müßte der Versicherte mehr als bloß die «zusätzlichen Kosten» tragen. Dies entspräche nicht der gesetzlichen Regelung. Damit wäre überdies eine rechtsungleiche Behandlung gegenüber Versicherten, die sich in der allgemeinen Abteilung pflegen lassen, verbunden; denn diese Versicherten erhalten die vom Gesetz vorgesehenen Naturalleistungen ohne Einschränkung, auch dann, wenn das BSV mit einem Spital eine sogenannte Tagespauschale vereinbart hat. Nach dem Mitherricht des BSV werden durch die Bezahlung der Pauschaltaxe nämlich «alle Forderungen des Spitals und der Ärzte vollständig abgegolten». Den Versicherten, die sich in der allgemeinen Abteilung behandeln lassen, dürfen «weder vom Spital noch von den Ärzten Zusatzrechnungen gestellt werden».

b. Das Gesetz räumt jedem Versicherten das Recht ein, sich in eine andere als die allgemeine Abteilung zu begeben. Außer der Übernahme der «zusätzlichen Kosten» durch den Versicherten sieht das Gesetz für diesen keine weitere Belastung vor. Diese Ordnung setzt u. a. voraus, daß ein Versicherter, der beabsichtigt, sich in einer anderen als der allgemeinen Abteilung pflegen zu lassen, die Möglichkeit haben soll, anhand der anwendbaren Tarife rechtzeitig ungefähr voranzusehen, wieviel die IV von der Honorarforderung des Arztes, den er wählen möchte, und von den Kosten der diagnostischen, pharmazeutischen und paramedizinischen Leistungen übernehmen wird.

c. Zwar ist es nicht Sache des Sozialversicherungsrichters, die dem Versicherten gegenüber angewendeten Tarife und Höchstbeträge (Art. 27, Abs. 3, IVG) auf ihre Angemessenheit zu überprüfen. Hingegen hat der Richter jedenfalls dafür zu sorgen, daß die Struktur der Bemessungskriterien, nach denen die Leistung der IV an den Versicherten festgesetzt wird, nicht zu gesetzwidriger, rechtsungleicher Behandlung von Versicherten führt, die sich im Rahmen der Art. 12 bis 14 IVG Eingliederungsmaßnahmen unterziehen. Die dem Bundesrat in Art. 27 IVG verliehenen Kompetenzen bedeuten nicht, daß der Bundesrat befugt wäre, durch die Anordnung von Tarifen oder die Festsetzung von Höchstbeträgen den in Art. 12 ff. IVG umschriebenen Begriff der medizinischen Maßnahme inhaltlich umzugestalten. Insbesondere wäre es nicht zulässig, dadurch das den Versicherten eingeräumte Recht, sich in einer anderen als der allgemeinen Abteilung behandeln zu lassen, einzuschränken. Es ist deshalb zu prüfen, ob der Entscheid der Vorinstanz in struktureller Beziehung dem Gesetz entspreche. Dabei mag dahingestellt bleiben, ob — was nach den Akten nicht zuverlässig entschieden werden kann — zwischen der IV und dem in Frage stehenden Kantonsspital, in dem die

umstrittene Maßnahme durchgeführt wurde, eine förmliche Tarifvereinbarung im Sinne von Art. 27, Abs. 1, IVG bestand oder nicht. Die Antwort auf die Frage, ob der durch die angefochtene Verfügung bestätigte Modus, die Verpflichtungen aus Art. 13 IVG abzugelten, gesetzmäßig sei, kann nämlich nicht davon abhängen, ob diese Abgeltung gemäß einer förmlichen Tarifvereinbarung oder einer anderen Grundlage festgesetzt wurde; denn hier handelt es sich einzig um das Verhältnis zwischen der Versicherung und dem Versicherten.

d. Vom strukturellen Gesichtspunkt aus betrachtet, würde die Festsetzung der Leistungen nach Kriterien, wie sie dem geltenden Positionstarif der SUVA zugrundeliegen (vgl. zur analogen Praxis der SUVA den «Führer durch die obligatorische Unfallversicherung», 20. Auflage, 1964, S. 29, Ziffer 51, Abs. 3), prinzipiell ebenso genügen wie die Leistungsbemessung gemäß dem Schema, das gewissen Tarifvereinbarungen des BSV entspricht: I. Für Aufenthalte in der allgemeinen Klasse: Statuierung einer Pauschaltaxe, II. Für Aufenthalte in einer anderen als der allgemeinen Klasse: Bezahlung einer Tagespauschale für Verpflegung und Unterkunft usw. nebst Honorierung der ärztlichen Leistungen gemäß SUVA-Tarif bzw. IV-Interimstarif.

3a. Im vorliegenden Fall übernahm die IV von den dem Berufungskläger erwachsenden Kosten im Betrag von 7 418,40 Franken den Teilbetrag von 2 436 Franken. Dieser setzt sich aus einer für die allgemeine Abteilung vorgesehenen Tagespauschale von 39 Franken für 24 Tage und einem zusätzlichen Betrag von 1 500 Franken für die Herz-Lungen-Maschine zusammen. Diese Form der Abgeltung wurde von der Vorinstanz mit dem Satz gerechtfertigt: «Die IV kann nur für die Kosten aufkommen, die auf der allgemeinen Abteilung entstanden wären.» Es ist zu prüfen, ob diese Abgeltungspraxis in struktureller Hinsicht mit dem Gesetz in Einklang stehe oder nicht.

b. Zunächst ist festzuhalten, daß es sich bei einer solchen Tagespauschale, die das BSV mit einem Spital vereinbart, um einen Durchschnittswert handelt, der grundsätzlich für Fälle ohne besonders teuren medizinischen Aufwand ebenso gilt wie für sehr kostspielige Operationen. Während nun der Versicherte, der sich in der allgemeinen Abteilung pflegen läßt, in einem einfachen Fall insgesamt eine relativ bescheidene Naturalleistung erhält, bekommt er in einem kostspieligen Fall — unter Umständen sogar durch Bezahlung der gleichen Pauschaltaxe, wie sie von der IV bei bescheidener medizinischer Beanspruchung geleistet wird — eine wesentlich umfangreichere Naturalleistung. Dem Versicherten hingegen, der in einer anderen als der allgemeinen Abteilung weilt, wird gemäß der in Frage stehenden Praxis unter Umständen — d. h. bei zeitlicher Identität des Spitalaufenthalts — in einem einfachen Fall der gleiche Betrag entrichtet wie bei einer Operation, die einen großen Aufwand erfordert. Daß unter solchen Umständen die Rechtsgleichheit verletzt und das vom Gesetz gewährleistete Recht des Versicherten, sich in eine andere als die allgemeine Abteilung zu begeben, auch praktisch beeinträchtigt wird, läßt sich nicht bestreiten. Die erwähnte Praxis geht von der nicht zutreffenden Voraussetzung aus, daß die Pauschale, durch deren Bezahlung dem Versicherten — weil das Spital es so akzeptiert hat — in der allgemeinen Abteilung die ihm zukommende Naturallei-

stung gewährt wird, in jedem Fall dem eingliederungsmäßigen Wert dieser Leistung entspreche. In gewissen Fällen mag diese wertmäßige Identität bestehen. Prinzipiell trifft dies aber nicht zu, so daß sich das erwähnte System der Abgeltung durch eine Tagespauschale aus strukturellen Gründen dann nicht mit dem Gesetz verträgt, wenn ein Versicherter am Recht steht, der sich in einer anderen als der allgemeinen Abteilung pflegen ließ. Die Kriterien der Leistungsbemessung dürfen mit dem durch das IVG gewährleisteten Anspruch des Versicherten, sich in einer anderen als der allgemeinen Abteilung behandeln zu lassen und — vorbehaltlich der Übernahme der zusätzlichen Kosten — gleichwohl die Naturalleistung zu erhalten, nicht in Widerspruch geraten. Sie haben sich diesem Anspruch vielmehr anzupassen. Daran fehlt es dann, wenn die Abgeltungssumme im wesentlichen nur nach der Dauer des Spitalaufenthaltes bemessen wird, statt einerseits nach dieser Dauer, andererseits aber auch nach dem eingliederungsmäßigen Wert des ärztlichen bzw. paramedizinischen Aufwandes.

c. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der durch die angefochtene Verfügung bestimmte Abgeltungsmodus dem Gesetz widerspricht. Daran ändert die Tatsache, daß außer dem Pauschalbetrag noch eine zusätzliche Summe von 1 500 Franken vergütet wurde, grundsätzlich nichts; denn dieser Betrag entspricht nach der Spitalrechnung lediglich einer besonderen Leistung, die der Versicherte erhielt, nämlich der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine.

Die umstrittene Abgeltung verträgt sich aber auch nicht mit der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Januar 1965. Danach hat die IV dem Berufungskläger «nach Tarif» die Kosten für folgende in der Verfügung eigens genannten Leistungen zu bezahlen: a. die Operation; b. die Hospitalisation in der allgemeinen Abteilung des Kantonsspitals; c. die Nachbehandlung und Nachkontrolle für einstweilen 12 Monate, vom Zeitpunkt der Operation an gerechnet. Nachdem der Vater des Versicherten der IV am 13. Januar 1965 mitgeteilt hatte, sein Sohn werde in der Privatabteilung operiert werden, und in der Folge keine neue Verfügung erlassen wurde, durfte er annehmen, vorbehaltlich der «zusätzlichen Kosten» (Art. 14, Abs. 2, IVG) bestehe der Anspruch auf die erwähnten Leistungen nach wie vor (vgl. hiezu ZAK 1966, S. 339).

4a. Steht nach dem Gesagten die angefochtene Verfügung mit dem Gesetz nicht im Einklang, so muß sie aufgehoben werden. An diesem Ergebnis vermag auch der Hinweis des BSV auf EVGE 1965, S. 162 (ZAK 1965, S. 508) und EVGE 1965, S. 169 (ZAK 1966, S. 41) nichts zu ändern. Im Entscheid ZAK 1965, S. 508, ließ das EVG die Frage, wie der Begriff der «zusätzlichen Kosten» gemäß Art. 14, Abs. 2, IVG zu bestimmen sei, ausdrücklich offen. Hingegen war die Rechtsstellung des Privatpatienten Streitgegenstand des andern Entscheides in ZAK 1966, S. 41, immerhin u. a. mit der eigens vermerkten Besonderheit, daß die medizinische Maßnahme nachträglich übernommen worden war. Ob an den entsprechenden, auf den damals gegebenen Tatbestand zu beschränkenden Erwägungen, soweit sie von den Ausführungen im vorliegenden Fall abweichen, festgehalten werden kann, braucht hier nicht entschieden zu werden.

b. Unter den gegebenen Umständen ist die Sache an die IV-Kommission zur neuen Beschlußfassung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Dabei wird die IV-Kommission auch zur Frage der Übernahme der medizinischen Abklärungsmaßnahmen Stellung nehmen müssen. Namentlich wird der Einwand des Berufungsklägers zu prüfen sein, er habe laut Rechnung Nr. 536 B des Kantonsspitals 500 Franken für «vorbereitende Untersuchungen» zu bezahlen; diese Vorkehren seien indessen zur Zeit vorgenommen worden, als er noch in der allgemeinen Abteilung gewelt habe.

Urteil des EVG vom 4. Juli 1966 i. Sa. G. S.

Art. 19, Abs. 1, IVG. Die Ausbildung in der Mittelschule nach erfüllter Volksschulpflicht geht eindeutig über den Rahmen der Schulpflicht hinaus und ist deshalb nicht Ersatz der Volksschule. Die Mittelschulbildung kann darum nicht als Sonderschulung im Sinne des IVG betrachtet werden.

Art. 16 IVG in Verbindung mit **Art. 5 IVV** verpflichten die IV-Organen eindeutig, im Einzelfall abzuwägen, welche Aufwendungen dem Versicherten bei fehlender Invalidität zur Erreichung des gleichen beruflichen Zieles nötig wären. Nachdem alle gesunden Geschwister des Invaliden Internate besuchten bzw. noch besuchen, besteht kein Anlaß zur Annahme, der Versicherte hätte sich ohne Invalidität auf den Besuch einer öffentlichen Mittelschule beschränken müssen.

Der 1948 geborene Versicherte leidet infolge einer im Jahre 1955 durchgemachten Poliomyelitis an Kyphoskoliose der Lendenwirbelsäule, sowie an schweren Paresen und Deformationen der Beine. Sein Vater meldete ihn anfangs 1960 zum Leistungsbezug bei der IV an. Nachdem diese verschiedene medizinische Maßnahmen übernommen und dem Versicherten zahlreiche Hilfsmittel abgegeben hatte, teilte der Vater des Versicherten am 28. April 1964 der IV-Kommission mit, sein Sohn werde im Herbst 1964 in die vier Jahre dauernde Handelsabteilung eines Internates eintreten. Die Gehbehinderung verlange den Aufenthalt in einem Internat. Er ersuche um Gutsprache «für diese invaliditätsbedingten Kosten der beruflichen Ausbildung». In ähnlicher Weise äußerte sich die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung in ihrem Abklärungsbericht. Gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission erließ die Ausgleichskasse am 13. November 1965 die Verfügung, daß diese Internatsausbildung keine invaliditätsbedingten Mehrkosten verursache, weil alle Geschwister des Versicherten ihre Mittelschulbildung ebenfalls in Internaten und nicht an der Kantonsschule genossen hätten. Mit der gegen diese Verfügung erhobenen Beschwerde wurde geltend gemacht, es sollte nicht entschieden werden nach der Hypothese, welche Schule der Versicherte ohne Invalidität besuchen würde, sondern nach der Tatsache, daß seine körperliche Beeinträchtigung einen Aufenthalt in einem Internat erfordere. Die Rekursbehörde hieß die Beschwerde mit der Begründung gut: Die Annahme, der Versicherte würde ohne Gehbehinderung wie seine Geschwister ebenfalls ein Internat besuchen und könne deshalb keine Vergütung von invaliditätsbe-

dingten Mehrkosten beanspruchen, sei willkürlich. Seine Invalidität erlaube ihm nicht, in die Kantonsschule einzutreten. Der Aufenthalt in einem Internat sei unerlässlich. Intelligenzmäßig sei der Versicherte für die Schulung im Internat geeignet. Die Voraussetzungen von Art. 19, Abs. 1, IVG für die Gewährung von Sonderschulbeiträgen an bildungsfähige Minderjährige seien somit erfüllt.

Berufungsweise beantragt das BSV, der Beschwerdeentscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung wieder herzustellen.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1. Der Beschwerdeentscheid gründet u. a. auf der Annahme, daß das Internat für den Versicherten Sonderschule sei. Diese Auffassung ist irrtümlich.

Nach dem Sinn von Art. 19, Abs. 1, IVG ersetzt die Sonderschule lediglich die Volksschule. Was unter Volksschule zu verstehen ist, bestimmt Art. 8, Abs. 2, IVV, wonach als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht gilt mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen. Die Ausbildung in der Mittelschule nach erfüllter Volksschulpflicht geht eindeutig über den Rahmen der Schulpflicht hinaus und ist deshalb nicht Ersatz der Volksschule. Die Mittelschulbildung kann darum nicht als Sonderschulung im Sinn des Gesetzes betrachtet werden. Im gleichen Sinne bestimmt Art. 5, Abs. 1, IVV, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule «nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule» gelte als erstmalige berufliche Ausbildung (und damit nicht etwa als Sonderschulung).

Es liegt auf der Hand, daß die Handelsabteilung des Internates eine Mittelschule ist. Art. 19 IVG ist demnach im vorliegenden Fall nicht anwendbar.

2. Es bleibt deshalb zu prüfen, ob der Versicherte allenfalls aus Art. 16 IVG in Verbindung mit Art. 5 IVV Ansprüche abzuleiten vermöge.

Nach Art. 16 IVG und Art. 5 IVV sind die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung, welche die IV einzig übernehmen kann, grundsätzlich 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 (vgl. EVGE 1963, S. 138; ZAK 1963, S. 497). Auf einen Invaliden, welcher die berufliche Ausbildung nach Eintritt der Invalidität beginnt, findet dieser Grundsatz dann keine Anwendung, wenn er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte und die kostspieligere durch die Invalidität bedingt ist.

Durch Art. 16 IVG und Art. 5 IVV werden die IV-Organen somit eindeutig dazu verpflichtet, im Einzelfall abzuwägen, welche Aufwendungen dem Versicherten bei fehlender Invalidität zur Erreichung des gleichen beruflichen Zieles nötig wären.

Zutreffend wird in der Berufung festgestellt, daß die übrigen gesunden vier Kinder der Familie, die ebenfalls eine Mittelschulbildung genossen haben bzw. noch genießen, nicht an der Kantonsschule ausgebildet wurden. Nachdem dies für sämtliche, zum Teil sogar jüngern Geschwister des Versicherten zu-

trifft, ist keineswegs offensichtlich, daß gerade der Berufungsbeklagte ohne körperliche Beeinträchtigung eine weniger kostspielige Ausbildung an der Kantonsschule erhalten hätte und der Besuch des Internats allein invaliditätsbedingt ist. Die Erwägung der IV-Kommission, daß der Versicherte auch ohne Invalidität eine Bildung wie seine Geschwister erhalten hätte, hält sich deshalb im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens. Es fehlen hinreichende Gründe, welche die Abänderung der angefochtenen Verfügung erfordern würden.

Urteil des EVG vom 20. Juli 1966 i. Sa. A. Z.

Art. 21 IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV. Einem Invaliden mit Unterschenkelamputation darf die Benützung eines Motorrollers in der Regel dann zugemutet werden, wenn er noch jung, kräftig gebaut und mit einer Beinprothese gut versehen ist. In jedem einzelnen Fall ist aber eingehend zu prüfen, ob sich der ganzjährige Gebrauch eines zweirädrigen Motorfahrzeuges für die Überwindung des Arbeitsweges unter hinreichender Wahrung der Verkehrssicherheit verantworten läßt.

Der heute 35jährige Versicherte, der ein Eigenheim in S bewohnt, war seit 1959 als Rangierarbeiter bei den Schweizerischen Bundesbahnen (SBB) in W tätig. Bis 1960 legte er seinen 4,5 Kilometer langen Arbeitsweg mit dem Fahrrad zurück, benützte aber nachher einen Motorroller. Am 19. April 1963 wurde ihm beim Rangierdienst der linke Fuß so zertrümmert, daß das verletzte Glied im Unterschenkel amputiert werden mußte. In der Folge wurde der Versicherte mit einer Prothese versehen. Nachdem er auf den innern Güterdienst umgeschult worden war, nahm er die Arbeit in diesem Betriebszweig der SBB vollumfänglich auf, wobei er zur Überwindung des Arbeitsweges zunächst, d. h. bis Mitte 1965, weiterhin seinen Motorroller benützte. Auf die Anmeldung des Versicherten hin schlug die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung der IV-Kommission die «Gewährung eines Taxikostenbeitrages für die Wintertage, bei denen der Arbeitsweg eis- oder schneebedeckt ist», vor. Die Benützung eines Taxis werde je nach der Strenge des Winters jährlich 10 bis 30mal nötig sein. Auf Grund der Stellungnahme des BSV beschloß die IV-Kommission indessen, dem Versicherten, der inzwischen ein Kleinautomobil angeschafft hatte, für einen Motorroller jährlich einen Amortisationsbeitrag von 250 Franken und einen Pauschalbeitrag von 30 Franken an die Reparaturkosten auszurichten. Die IV-Kommission vertrat die Ansicht, es sei ihm zumutbar, seinen Arbeitsweg trotz der Unterschenkelprothese mit einem Motorroller zurückzulegen.

Der Versicherte beschwerte sich gegen die entsprechende Verfügung, indem er Amortisationsbeiträge an sein Automobil für die Dauer von 8 Jahren von je 850 Franken und einen jährlichen Beitrag von 100 Franken an die Reparaturkosten verlangte. Die Rekurskommission fand, daß die Benützung eines zweirädrigen Fahrzeuges dem Versicherten nicht zugemutet werden könne, zumal er wegen der Unterschenkelprothese nicht imstande sei, ein Motorrad mit genügender Sicherheit sofort anzuhalten und auf beide Beine abzustehen. Die Abgabe eines Kleinautomobils rechtfertige sich. Da aber der

Versicherte schon vor der Invalidierung für die Bewältigung des Arbeitsweges einen Motorroller benützt habe, seien nur jene Mehrkosten der Versicherung zu belasten, die ihm durch die Anschaffung des Automobils erwachsen seien. Die Rekurskommission verhielt die IV mit Entscheid vom 1. April 1966, diesen Mehraufwand in 5 Jahresraten von je 441 Franken zu amortisieren und überdies einen Beitrag an die Reparaturkosten von jährlich 100 Franken auszurichten.

Berufungsweise vertritt das BSV die Auffassung, einem Versicherten mit Unterschenkelamputation könne in der Regel die Benützung eines Motorrollers zugemutet werden, zumal die Beweglichkeit eines solchen Beines dank des noch unversehrten Kniegelenks nicht wesentlich eingeschränkt sei.

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

1. Nach Art. 21 IVG hat der Versicherte im Rahmen von Art. 14 IVV Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Zu diesen Hilfsmitteln gehören u. a. «Motorroller mit 2 oder 3 Rädern, Kabinenroller und Kleinautomobile» (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV). Motorfahrzeuge werden aber nur abgegeben, wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht zu bewältigen vermag (Art. 15, Abs. 2, IVV). Ferner schreibt Art. 21, Abs. 2, IVG vor, daß Hilfsmittel in einfacher und zweckmäßiger Form abzugeben sind.

2. Der Berufungsbeklagte benützte bereits seit 1960, also schon vor dem Unfall ein eigenes (zweirädriges) Motorfahrzeug, um den 4,5 Kilometer langen Weg zwischen seinem Eigenheim und dem Arbeitsplatz zurückzulegen, weil die öffentlichen Transportmittel, die auf der betreffenden Strecke verkehrten, wegen seiner unregelmäßigen Arbeitszeiten seinen Bedürfnissen nicht genügten. An diesen Verhältnissen hat sich seit der Invalidierung nichts geändert. Die Rekurskommission schließt daraus, daß der Berufungsbeklagte zur Überwindung des Arbeitsweges auch ohne den erlittenen Körperschaden auf einen eigenen Motorroller angewiesen wäre und daß die IV mithin für seine Motorisierung nur nach Maßgabe des Mehraufwandes aufzukommen habe, den sein nunmehriger Zustand notwendig mache.

Gegen diese Betrachtungsweise läßt sich nichts Entscheidendes einwenden. Denn heute verzichten Hausbesitzer in der wirtschaftlichen Stellung des Berufungsbeklagten in der Regel nicht auf ein zweirädriges Motorfahrzeug, wenn sie ohne die Möglichkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel einen Arbeitsweg von 4–5 Kilometern zurückzulegen haben. Ihre Aufwendungen hierfür werden durch die damit erzielte Zeit- und Kräfteersparnis, auf die sie mit Rücksicht z. B. auf Unterhaltsarbeiten im eigenen Haus und auf die Besorgung ihres Gartens angewiesen sind, meistens bei weitem aufgewogen. An dieser Erfahrungstatsache ändert im vorliegenden Fall nichts, daß der Berufungsbeklagte bis 1960 für die Bewältigung des Arbeitsweges ein Fahrrad benützte. Die seither allgemein eingetretene Erhöhung des Lebensstandards der Unselbständigerwerbenden ist auch den Arbeitnehmern von der Kategorie des Versicherten zugute gekommen, mit dem Ergebnis, daß es heute kaum

mehr Angestellte und Arbeiter gibt, die einen Arbeitsweg von 4—5 Kilometern Länge auch nur zweimal täglich aus eigener Kraft zurücklegen. Darum muß es bei der vorinstanzlichen Betrachtungsweise insoweit sein Bewenden haben, als die Rekurskommission — in Übereinstimmung mit der IV-Regionalstelle — annimmt, der Berufungsbeklagte wäre auch ohne Invalidität praktisch auf die Benützung eines Motorrollers angewiesen.

3. Das BSV hält dafür, daß einem Invaliden mit Unterschenkelamputation die Benützung eines Motorrollers in der Regel zugemutet werden dürfe. Diese Auffassung scheint vor allem dann vertretbar, wenn der Invalide — wie der Berufungsbeklagte — noch jung, kräftig gebaut und mit einer Beinprothese gut versehen ist. In jedem einzelnen Fall ist aber eingehend zu prüfen, ob sich der ganzjährige Gebrauch eines zweirädrigen Motorfahrzeuges für die Überwindung des Arbeitsweges unter hinreichender Wahrung der Verkehrssicherheit verantworten läßt. Am vorliegenden Fall ist es deshalb angezeigt, daß die IV-Kommission noch abklärt, welche Art von Motorfahrzeug der Berufungsbeklagte im Rahmen einer «einfachen und zweckmäßigen» Lösung im Sinne von Art. 21, Abs. 2, IVG dauernd zu gebrauchen vermag. Alsdann wird die Kommission neu darüber zu befinden haben, ob und gegebenenfalls welche Leistungen ihm — unter dem Vorbehalt der Ausführungen in Erwägung 2 — gestützt auf Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, und Art. 15, Abs. 2, IVV, zu denen die Praxis auch notwendige Taxifahrten zählt, zukommen (vgl. hierzu ZAK 1965, S. 337).

VON MONAT ZU MONAT

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung fand am 10. November unter dem Vorsitz von Dr. Grana-cher die *Jahrestagung der IV-Kommissionsärzte* statt. Da-bei sprachen Prof. Dr. med. J. Lutz und PD Dr. med. R. Corboz über psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände im Kindes- und Jugendalter. Kurzreferate von Mitarbeitern der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes be-handelten grundsätzliche und praktische Fragen auf dem Gebiete der IV.

Rückblick und Ausblick

Es ist in der ZAK zu einer guten Gewohnheit geworden, im Dezember auf die wichtigsten Ereignisse des ablaufenden Jahres Rückschau und gleichzeitig Ausschau zu halten, was das neue Jahr mit sich zu bringen verspricht. Alle Jahre wieder das alte Lied? Keineswegs; ist das soziale Geschehen doch stets so lebendig und in voller Entwicklung, daß weder Langeweile noch bloße Routine aufkommen können.

Die AHV wird erneut revidiert

Die Revision beschränkt sich auf eine Anpassung der Renten an die Teuerung, und zwar durch eine lineare Erhöhung der monatlichen Rentenbeträge um 10 Prozent. Eine einfache und deshalb unnummerierte, eine «kleine Revision» also nur? Diese Terminologie trägt dem Umstand zu wenig Rechnung, daß die AHV für «kleine Revisionen» einfach zu groß geworden ist. Die kommende Revision wird die AHV mit einer jährli-chen Mehrausgabe von rund 180 Millionen Franken (und die IV mit einer solchen von 17 Millionen Franken) belasten. Sodann hat — bei gegen 900 000 Rentenberechtigten — schon eine unkomplizierte Gesetzes-novelle empfindliche administrative Umtriebe zur Folge, die umso mehr ins Gewicht fallen, als sie immer recht kurzfristig bewältigt werden müssen. Daher setzt auch der termingerechte Teuerungsausgleich auf den 1. Januar 1967 voraus, daß sich die Ausgleichskassen wiederum voll und ganz für die Sache einsetzen. Daran ist nun allerdings nicht zu zweifeln, so daß die Rentenbezüger unmittelbar nach Ablauf der Re-ferendumsfrist (am 5. Januar 1967) in den Genuß der erhöhten Leistun-gen kommen werden.

Die eigentliche siebente AHV-Revision steht aber erst noch bevor. Parlamentarische Vorstöße, ein vor kurzem eingereichtes Verfassungs-

begehren und andere Eingaben streben einen weiteren Ausbau der AHV an. So soll u. a. die Einführung von Indexrenten die periodische Anpassung an den Geldwert, diejenige von dynamischen Renten die periodische Angleichung an das Einkommensniveau gewährleisten; dazu werden generelle Rentenerhöhungen vorgeschlagen. Es handelt sich um schwierige und weittragende Probleme, die gründlich und allseitig geprüft werden müssen. In diesem Zusammenhang hat das Eidgenössische Departement des Innern eine Expertenkommission eingesetzt, die Wirtschaftswissenschaftler und andere Fachleute der schweizerischen Volkswirtschaft umfaßt und die ihre Arbeiten demnächst aufnehmen wird. Desgleichen wird sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission im nächsten Jahr mit den verschiedenen Vorschlägen und Anregungen zu befassen haben.

Auch die Invalidenversicherung kommt in Bewegung

Die Anmeldungen zum Bezug von Leistungen der IV hielten sich im Jahre 1966 mit rund 50 000 auf der Höhe der Vorjahre. Gegen 80 000 Versicherte kamen in den Genuß von Eingliederungsmaßnahmen. Überdies richtete die IV gegen 80 000 Renten aus.

Die IV hat sich in den sieben Jahren ihres Bestehens erfreulich gut eingelebt und wertvolle Hilfe geleistet. Mit der fünften und sechsten AHV-Revision und mit dem kommenden Teuerungsausgleich sind die IV-Renten und Hilflosenentschädigungen schon dreimal, mit der zweiten EO-Revision die IV-Taggelder einmal erhöht worden. Die Ergänzungsleistungen kommen auch den IV-Rentnern zugute. Nunmehr steht aber auch eine eigene und direkte Revision des IV-Gesetzes bevor. Die Ende 1964 eingesetzte Expertenkommission hat ihre Arbeiten abgeschlossen und in einem Schlußbericht am 1. Juli 1966 nicht weniger als 76 Grundsätze für einen Ausbau der IV aufgestellt; sie sind zwar nicht alle spektakulär, denn dazu war die IV schon bisher viel zu gut, aber sie enthalten doch manche wertvolle Verbesserungen. Das bei den Kantonen, Wirtschaftsverbänden, politischen Parteien und weiteren Organisationen durchgeführte Vernehmlassungsverfahren ist beendet und die verwaltungsinternen Arbeiten für eine Revisionsvorlage sind in vollem Gange, so daß die Eidgenössische AHV/IV-Kommission anfangs 1967 zu Worte kommen kann. Dann werden Botschaft und Gesetzesentwurf durch den Bundesrat vorgelegt. Sofern das Parlament in der Frühjahrs-session die Kommissionen bestellen und sich in der Sommer- und Herbst-session mit dem Gesetzesentwurf befassen kann, erscheint ein Inkraft-

treten der Revisionsvorlage auf den 1. Januar 1968 als durchaus möglich. Im übrigen sind zwei Revisionspostulate auf Verordnungsebene schon vorweggenommen worden: Der Bundesrat hat die Geburtsgebrechenliste bereits auf den 1. September 1965 erweitert und die Beiträge an die Sonderschulung auf den 1. April 1966 erhöht.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sind in Kraft

Das auf 1. Januar 1966 in Kraft getretene Bundesgesetz ist von großer Bedeutung, gelang es doch erstmals, mit ihm den Betagten, Hinterlassenen und Behinderten im ganzen Lande ein bescheidenes Existenzminimum zu sichern. Der Bund tritt dabei allerdings nur als Subvenient an jene Kantone auf, die nach eigenen Gesetzen entsprechende kantonale Leistungen erbringen. Es ist nun hochehrfreulich, daß alle Kantone ohne Verzug mitgemacht und außerordentlich rasch legiferiert haben. Vom September 1965 bis zum September 1966 sind — das dürfte eine eidgenössische Rarität sein — alle 25 kantonalen Gesetze ergangen. 19 kantonale Gesetze wurden auf 1. Januar 1966 und deren 5 auf 1. Juli 1966 in Kraft gesetzt; ein Kanton folgt auf den 1. Januar 1967 nach.

In 22 Kantonen obliegt der Vollzug den kantonalen Ausgleichskassen der AHV, in den 3 übrigen Kantonen wurden Ämter beigezogen, die sich schon bisher mit der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge befaßt hatten. Die Geschäftsabwicklung ist in den einzelnen Kantonen weiter, in den anderen weniger weit fortgeschritten. Über die zugesprochenen Leistungen und die finanziellen Aufwendungen wird sich erst dann Näheres sagen lassen, wenn die Kantone für das erste Jahr mit dem Bunde abgerechnet und über ihre Erfahrungen berichtet haben.

Erwerbsersatzordnung und landwirtschaftliche Familienzulagen

Auf dem Gebiete der EO für Wehrpflichtige herrschte im vergangenen Jahr Ruhe, die auch nicht durch den 1965 erfolgten Einbezug der Zivilschutzpflichtigen gestört wurde. Die EO hat sich so gut eingelebt, daß sie fast zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Der Wehrmann realisiert sie umso weniger, als der Arbeitgeber immer häufiger während des Militärdienstes Lohn oder Gehalt ausrichtet und damit die EO-Leistungen für sich behalten kann.

Die landwirtschaftlichen Familienzulagen sind auf eidgenössischer Ebene ab 1. Januar 1966 erweitert und verbessert worden. Die Revision wickelte sich reibungslos ab. Auch die kantonalen Familienzulagen be-

finden sich, wie die ZAK in zahlreichen Mitteilungen laufend festhält, in stetem Ausbau.

Zahlen treffen nicht immer das Wesentliche

Es ist sicher eindrucksvoll, daß AHV, IV, EO und die landwirtschaftlichen Familienzulagen im Jahre 1965 erstmals mehr als 2 Milliarden Franken aufgewendet haben, daß die steigende Entwicklung anhält und 1966 die Ergänzungsleistungen neu hinzugekommen sind. Ausschlaggebend ist aber nicht der Betrag an sich, sondern wie er seine zweckdienliche Bestimmung findet. Das setzt eine aufgeschlossene Einstellung dem einzelnen Leistungsbezüger gegenüber voraus und bringt viel Arbeit mit sich. Das zu Ende gehende Jahr hat es so gehalten und das neue wird es nicht anders tun. Wer seine Aufgabe in diesem Sinne versteht, darf mit Genugtuung auf das Geleistete zurückblicken und zuversichtlich dem Kommenden entgegensehen. Wir danken allen Mitarbeitern auf jeder Stufe für ihren Einsatz und entbieten ihnen sowie ihren Angehörigen die besten Wünsche für frohe Festtage, für gute Gesundheit und für ein glückliches neues Jahr.

Für die Redaktion und ihre
Mitarbeiter aus der
UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO

Albert Granacher

Die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis»¹

1. Entstehung und Zweck der Vereinigung

Im Gegensatz zur Hilfe für Betagte und Hinterlassene, die seit Anbeginn zentral aufgebaut war, war die Gebrechlichenhilfe während langer Zeit in zahlreiche voneinander unabhängige Institutionen und Hilfswerke zersplittert, von denen jede nur eine bestimmte Kategorie von Invaliden betreute. Durch den Ersten Weltkrieg in ernstliche finanzielle Bedrängnis geraten, schlossen sich diese Institutionen 1920 zusammen, um ihre Interessen den Behörden und der Bevölkerung gegenüber wirksamer

¹ Mit diesem Artikel ist die Orientierung über die gemeinnützigen Institutionen, die bei der Durchführung des ELG mitwirken, abgeschlossen. (Vgl. Die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» — ZAK 1966, S. 347; Die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» — ZAK 1966, S. 393).

vertreten und die für ihre Arbeit erforderlichen Mittel besser beschaffen zu können. Die Vereinigung nannte sich anfänglich Schweizerische Vereinigung für Anormale. Der Name wurde 1935 in Pro Infirmis abgeändert, eine Bezeichnung, die psychologisch geschickter, kurz und einprägsam und in jeder Landessprache aussprechbar ist.

Statutarisch ist Pro Infirmis eine Dachorganisation der Schweizerischen Invalidenhilfe. Sie vereint Fachverbände für körperlich oder geistig Behinderte mit schweizerischem oder interkantonalem Charakter. Zur Zeit gehören ihr 12 Fachverbände an, welche die Organisationen für Blinde, Körperlichbehinderte, Taubstumme, Gehörlose und Sprachgebrechliche, Epilepsiekranke, Geistesschwache, schwererziehbare Kinder und die Werkstätten für Teilerwerbsfähige umfassen. Oberstes Organ ist die ordentlicherweise jährlich mindestens einmal zusammentretende Delegiertenversammlung. Der Vorstand (in dem jeder Fachverband und jedes Fachgebiet vertreten sind) besteht aus mindestens 23 Mitgliedern. Die Vereinigung unterhält in Zürich ein hauptamtliches Zentralsekretariat.

Ein primärer Zweck der Vereinigung war es (nach ihren eigenen Worten), «Bundeshilfe zu erwirken». Die erhoffte Subvention traf verhältnismäßig rasch, 1923, aber in einer Höhe ein, die es noch nicht erlaubte, den bedrängten Anstalten Hilfe zu bringen. Nach wenigen Jahren wurde sie indessen erhöht, und Pro Infirmis erhielt den Auftrag, Vorschläge für ihre Verteilung zu machen. Die Vereinigung war bestrebt, dies als «ehrlicher Makler» immer so objektiv als möglich zu tun. Es ist hier nicht der Platz, die wechselvolle Geschichte des Gebrechlichenkredits zu schreiben. Er wurde in erster Linie für einmalige außerordentliche Bedürfnisse sowie für Renovationen, Um- und Neubauten und als Initiativbeiträge an neue Errichtungen verwendet. Nach Inkrafttreten der IV lag das Schwergewicht auf den Heimen für Schwererziehbare. Mit der von den eidgenössischen Räten kürzlich verabschiedeten Teilrevision des Schweizerischen Strafgesetzbuches werden die Betriebsbeiträge des Bundes an Erziehungsanstalten für Jugendliche von 1967 an auf eine neue Basis gestellt.

Nebst dem Einsatz für die Anstalten und ihren allgemeinen Bemühungen für die Förderung und Koordination der Gebrechlichenhilfe nahm sich Pro Infirmis frühzeitig der Einzelfälle an, in denen sie direkt um Rat und Hilfe angegangen wurde. Hiezu gründete sie vor 30 Jahren in verschiedenen Kantonen Beratungs- und Fürsorgestellen. Diese Stellen — heute sind es deren 21, die sich fast auf die ganze Schweiz verteilen — machten es sich zur Aufgabe, drohende Gebrechen wo möglich

zu verhüten oder durch medizinische, erzieherische, technische, berufliche und soziale Maßnahmen zu mildern. Sie taten (und tun) dies durch sachgemäße Beratung, durch die im Einzelfall erforderlichen Abklärungen und wenn nötig durch finanzielle Unterstützung. Die Aufgabe der Fürsorgestellen hat sich aber in der Einzelfallarbeit nicht erschöpft. Es war (und ist) ihnen auch aufgegeben, in ihrem Wirkungskreis Verständnis und Vertrauen für die Behindertenhilfe zu gewinnen und in den lokalen Hilfswerken mitzuarbeiten.

Für die Einzelfallarbeit, die Förderung privater Institutionen durch zusätzliche Mittel, für die Errichtung und den Betrieb von Anstalten, für die Weiterbildung des Personals, die Aufklärung, den administrativen Aufwand usw. mußte die Vereinigung für die erforderlichen Einnahmen besorgt sein. Sie tat dies von 1934 an durch eine neue Sammelmethode, die Kartenspende. Während das Sammelergebnis in den ersten Jahren langsam aber stetig anstieg und sich in den Nachkriegsjahren zwischen 750 000 und 850 000 Franken stabilisierte, hat es inzwischen neuerdings zugenommen und 1965 die Höhe von 926 000 Franken erreicht. Nebenbei — aber nicht weniger bedeutsam — sei auf den ideellen Erfolg der Kartenspende verwiesen. 1950 erschloß Pro Infirmis als weitere Finanzquelle die Patenschaften, die ihr ansehnliche Mittel sichern und den Gebrechlichen moralisch und psychologisch eine Stütze bedeuten. Jeder Pate verpflichtet sich, einen jährlichen Betrag von 120 Franken zu leisten. Die daraus resultierenden Beträge beliefen sich 1965 auf 586 000 Franken. Zudem flossen der Vereinigung durch Legate, Schenkungen, Trauerspenden und durch Beiträge von Kantonen und Gemeinden 1965 gegen 2 Mio Franken zu.

Pro Infirmis hat sich von Anfang an für eine aufgeschlossene Haltung gegenüber dem einzelnen Behinderten eingesetzt. Sie verbreitet ihre Anliegen durch Merkblätter, Broschüren, Zeitungsartikel usw. Als die deutschen Fachblätter während des Zweiten Weltkrieges für die schweizerischen Auffassungen unbrauchbar geworden waren, entstand 1942 die Zeitschrift «Pro Infirmis». Sie ist zum Sprachrohr für die Vereinigung selbst und zum Organ des fachlichen Erfahrungsaustausches geworden.

2. Invalidenhilfe und Invalidenversicherung

Mit dem Inkrafttreten der IV ist die Wiedereingliederung Invaliden, die bisher eine Hauptaufgabe der Invalidenfürsorge war, an die Versicherung übergegangen. Nun klammert die IV die soziale Seite der Eingliederung bewußt aus ihrem Sachbereich aus, in der Überzeugung, daß diese nach wie vor am besten von der Invalidenhilfe gelöst werden kann.

So geht es oft darum, die Verbindung zur IV überhaupt erst herzustellen oder für ihre Maßnahmen Verständnis zu wecken. Auch sonst wurde die Invalidenhilfe durch die IV in ihrer Bedeutung keineswegs geschmälert. Beide Einrichtungen bedingen einander. Einer Versicherung sind immer Grenzen gesetzt, und solche schaffen Härtefälle, die nur die Invalidenhilfe zu beheben vermag.

In diesem Sinne erfüllen die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe, jede auf ihre Weise, nach wie vor eine vornehme Aufgabe. Die IV unterstützt sie darin, indem sie an die Sekretariatskosten und den Aufwand von Fürsorgestellen, sowie an die Aus- und Weiterbildung von Lehr- und Fachpersonal zur Betreuung, Ausbildung und beruflichen Eingliederung Invaliden Beiträge gewährt. Diese kommen auch Pro Infirmis und ihrem vielgestaltigen Tätigkeitsbereich zugute. Die Gesamtbeiträge der IV für das Zentralsekretariat und die Fürsorgestellen von Pro Infirmis und für deren Mitwirkung als Spezialstellen beliefen sich im Jahre 1965 auf rund 480 000 Franken.

3. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Am 1. Januar 1966 ist das ELG in Kraft getreten und hat die früheren Bundesbeiträge an die Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» neu geordnet. Nachdem Invalide, die IV-Renten erhalten, in den Genuß von kantonalen Ergänzungsleistungen gelangen, war es nur folgerichtig, sie der zusätzlichen Fürsorge durch die gemeinnützigen Institutionen ebenfalls teilhaftig werden zu lassen. Im Interesse einer einfachen und übersichtlichen Durchführung wurde diese Aufgabe Pro Infirmis übertragen.

Die neue Zuwendung des Bundes ist ausschließlich für Invalide in bescheidenen Verhältnissen bestimmt. Sie beträgt bis zu 1,5 Mio Franken im Jahr und ist somit etwas höher als der Beitrag an Pro Juventute. Die Zahl der IV-Rentner ist zwar geringer als diejenige der Hinterlassenenrentner, doch sind die Gebrechlichen erfahrungsgemäß eher bedürftig als die Hinterlassenen. Der Bundesbeitrag geht (wie bei der Stiftung «Für das Alter») zu drei Vierteln an die Organe in den einzelnen Kantonen und zu einem Viertel an das Zentralsekretariat. In den Kantonen ohne Pro Infirmis-Stellen werden die Mittel von einer von der Vereinigung damit betrauten andern Invalidenfürsorgestelle verwaltet.

Der Bundesbeitrag ist für Geld-, Sach- und Dienstleistungen bestimmt; sie können gewährt werden, «wenn eine materielle Notlage nicht aus eigenen Mitteln überwunden werden kann, ohne daß dauernde Armen-genössigkeit vorliegt oder unmittelbar bevorsteht». Der persönliche

Geltungsbereich ist in ZAK 1966, S. 124/126, bereits umschrieben worden. Invalide Männer über 65 und invalide Frauen über 62 Jahre werden nicht von Pro Infirmis, sondern — in enger Zusammenarbeit der beiden Institutionen — von der Stiftung «Für das Alter» betreut. Für invalide Witwen und Waisen ist hingegen nicht Pro Juventute, sondern Pro Infirmis zuständig.

Die Verteilung der Bundesmittel ist durch Leitsätze geregelt. Pro Infirmis liegt daran, wie sie selbst schreibt, «den Bundesbeitrag in die in der privaten Behindertenfürsorge gepflegte moderne Fürsorgearbeit zu integrieren». Die Geldleistungen sollen einmalige oder vorübergehende Notfälle wirksam überbrücken. Die Leitsätze sind großzügig. Beispielsweise können periodische Geldleistungen für die Dauer eines Jahres zugesprochen und zweimal unmittelbar anschließend um je ein Jahr verlängert werden. Die Sachleistungen umfassen medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel. Als Dienstleistungen gelten Hauspflege und Beiträge an Haushilfen. Geldleistungen und Sachleistungen oder verschiedene Sachleistungen und Dienstleistungen können koordiniert werden.

Pro Infirmis kann somit die seit langem geübte und — wie oben gesagt — keineswegs obsolet gewordene Einzelfallarbeit neuerdings auch mit Bundesmitteln betreiben und — dank vermehrter Mittel — verstärken. Die Gesuche werden von einer Fachkraft abgeklärt und von einer Spezialkommission geprüft. Die Abklärung ist im Sinn und Geist der modernen Einzelhilfe zu halten. Sie soll nicht einfach eine materielle Untersuchung, sondern nach Möglichkeit der erste Schritt dazu sein, die Ursachen der Notlage, welche die Fürsorgeleistungen notwendig macht, zu beheben oder doch zu mildern. So ist die ergänzende Fürsorge geeignet, Pro Infirmis auf die Dauer einen neuen Impuls zur vertieften Hilfe für den behinderten Mitmenschen zu geben.

Der essentielle psychische Infantilismus und seine Grenzgebiete¹

von PD Dr. med. R. Corboz, Zürich

Die Aufnahme des essentiellen, auch primär genannten Infantilismus in die Liste der Geburtsgebrechen (Ziffer 402 GgV) veranlaßt die Ärzte der Eidgenössischen IV, sich in erhöhtem Maße mit dieser Entwicklungs-

¹ Referat an der IV-Ärzte-Tagung vom 10. November 1966.

anomalie zu beschäftigen. Dabei sind zwei Fragen von besonderer Bedeutung:

1. Inwiefern unterscheidet sich der essentielle Infantilismus von verwandten, jedoch nicht wesensgleichen Syndromen?
2. Welche Maßnahmen therapeutischer, allgemein-pädagogischer, schulischer und beruflicher Natur kommen beim dauerhaft Infantilen in Betracht?

Was die Beantwortung der ersten Frage anbetrifft, so ist hervorzuheben, daß die Diagnose des essentiellen Infantilismus stets mit einem Ausschließen symptomatischer Formen, wie sie in der untenstehenden Tabelle zusammengefaßt sind, beginnt. Chronische körperliche Erkrankungen oder Gebrechen, darunter namentlich die meisten Endokrinopathien

Tabelle der symptomatischen Formen des psychischen Infantilismus

1. *Schwere, namentlich chronische körperliche Erkrankungen und Gebrechen:* z. B. Herter'sche Krankheit, Asthma bronchiale, kongenitale Herzfehler.
2. *Psychoorganische Syndrome des Kindesalters:* z. B. nach Verletzungen des Hirns, nach Encephalitiden, Durchblutungsstörungen (Aneurysmablutung, Thrombosen usw.), nach Intoxikationen, bei Hirntumoren und bei vielen Endokrinopathien, hier namentlich in Form des endokrinen Psychosyndroms. Epilepsien verschiedener Genese.
3. *Psychoreaktive Störungen:*
 - 3.1. Einfache (auch «direkte») Reaktionen und Fehlentwicklungen: frühkindliche, affektive Verwahrlosung («Hospitalismus»), Verwöhnung.
 - 3.2. Neurotische Reaktionen und Persönlichkeitsentwicklungen
4. *Endogene Psychosen:*
 - 4.1. Infantile Schizophrenien
 - 4.2. Cyclothymie und andere endogene Depressionen
5. *Abnorme vorwiegend konstitutionell bedingte Persönlichkeitsentwicklungen*
 - 5.1 Oligophrenien
 - 5.2 Präpsychopathische und psychopathische Entwicklungen (z. B. Asthenie, Schizoidie, Haltarmut, Willensschwäche usw.)
6. *Komplexe Formen:* Kombination der oben erwähnten Formen, z. B. psychoorganisch und psychoreaktiv bedingte Reifungsstörung.

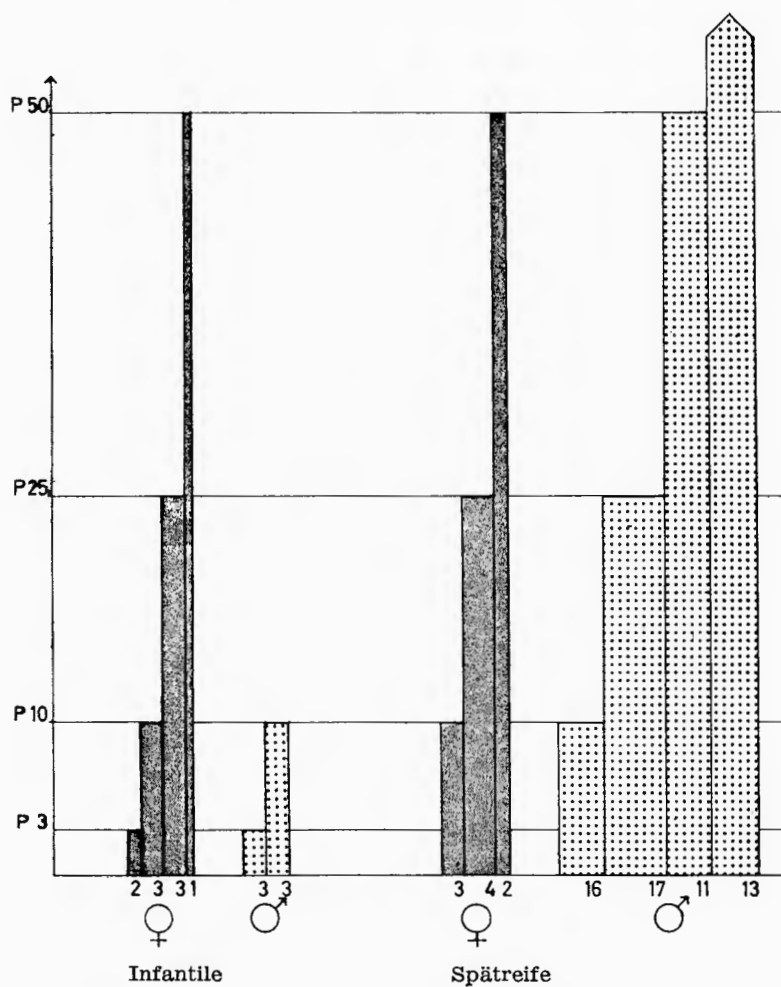
und psychoorganischen Syndrome des Kindesalters, zahlreiche psycho-reaktive Störungen, die endogenen Psychosen und viele konstitutionelle Persönlichkeitsvarianten (Oligophrenien, psychopathische Entwicklungen) gehen mit einer verzögerten affektiven Ausreifung einher. Es handelt sich hier also um symptomatische Formen des Infantilismus, welche sowohl global (also körperlich und psychisch), als auch partiell z. B. in Form einer isolierten Entwicklungsverzögerung der Affektivität in Erscheinung treten können.

Dann bleiben im Entwicklungsalter die konstitutionell bedingten affektiven Entwicklungsrückstände übrig, welche in der Regel mit einer Verzögerung der körperlichen Entwicklung einhergehen. Im Krankengut Zürcher der psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche betrug der Anteil der konstitutionell Infantilen in den Jahren 1946—1961 durchschnittlich 7,8 Prozent. Die Knaben scheinen mit 6,3 Prozent den Mädchen gegenüber (1,5 Prozent) zu überwiegen, wobei selbstverständlich berücksichtigt wird, daß in der kinderpsychiatrischen Sprechstunde allgemein das zahlenmäßige Verhältnis der Knaben zu den Mädchen rund 2:1 beträgt.

Es steht nicht zum vorne herein fest, daß Kinder, die mit einem psychischen Infantilismus behaftet sind, auch als Erwachsene infantil verbleiben müssen. Um die Unterschiede in der Entwicklung der Dauerinfantilen und der Spätreifen zu ermitteln, erschien es als zweckmäßig, die Entwicklung von 80 ehemaligen Patienten unserer Poliklinik bis ins dritte Lebensjahrzehnt zu verfolgen.² Auf diese Weise war es möglich, den Zeitpunkt und den Verlauf der Pubertät, die besonderen Probleme der Adoleszenz, und schließlich die Eigentümlichkeiten zu Beginn des Erwachsenenalters mit hinreichender Genauigkeit zu erfassen. Es handelt sich hier um ein ausgesprochenes Grenzgebiet zwischen der Jugend- und der Erwachsenenpsychiatrie.

Die katamnestischen Untersuchungen haben ergeben, daß die Anzahl der Dauerinfantilen im Vergleich zu den Spätreifen als klein zu bezeichnen ist. Sie beträgt nämlich nur 20 Prozent. Alle anderen Probanden (80 Prozent) gehören der Kategorie der Spätreifen an, deren Entwicklung zwar oft in einem erheblichen Maße verzögert ist, im dritten Lebensjahrzehnt jedoch eine Stufe erreicht, die dem Durchschnitt der Bevölkerung entspricht. Die Dauerinfantilen und die Spätreifen weisen in der Kindheit manche Ähnlichkeiten auf. So sind die Spätreifen in der Regel ebenfalls unterdurchschnittlich klein (Abbildung 1). Die Pubertät

² Die eingehende Darstellung der Untersuchungsergebnisse erscheint demnächst im Springer-Verlag Heidelberg.

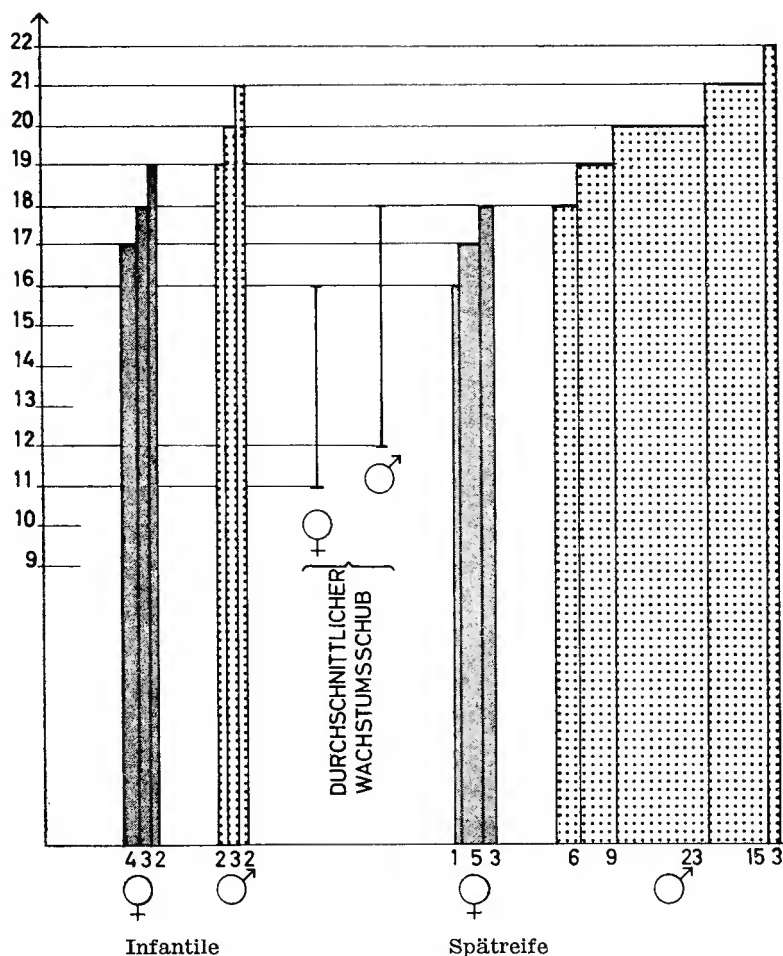


Auf der linken Hälfte der Abbildung sind die Verhältnisse bei den Dauerinfantilen, auf der rechten Hälfte diejenigen bei den Spätreifen dargestellt. Die Zahl der Probanden ist unter der Abszisse angegeben. Neben der Ordinate figurieren die Perzentilen der Körperlänge (nach HEIMENDINGER).

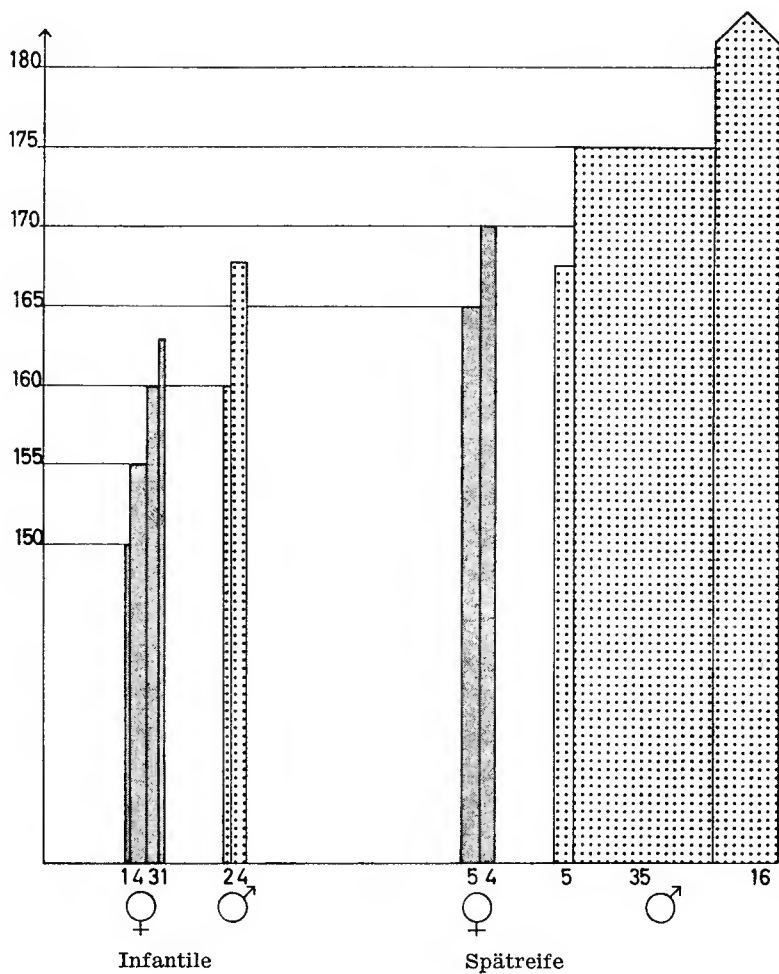
setzt bei ihnen auch mit einer mehr oder weniger erheblichen Verspätung ein. Dafür hält das Wachstum über das 20. Lebensjahr an (Abbildung 2). Spätreife erreichen somit eine durchschnittliche ja oft überdurchschnittliche Körpergröße, während die Dauerinfantilen als Erwachsene in einem ungewöhnlichen Maße klein bleiben (Abbildung 3). Beim Spätreifen erfolgen die körperlichen Reifungsvorgänge (genitale und sekundäre Geschlechtsmerkmale) mit Verzögerung, erreichen schließlich doch einen normalen Stand. Die Dauerinfantilen dagegen weisen oft noch im dritten Lebensjahrzehnt eine genitale Hypoplasie auf.

Ähnliche Vorgänge stellt man auf dem Gebiet der affektiven Reifung fest. Da sie länger unverpflichtet bleiben und den Schritt zum realitäts-gerechten Denken später vollziehen als ihre Altersgenossen, werden spätreife Kinder und Dauerinfantile auch später eingeschult (Abbildung 4). Dementsprechend erstreckt sich der Schulbesuch bis zum Alter von 16 oder 17 Jahren. Dies ist nicht nur zur Vollendung der Schulbildung, sondern auch zur Erreichung der Berufswahlreife nötig. Die berufliche Schulung dauert sowohl bei den Spätreifen als auch bei den Infantilen oft über das 20. Lebensjahr hinaus. Nachher bescheiden sich die Dauerinfantilen mit dem Erreichten, während die Spätreifen einen deutlichen Nachholbedarf aufweisen. Sie sind bestrebt, ein berufliches und soziales Niveau zu erreichen, auf welchem ihre Altersgenossen, die sich normal entwickelt haben, sich bereits befinden.

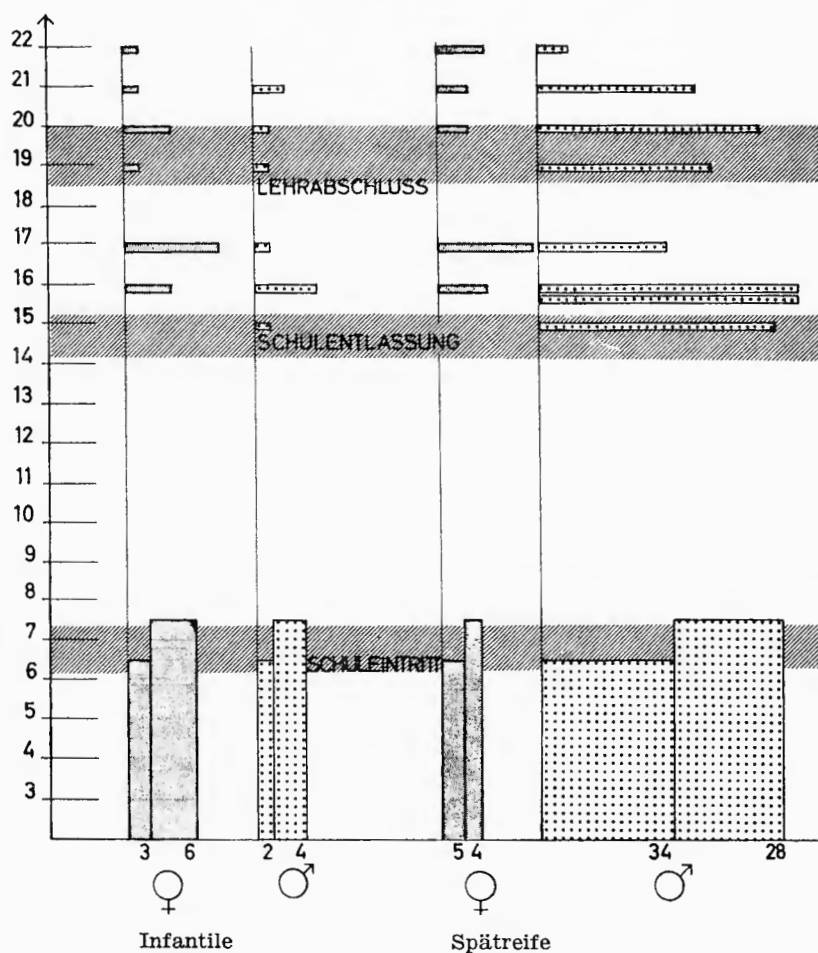
Sowohl die Spätreifen als auch die Dauerinfantilen bleiben überdurchschnittlich lang von den Eltern abhängig. Bei den Spätreifen machen sich allerdings in der Regel gegen Ende des zweiten Lebensjahrzehntes oder zu Beginn des dritten Verselbständigungstendenzen bemerkbar, welche mit der bekannten Protesteinstellung gegen die elterliche Autorität einhergeht. Etwa zur gleichen Zeit stellt sich in zunehmenden Maße die Zuneigung für das andere Geschlecht ein. Die Dauerinfantilen dagegen lassen in der Regel eine solche Spätpubertät oft vermissen. Sie sind glücklich, wenn sie im Kreise der Familie unter der Führung und dem Schutz der Eltern weiterleben können. Einige Mädchen, welche in der ersten Hälfte des dritten Lebensjahrzehntes geheiratet haben, tauschten lediglich die Führung der Eltern gegen diejenigen des Ehemannes oder der Schwiegereltern aus. Die Dauerinfantilen leiden subjektiv wenig unter ihrem Zustand. Die Spätreifen dagegen empfinden meistens ihre Unterlegenheit dem Altersgenossen gegenüber. Je nach ihrem Temperament reagieren sie unterschiedlich darauf. Die einen ziehen sich zurück, vermeiden soziale Kontakte und, wie die Infantilen, beschränken sich auf die Beziehungen in der Familie und im Beruf.



Wie in der Abbildung 1 sind die Wachstumsverhältnisse für Dauerinfantile und Spätreife getrennt dargestellt. In der Mitte ist die durchschnittliche Dauer des puberalen Wachstumsschubs für Mädchen und Knaben angegeben (nach TANNER). Das Alter in Jahren kann links neben der Ordinate abgelesen werden.



Die Körpergröße ist neben der Ordinate in Zentimetern angegeben.



Die schraffierten Balken geben die übliche Zeitspanne des Schuleintritts, der Schulentlassung und des Lehrabschlusses an. Die Einschulung erfolgt vielfach unter Gewährung einer einjährigen Dispens nach dem 7. Altersjahr. Wo dies nicht der Fall war, kommt es meistens zu einer Klassenrepetition, so daß nur eine kleine Minderheit der Probanden mit 15 Jahren aus der Schulpflicht entlassen wird. Dementsprechend ist der Beginn einer Berufslehre (hier nicht abgebildet) und deren Abschluß um 1—3 Jahre verschoben. Das Alter wird auch hier in Jahren neben der Ordinate angegeben.

Andere dagegen versuchen ihre Unterlegenheit zu kompensieren: dies kann im Beruf, im Sport oder in einer künstlerischen Tätigkeit geschehen.

Was das Verhalten auf erotischem und sexuellem Gebiet anbetrifft, so zeigen sich die Spätreifen meistens vorsichtig, oft sogar gehemmt. Mehr als ihr biologischer Entwicklungsrückstand hindert sie ihr schwaches Selbstvertrauen daran, Liebesbeziehungen anzuknüpfen oder gar eine sexuelle Annäherung zu versuchen. Umsomehr noch schrecken sie vor der Verantwortung einer Verehelichung und einer Familiengründung zurück.

Oft harren die Spätreifen in der homoerotischen Haltung der Frühpubertät aus, was sie gelegentlich zum Opfer homosexueller Verführung werden läßt. Entschließen sie sich nach langem Zögern zu einer Liebesbeziehung, so geschieht dies meistens mit einem wesentlich jüngeren Partner bzw. Partnerin. Die Dauerinfantilen dagegen überblicken auch bei durchschnittlicher Intelligenz die Folgen ihres Tuns und Lassens weniger gut als die Spätreifen und stürzen sich deshalb wesentlich öfter als diese in das eine oder andere Abenteuer oder heiraten unüberlegt.

Von der Pubertät an gehen somit die Wege der Entwicklung der Spätreifen und der Dauerinfantilen deutlich auseinander. Ihre diagnostische Unterscheidung fällt nicht sehr schwer. Anders liegen jedoch die Verhältnisse im Kindesalter, weshalb bis jetzt in der Regel sowohl die Spätreifen, als auch die Dauerinfantilen in die gleiche Kategorie der affektiven Entwicklungsverzögerungen eingereiht wurden. Doch ist namentlich in prognostischer Hinsicht eine Unterscheidung von großer Bedeutung.

Sowohl der Dauerinfantilismus als auch die Spätreife sind konstitutionell bedingt und somit erblich. Eine genaue Erforschung der Familienanamnese gibt oft wertvolle Aufschlüsse. Unter den Verwandten der Spätreifen häufen sich Probanden mit der gleichen Entwicklungsanomalie. Das Gleiche gilt von den Dauerinfantilen.

Es gibt indessen Familien, in denen sowohl Spätreife als auch Dauerinfantile vorkommen. Der künftigen Forschung bleibt vorbehalten zu ermitteln, ob und inwieweit eine genetische Verwandtschaft zwischen Spätreife und Dauerinfantilismus besteht.

Die Untersuchung des Kindes selbst ergibt oft weitere Anhaltspunkte für eine diagnostische Unterscheidung zwischen Dauerinfantilismus und Spätreife. Auf körperlichem Gebiet befinden sich während der Kindheit die Dauerinfantilen in bezug auf ihre Länge zwischen P₃ und

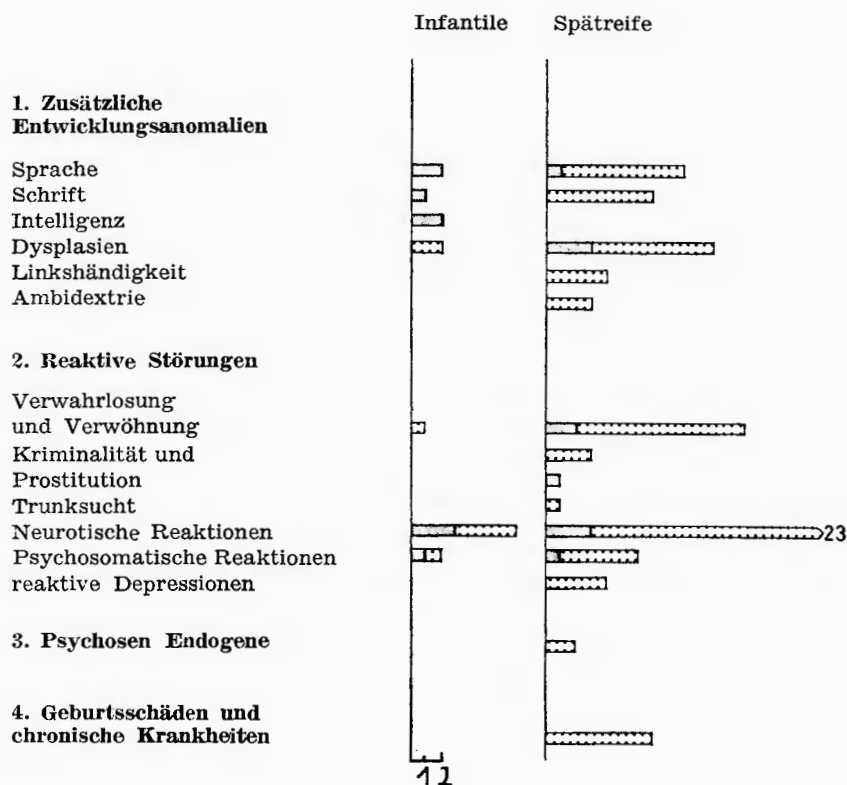
P₁₀ (erheblich unter dem Durchschnitt), während die Größe der Spätreifen zwischen P₁₀ und P₂₅ (unterdurchschnittliche Größe) schwankt. Ähnliches gilt für den Grad der affektiven Reifungsverzögerung. Am stärksten ist diese bei den Dauerinfantilen ausgeprägt.

Auf dem Boden einer konstitutionell bedingten Reifungsverzögerung entstehen nicht selten reaktive Störungen (Abbildung 5), welche vor allem auf das Erleben der eigenen Unterlegenheit und auf die chronische Überforderung durch die Umwelt zurückzuführen sind. Ungefähr die Hälfte der untersuchten Probanden zeigte neurotische oder psychosomatische Störungen. Es scheint, daß die Spätreifen dafür anfälliger sind als die Dauerinfantilen.

Daneben spielen andere Komplikationen, wie die Verwahrlosung, die Verwöhnung und zusätzliche Entwicklungsanomalien eine untergeordnete Rolle. In einigen Fällen bereitete die sichere Beurteilung der Intelligenz, namentlich während der ersten Jahre des Schulbesuches, einige Schwierigkeiten. Unter den Dauerinfantilen stellte sich zweimal nachträglich eine Debilität leichteren Grades heraus, während bei den Spätreifen dreimal im Kindesalter fälschlicherweise ein Schwachsinn leichten Grades angenommen worden war.

Die geschilderten Verhältnisse führen in ärztlichtherapeutischer und in pädagogischer Hinsicht zu folgenden *Schlußfolgerungen*:

1. Der essentielle psychische Infantilismus ist in erster Linie konstitutionell bedingt und kann durch ärztlichtherapeutische Maßnahmen heute nicht kausal behandelt werden. Ob eine hormonale Behandlung z. B. mit dem somatotropen Hormon der Hypophyse möglich ist, bleibt noch abzuklären und kommt einstweilen praktisch nicht in Frage.
2. Somit besteht die medizinische Betreuung solcher infantilen Patienten in der Überwachung der biologischen und psychischen Lebensverhältnisse, sowie in einer Beratung der Eltern und der übrigen Erzieher. Zu befürworten ist die Vermittlung der üblichen Wachstums- und Entwicklungsreize (adaequater Ernährung, sinnvolle Abwechslung von Tätigkeit und Ruhe, Spiel und Sport im Freien, Klimawechsel, namentlich in Form von Höhenaufenthalten usw.). Eine medikamentöse Therapie wird meist nur dann indiziert sein, wenn pathologische Komplikationen drohen oder bereits vorliegen. Vermehrt erschöpfbare, körperlich und psychisch infantile Schüler sprechen z. B. in der zweiten Hälfte des Schulquartals auf eine Therapie mit einem Glutaminsäurepräparat oft gut an. Anzeichen nervöser



Die Anzahl der Fälle ist unten auf der Skala angegeben.

Unruhe, namentlich Schlafstörungen können mit einem Tranquilizer oder mit kleinen Dosen eines Neurolepticums behandelt werden. Doch soll es sich dabei nicht um eine Dauertherapie, sondern um vorübergehende Maßnahmen handeln, welche darauf abzielen, das biologische und psychische Gleichgewicht wiederherzustellen.

3. Von großer Bedeutung ist eine angemessene erzieherische Führung der Infantilen. Die Voraussetzungen hierfür fehlen oft sowohl bei den Eltern, als auch bei den Lehrern und später während der beruflichen Ausbildung bei den Lehrmeistern. Eine ärztliche Erziehungsberatung erweist sich hier vielfach als nötig und ist geeignet, sekundären psychoreaktiven Schädigungen vorzubeugen.
- 3.1. Häusliche Erziehung: hier kommt es vor allem darauf an, daß die Eltern und ihre Stellvertreter ihre erzieherische Haltung stets dem jeweiligen Entwicklungsstand anpassen und nicht nach dem chronologischen Alter richten. Gewisse Eltern finden zwar mitunter intuitiv den richtigen Weg. Die meisten unter ihnen überfordern das infantile Kind, andere verwöhnen und verweichlichen es, was den Entwicklungsrückstand erst recht verschlimmert. Für zahlreiche Eltern ist es eine wesentliche Hilfe, genaue Angaben über den Entwicklungszustand ihres Kindes von fachkundiger Seite zu erhalten. Nicht selten brauchen Eltern zudem eine ärztliche Stütze, um die Entwicklungsanomalie ihres Kindes annehmen zu können. Gewisse infantile Kinder sind durch ihre spezifische Stellung in der Reihe der Geschwister in einem überdurchschnittlichen Maße gefährdet: dies gilt z. B. für das Erstgeborene, welches seiner ohnehin schwierigen Stellung infolge seiner Unreife nicht gerecht wird.
- 3.2. Schulpädagogik: Die Schwierigkeiten beginnen oft mit einer zu frühen Einschulung. Der nur ungenügend entwickelte Sinn für die Realität, das Vorherrschen der Phantasie mit dem Abgleiten in Tagträume, die rasche Erschöpfbarkeit der Willensanstrengungen, das im Vergleich zu den Altersgenossen größere Spielbedürfnis stellen oft auch bei guter Intelligenz das schulische Fortkommen des Infantilen in Frage und führen nicht selten zu einer (durch spätere Einschulung) vermeidbaren Klassenrepetition. Weitere Probleme entstehen oft aus den Beziehungsschwierigkeiten, die zwischen dem infantilen Kind und seinen gleichaltrigen Kameraden bestehen. Jenes wird nämlich in der Regel als unterlegen empfunden. Es wird deshalb nicht als vollwertiges Mitglied der

Gruppe aufgenommen, fristet ein kümmerliches Dasein am Rande des Geschehens, wird darob depressiv und sucht oft als Ausgleich die Gesellschaft jüngerer Kinder. Es muß sich glücklich schätzen, wenn es nicht als labiles, empfindlicheres und sich schlecht wehrendes Kind zur Zielscheibe des Spottes und der Tätlichkeiten seiner Kameraden wird. In besonderen Fällen kann es notwendig werden, infantile Kinder einer Sonderklasse mit kleiner Schülerzahl zuzuweisen. Verfehlt wäre es dagegen, sie zusammen mit Schwachbegabten in der sogenannten Spezialklasse (Hilfsschule) zu unterrichten. Seltener kommt ein Aufenthalt in einem Schulheim in Betracht: diese Maßnahme ist meist nur dann zu erwägen, wenn erhebliche psychoreaktive Komplikationen vorliegen. Eine Verlängerung des Schulbesuches ein bis zwei Jahre über die übliche Altersgrenze hinaus ist bei den Infantilen fast ausnahmslos angezeigt.

- 3.3. Berufsberatung und berufliche Eingliederung: eine zweckmäßige Hilfe hat hier zwei Gegebenheiten zu berücksichtigen. Einmal ist auch hier der Entwicklungsrückstand von großer Bedeutung und bringt eine wesentliche Verzögerung bei der Erreichung der Berufswahlreife mit sich. Ferner ist der voraussichtliche Endzustand der körperlichen und psychischen Entwicklung nicht außer Betracht zu lassen. Dauerinfantile verfügen nur über bescheidene körperliche Kräfte: sie wählen zurecht berufliche Tätigkeiten, die sie somatisch nicht übermäßig belasten, abwechslungsreich sind und womöglich eine spielerische Komponente enthalten. Infantile Männer bewähren sich z. B. als Schneider, Verkäufer (Lebensmittel oder Spielwaren!), kaufmännische Angestellte und dergleichen. Infantile Frauen fühlen sich bei den verschiedenen Tätigkeiten im Haushalt wohl und ziehen oft eine berufliche Tätigkeit mit Kindern vor (Kindergärtnerin, Kinderpflegerin, Kinderpsychologin).

Es bleibt noch übrig, die besondere Stellung *der Spätreifen* kurz zu beleuchten. An sich gehört diese Entwicklungsanomalie nicht zu den Geburtsgebrechen, wie dies für den Dauerinfantilismus der Fall ist. Bei leichteren Fällen, die sich noch am Rande der normalen Streubreite der Entwicklung befinden, kommen Leistungen der IV nicht ernsthaft in Betracht. Anders liegen die Verhältnisse bei den erheblichen Formen von Spätreife: diese Kinder sind durch ihre Entwicklungsanomalie in einem ebenso starken Maße beeinträchtigt wie die Dauerinfantilen.

Zudem ist gerade bei ihnen die sichere Unterscheidung vom dauerhaften Infantilismus oft außerordentlich problematisch. Deshalb wäre es wohl, wenn nicht mit dem Buchstaben, doch mit dem Geiste des IVG zu vereinbaren, wenn diese Spätreifen erheblichen Grades der gleichen Leistungen teilhaftig würden, wie die Dauerinfantilen.

Zusammenfassung: Nach der Ausscheidung der symptomatischen Formen der affektiven Entwicklungsverzögerungen bleibt der essentielle, primäre psychische Infantilismus zurück. Dieser ist in zwei Kategorien zu unterteilen:

1. der eigentliche (in der Regel somatopsychische) Dauerinfantilismus.
2. Die (oft auch körperliche) affektive Spätreife.

Beide Entwicklungsformen werden anhand von 80 Katamnesen ehemaliger Patienten der psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche geschildert, ebenso wie die therapeutischen und pädagogischen Konsequenzen, die sich daraus ergeben.

Weitere Publikationen des Verfassers zum Thema

1. Spätreife und bleibende Unreife
Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, im Druck
2. Aspects biologiques et conséquences psychologiques
d'une puberté tardive
6. internationaler Kongreß für Kinderpsychiatrie
Edinburgh 1966
3. Psychological aspects of retarded puberty
Adolescence, July 1966
4. Reifungsprobleme bei Erwachsenen
4. Weltkongreß für Psychiatrie Madrid 1966
5. Die Psychopathologie endokriner Erkrankungen im Kindesalter
Schw. med. Wschr. 96, S. 551—556, 1966
6. Les syndrômes psycho-organiques de l'enfant et de l'adolescent
Psychiatr. Infant 9, S. 1—88, 1966

Neue Weisungen über die Kontrolle der Arbeitgeber

Im Jahre 1954 erließ das Bundesamt für Sozialversicherung das Kreisschreiben Nr. 62 an die Ausgleichskassen betreffend die Arbeitgeberkontrollen an Ort und Stelle sowie die Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung dieser Kontrollen. Die beiden Erlasse umschrieben des näheren, wie die einschlägigen Vorschriften von Artikel 68, Absatz 2, AHVG und Artikel 162 ff AHVV anzuwenden sind.

Seither sind zwölf Jahre verflossen. Eine Überprüfung zeigte, daß die Weisungen teils vereinfacht werden konnten, teils Ergänzungen erforderlich waren. Diese Jahre standen im Zeichen der Hochkonjunktur. Die Arbeitnehmerzahl vieler Betriebe nahm zu, die Löhne wurden der fortschreitenden Teuerung laufend angepaßt. Auch Reallohnverbesserungen wurden gewährt. So erwies es sich, insbesondere auch hinsichtlich der Lohnsumme, als notwendig, jene Betriebe neu zu bezeichnen, die an Ort und Stelle durch ein anerkanntes Revisionsorgan zu kontrollieren sind.

Die vom Bundesamt für Sozialversicherung verfaßten Entwürfe wurden einer Kommission, die sich aus Vertretern von kantonalen und Verbandsausgleichskassen sowie von externen Revisionsstellen zusammensetzte, zur Beratung vorgelegt. Die neuen Weisungen enthalten zum Teil den alten Text — allerdings neu geordnet und mit Randziffern versehen —, zum Teil wesentliche Änderungen. Auf die wichtigsten sei im nachstehenden hingewiesen:

1. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen

Der Titel wurde allgemeiner gefaßt, weil das Kreisschreiben neuerdings nicht nur Weisungen über die Arbeitgeberkontrolle an Ort und Stelle durch ein anerkanntes Revisionsorgan, sondern auch solche über die Kontrolle durch andere Maßnahmen enthält. Die beiden Arten der Kontrollen wurden näher umschrieben. Der Begriff «an Ort und Stelle» erfuhr eine Erweiterung. Es ist darunter nicht nur der Sitz des Betriebes zu verstehen, sondern auch die Stelle, an der sich alle für die Kontrolle notwendigen Unterlagen befinden, die eine zuverlässige Prüfung gewährleisten.

Die Bezeichnung der kontrollpflichtigen Betriebe erfuhr folgende Änderungen: Während bisher zwischen den im Handelsregister ein-

getragenen und darin nicht eingetragenen Arbeitgebern unterschieden wurde, wird nun einheitlich auf die Zahl von zehn Arbeitern abgestellt. Auch wird nicht mehr darauf geachtet, ob es sich um Personen handelt, die im privaten Haushalt oder im Betrieb des Arbeitgebers beschäftigt sind. Einzig maßgebend ist, ob der Arbeitgeber bei einer Ausgleichskasse für zehn Arbeitnehmer abrechnet oder nicht. Im Hinblick darauf, daß der Lohnindex von ca. 110 Punkten im Jahre 1953 bis im Sommer 1966 auf rund 235 Punkte gestiegen ist, wurde die maßgebliche Lohnsumme von 50 000 auf 100 000 Franken erhöht. Der Unterschied zwischen Firmen mit und ohne delegierte IBK-Führung wurde als unnötig fallen gelassen, weil Firmen mit delegierter IBK-Führung stets auch eine der andern Voraussetzungen für eine Kontrolle an Ort und Stelle erfüllen.

In Sonderfällen konnte bisher auf eine Kontrolle an Ort und Stelle verzichtet werden, wenn die letzte Prüfung nicht mehr als zwei Jahre zurücklag. Auf Grund der Erfahrungen wurde die Frist auf ein Jahr verkürzt. Neu in die Liste der Fälle, in denen eine Arbeitgeberkontrolle vor Ablauf der üblichen Kontrollperiode vorzunehmen ist, wurden die Konkureröffnung und das Begehren um einen gerichtlichen Nachlaß aufgenommen. Wegen verspäteter Kontrolle hatten Ausgleichskassen unliebsame Schwierigkeiten beim Beitragsbezug oder mußten sogar Verluste in Kauf nehmen. Die Prüfung hat jedenfalls so frühzeitig zu erfolgen, daß allfällige Forderungen vor Ablauf der Eingabefrist geltend gemacht werden können.

Die Ausgleichskasse soll im Einzelfall entscheiden, ob es bei neu eröffneten Betrieben nicht zweckmäßig ist, die erste Kontrolle bereits nach Ablauf eines Jahres vorzunehmen und damit gerade von Anfang an eine ordnungsgemäße Abrechnung sicherzustellen, statt vier Jahre mit dieser Kontrolle zuzuwarten.

Einem EVG-Urteil (ZAK 1965, S. 98) ist zu entnehmen, daß ein Arbeitnehmer sich gegen den mit der Kontrolle betrauten Revisor bzw. die Revisionsgesellschaft wenden kann, wenn er glaubhaft macht, daß der Revisor ihm gegenüber befangen ist.

Endlich ist gegenüber dem alten Kreisschreiben auf die Neuerung hinzuweisen, daß Ziffer III Weisungen über die Kontrolle durch andere Maßnahmen enthält. Zunächst wird der Anwendungsbereich umschrieben. Dann folgen Ausführungen über Zeitpunkt, Organ, Umfang und Unterlagen der Kontrolle. Wenn auch kein Arbeitgeber-Kontrollbericht vorgesehen ist, so muß doch das Ergebnis der Prüfung in geeigneter Form festgehalten werden.

2. Weisungen an die Revisionsstellen

Gestützt auf die seit 1954 geänderten gesetzlichen Vorschriften und die Erfahrungen in der Praxis, wurden folgende Grundsätze in die Weisungen neu aufgenommen:

Anlässlich der Kontrolle kann der Revisor dem Arbeitgeber Ratsschläge und Empfehlungen erteilen. Er ist dagegen nicht befugt, Verfügungen und Anordnungen zu treffen. Solche Beratungen sind zur Information der Ausgleichskasse im Bericht festzuhalten. Der Arbeitgeber hat dem Revisor Einblick in die Bücher und Belege zu gewähren. Er ist vom Revisor rechtzeitig über den Zeitpunkt der Revision zu orientieren.

Als neue Kontrollgebiete werden die Behandlung der Stipendien und die Erhebung der Beiträge von geringfügigen Entgelten aus Neben-erwerb erwähnt. Ferner ist inskünftig im Bericht auch die rechtliche Stellung der Gesellschafter anzugeben, da ihre Kenntnis für die Beurteilung eines Falles oft entscheidend ist. In jedem Fall von delegierter IBK-Führung ist über das Ergebnis der Prüfung zu berichten. Der Name des durchführenden Revisors muß erwähnt werden und der Bericht ist von den für die Kontrollstelle zeichnungsberechtigten Personen zu unterschreiben.

Wichtig ist vor allem die Neuerung auf administrativem Gebiet. Bisher waren dem Bundesamt für Sozialversicherung sämtliche Berichte über Arbeitgeberkontrollen zu übermitteln. Die neuen Weisungen sehen vor, daß Berichte ohne besondere Bemerkungen — also ohne Beanstandungen oder Hinweise auf besondere Tatbestände und Rechtsfragen — sowie Berichte über Arbeitgeber, für die gemäß Kreisschreiben an die Ausgleichskassen keine Arbeitgeberkontrolle vorzunehmen ist, dem Bundesamt nicht mehr zuzustellen sind. Sie sind aber während zweier Jahre aufzubewahren und allenfalls auf Verlangen dem Bundesamt einzureichen.

Neue Vorschriften über die Berechnung der Beiträge von den Bedienungsgeldern im Gastgewerbe

1. Am 24. Oktober 1966 erließ das Eidgenössische Departement des Innern gestützt auf Artikel 15 AHVV eine Verfügung über die Berechnung des maßgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Gastgewerbe. Die Verfügung wird am 1. Januar 1967 in Kraft treten. Sie ersetzt die Artikel 1 bis 4 der Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes vom 31. Dezember 1953 betreffend die Berechnung des maßgebenden Lohnes für bestimmte Berufe in der AHV; deren Artikel 5 bis 8 betreffend das Coiffeur- und das Transportgewerbe bleiben weiterhin in Geltung.

Der Erlaß der neuen Verfügung machte es notwendig, auch die entsprechenden Weisungen des Kreisschreibens über den maßgebenden Lohn, die Rz 182 bis 188, neu zu fassen; sie wurden in einem Nachtrag zum Kreisschreiben veröffentlicht.

2. Besonderer Vorschriften für die Berechnung des maßgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Gastgewerbe bedarf es einzig hinsichtlich der Bedienungsgelder, und zwar nur für den — allerdings häufigen — Fall, da der Arbeitnehmer das Bedienungsgeld, das er vom Gast erhält, für sich behalten kann, der Arbeitgeber also das vom Arbeitnehmer verdiente Bedienungsgeld nicht kennt. Für diesen Fall sah schon die Verfügung vom 31. Dezember 1953 die Bewertung der Bedienungsgelder in Prozenten des vom Arbeitnehmer erzielten Umsatzes vor. Die Verfügung schrieb dafür einen allgemeinen Rahmen von 8 bis 10 Prozent vor. Solche Ansätze entsprechen den heutigen Verhältnissen nicht mehr. Prüfungen ergaben, daß Ansätze von 10 bis 15 Prozent angemessen sind. Diese wurden daher als Regel in die neue Verfügung aufgenommen (Art. 3, Abs. 1 der Verfügung).

Bisher war es unter gewissen Voraussetzungen zulässig, für die Berechnung der Bedienungsgelder auf den Umsatz des Vorjahres abzustellen oder gar auf den Umsatz einer weiter zurückliegenden Zeitspanne. Diese Vorschrift konnte zur Folge haben, daß die so ermittelten Bedienungsgelder von den tatsächlich verdienten erheblich abwichen. Die neue Verfügung bestimmt daher, daß die Bedienungsgelder in jedem Fall auf Grund des *laufenden* Umsatzes ermittelt werden müssen (Art. 3, Abs. 1 der Verfügung). Der Umsatz des Vorjahres darf einzig als vorläufige Berechnungsgrundlage verwendet werden; nach Ablauf des

Kalenderjahres ist eine allfällige Differenz zwischen den auf Grund des vorjährigen Umsatzes bezahlten und den nach dem laufenden Umsatz geschuldeten Beiträgen auszugleichen (Rz 185 a).

3. Die Beiträge sind von dem Lohn zu entrichten, den der Arbeitnehmer tatsächlich erzielt. Das ist selbstverständlich und muß grundsätzlich auch für die Bedienungsgelder gelten (Rz 183 a); denn diese sind ein Bestandteil des maßgebenden Lohnes (Art. 1 der Verfügung). Die vom einzelnen Arbeitnehmer tatsächlich erzielten Bedienungsgelder sind dem Arbeitgeber ohne weiteres bekannt, wenn die vom Personal insgesamt erzielten Bedienungsgelder auf Grund einer Bedienungsgeldordnung (Tronc-System) oder einer ähnlichen Ordnung dieser Art vom Arbeitgeber auf die einzelnen Arbeitnehmer aufgeteilt werden. In solchen Fällen bereitet die Ermittlung der Beiträge keine Schwierigkeiten: die Beiträge sind von dem Bedienungsgeldanteil zu entrichten, der dem einzelnen Arbeitnehmer zukommt (Art. 2 der Verfügung, Rz 184 und 184 a).

Anders verhält es sich, wenn der Arbeitnehmer die von ihm eingezogenen Bedienungsgelder für sich behalten kann. In diesem Fall kennt der Arbeitgeber die Höhe der Bedienungsgelder nicht. Die Bedienungsgelder müssen annäherungsweise bestimmt werden. Wie bisher wird dafür auf den Umsatz abgestellt, den der Arbeitnehmer erzielt und das Bedienungsgeld in Prozenten davon berechnet (Rz 185 ff.). — Dem erwähnten Grundsatz entsprechend ist maßgebend der Umsatz, den der einzelne Arbeitnehmer tatsächlich erzielt (Rz 185). Nur dann, wenn es nicht möglich ist, diesen Umsatz zu bestimmen, etwa weil keine entsprechend eingerichtete Registrierkasse im Betrieb vorhanden ist, darf von dem von allen Arbeitnehmern gesamthaft erzielten Umsatz ausgegangen werden, und es hat der Arbeitgeber den Anteil des einzelnen Arbeitnehmers zu bestimmen, wobei die Aufteilung so zu geschehen hat, daß sie den tatsächlichen Verhältnissen möglichst gerecht wird (Rz 185 a). — Steht der maßgebende Umsatz (Rz 186) fest, so stellt sich die Frage, nach welchem Prozentsatz die Bedienungsgelder zu berechnen seien. Auch hier ist der Grundsatz zu befolgen, daß die tatsächlich erzielten Bedienungsgelder maßgebend sind. Gilt daher in einem Betrieb für die Erhebung der Bedienungsgelder ein bestimmter Prozentsatz, so ist auf diesen abzustellen. Das ist der Fall, wenn der Betriebsinhaber den Prozentsatz vorschreibt oder das Personal auf Grund einer Übung das Bedienungsgeld einheitlich bemißt. Das Bedienungsgeld wird entweder dem Gast in Rechnung gestellt oder auf andere Weise kundgegeben, beispielsweise durch einen Vermerk auf der Speisekarte

(Rz 185). Dort wo keine solche Ordnung besteht, muß der den tatsächlichen Verhältnissen möglichst entsprechende Prozentsatz vom Arbeitgeber der Abrechnung zu Grunde gelegt werden (Rz 187 a). Hier kommen die in Artikel 3, Absatz 1, der Verfügung vorgeschriebenen 10 bis 15 Prozent als Richtlinie zur Anwendung. Dabei gilt als Regel ein Ansatz von 12 Prozent. Der Arbeitgeber darf nur dann einen Ansatz von 10 Prozent anwenden, wenn sein Betrieb in eine der in Rz 187 b ausdrücklich genannte Kategorie fällt. Andererseits hat er einen Ansatz von 15 oder mehr Prozent der Bedienungsgelder zu Grunde zu legen, wenn der Betrieb zu denjenigen gehört, für die in Rz 187 b die entsprechend höheren Ansätze vorgeschrieben sind. — Der Grundsatz, wonach die tatsächlich erzielten Bedienungsgelder für die Beitragsberechnung maßgebend sind, entfaltet auch hier seine Wirkung: Der nach diesen Regeln bestimmte Prozentsatz ist nicht maßgebend, wenn er den wirklichen Verhältnissen nicht entspricht. Die Ausgleichskasse hat in diesem Fall von sich aus oder auf begründetes Begehren des Arbeitgebers oder der Arbeitnehmer hin den Prozentsatz so festzusetzen, daß er diesen Verhältnissen gerecht wird (Art. 3, Abs. 2, der Verfügung; Rz 187 c).

In Betrieben, die mehrere Arten von Gaststätten umfassen, etwa Hotel, Restaurant und Tea-room, können für die einzelnen Betriebsteile verschiedene Bedienungsgeldsysteme gelten: für das Hotel gilt eine Bedienungsgeldordnung, für das Restaurant und den Tea-room dagegen nicht, und es muß daher vom Umsatz ausgegangen werden. Wie bisher sind in solchen Fällen auf den einzelnen Betriebsteil die Vorschriften anzuwenden, die dem dort geltenden System der Bedienungsgelderhebung entsprechen (Art. 4 der Verfügung, Rz 188).

Durchführungsfragen der AHV / IV / EO

Überweisung von Löhnen an die Katastrophenhilfe für Italien

Die Unwetterkatastrophe in Italien vom November hat in unserem Land einen starken Widerhall gefunden und eine entsprechende Hilfsbereitschaft ausgelöst. So leisten italienische Belegschaften schweizerischer Firmen am Samstag Überstunden und lassen die betreffenden Löhne durch den Arbeitgeber der Katastrophenhilfe überweisen. Auf solchen Löhnen brauchen keine AHV-Beiträge geleistet zu werden.

Reisekostenvergütung; Urlaubs- und Besuchsfahrten bei Spitalaufenthalt ¹

In Anlehnung an das Kreisschreiben vom 1. September 1961 über die Vergütung der Reisekosten in der IV (Rz 20 ff.) wird die Übernahme von Reisekosten bei längerer Hospitalisierung mit Wirkung vom 1. Januar 1967 an wie folgt geregelt:

Hält sich ein Versicherter zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen mehr als einen Monat in einem Spital auf, so trägt die IV vom zweiten Monat nach Spitaleintritt an je Monat die Kosten für eine ärztlich bewilligte Urlaubsfahrt nach Hause. Ist wegen der Art der Maßnahmen oder der Schwere der Behinderung kein Urlaub möglich, so können vom zweiten Monat an die Kosten für monatlich eine Hin- und Rückfahrt eines Elternteils bzw. des Ehegatten übernommen werden.

Die garantierten Mindestleistungen in der EO

Gemäß Artikel 16 EOG darf die gesamte Erwerbsausfallentschädigung ohne die Betriebszulage im Tag den Betrag von 40 Franken nicht übersteigen. Sie ist zu kürzen, soweit sie 90 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens übersteigt, doch sind die Mindestentschädigungen gemäß Artikel 9 und 11 (Haushaltsentschädigung und Entschädigung für Alleinstehende für alle Arten von Dienstleistungen) sowie bis zu drei Kinderzulagen und eine Unterstützungszulage voll auszurichten. Unter diesen Mindestentschädigungen sind nun nicht die Mindestansätze der Entschädigung für Alleinstehende und der Haushaltsentschädigung zu verstehen, sondern die Beträge, die zum maßgebenden täglichen Erwerbseinkommen des Dienstpflichtigen in Beziehung stehen. Somit kann der gemäß Artikel 16 EOG garantierte Betrag an Haushaltsentschädigung und drei Kinderzulagen der Tabelle entnommen werden.

Die nach Artikel 16 ebenfalls gewährleistete Unterstützungszulage muß zuerst nach den allgemeinen Regeln bemessen, also gegebenenfalls gemäß Artikel 14 EOG gekürzt werden. Der so bemessene Betrag ist zu der Haushaltsentschädigung und den drei Kinderzulagen hinzuzuzählen. Dieser Gesamtbetrag — allenfalls noch mit einer Betriebszulage — muß dem Dienstpflichtigen auf alle Fälle zukommen. Wird die Grenze von 90 Prozent dadurch erreicht oder gar überschritten, so bleibt für

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 79.

weitere Entschädigungen kein Raum mehr. Ist sie noch nicht erreicht, so kann sie, sofern weitere Ansprüche bestehen, ausgefüllt werden.

Ein verheirateter Dienstpflichtiger mit fünf Kindern und einem durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommen im Tag von 31,20 Franken hat beispielsweise noch Anspruch auf 5,50 Franken Unterstützungszulage im Tag. Ihm ist also garantiert die Ausrichtung von 27,60 Franken an Haushaltsentschädigung und drei Kinderzulagen sowie 5,50 Franken an Unterstützungszulage, zusammen also 33,10 Franken im Tag, die ihm auf alle Fälle auszurichten sind. Da für ihn die 90 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens im Tag 28,10 Franken ausmachen, erhält er aber für zwei Kinder keine Kinderzulagen.

Bemessung der Entschädigung für Dienstpflichtige, die eine Altersrente beziehen¹

Gemäß Artikel 9, Absatz 3, EOG bildet das Einkommen, von dem Beiträge gemäß AHVG erhoben werden, die Grundlage für die Ermittlung des maßgebenden vordienstlichen Erwerbseinkommens zur Bemessung der Erwerbsausfallentschädigung der *Erwerbstätigen*. Rz 80 der EO-Wegleitung umschreibt das maßgebende Erwerbseinkommen der nicht gemäß AHVG beitragspflichtigen Erwerbstätigen dahingehend, daß die einschlägigen Bestimmungen, welche für die gemäß AHVG beitragspflichtigen Dienstpflichtigen gelten, sinngemäße Anwendung finden. Eine Ausnahme wird in dem Sinne gemacht, daß bei den Selbständig-erwerbenden nicht auf das Mittel der Erwerbseinkommen aus 2 Jahren, sondern auf das Einkommen abgestellt wird, das der Dienstpflichtige in dem Jahre vor dem Einrücken erzielt hat. Diese Regelungen gelten auch für *erwerbstätige Rentenbezüger*.

Der *unselbständigerwerbende* Rentenbezüger macht seinen Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung bei seinem Arbeitgeber geltend, der die Lohnbescheinigung ausstellt und die Entschädigung selbst festsetzt und ausbezahlt oder durch seine Ausgleichskasse festsetzen und auszahlen läßt. Der *selbständigerwerbende* Rentenbezüger macht seinen Anspruch bei der Ausgleichskasse geltend, die ihm die Rente ausrichtet.

Für *nichterwerbstätige* Rentenbezüger sind die Ansätze gemäß Artikel 10, Absatz 1, EOG anwendbar. Als Nichterwerbstätige gelten

¹ In der Publikation auf S. 553 der Novembernummer ist Absatz 1 versehentlich weggefallen. Die Mitteilung wird deshalb wiederholt.

Dienstpflichtige, die kein Erwerbseinkommen im Sinne der vorstehenden Ausführungen erzielen. Daher sind beispielsweise Dienstpflichtige über 62 bzw. 65 Jahren, die ausschließlich aus Einkünften an Renten, Pensionen, Erträgen ihres Vermögens oder aus diesem selbst leben, als Nichterwerbstätige zu entschädigen. Die nichterwerbstätigen Rentenbezüger machen ihren Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung bei der *Zweigstelle ihres Wohnsitzortes* der kantonalen Ausgleichskasse geltend.

L I T E R A T U R H I N W E I S E

Amsler Kurt Andreas: Die Sozialmaßnahmen des Industriebetriebes. Zwischen- und überbetriebliche Möglichkeiten des Klein- und kleineren Mittelbetriebes. Dissertation der rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg in der Schweiz. 111 S., Verlag Hans Schellenberg, Winterthur, 1966.

Moor Paul: Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch. 524 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1965.

Tramer Moritz: Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie. Einschließlich der allgemeinen Psychiatrie der Pubertät und Adoleszenz. Vierte, neu bearbeitete und ergänzte Auflage, 650 S., Verlag Schwabe & Co., Basel, 1964.

Design of Facilities for the Mentally Retarded. Herausgegeben vom U. S. Department of Health, Education and Welfare, 46 S., Washington, 1966.

Hilfsgeräte für behinderte Rheumakranke. 64 S., illustriert, 2. Auflage, Schweizerische Rheumaliga, Zürich, 1966.

M I T T E I L U N G E N

AHV/IV-Renten- erhöhung

Das BSV hat folgende Pressemitteilung erlassen:

Die eidgenössischen Räte haben am 6. Oktober 1966 beschlossen, die AHV-Renten sowie die Renten und Hilfenentschädigungen der IV zwecks Anpassung an die Teuerung auf den 1. Januar 1967 um 10 Prozent zu erhöhen. Keine Heraufsetzung erfahren die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die Bezüger solcher Leistungen ziehen aus der Rentenerhöhung gleichwohl Nutzen, weil der Erhöhungsbetrag bei der Ermittlung der Ergänzungsleistung nicht angerechnet wird.

Die Frist, innert welcher das Referendum ergriffen werden kann, läuft am 5. Januar 1967 ab. Beim heutigen Bezügerbestand — AHV und IV zählen gegen 900 000 Rentenberechtigte — bedingt selbst eine verhältnismäßig einfache Revision einen großen Arbeitsaufwand, der von den Ausgleichskassen in kurzer Zeit bewältigt werden muß. Es sind jedoch alle Vorkehren getroffen, damit die erhöhten Renten im Laufe der ersten Januarhälfte zur Ausrichtung gelangen können.

Familienzulagen im Kanton Luzern

Der Regierungsrat hat am 31. Oktober 1966 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1967 von 1,25 auf 1,7 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Der Große Rat des Kantons Freiburg hat am 18. November 1966 beschlossen, auf den 1. Januar 1967 eine Geburtszulage von 100 Franken einzuführen. Nach Anhören der interessierten Kreise kann der Regierungsrat die Ansätze der Familienzulagen erhöhen, wenn die finanzielle Lage der Familienausgleichskassen dies erlaubt.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Der Große Rat des Kantons St. Gallen hat am 23. November 1966 einer Revision des Gesetzes über die Kinderzulagen zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

1. Ansatz der Kinderzulage und Altersgrenze

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 15 auf 25 Franken je Kind und Monat und die Altersgrenze von 15 auf 16 Jahre erhöht.

2. Nachforderung von Kinderzulagen

Bisher konnten ausstehende Kinderzulagen innert 12 Monaten nachgefordert werden. Nunmehr können nicht bezogene Kinderzulagen während eines Jahres nach Entstehung des Anspruches nachgefordert werden.

3. Dauer des Anspruches

Wird die Arbeit wegen unverschuldeter Arbeitslosigkeit oder Krankheit, wegen Unfalles oder infolge Schwangerschaft unterbrochen, so können die Zulagen noch für den laufenden und für die zwei folgenden Monate bezogen werden. Bisher erlosch der Anspruch auf Zulagen nach Ablauf des auf das Ende des Lohnanspruches folgenden Monats.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Januar 1967 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Der Große Rat des Kantons Graubünden hat am 29. November 1966 einer Teilrevision der Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer zugestimmt, wonach der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage von 15 auf 20 Franken je Kind im Monat erhöht wird. Des weitern wurde Art. 5 der Vollziehungsverordnung durch einen neuen Absatz ergänzt, wonach Arbeitnehmer, deren Lohnanspruch wegen unverschuldeten Arbeitsausfalles zufolge Unfall, Krankheit, Militärdienst oder anderer Gründe vorübergehend erlischt, ohne daß das Dienstverhältnis aufgelöst wird, für den Monat des Wegfalles der Lohnzahlung und für den Monat der Wiederaufnahme der Arbeit Anspruch auf die volle Kinderzulage haben.

Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1967 in Kraft.

Personelles

Prof. Dr. Walter Saxer, Zürich, scheidet altershalber auf Jahresende aus der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV aus. Er gehörte ihr seit ihrem Bestehen an und präsierte seit Anbeginn ihren Ausschuß für das finanzielle Gleichgewicht. Der Demissionär war u. a. Mitglied der Eidgenössischen Expertenkommissionen für die Einführung der AHV (1944/45), für die Einführung der IV (1955/56) und für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen (1957/59). Prof. Saxer hat sich durch seine sachkundige Mitarbeit um die schweizerische Sozialversicherung verdient gemacht. An seine Stelle tritt Prof. Dr. Hans W y s s, Zürich.

Eugen Wolf, Sektionschef I (Unterabteilung Mathematik und Statistik) tritt nach über 40jähriger Mitarbeit im BSV auf Jahresende in den Ruhestand. Besonders wertvoll war seine Mitarbeit bei den Vorstudien zur Einführung der AHV.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 7. Juni 1966 i. Sa. Kreisamt X.

Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 7, Buchst. i, AHVV. Die Taggelder der nebenamtlichen Gerichtspersonen sind, soweit sie nicht Spesenersatz darstellen, Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit.

Durch eine Verfügung verhielt die Ausgleichskasse das Kreisamt X, auf den Taggeldern der Gerichtspersonen des Kreises vom Beginn der Amtsperiode 1963/65 an die paritätischen Beiträge zu bezahlen. Auf die Berufung des Kreisamtes hin nahm das EVG zur Streitfrage wie folgt Stellung:

Gemäß Art. 5, Abs. 2, AHVG und Art. 7, Buchst. i, AHVV gehört das Einkommen der Behördemitglieder von Bund, Kantonen und Gemeinden zum maßgebenden Lohn, auf dem der Arbeitgeber die paritätischen Beiträge zu entrichten hat (Art. 14 AHVG). Zum Einkommen der Behördemitglieder sind auch ihre Taggelder zu zählen, bilden doch gemäß Art. 7, Buchst. k, AHVV sogar Sporteln und Wartegelder solcher Personen maßgebenden Lohn (vgl. die in ZAK 1950, S. 448; ZAK 1954, S. 226 und ZAK 1958, S. 63 publizierten Urteile des EVG).

Im vorliegenden Fall steht fest, daß die Gerichtspersonen des Kreises X für ihre amtliche Tätigkeit Taggelder beziehen. Da die Aufwendungen für Übernachtungen, Reisen usw. gesondert vergütet werden, handelt es sich grundsätzlich um maßgebenden Lohn, nicht um Spesenersatz. Ob die Taggelder auf Grund der kantonalen Verordnung über das Zivil- oder Strafverfahren ausgerichtet werden, ist — wie bereits die Vorinstanz erklärt hat — in diesem Zusammenhang ohne Belang. Soweit aus den Taggeldern (nicht gesondert vergütete) Spesen gedeckt werden müssen, sind sie allerdings vom maßgebenden Lohn auszunehmen. Das kann nach den Feststellungen der Ausgleichskasse insoweit zutreffen, als die Gerichtspersonen wegen ihrer amtlichen Tätigkeit das Mittagessen auswärts einnehmen müssen. Für solche Mittagsverpflegungen ist nach der angefochtenen Verfügung ein Betrag von 8 Franken als Spesenersatz vom Taggeld abzurechnen. Dieser Betrag, der übrigens von keiner Seite beanstandet wird, erscheint als angemessen. Ferner sind bei entsprechendem Nachweis auch weitere, nicht gesondert vergütete Spesen zu berücksichtigen. Dagegen ist ein zusätzlicher Abzug nicht etwa deshalb zulässig, weil die Gerichtspersonen die wegen der Sitzungen versäumte Berufsarbeit in der Freizeit nachholen müssen. Umso weniger macht dieser Umstand die gesamten Taggelder zu Spesenentschädigungen, wie das in der Beschwerde behauptet wird.

...

Das Kreisamt ist daher grundsätzlich verpflichtet, auf den den Gerichtspersonen des Kreises ausgerichteten Taggeldern die paritätischen Beiträge zu bezahlen. Soweit die Taggelder der nebenberuflich tätigen Gerichtspersonen nach Abzug der Spesen im Jahr den Betrag von 600 Franken nicht erreichen, ist aber entsprechend den Ausführungen des BSV im Mithericht noch abzuklären, ob es sich nicht um gelegentlich ausgerichtete Entgelte im Sinne von Art. 5, Abs. 5, AHVG und Art. 8bis AHVV handelt. Insoweit könnte mit Zustimmung der betreffenden Gerichtspersonen von der Entrichtung der Beiträge abgesehen werden.

Die Ausgleichskasse hat die Abrechnungspflicht vom Beginn der Amtsperiode 1963/65 an verfügt. Das Kreisamt wendet sich gegen eine rückwirkende Einforderung von Beiträgen und beantragt eventualiter, diese erst vom 1. Januar 1965 an zu erheben. Dieser Antrag erweist sich als unbegründet. Die AHV-Behörden sind berechtigt, die Nachzahlung geschuldeter Beiträge zu verlangen (Art. 39 AHVV); eine Grenze wird der Nachzahlungspflicht des Arbeitgebers einzig durch die fünfjährige Verwirkungsfrist von Art. 16, Abs. 1, AHVG gesetzt (EVGE 1965, S. 10; ZAK 1965, S. 232). Das Prinzip von Treu und Glauben kann eine Nachforderung nur dann beschränken, wenn «ganz besondere Umstände es als schlechtweg unbillig und mit dem Gedanken der Rechtssicherheit als unvereinbar erscheinen lassen würden, den gesetzlichen Zustand nachträglich und rückwirkend herzustellen» (EVGE 1957, S. 177; ZAK 1958, S. 28; EVGE 1963, S. 184; ZAK 1964, S. 30). Ein derartiger Sachverhalt ist hier nicht gegeben, zumal sich die Ausgleichskasse damit begnügt, die Beiträge für höchstens zwei Jahre (1963/64) nachzufordern.

Urteil des EVG vom 30. August 1966 i. Sa. Firma A

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Vertreter für Haushaltapparate, die nicht über die für selbständige Vertreter üblichen Einrichtungen und Hilfskräfte verfügen und selbst nicht als Verkäufer auftreten, gelten als Unselbständigerwerbende, auch wenn sie in eigenem Namen Verträge schließen und sie hierauf der Firma abtreten, welche die Apparate geliefert hat.

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Der Erwerb aus dem Wiederverkauf gebrauchter Apparate, die von der Kundschaft zurückgenommen wurden, ist Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, auch wenn diese Verkäufe durch die Auftraggeberfirma finanziert werden (Vertragsabtretung zu Garantiezwecken).

Die Firma A handelt mit Haushaltapparaten, die sie durch Reisende verkauft. Sie finanziert ebenfalls den Verkauf von Waren durch ihre Vertreter, die sie diesen nicht geliefert hat. Auf Berufung hin hat das EVG über die Stellung dieser Vertreter in bezug auf die Beitragspflicht folgende Erwägungen angestellt:

1. Wie das EVG schon wiederholt festgestellt hat, kommt es für die Beurteilung der Frage, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliege, weder auf die Vereinbarungen noch die Erklärungen der Parteien noch auf die zivilrechtliche Natur des Vertrages an, der einen Versicherten

mit der Unternehmung oder mit der Person, für die er arbeitet, verbindet. Maßgebend sind vielmehr die wirtschaftlichen und tatsächlichen Verhältnisse. Eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 5 AHVG ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn eine Partei von der andern wirtschaftlich abhängig ist, wenn sie ihr in arbeitsorganisatorischer und zeitlicher Hinsicht untergeordnet ist und auch nicht das wirtschaftliche Risiko eines Unternehmers oder Geschäftsmannes trägt, der seinen Betrieb in eigener Verantwortung führt.

Diese Grundsätze führen jedoch für sich allein nicht zu einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen. Die Äußerungen des wirtschaftlichen Lebens sind in Wirklichkeit so vielgestaltig und so unvorhersehbar, daß es der Praxis der Verwaltungsbehörden und dem Urteil des Richters überlassen werden muß zu entscheiden, ob man es mit selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu tun hat. Der Entscheid wird im allgemeinen durch das Vorherrschen gewisser Umstände, wie z.B. des Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnisses, über andere Umstände, die für wirtschaftliche Selbständigkeit des Versicherten sprechen, oder umgekehrt, bestimmt werden (vgl. z.B. EVGE 1950, S. 37; ZAK 1950, S. 158; EVGE 1952, S. 169; ZAK 1952, S. 395; EVGE 1953, S. 129; ZAK 1953, S. 221; EVGE 1955, S. 20; ZAK 1955, S. 163; vgl. ebenfalls ZAK 1955, S. 36, 1961, S. 167 und 355).

2. Im vorliegenden Fall besteht zwischen den Vertretern der Firma A und dieser selbst ein deutliches wirtschaftliches Unterordnungsverhältnis. Den diesbezüglichen Überlegungen der Vorinstanz kann man noch beifügen, daß die obenerwähnten Mitarbeiter der Firma weder über die Einrichtungen noch über das Personal verfügen, die gewöhnlich einen selbständigen Vertreter kennzeichnen. Der Vertreter J. F. hat seinen letzten bekannten Wohnsitz aufgegeben, ohne eine Adresse zu hinterlassen, und er war nicht im Telefonverzeichnis aufgeführt, was für den Inhaber eines Büros von einer gewissen Bedeutung kaum der Fall sein dürfte. Den Namen des Vertreters J. C. findet man auch nicht im Telefonbuch, und wenn er auch behauptet, er halte Vorräte, beschäftige Untervertreter und Vermittler und übernehme sogar den Reparaturdienst bei seinen Kunden, so verwendet er doch kein eigenes Geschäftspapier. Diese Bemerkung gilt auch für M., der dagegen als «Vertreter» im Verzeichnis der Telefonabonnenten genannt ist. G. endlich ist ebenfalls im Telefonverzeichnis aufgeführt, und zwar mit dem Vermerk «Staubsauger- und Bodenwischmaschinenendienst». Die Gemeindezweigstelle, an die er sich gewendet hatte, um seine Stellung als Versicherter in Ordnung zu bringen, hatte jedoch sogleich Zweifel an seiner Eigenschaft als Selbständigerwerbender.

Es sprechen aber noch andere Umstände für die unselbständige Tätigkeit der Beteiligten. Insbesondere ist es die Berufungsklägerin, die bei jedem Verkauf eines wenigstens von ihr gelieferten Apparates sich die Eigenschaft eines Verkäufers zulegt und gegenüber der Einzelkundschaft die daraus fließenden Rechte und Verpflichtungen übernimmt. Das ergibt sich offensichtlich aus den Kaufverträgen, die sie auf Formularen, die sie selbst drucken ließ, durch Vermittlung ihrer Vertreter von den Käufern unterzeichnen läßt. Es genügt, in dieser Beziehung auf die zutreffenden Erwägungen des erstinstanzlichen Urteils zu verweisen. Die Firma A bringt zwar vor, sie trete

in diesen Fällen auch als Finanzgesellschaft auf. Dieses Beweismittel ist jedoch unbegründet, denn solche Gesellschaften liefern nicht die gehandelte Ware. Nur durch Zession zum Zweck der Sicherstellung werden sie Verkäuferinnen dieser Ware. Nun aber verkauft die Berufungsklägerin ohne Umstände ihre Ware durch Vermittlung Dritter. Der Kunstgriff, der darin besteht, daß ihre Vertreter den Vertrag in eigenem Namen abschließen, ihn aber sofort ihr abtreten, kann die Stellung der Vertreter vom Standpunkt der AHV aus nicht verändern. Unter diesen Verhältnissen kann auch das Argument, wonach nur die Teilzahlungsverträge der Firma A abgetreten würden, während sie bei den Barverkäufen nicht in Erscheinung trete, nicht maßgebend sein.

Die Vertreter der Berufungsklägerin können also nur als ihre Arbeitnehmer betrachtet werden. Wie die berufungsbeklagte Ausgleichskasse im Hauptteil der angefochtenen Verfügung hervorgehoben hat, ist jedoch für die Tätigkeit der Vertreter als Wiederverkäufer von gebrauchten Apparaten, die Gegenstand einer Rücknahme bildeten, ein Vorbehalt zu machen: hier handeln sie tatsächlich als selbstständige Kaufleute. Das gilt namentlich dann, wenn der Wiederverkauf in Teilzahlungen mit Eigentumsvorbehalt geschieht und wenn die Vertreter sich den Verkaufspreis durch die Firma A diskontieren lassen, wobei sie ihr den Kaufvertrag zwecks Sicherstellung abtreten. Unter dieser Voraussetzung stammt der Gewinn der Berufungsklägerin, zum Unterschied vom Verkauf von ihr gelieferter Apparate durch den Vertreter, nicht aus einer Warenbewegung zwischen ihr und dem Verbraucher, sondern aus der gegenüber ihrem Mitarbeiter vorgenommenen Diskontierung. Die Firma A spielt dann — aber nur dann — die Rolle einer Finanzgesellschaft. Soweit feststeht, daß die fraglichen Vertreter wirklich Apparate verkaufen, die sie von Gelegenheitslieferanten bezogen haben, sind sie demzufolge für diese Tätigkeit als Selbständigerwerbende zu betrachten.

Verfahren

Urteil des EVG vom 30. August 1966 i. Sa. F. S.

Art. 84 AHVG und 127 AHVV. Es ist Sache des BSV und nicht der ordentlichen Gerichtsbehörden gemäß Art. 84, Abs. 2, AHVG über Streitigkeiten betreffend Kassenzugehörigkeit zu entscheiden.

F. S. ist unbeschränkt haftender Gesellschafter der Firma S im Kanton Y. Als Selbständigerwerbender ist er einer Verbandsausgleichskasse angeschlossen. Diese bezog in ihre Beitragsverfügung für 1964/65 auch ein Einkommen von 25 219 Franken ein, das der Versicherte im Jahre 1961 als Unselbständigerwerbender in der deutschen Firma S GmbH, anscheinend erzielt hatte. Im Beschwerdeverfahren ließ sich die genannte Ausgleichskasse dahin vernehmen, daß dieses Einkommen richtigerweise von der Ausgleichskasse des Kantons Y erfaßt werden sollte. Die kantonale Ausgleichskasse schloß sich dieser Auffassung an und ersuchte die Rekurskommission, in ihrem Beschwerdeentscheid den Versicherten zu veranlassen, ihr sein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit in den Jahren 1960 bis 1964 anzugeben.

Die Rekurskommission stellte in den Erwägungen ihres Entscheides vom 28. April 1965 fest, daß der Versicherte für das von der Firma S GmbH bezogene Erwerbseinkommen der Ausgleichskasse des Kantons Y gegenüber beitragspflichtig sei, sofern er für dieses Einkommen nicht obligatorisch der deutschen Sozialversicherung unterstehe.

Der Versicherte bestritt, daß er für die von der Firma S GmbH bezogenen Einkommen beitragspflichtig sei. Im übrigen vertrat er die Ansicht, zur Erhebung allfälliger Beiträge von den in Deutschland erzielten Einkommen wäre nicht die Ausgleichskasse des Kantons Y, sondern die Ausgleichskasse des Kantons X zuständig, weil sich das «Wohndomizil» des Versicherten in diesem Kanton befinde.

Im Dezember 1965 verfügte die Ausgleichskasse des Kantons Y, der Versicherte habe ihr auf dem Einkommen im Gesamtbetrag von 99 413 Franken, das er in den Jahren 1960 bis 1963 von der Firma S GmbH bezogen habe, 4 771,80 Franken Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. Beschwerdeweise ließ der Versicherte die Zuständigkeit der verfügenden Ausgleichskasse zur Beitragserhebung neuerdings bestreiten und ausdrücklich die Aufhebung der Veranlagungsverfügung «aus formellen Gründen» beantragen. In der Beschwerde wurde u. a. ausgeführt: «Obwohl wir auch in materieller Hinsicht mit der Veranlagungsverfügung nicht einverstanden sind, verzichten wir darauf einzugehen, weil die Voraussetzungen für eine Erhebung der Beiträge durch die Ausgleichskasse des Kantons Y nicht erfüllt sind».

Die Ausgleichskasse trug auf Abweisung der Beschwerde an. Ihre Zuständigkeit zur Beitragsfestsetzung sei gegeben, weil F. S. seine Schriften im Kanton Y hinterlegt habe, wo er den größten Teil seines Einkommens versteuere. Von dort aus treffe er auch seine Dispositionen für die Betriebe im In- und Ausland.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab mit der Begründung, der Versicherte habe seinen Wohnsitz im Kanton Y. Materiell sei die Veranlagungsverfügung nicht angefochten.

Der Versicherte hat diesen Entscheid mit Berufung an das EVG weitergezogen. Er beantragte, es seien der angefochtene Entscheid aufzuheben und X als Wohnsitz anzuerkennen.

Die Ausgleichskasse verweist auf ihre Stellungnahme im Beschwerdeverfahren und erachtet den angefochtenen Entscheid als richtig.

Das BSV stellt in seinem Mitbericht den Hauptantrag, der Beschwerdeentscheid sei aufzuheben und die Sache ihm — dem Bundesamt — zu überweisen, weil dieses zuständig sei, Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit zu beurteilen.

Das EVG erledigte die Berufung wie folgt:

Art. 64 AHVG ordnet die Kassenzugehörigkeit der verschiedenen Kategorien von Beitragspflichtigen. Je nachdem, ob diese einem Gründerverband angehören oder nicht, werden sie den Verbandsausgleichskassen oder den kantonalen Ausgleichskassen angeschlossen. Die Ausgleichskasse hat naturgemäß in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zugehörigkeit zu ihr erfüllt sind. Das Gesetz sieht aber keine eigentliche, im ordentlichen gerichtlichen Verfahren anfechtbare Verfügung über die Kassenzugehörigkeit eines Versicherten vor. Nach Art. 63, Abs. 2, AHVG

obliegt zwar den kantonalen Ausgleichskassen die Kontrolle über die Erfassung aller Beitragspflichtigen. Diese Kontrollpflicht bezweckt jedoch nur, alle jene Beitragspflichtigen zu erfassen, die nicht einer andern Ausgleichskasse angeschlossen sind (z. B. Mitglieder von Gründerverbänden, Funktionäre öffentlicher Verwaltungen). Bestehen zwischen verschiedenen Kassen oder zwischen einem Versicherten und einer Kasse Meinungsverschiedenheiten über die Kassenzugehörigkeit, so erfolgt die definitive Zuordnung zu dieser oder jener Ausgleichskasse durch das BSV. Maßgebend ist hierfür Art. 127 AHVV, der bestimmt: «Über Streitigkeiten betreffend die Kassenzugehörigkeit entscheidet das BSV. Sein Entscheid kann von den beteiligten Ausgleichskassen und vom Betroffenen angerufen werden».

Angesichts der in Art. 127 AHVV getroffenen Regelung, die bei Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit anstelle von Art. 84 AHVG Anwendung findet, kann die von der kantonalen Ausgleichskasse getroffene Eingliederung eines Beitragspflichtigen nicht mit Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde weitergezogen werden.

Wird also im Beschwerdeverfahren streitig, ob eine Ausgleichskasse zum Erlaß einer Verfügung zuständig sei, so greift das in Art. 127 AHVV vorgesehene Zwischenverfahren Platz. Darum war die Rekurskommission des Kantons Y nicht zuständig, über die Zugehörigkeit des Berufungsklägers zur kantonalen Ausgleichskasse zu befinden. Darüber kann auch das EVG nicht entscheiden. Von der in Art. 127 AHVV geregelten Zuständigkeitsordnung aus prozeßökonomischen Gründen abzuweichen, ist deshalb nicht möglich. Abgesehen davon wäre nach der Rechtsprechung auch ein materieller Entscheid über die Nachforderung der Beiträge 1960 bis 1963 — entgegen der Auffassung der Vorinstanz sind diese ebenfalls streitig — nicht angängig, weil der Berufungskläger bisher materiell sich nicht geäußert hat und dazu auch nie aufgefordert worden ist (vgl. EVGE 1962, S. 81/82). Somit ist der angefochtene Entscheid aufzuheben. Dagegen bleibt die Beschwerde bei der Vorinstanz rechthängig, da ja — wie gesagt — nicht nur die Zuständigkeit der verfügenden Ausgleichskasse, sondern auch die Nachforderung der Beiträge streitig ist.

Es ist angezeigt, die Akten aus prozeßökonomischen Gründen direkt dem BSV zuzustellen, damit dieses über die Kassenzugehörigkeit des Versicherten befinde. Hat das BSV die zuständige Ausgleichskasse bezeichnet, so überweist es die Akten wieder der Rekurskommission des Kantons Y. Diese kann erst dann über ihre Zuständigkeit zur materiellen Beurteilung der Beschwerde entscheiden. Erklärt das Bundesamt die Ausgleichskasse des Kantons Y als zuständig, so wird die Vorinstanz in Bejahung ihrer eigenen Zuständigkeit (vgl. Art. 200, Abs. 4, AHVV) den erheblichen Sachverhalt abklären und den Streit materiell entscheiden, wobei die in EVGE 1962, S. 81/82, dargelegten Grundsätze zu berücksichtigen sein werden. Bezeichnet aber das BSV die Ausgleichskasse des Kantons X als zuständig, so wird die Rekurskommission das Beschwerdeverfahren mangels Zuständigkeit nach den Vorschriften des kantonalen Prozeßrechtes erledigen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 28. September 1966 i. Sa. K. G.

Art. 12 IVG. Eine lumbosakrale (zwischen unterer Lendenwirbelsäule und dem Kreuzbein vorgenommene) Versteifungsoperation dient dann vornehmlich der beruflichen Eingliederung, wenn die arthrotischen (degenerativ-rheumatischen) Veränderungen lediglich ein, höchstens jedoch zwei benachbarte Segmente der Wirbelsäule betreffen, eine vorgängige konservative Behandlung keine Erfolge gezeigt und der Versicherte zudem noch einen wesentlichen Teil seiner Aktivitätsperiode vor sich hat.

Der im Jahre 1919 geborene Versicherte meldete sich Mitte September 1964 bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen. Er teilte mit, er leide an einem Bandscheibenschaden. Wenn er nicht operiert werde, sei er bald nicht mehr arbeitsfähig. Ein Spezialarzt für Chirurgie stellte zuhanden der IV-Kommission folgende Diagnose: «Chronisches Lumbagosyndrom (Lendenschmerz, Hexenschuß); statische Insuffizienz bei Bandscheibenlockerung L 4/L 5 und L 5/S 1». Er empfahl die Vornahme einer «operativen Spanplastik». Dadurch «könnte die wahrscheinlich eintretende Invalidität verhütet und die Arbeitsfähigkeit erhalten werden».

Am 20. November 1964 beschloß die IV-Kommission, den Eingriff nicht zu übernehmen. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 4. Februar 1965.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, die Operation sei ihm zu gewähren. Sie sei nach Auffassung mehrerer Ärzte notwendig und werde eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit herbeiführen. Die Vorinstanz holte bei einem weiteren Spezialarzt für Chirurgie ein Gutachten ein. Gestützt darauf kam sie am 18. Oktober 1965 zum Schluß, die Spanversteifungs-Operation sei ähnlich beschaffen wie eine Coxarthrose (Hüftgelenks-)Operation. Unter den gegebenen Umständen müsse sie als Eingliederungsmaßnahme bewertet und von der IV übernommen werden.

Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter. Zur Begründung des Antrages, die Verfügung der Ausgleichskasse sei wiederherzustellen, wird namentlich geltend gemacht, nach der Praxis (EVGE 1963, S. 121) liege bei derartigen Leiden in der Regel «kein Defektzustand vor, der durch eine Eingliederungsmaßnahme behoben werden könnte, sondern vielmehr ein labiles krankhaftes Geschehen, in welches durch die vorgesehene Spanplastik im Sinne einer Heilmaßnahme eingegriffen wird». Der Versicherte, der am 15. Juni 1965 operiert wurde und seit Pfingsten 1966 wiederum voll erwerbstätig ist, ersucht um Abweisung der Berufung.

Das EVG hat bei Professor X eine Expertise eingeholt. Das Gutachten vom 20. Juli 1966, auf das in den Erwägungen zurückzukommen sein wird, ist dem BSV und dem Versicherten zur Stellungnahme unterbreitet worden.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

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

2a. Im vorliegenden Fall ist umstritten, ob die Spanversteifungs-Operation, welcher sich der im September 1919 geborene Versicherte am 15. Juni 1965 unterzogen hat, von der IV zu übernehmen sei.

Ein formelles Hindernis im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV ist nicht vorhanden. Art. 9, Abs. 1, IVG steht der Übernahme ebenfalls nicht entgegen; denn der Versicherte, der eine Maschine bedient, war im Zeitpunkt der Operation in seiner Arbeitsfähigkeit anscheinend beachtlich eingeschränkt. Ferner geht es um eine Vorkehr, von der sich nicht sagen läßt, sie falle von vorneherein ins Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung. Da die Operation in zeitlicher Hinsicht den Anforderungen von Art. 2, Abs. 1, IVV entspricht, ist somit nach den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Kriterien zu prüfen, ob die Eingliederungsmerkmale überwiegen oder nicht.

b. Professor X stellt in seinem Gutachten vom 20. Juli 1966 zunächst fest, daß der Versicherte an einer wesentlichen Degeneration der Bandscheibe L 5/S 1 sowie an einer Lockerung der Bandscheibe L 4/L 5 leidet. Diese Schäden gehen in erster Linie auf physiologische Abnützungserscheinungen zurück, wie sie bei jedem Menschen eines gewissen Alters aufzutreten pflegen. Erschwerend wirkten wahrscheinlich der körperlich stark beanspruchende Beruf des Versicherten sowie eine besondere Anstrengung während des Militärdienstes im Jahre 1959. Außer bei den zwei erwähnten Segmenten liegen im Bereich der Wirbelsäule keine arthrotischen Erscheinungen vor. Die Operation war notwendig, weil mit konservativen Mitteln keine Heilung oder Stabilisierung der Arthrose bewirkt werden konnte. Der Eingriff, eine Art Arthrodese, bezweckte die Stabilisierung der beeinträchtigten Segmente, ohne daß dadurch das Grundleiden gebessert worden wäre. Der arthrotische Prozeß, der in den betroffenen Segmenten zerstörende Wirkungen hinterlassen hatte, wurde dank der Operation zum Verstummen gebracht. Professor X kommt zum Schluß, eine lumbosakrale Versteifungs-Operation sei dann als Eingliederungsmaßnahme zu bewerten,

1. wenn sie auf die Behebung oder Linderung eines Schmerzsyndroms gerichtet ist, das auf degenerative Erscheinungen zurückgeht, die ihrerseits (wie z. B. im Falle der Spondylolyse [Spaltbildung am Wirbelbogen] oder Spondylolisthesis [Wirbelabgleiten nach vorn]) durch eine Anomalie der Wirbelsäule hervorgerufen werden,

2. falls sie auf eine Arthrose gerichtet ist, die ein Segment oder höchstens zwei Segmente der Wirbelsäule betrifft,

3. wenn der Versicherte sich vor der Durchführung der Operation der medizinischen Behandlung unterzogen hat, womit üblicherweise versucht wird, die Evolution arthrotischer Prozesse zu stabilisieren,

4. falls hinreichende Aussicht besteht, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten wesentlich und dauernd zu erhalten, und zwar im Prinzip unabhängig vom Alter, und

5. wenn in Fällen, in denen es vor der Durchführung des Eingriffs besonders schwierig war, eine Prognose zu stellen, ein günstiges Ergebnis eingetreten ist.

c. Das BSV erklärt in seiner Vernehmung zum Gutachten: «Die Bedingungen unter Ziffer 1 bis 4 des Berichtes, die kumulativ erfüllt sein müssen, damit eine lumbosakrale Versteifung als medizinische Eingliederungsmaßnahme anerkannt werden kann, ermöglichen u. E. eine klare Abgrenzung». Hingegen — so fährt das BSV fort — könnten derartige Operationen nicht auf Grund des Erfolges oder Mißerfolges übernommen oder abgelehnt werden, und die Übernahme setze voraus, daß die verbleibende Aktivitätsperiode des Versicherten noch beachtlich sei.

d. In EVGE 1963, S. 121 (ZAK 1963, S. 450), hatte das Gericht zu beurteilen, ob die IV eine — nach früherer erfolgloser Laminektomie (operative Entfernung des hintern Teils eines Wirbelbogens) vorgenommene — Spanoperation im Lumbosakralbereich übernehmen müsse. Das Gericht verneinte die Frage, weil nach seiner Auffassung beide Operationen in erster Linie der Heilung und Linderung labilen pathologischen Geschehens gedient hätten. Ausschlaggebend war die Annahme, es habe kein End- oder Defektzustand vorgelegen, da der degenerative Prozeß noch im Stadium der Entwicklung gewesen sei. (Der rechtliche Begriff des End- oder Defektzustandes dient dem Richter bei der ihm übertragenen Abgrenzung im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG). — Diese Betrachtungsweise besteht jedenfalls insofern auch weiterhin zu Recht, als der evolutive arthrotische Prozeß im Lumbosakralbereich jeweils noch nicht zum Stillstand gekommen ist, wenn die Spanversteifung durchgeführt wird. Auch im vorliegenden Fall wurde die Stabilisierung erst durch den Eingriff erreicht, und zwar in erster Linie bezüglich des Schmerzsyndroms. Das Grundleiden blieb bestehen, wenn es auch «stumm» geworden war. Der von der Vorinstanz bestellte Experte äußerte in diesem Zusammenhang, «daß der Verlust der Spanfunktion (z. B. eine Fraktur des Spans) ein fast unverzügliches Wiederauftreten der Schmerzen und der übrigen Symptome des alten Leidens nach sich zieht». Wie bereits ausgeführt wurde, ist auch eine derartige Schmerzbekämpfung Behandlung des Leidens. Indessen ist zu berücksichtigen, daß Professor X davon spricht, die Spanversteifung sei jeweils notwendig, um ein Segment der Wirbelsäule definitiv zu stabilisieren, das allzusehr zerstört («trop abîmé») ist, als daß konservative, auf die Stabilisierung oder Heilung gerichtete Vorkehren noch in Frage kommen könnten. Der Experte stellt diesen Eingriff in Parallele zu Arthrodese, die durchgeführt werden, um ein funktionsunfähig gewordenes Gelenk zu versteifen. Es liegt nahe, dabei an gewisse Arten der Coxarthrose-Operationen zu denken, und die Vorinstanz hat denn auch ausdrücklich erklärt, der umstrittene Eingriff müsse auf Grund der Kriterien beurteilt werden, die vom EVG für solche chirurgische Vorkehren aufgestellt worden sind.

Auch bei der Coxarthrose liegt nicht immer ein stabiler Defektzustand vor, verschlimmert sich doch die Arthrose oft noch nach der Operation (ZAK 1964, S. 166). Das Gericht hat jedoch die Übernahme von Coxarthrose-Operationen unter gewissen Umständen als zulässig erklärt, weil es nicht in die entsprechende, von Anfang an bestehende Verwaltungspraxis eingreifen wollte und weil «im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk» ein relativ stabili-

sierter Zustand erblickt werden kann. Allerdings wurde erkannt, daß es mit den Eingliederungsmerkmalen angesichts der geschilderten Sachlage besonders streng zu nehmen ist. Die Praxis bewertet diese Operationen nur dann als medizinische Eingliederungsmaßnahmen, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortritt und insbesondere von rechtserheblicher Dauer ist (vgl. ZAK 1966, S. 379). Im Hinblick auf diese Praxis, auf das Gutachten von Professor X und auf den Umstand, daß das BSV in seiner Vernehmlassung zur Expertise dem Sinne nach nunmehr auf Übernahme der streitigen Operation anträgt, läßt es sich rechtfertigen, das Urteil der Vorinstanz zu bestätigen. Der Versicherte hat noch einen wesentlichen Teil seiner Aktivitätsperiode vor sich. Ferner waren die arthrotischen Erscheinungen klar auf zwei Segmente beschränkt und hatten dort bereits zerstörende Wirkungen hervorgerufen, die mit konservativen Mitteln nicht mehr erfolgreich behandelt werden konnten. Als der Eingriff vorgenommen wurde, war eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit voraussehbar. Schließlich fällt ins Gewicht, daß die Wirbelsäule als zentrales Stützorgan an den meisten Körperbewegungen unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist und infolgedessen — ähnlich wie das Hüftgelenk — eine besonders wichtige, umfassende Funktion erfüllt. Hingegen ist nach wie vor daran festzuhalten, daß Laminektomien und damit unmittelbar zusammenhängende Eingriffe nicht als Eingliederungsmaßnahmen zu betrachten sind.

Renten

Urteil des EVG vom 14. Mai 1966 i. Sa. E. K.

Art. 7, Abs. 1, IVG. Der Versicherte, der ohne Führerausweis mit einem entwendeten Automobil unter erheblichem Alkoholeinfluß und infolge übersetzter Geschwindigkeit verunfallt, trägt ein schweres Verschulden, so daß auch ungünstige wirtschaftliche Verhältnisse keine Herabsetzung der Rentenkürzung unter 30 Prozent rechtfertigen.

Der Versicherte, geboren am 10. Oktober 1936, entwendete am 29. Juli 1962 um ca. 22.00 Uhr den Personenwagen seines Bruders aus dessen Garage. In der Folge begab er sich in ein Restaurant und trank dort ca. drei Glas Asti-Wein. Nachdem die Wirtschaft um 00.30 Uhr geschlossen worden war, fuhr er mit dem Automobil, in dem noch zwei Bekannte Platz genommen hatten, davon. In einer Rechtskurve verlor er die Herrschaft über den Wagen, stieß gegen einen Gartenzaun und erlitt eine Hirnkontusion im Bereich des rechten Schläfenlappens mit Verletzung von Gefäßen der rechten Arteria cerebri media (mittlere Gehirnarterie). Die polizeiliche Untersuchung ergab, daß der ledige Versicherte, der keinen Führerausweis besaß, die am Unfallort zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritten hatte. Der Blutalkoholwert betrug für den Zeitpunkt des Unfalls 1 Promill.

Nachdem die IV-Kommission einen dreimonatigen Abklärungsaufenthalt in der Milchsuppe Basel übernommen und dem Versicherten vom 1. Januar 1964 bis zum Beginn dieses Aufenthaltes eine ganze einfache IV-Rente aus-

gerichtet hatte, kam sie am 18. Juni 1965 zum Schluß, der Versicherte sei seit März 1965 dauernd zu 100 Prozent invalid. Sie gewährte ihm deshalb vom 1. März 1965 an eine ganze einfache Rente und kürzte diese — im Einvernehmen mit dem BSV — wegen grobfahrlässiger Herbeiführung der Invalidität im Sinne von Art. 7, Abs. 1, IVG um 30 Prozent. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 6. September 1965.

Der Versicherte beschwerte sich und machte geltend, er habe den Unfall nicht absichtlich herbeigeführt und sei für seine Verfehlung bereits bestraft worden.

Am 4. Februar 1966 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

In der Berufung wird primär Aufhebung der Kürzung beantragt, weil diese praktisch einer zweiten Bestrafung gleichkomme. Eventuell sei die Kürzung höchstens für drei Jahre auszusprechen; subeventuell sei sie auf maximal 10 Prozent festzusetzen.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. 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 nach der Praxis des EVG zu Art. 7 MVG und Art. 98 KUVG, 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. Diese Begriffsumschreibung gilt auch für die Belange der IV (EVGE 1962, S. 304; ZAK 1963, S. 243).

Die grobe Fahrlässigkeit umfaßt danach zwei Elemente:

- a. ein objektives Element, nämlich die Verletzung elementarster Vorsichtsgebote, und
- b. ein vorwiegend subjektives Element, nämlich die Mißachtung dessen, was jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter gleichen Umständen beachtet hätte (vgl. auch EVGE 1962, S. 101; ZAK 1962, S. 438).

Die Ausdrücke «Verbrechen» («crime») und «Vergehen» («délit») sind so aufzufassen, wie dies im Strafrecht geschieht. Danach sind Verbrechen die mit Zuchthaus bedrohten, Vergehen die mit Gefängnis als Höchststrafe bedrohten Handlungen (Art. 9 StGB).

2. Der Berufungskläger hat, ohne einen Führerausweis zu besitzen, den Personenwagen seines Bruders zum Gebrauch entwendet. Diese Handlung ist sowohl nach altem als auch nach neuem Recht ein Vergehen (Art. 62 des Bundesgesetzes über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr/MFG, Art. 94, Abs. 1, des Bundesgesetzes über den Straßenverkehr/SVG). Den Unfall und damit seine Invalidität hat der Versicherte dadurch verursacht, daß er die am Unfallort zulässige Höchstgeschwindigkeit überschritt und das Fahrzeug nicht mehr zu beherrschen vermochte. Weil die mitfahrenden Personen infolge des Unfalls verletzt wurden, ist auch der Tatbestand von Art. 125, Abs. 1, StGB

(fahrlässige Körperverletzung) erfüllt, zumal die Verletzten Strafantrag gestellt haben (vgl. dazu H. Schultz, Die Strafbestimmungen des SVG, S. 83).

Daß das beschriebene Verhalten deliktisch und zudem grobfahrlässig im Sinne der Praxis zu Art. 7 MVG und Art. 98 KUVG war, kann umso weniger bestritten werden, als der Berufungskläger im Zeitpunkt des Unfalls einen Blutalkoholwert von 1 Promill aufwies. Zwar wird in der Berufungsschrift geltend gemacht, es läge kaum eine Verletzung der elementarsten Vorsichtsgebote vor, sonst hätten sich die ebenfalls verunfallten mitfahrenden Personen nicht in den Wagen begeben; ihnen habe der Versicherte einen vertrauenerweckenden Eindruck gemacht. Dem steht jedoch entgegen, daß diese Personen fälschlicherweise annahmen, der Versicherte sei Eigentümer des Automobils und im Besitze des Führerausweises. Ferner bezeugte die Mitfahrerin, daß der Versicherte die Geschwindigkeit ständig erhöht habe und «schließlich ‚wahnsinnig‘ schnell» gefahren sei. Die «rasende Fahrt» des Automobils wurde auch von einem unbeteiligten Zeugen bestätigt. — Dem weiteren Einwand, für «junge Kerle» müßten die elementarsten Vorsichtsgebote «bei weitem enger gefaßt werden als bei bestandenen Vätern», ist entgegenzuhalten, daß der Versicherte zur Zeit des Unfalls das 25. Altersjahr bereits überschritten hatte und mithin kein Jugendlicher mehr war. — Zum Postulat, es sei «die grobe Fahrlässigkeit für die Kürzung der Leistung des Versicherers nicht mehr zuzulassen, solange das Verhalten des Versicherten nicht auf die Absicht schließen läßt, die Tat zur Erlangung der Versicherungsleistung unternommen zu haben», ist zu bemerken, daß dieses Postulat allenfalls de lege ferenda Beachtung beanspruchen könnte. De lege lata scheitert es am klaren Wortlaut von Art. 7, Abs. 1, IVG. — Entgegen der Behauptung des Berufungsklägers übt die IV dann, wenn sie Geldleistungen nach Art. 7 IVG kürzt, nicht Straffunktionen aus. Hingegen muß sie, dem Willen des Gesetzgebers gemäß, sich selber vor ungerechtfertigter Beanspruchung wenigstens zum Teil bewahren. Dies hat durch Sanktionen im Sinne des Art. 7 IVG immer dann zu geschehen, wenn entsprechende Tatbestände gegeben sind, u. a. also auch bei Vorliegen einer Invalidität, die durch grobes Selbstverschulden herbeigeführt worden ist.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Einwände des Versicherten gegen die Kürzung in grundsätzlicher Hinsicht nicht begründet sind. Es bleibt zu prüfen, ob die von der Vorinstanz geschützte Kürzung der Leistungen um 30 Prozent bezüglich des Maßes gerechtfertigt sei oder nicht. Der Berufungskläger beantragt in diesem Zusammenhang, die Kürzung sei für höchstens drei Jahre auszusprechen, eventuell auf 10 Prozent herabzusetzen.

Im Lichte der Praxis zum KUVG und zum MVG erscheint die umstrittene Kürzung als angemessen. Angesichts der ausschließlichen Kausalität des grobfahrlässigen, deliktischen Verhaltens wäre die zeitliche Begrenzung der Kürzung mit dieser Praxis nicht vereinbar. Aber auch die Herabsetzung des Kürzungsmaßes würde sich nicht rechtfertigen. Wer ohne Führerausweis mit einem entwendeten Automobil unter erheblichem Alkoholeinfluß und infolge übersetzter Geschwindigkeit verunfallt, trägt ein schweres Verschulden. Selbst die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage des ledigen Versicherten (vgl. Art. 7, Abs. 2, MVG) rechtfertigt angesichts dieses schweren Verschuldens keine Herabsetzung unter 30 Prozent. An diesem Ergebnis ver-

mag auch der Hinweis auf EVGE 1956, S. 207, nichts zu ändern. In jenem Fall erklärte das Gericht hinsichtlich der Kürzung der Hinterlassenenrenten um 10 Prozent, sie rechtfertigte sich zum mindesten in diesem, von der SUVA und der kantonalen Instanz bestimmten Ausmaß. Eine reformatio in peius konnte indessen nicht vorgenommen werden (Art. 88 OB).

Urteil des EVG vom 10. Mai 1966 i. Sa. A. S.

Art. 19, Abs. 1, Buchst. a des Abkommens zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964. Deutsche Staatsangehörige, die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz wohnhaft sind und hernach in das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ausreisen, haben unter denselben Bedingungen Anspruch auf eine ordentliche Rente, wie in der Schweiz wohnhafte Schweizer.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Ein Gebrechen (Stirnhirnsyndrom), das vorerst unter dem Gesichtspunkt der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG zu betrachten ist, kann sich unter Umständen vor Ablauf der dort verlangten 360 Tage gänzlicher Arbeitsunfähigkeit so weit stabilisieren und einen derart irreversiblen Charakter aufweisen, daß es unter dem Gesichtspunkt der ersten Variante zu einem Rentenanspruch führt.

Die 1919 geborene ledige deutsche Staatsangehörige war in der Schweiz während vieler Jahre als Krankenschwester tätig. Infolge eines schweren Stirnhirnsyndroms veränderte sich ihre Psyche seit Oktober 1962 so stark, daß sie im November 1963 in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden mußte. Nachdem sie im Januar 1964 bei der IV zum Bezuge einer Rente angemeldet worden war, wurde sie am 10. März 1964 nach Deutschland in ein Nervenkrankenhaus verbracht. Ebenfalls am 10. März meldete die Arbeitgeberin die Invalide, deren Aufenthaltsbewilligung bis 10. Mai 1964 befristet war, bei der Fremdenpolizei ab.

Mit Verfügung vom 29. Juni 1964 eröffnete die Ausgleichskasse der Invaliden, sie könne keine Rente beanspruchen, weil sie zur Zeit, als sie die Schweiz verlassen habe, noch nicht während 360 Tagen gänzlich arbeitsunfähig gewesen sei.

Die von der Invaliden eingereichte Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission am 2. Juni 1965 mit der Begründung abgewiesen, A. S. habe den Wohnsitz in der Schweiz am 10. März 1964 aufgegeben.

Das EVG hieß die dagegen erhobene Berufung der Versicherten aus folgenden Erwägungen gut:

1. Streitig ist, ob die Berufungsklägerin, die deutsche Staatsangehörige ist, Anspruch auf eine Rente der schweizerischen IV habe. Diese Frage ist gemäß den Verhältnissen zu beantworten, wie sie zur Zeit bestanden, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde. Diese Verfügung erging am 29. Juni 1964. In rechtlicher Hinsicht ist vom deutsch-schweizerischen Abkommen über Soziale Sicherheit auszugehen, das am 1. Mai 1966 in Kraft

getreten ist und das Abkommen vom 24. Oktober 1950 ersetzt (Art. 49, Abs. 1 des neuen Abkommens, das am 25. Februar 1964 unterzeichnet wurde; vgl. AS 1966, S. 602).

2. Das neue Abkommen bezieht sich in der Schweiz u. a. «auf die bundesrechtlichen Vorschriften über die IV» (Art. 2). Es gilt auch «für die vor seinem Inkrafttreten eingetretenen Versicherungsfälle» (Art. 41, Abs. 1). Renten der schweizerischen IV werden auch für die Zeit vor Inkrafttreten des Abkommens gewährt, frühestens jedoch vom 1. Januar 1960 an (Art. 42, Abs. 1). Nach Art. 3 gilt das Abkommen, wo es nichts anderes bestimmt, «für die Staatsangehörigen der Vertragsparteien sowie für ihre Angehörigen und Hinterbliebenen, soweit diese ihre Rechte von den Staatsangehörigen ableiten». Laut Art. 4 stehen die in Art. 3 genannten Personen «in ihren Rechten und Pflichten gleich, soweit dieses Abkommen nichts anderes bestimmt». Wird eine Beschäftigung oder Tätigkeit im Gebiet einer Vertragspartei ausgeübt, so gelten für die Pflichtversicherung, soweit Art. 6 bis 9 des Abkommens nichts anderes bestimmen, die Rechtsvorschriften dieser Vertragspartei (Art. 5, Abs. 1). Art. 19 lautet:

«1. In bezug auf den Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen IV gelten als Versicherte im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften auch

- a. deutsche Staatsangehörige, die vor Verlassen der Schweiz Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen IV hatten,
- b. deutsche Staatsangehörige, die der deutschen Rentenversicherung angehören,
- c. Personen, die als Grenzgänger in der Schweiz beschäftigt waren und während mindestens fünf voller Jahre, davon mindestens sechs Monate in den zwei Jahren unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität, Beiträge nach den schweizerischen Rechtsvorschriften entrichtet haben.

2. Ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, sowie Hilflosenentschädigungen der schweizerischen IV werden deutschen Staatsangehörigen gewährt, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben».

3. Da die Berufungsklägerin in der Schweiz erwerbstätig war, gelten für den streitigen Anspruch die bundesrechtlichen Vorschriften der Schweiz, d. h. die Bestimmungen des IVG (Art. 2, Ziffer 2, in Verbindung mit Art. 5, Abs. 1 des Abkommens). Die Invalide ist den Schweizerbürgern gleichgestellt, soweit Art. 19 des Abkommens nicht etwas Besonderes anordnet (Art. 4 des Abkommens).

Nach Art. 6, Abs. 1, IVG haben «Anspruch auf Leistungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen» u. a. alle versicherten Ausländer und Schweizerbürger. Versichert sind u. a. die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben oder in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 IVG in Verbindung mit Art. 1, Abs. 1, Buchst. a und b, AHVG). . . .

4. a. Die Berufungsklägerin leidet nach dem Bericht des Chefarztes der psychiatrischen Klinik vom 13. Januar 1964 an einem schweren Stirnhirn-

syndrom. Im Herbst 1962 traten psychische Veränderungen auf. Die Invalide wurde u. a. «kritiklos, vergeßlich, unordentlich». Wegen des fortschreitenden Leidens konnte sie seit Oktober 1963 ihren Dienst als Krankenschwester nicht mehr leisten.

Da es sich bei der Krankheit zunächst um ein akutes Leiden handelte, ist die Rentenfrage für diese Zeit gemäß der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG zu behandeln (EVGE 1965, S. 133, Erwägung 2 b). Das BSV nimmt nun aber an, die Krankheit sei spätestens Mitte Januar 1964 in ein Stadium eingetreten, das eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante bewirkt habe. Es ist zu prüfen, ob der anfängliche Tatbestand der zweiten Variante in einen solchen der ersten Variante übergegangen sei, bevor die Berufungsklägerin am 10. März 1964 die Schweiz verließ (vgl. Art. 19, Abs. 1, Buchst. a, des Abkommens).

b. Wegen bleibender Invalidität entsteht nach der Praxis (vgl. EVGE 1965, S. 130; ZAK 1965, S. 563) kein Rentenanspruch, bevor überwiegend wahrscheinlich ist, daß ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der, auch bei Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmaßnahmen, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich in rentenbegründendem Ausmaß dauernd beeinträchtigen wird. Dabei sind die Begriffe der wesentlichen Stabilität und Irreversibilität rein medizinisch nach Art und Stand des Gesundheitsschadens zu fassen. Weil angesichts der Vielgestaltigkeit der in der Realität vorhandenen Übergänge keine absolute Stabilität des Gesundheitszustandes gefordert werden kann, ist die Ergänzung des Begriffes der Stabilität durch den Begriff der Irreversibilität notwendig, damit die bleibende Invalidität gegen die Formen der nicht dauerhaften Erwerbsunfähigkeit objektiv abgegrenzt werden kann. Wird im Einzelfall hinsichtlich der Stabilität kein strenger Maßstab angelegt, so muß die Irreversibilität umso klarer gegeben sein. Hinwiederum kann das Erfordernis der Irreversibilität praktisch vernachlässigt werden, wenn die Stabilität vollständig ist. Der Übergang von der zweiten zur ersten Variante im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG während der 360 Tage gänzlicher Arbeitsunfähigkeit ist in der Regel nur begründet, wenn eine den Charakter des Gesundheitsschadens deutlich verändernde Wandlung des Tatbestandes gegeben ist.

c. Der Arzt bewertete den Gesundheitsschaden der Invaliden am 13. Januar 1964 als stationär bzw. sich verschlechternd. Er erklärte, die Stirnhirnatrophie könne therapeutisch nicht behandelt werden. Angesichts des schweren organischen Zustandbildes seien derzeit keine Eingliederungsmaßnahmen möglich. Als Krankenschwester sei die Invalide «völlig arbeitsunfähig». In einem Schreiben, das an den Bruder der Invaliden gerichtet war, hielt der Arzt ferner fest, es sei «offensichtlich ein chronischer Krankheitszustand erreicht» gewesen, als die Verlegung der Berufungsklägerin in eine deutsche Heilanstalt geplant worden sei.

Wenn das BSV auf Grund dieser Angaben zum Schluß gekommen ist, ein im wesentlichen stabiler Zustand habe schon vor der Abreise ins Ausland — d. h. ungefähr von Mitte Januar 1964 an — bestanden, so ist dies zumindest vertretbar, zumal die Irreversibilität des Gesundheitszustandes praktisch sicher gegeben war und sich während des Aufenthaltes der Patientin in der

psychiatrischen Klinik in ihrem Befinden nichts Neues ereignet hatte. Jedenfalls liegen keine hinreichenden Gründe vor, von dieser Beurteilung abzuweichen. (Die IV-Kommission und die Vorinstanz haben sich mit dieser Frage anscheinend nicht näher befaßt.) Immerhin dürfte es sich bei diesem Übergang von der zweiten zur ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG im Laufe der 360 Tagen eher um einen Grenzfall handeln.

d. Somit ist anzunehmen, die ledige Berufungsklägerin sei seit Mitte Januar 1964 mindestens zu zwei Dritteln bleibend erwerbsunfähig. Da sie in diesem Zeitpunkt gemäß ihrem individuellen Beitragskonto fortlaufende Beitragsjahre von 1950 bis 1963 aufwies, hat sie seit dem 1. Januar 1964 Anspruch auf eine ordentliche ganze einfache Invalidenrente (Art. 28, Abs. 1; Art. 29, Abs. 1; Art. 32 und 36, Abs. 1, IVG). Dieser Anspruch besteht auch für die Zeit nach der Ausreise aus der Schweiz (Art. 19, Abs. 1, Buchst. a, des Abkommens). Es wird Sache der zuständigen Ausgleichskasse sein, die Rente zu berechnen und alsdann auszuzahlen (vgl. Art. 40 ff. IVV).

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1966

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines	Seite
Eine neue AHV-Revision kündigt sich an	171, 226
Die Auswirkungen der sechsten AHV-Revision in statistischer Sicht	240, 319
Der Teuerungsausgleich der AHV nimmt Gestalt an	282
AHV- und IV-Renten um zehn Prozent erhöht	458
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1965	464
AHV/IV-Rentenerhöhung	606

Beiträge

Allgemeines	
Ende der Beitragspflicht und Beginn der Rentenberechtigung für Tibeter	186
Weisungen über die Beiträge	353
Unselbständigerwerbende	
Aufwendungen bei Holzakkordarbeiten	89
Trinkgelder der Taxichauffeure	186
Handgelder an Fußballspieler	317
Taggelder des Lehrpersonals in Kursen des Zivilschutzes	361, 416
Neue Bewertung des Naturallohnes ab 1. Januar 1967	547
Neue Vorschriften über die Berechnung der Beiträge von den Bedienungsgeldern im Gastgewerbe	601
Überweisung von Löhnen an die Katastrophenhilfe für Italien	603
Gerichtsentscheide	32, 195, 255, 425, 609, 610
Selbständigerwerbende	
Gerichtsentscheide	196, 560, 610
Beitragsbezug	
Die Wegleitung über den Bezug der Beiträge	306
Gerichtsentscheide	146, 255

Renten

Allgemeines und Rentenanspruch	
Statistik der AHV-Renten 1964	12
Statistik der AHV-Renten 1965	494
Die Berechnung der Ehepaar-Altersrenten in Spezialfällen	19
Das Zusammenfallen von Taggeldern und Witwenrenten	126
Ende der Beitragspflicht und Beginn der Rentenberechtigung für Tibeter	186
Der Anspruch auf Waisen- und Zusatzrenten während der Leistung von Militärdienst	238
AHV-Leistungen an Angehörige der in Mattmark Verunglückten	361
Zur Ermittlung der Beitragsdauer für Anspruch und Berechnung der Renten	468
Zum Anspruch auf Kinderrenten während der Leistung von Militärdienst	540
Gerichtsentscheide	33, 428, 562, 563

	Seite
Ordentliche Renten	
Gerichtsentscheid	430
Außerordentliche Renten	
Abklärung der Einkommensverhältnisse bei außerordentlichen Renten	500
Gerichtsentscheid	510
Rückvergütung der Beiträge	
Zur Beitragsrückvergütung an Schweden und Dänen	357
Gerichtsentscheid	372

Organisation und Verfahren

Die Neuordnung der Verwaltungskostenzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der AHV	6
Die neuen Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen	68
Zustellung von Verfügungen an Arbeitnehmer	138
Die Jahresberichte der Ausgleichskassen	138, 186
Neuerungen bei den Zweigstellenrevisionen	245
Neue Weisungen über die Kontrolle der Arbeitgeber	598

Rechtspflege und Strafbestimmungen

Kann die Ausgleichskasse eine Strafanzeige rechtswirksam zurückziehen?	181
Kosten und Gebühren der Rechtspflege in der AHV, IV und EO	412
Gerichtsentscheide	146, 255, 437, 612

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 121, 170, 225, 281, 393, 457, 458, 529
Volksinitiative des «CNG»	506
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Vontobel vom 29. November 1965	23, 192
Postulat Wyss vom 30. November 1965	24, 192
Kleine Anfrage Heil vom 6. Dezember 1965	24, 192
Postulat Dafflon vom 9. Dezember 1965	25, 192
Postulat Mossdorf vom 14. Dezember 1965	25, 192
Kleine Anfrage Wanner vom 8. März 1966	250, 367
Postulat Hofstetter vom 28. Juni 1966	422
Initiative Dafflon vom 6. Oktober 1965	506
Literaturhinweise	23, 190, 191, 317, 366, 421, 554

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Gebrechensstatistik in der Invalidenversicherung	3
Zur Früherfassung des invaliden Kindes	79
Die Revision der Invalidenversicherung	122

Die Geschäftsabwicklung der Invalidenversicherung	137
Verhältnis zwischen Invalidenversicherung und Krankenversicherung	304
Zur Stellung der Invaliden in der Krankenpflegeversicherung	355
Grundsätze für die Revision der Invalidenversicherung	446
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1965	464
Der essentielle psychische Infantilismus und seine Grenzgebiete	534

Versicherungsleistungen

Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen

Zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen in der Invalidenversicherung	139
Gerichtsentscheide	153, 320, 377, 434, 516

Medizinische Maßnahmen

Abklärungsmaßnahmen bei erworbenen Herzfehlern	19
Geburtsgebrechen:	

Polysymptomatische Geburtsgebrechen	20
Behandlung von Geburtsgebrechen und Bildungsunfähigkeit	70
Adynamia episodica hereditaria	501
Prader-Willi Syndrom	501
Wiederbelebung des Neugeborenen	548

Zur IV-Problematik der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte Erwachsener	90
Anerkannte medizinische Behandlungsmethoden	187
Zur Verhütung von Geistesschwäche	233
Psychotherapie bei jugendlichen Stottern	247
Zur Ernährung der Frühgeburten	362
Was ist eine Arthrose?	538
Gerichtsentscheide 35, 39, 41, 97, 101, 103, 105, 108, 111, 149, 198, 201 204, 260, 262, 322, 324, 379, 513, 567, 615	

Maßnahmen beruflicher Art

Planung und Koordination der beruflichen Eingliederung in der Invalidenversicherung	283
Gerichtsentscheide	44, 206, 208, 211, 384, 437

Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige

Der Begriff der Bildungsfähigkeit in der Invalidenversicherung	228
Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung invalider Minderjähriger	282
Die Sonderschulen in der Invalidenversicherung	395
Bernischer Arbeitsplan für die Ausbildung praktisch bildungsfähiger Kinder	398
Gerichtsentscheide	46, 103, 328, 382, 511, 572

Hilfsmittel

Übernahme von Reparaturen an Motorfahrzeugen	20
Ultraschallgerät als Gehilfe für Blinde	181
Hörapparate; Abgabe von Aufladegeräten	187
Abgabe von Hörgeräten; Hörtraining	247
Abgabe von Hilfsmitteln; Wechsel des Lieferanten	317

	Seite
Vergütung der Kosten für tierärztliche Behandlungen	
bei Erkrankung oder Verletzung des Blindenführhundes	317
Gerichtsentscheide	49, 113, 151, 198, 208, 331, 440, 574
Taggelder	
Das Zusammenfallen von Taggeldern und Witwenrenten	126
Überwachung der Voraussetzungen für die Taggeldauszahlung	417
Anspruch des Arbeitgebers auf den Eingliederungszuschlag	
bei voller Lohnauszahlung	549
Zuständigkeit für die Auszahlung von Taggeldern bei Durchführung	
von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland	550
Gerichtsentscheide	52, 265, 333
Renten	
Süchtigkeit und Invalidenrente	72
Statistik der IV-Renten 1964	82
Statistik der IV-Renten 1965	542
Zum Anspruch der invaliden geschiedenen Frau auf Kinderrente	354
AHV- und IV-Renten um zehn Prozent erhöht	458
Zum Begriff des Härtefalls	552
Zum Beginn des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung	529
AHV/IV-Rentenerhöhung	606
Gerichtsentscheide	55, 58, 59, 115, 118, 156, 158, 162, 165, 213, 268
	271, 274, 277, 335, 387, 389, 443, 519, 618, 621
Hilflosenentschädigung	
Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung	187
Gerichtsentscheide	521, 524
Vergütung der Reisekosten	
Vergütung der Fahrauslagen von Sonderschulen	
für Schülertransporte	139
Sonderschulung; Besuchsfahrten	139
Übernahme von Reise- und Hospitalisationskosten, insbesondere bei	
Wahl einer entfernten Durchführungsstelle	418
Urlaubs- und Besuchsfahrten bei Spitalaufenthalt	604
 Organisation und Verfahren	
Die Rechtsstellung der kantonalen IV-Kommissionen	9
Die Zulassung der Durchführungsstellen in der Invalidenversicherung	175
Die Stellung der Regionalstellen in der Invalidenversicherung	473
Durchführung einer Eingliederungsmaßnahme;	
Wechsel der Durchführungsstelle	503
Anmelde- und Abklärungsverfahren	
Behandlung der Anmeldungen von Versicherten, die Leistungen	
der SUVA beziehen	140
Anmeldeformular für Minderjährige; Versichertennummer	188
Unbegründete IV-Anmeldungen auf Veranlassung	
der Krankenkassen	188
Abklärungsverfahren; Kosten für das Einholen von Auskünften	189
Ausstellung von Arztberichten	248

	Seite
Anmeldefrist für Epilepsiefälle (Verordnung über Geburtsgebrechen)	502
Gerichtsentscheide	216, 219, 341, 526
Festsetzung der Leistungen	
Eingliederungsverfügung und Taggeld	551
Rechnungsstellung und Kostenvergütung	
Rechnungen der Apotheken	142
Kostenvergütung für ärztliche Zwischenberichte	248
Rechtspflege	
Kosten und Gebühren der Rechtspflege in der AHV, IV und EO	412
Gerichtsentscheid	339

Förderung der Invalidenhilfe

Der Invalidensport	177
Aus dem Jahresbericht einer geschützten Werkstätte	183
Beiträge an Kurse zur Ertüchtigung Invaliden	190
Die Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden in der Sicht der Invalidenversicherung	235
Beiträge zur Aus- und Weiterbildung von Fach-, Lehr- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe	249
Berufe der Behindertenhilfe	477
Förderung von Kursen zur Ertüchtigung Behinderter durch die Invalidenversicherung	536

Verschiedenes

Filme über die Eingliederung Invaliden	88
Von Monat zu Monat 65, 121, 169, 171, 225, 281, 345, 457, 458, 529, 577	
Volksinitiative des «CNG»	506

Parlamentarische Vorstöße

Postulat Vontobel vom 29. November 1965	23, 192
Postulat Wyss vom 30. November 1965	24, 192
Kleine Anfrage Heil vom 6. Dezember 1965	24, 192
Postulat Dafflon vom 9. Dezember 1965	25, 192
Postulat Mossdorf vom 14. Dezember 1965	25, 192
Kleine Anfrage Baudère vom 20. September 1965	26
Postulat Müller-Luzern vom 10. März 1965	192
Kleine Anfrage Heil vom 10. März 1966	251, 318
Postulat Welter vom 16. März 1966	251
Kleine Anfrage Schmid Werner vom 6. Juni 1966	367, 505
Postulat Hofstetter vom 28. Juni 1966	422
Postulat Welter vom 16. März 1966	504
Literaturhinweise 23, 143, 190, 191, 249, 317, 366, 367, 421, 504, 533, 606	

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Allgemeines

Ergänzungsleistungen in Kraft	2
---	---

Leistungen der Kantone

Ergänzungsleistungen der Kantone	65, 230, 312
Anspruch und Berechnung	
Anrechnung von Kapitalabfindungen, die Arbeitgeber an Arbeitnehmer oder deren Angehörige auszuzahlen	503
Wohnsitz bei Anstaltsaufenthalt	503
Verweigerung oder Kürzung der Ergänzungsleistungen bei Verweigerung oder Kürzung der AHV- oder IV-Rente	420
Höchstbetrag der zulässigen Abzüge	419
Anrechnung der Hilfslosenentschädigung der IV beim Abzug der Krankenpflegekosten	419
Begriff der abzugsberechtigten Krankheitskosten	366
Anspruch von Mitgliedern religiöser Gemeinschaften	365
Ermittlung des anrechenbaren Einkommens bei Mutterwaisen	364
Anrechenbares Einkommen für Vaterwaisen, deren Mutter sich wieder verheiratet hat	363
Ergänzungsleistungen und Hilfslosenentschädigung	187

Organisation und Verfahren

Zahlungsanweisungen für Ergänzungsleistungen durch AHV-Ausgleichskassen	421
Gemeinsame Auszahlung von AHV- und IV-Renten mit Ergänzungsleistungen	16

Finanzierung

Abstufung der Bundesbeiträge an die Kantone	27
---	----

Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kantone

Solothurn	28
Appenzell A. Rh.	28, 253
Appenzell I. Rh.	29
Waadt	29
Neuenburg	29
Luzern	95
Tessin	95
Wallis	96
Schaffhausen	144
Basel-Stadt	192, 508
St. Gallen	192
Graubünden	193
Bern	252
Nidwalden	252, 423
Glarus	252
Obwalden	318
Uri	369
Basel-Landschaft	369, 423
Thurgau	423

	Seite
Zürich	508
Zug	557
Aargau	557
Stand der kantonalen Gesetzgebungsarbeiten	27, 143, 251, 369, 556

Leistungen gemeinnütziger Institutionen

Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen	123
Die Schweizerische Stiftung «Für das Alter»	347
Die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute»	393
Die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis»	580

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 169, 529
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Genoud vom 22. September 1965	26
Literaturhinweis	367

D. Erwerbsersatzordnung

Von Monat zu Monat	171, 281, 457
Auszahlung der Erwerbsausfallentschädigung an den Arbeitgeber statt an den Arbeitnehmer	21
Erwerbsausfallentschädigungen für Teilnehmer an eidgenössischen Leiterkursen für Vorunterricht und an Jungschützenleiterkursen	22
Kosten und Gebühren der Rechtspflege in der AHV, IV und EO	412
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1965	464
Bemessung der Entschädigung für Dienstpflichtige, die eine Altersrente beziehen	553, 605
Die garantierten Mindestleistungen in der EO	604
Gerichtsentscheide	62, 222

E. Familienzulagen

Von Monat zu Monat	1, 170
Familienzulagen in der Uhrenindustrie	193
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	319
Familienzulagen nach kantonalem Recht	358
Kantonale Gesetze über Familienzulagen	370
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat der nationalrätlichen Kommission vom 13. Dezember 1965	27
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Waadt	29, 369, 558
Basel-Landschaft	145
Tessin	145

	Seite
Bern	253
Glarus	253
Freiburg	254, 607
Neuenburg	319
St. Gallen	423, 607
Thurgau	557
Schwyz	557
Luzern	607
Graubünden	608

F. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Von Monat zu Monat	1, 65, 169, 281
Die Rentenversicherungen im Großherzogtum Luxemburg	127
Sozialversicherungsabkommen mit Deutschland	143
Die Renten Anpassung in Österreich	532

G. Verschiedenes

Kommission für Altersfragen	
Von Monat zu Monat	225
Parlamentarischer Vorstoß:	
Kleine Anfrage Dafflon vom 9. Dezember 1965	25, 191
Postsendungen an die ZAS	31
Einbanddecken	31
Die Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung	91
Aktuelle Fragen der Sozialversicherung	121
Die Aufgabe des Bundesamtes für Sozialversicherung in der Rechtspflege der AHV/IV/EO	173
Dr. Arnold Saxer zum 70. Geburtstag	345
Das Eidgenössische Versicherungsgericht im Jahre 1965	346
Vom Nutzen der AHV	541
Ausgleichsfonds der AHV	95, 422, 506
Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung	555
Rückblick und Ausblick	577
Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	145, 371, 508
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	31, 96, 194, 319, 424, 509, 559
Personelles	31, 96, 194, 254, 371, 509, 559, 608
Literaturhinweis	504