

VON MONAT ZU MONAT

Der Bundesrat hat am 7. Juli 1964 zwei Beschlüsse über die Beiträge der Kantone an die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Jahre 1964 bis 1969 und an die Invalidenversicherung für die Jahre 1963 bis 1969 gefaßt. Die Erlasse werden in einer späteren Nummer der ZAK näher erläutert.

*

Das neue Abkommen über Soziale Sicherheit mit Italien, vom 14. Dezember 1962, erlangt am 1. September 1964 Rechtskraft, nachdem im Monat August die Ratifikationsurkunden ausgetauscht worden sind. Die Ausgleichskassen erhalten die Weisungen über die Durchführung des Abkommens auf dem üblichen Weg. Für die italienischen Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber wird gleichzeitig ein Merkblatt in italienischer Sprache herausgegeben, das einläßlich über die Alters-, Hinterlassenen- und die Invalidenversicherung, im weiteren erstmals auch über die Unfall- und die Krankenversicherung sowie die Familienzulagen in der Schweiz orientiert. Das Merkblatt kann beim Koordinationsausschuß der Ausgleichskassen bezogen werden, der zu diesem Zweck in diesen Tagen die Musterexemplare verschickt.

Ursachen, Diagnose und Behandlung der Geistesschwäche

Vorbemerkung

Die diesjährige Konferenz der IV-Kommissionen vom 30. April widmete sich dem Thema «**Die Eingliederung von Geistesschwachen**». Die beiden grundlegenden Referate wurden von Professor J. Ajuria-guerra, Genf, und Professor E. Montalta, Zug/Freiburg, gehalten. Beide Vorträge erscheinen in der ZAK; nachstehend folgen fürs erste — leicht gekürzt — die Ausführungen von Professor Ajuria-guerra und seines Mitarbeiters J.-D. Stucki. Die Publikationen können später in Separatdrucken bezogen werden.

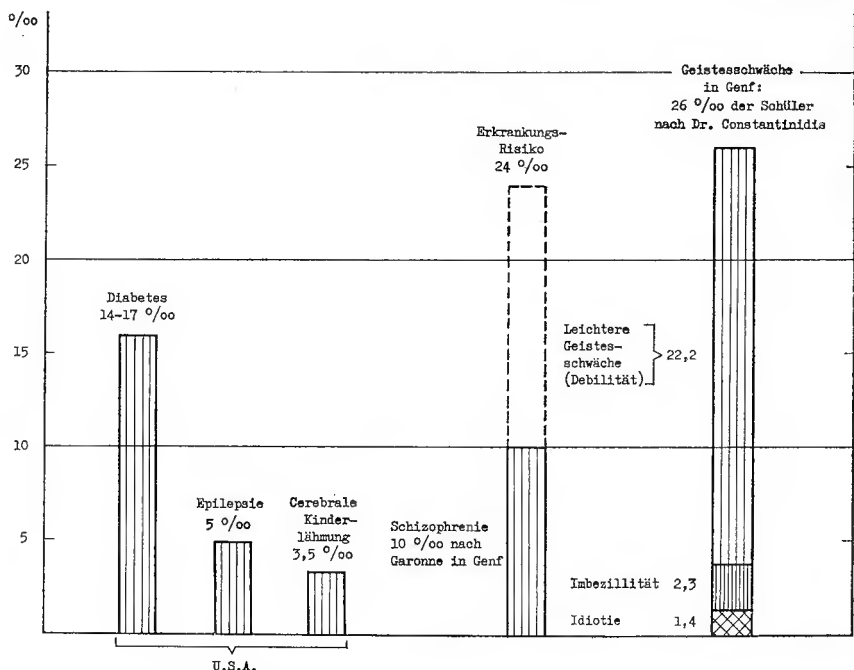
A. Übersicht

Ihre Wahl des Themas zeugt vom wachsenden Interesse, das nicht nur die IV-Organen an sich, sondern auch die Ärzteschaft und die öffentliche Meinung einem Problem entgegenbringen, das allzu lange zu Unrecht vernachlässigt worden ist. Das Interesse an diesen Fragen rechtfertigt sich um so mehr, wenn man die Bedeutung der volkswirtschaftlichen Folgen der Geistesschwäche betrachtet.

In *Tabelle 1* setzen wir das Auftreten verschiedener medizinischer und neuropsychiatrischer Leiden zu den Fällen von Geistesschwäche in Beziehung. Ein solcher Vergleich vermittelt nur eine ungefähre Größenordnung; denn die Zahlen stammen aus verschiedenen Quellen. Für eine Krankheit wie die Schizophrenie (Spaltungsirresein) könnte man eher das Erkrankungsrisiko, das 24 von 1000 beträgt, als die bloße Erkrank-

Erkrankungszahl an Geistesschwäche verglichen mit anderen Leiden
Gesamtzahl in Promille der Bevölkerung

Tabelle 1



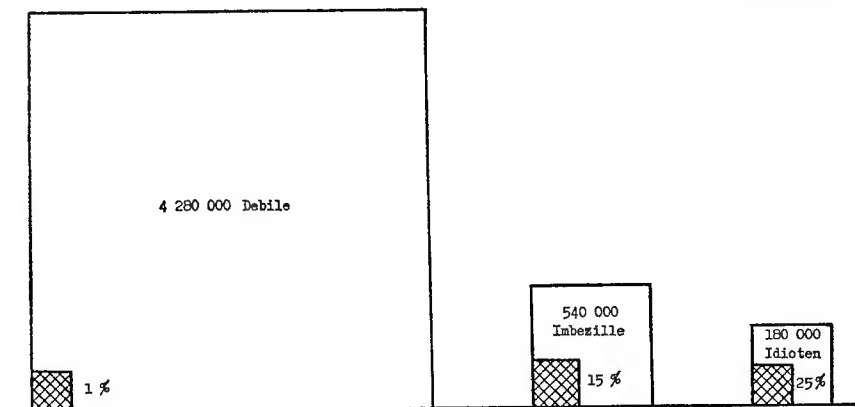
kungszahl in Betracht ziehen. Und schließlich gibt auch die Gesamtstatistik noch keinen Begriff vom eigentlichen Stand auf diesem Invalitätsgebiet. Immerhin wird man sich merken, daß die Oligophrenie einen sehr bedeutenden Platz unter den chronischen Leiden einnimmt; gewisse Autoren nennen sie an erster Stelle.

Der gleichen Tabelle kann entnommen werden, daß in Genf, wie auch anderswo, die schweren Formen von Geistesschwäche nur einen kleinen Teil der gesamten Fälle ausmachen. Die Zahlen ergeben 1,4 Promille für Idiotie, 2,3 für Imbezilität und 22,2 für leichtere Formen der Debilität.

Verhältnis der hospitalisierten Geistesschwachen in den USA

(Bevölkerung 180 Millionen)

Tabelle 2



In den USA sind 0,67 ‰ der Gesamtbevölkerung Anstaltsversorgte, hochgradig Geistesschwache (ungefähr). Aber das Verhältnis ist viel grösser, wenn man nur das Schulalter von 10 - 14 Jahren berücksichtigt: 2,4 ‰ dieser Bevölkerungsschicht sind in Institutionen untergebracht und 0,6 ‰ in Spitälern. (Angaben nach Dr. Jaeggi, Genf, 1963).

In *Tabelle 2* wird versucht, nicht nur das Verhältnis der verschiedenen Stufen, sondern auch in jeder Kategorie, den Prozentsatz der Geistesschwachen, die in Anstalten in den Vereinigten Staaten untergebracht sind, darzustellen. Wie vermutet wurde, steigt der Prozentsatz der Anstaltsversorgten im selben Verhältnis, wie deren intellektuelles Niveau sinkt. Aus derselben Zusammenstellung ist ersichtlich, daß in den USA die hochgradig Geistesschwachen, Idioten oder Imbezillen, die in Anstalten untergebracht sind, 0,67 Promille der Gesamtbevölkerung

ausmachen. Das Verhältnis der versorgten, schwer zurückgebliebenen Geistesschwachen hängt zudem vom Alter ab und erreicht seinen Höhepunkt ungefähr zwischen dem 9. und 17. Altersjahr. In Genf hat Dr. Jaeggi eine Statistik erstellt für die Altersklassen von 10 bis 14 Jahren. Danach sind auf dieser Stufe 2,4 Promille hochgradig Geistesschwacher in Anstalten untergebracht und 0,6 Promille hospitalisiert. Diese Fälle gehen ganz zu Lasten der Allgemeinheit. Selbstverständlich verlangt die Geistesschwäche noch weitere finanzielle und menschliche Anstrengungen; es ist jedoch schwierig, diese abzuwägen. Wir gehen nun schrittweise zu den Problemen der Ursachen, der Diagnose und Behandlung der Geistesschwäche über.

B. Ursache und Entstehung

I. Ursächliche Einteilung

Wenn wir die verschiedenen Formen der Geistesschwäche aufzuzählen und einzuordnen versuchen, so teilen wir sie in zwei Abschnitte: wir werden uns zunächst mit den hochgradig Geistesschwachen, den Idioten und Imbezillen befassen und uns dann den Debilen zuwenden. Die schweren Formen stellen, wie gesagt, nur einen geringen Teil aller Geistesschwachen dar, einen Zehntel oder einen Fünftel nach den heutigen Erfahrungen, was einen Anteil von 3 bis 4 Promille hochgradiger gegen 20 bis 30 Promille leichterer Geistesschwacher der Gesamtbevölkerung ausmacht. In ungefähr der Hälfte aller Fälle kann die Ursache durch die klinische Untersuchung und durch die Krankengeschichte (Anamnese) ermittelt werden. Wie aus *Tabelle 3* hervorgeht, haben wir die Formen mit bekannter Ursache unterschieden von denjenigen, deren Ursache noch nicht feststeht. Die erste Kategorie kann in zwei Gruppen eingeteilt werden: in die mit äußerer und jene mit innerer Ursache. Die ersten Formen mit äußerer Ursache, die erst nach der Befruchtung entstehen und von äußeren Faktoren abhängen, können als erworben oder sekundär betrachtet werden. Die zweiten Formen mit bekanntem endogenen Ursprung, vor oder während der Empfängnis bestimmt, sind an chromosomale Störungen gebunden (erblich oder nicht, bekannter Ursache oder nicht, feststellbar mittelst cytogenetischer Untersuchung oder nicht). Es ist nicht immer leicht, die exogenen von den endogenen Formen zu unterscheiden; in dieser Hinsicht haben die psychometrischen Untersuchungsmethoden einen umstrittenen Wert. Man pflegt die exogenen Formen der Geistesschwäche in prae-, peri- und postnatale ein-

Formen bekannter Ursache		Beispiele
Exogene I nach der Befruchtung erworben	{ A Pränatal (vor der Geburt) B Perinatal (zur Zeit der Geburt) C Postnatal (nach der Geburt)	Embryopathien Kernikterus Meningitis (Hirnhautentzündung)
	Endogene II mehr hereditäre (erblich-familiäre)	{ A Mit Chromosomenaberrationen (Erbgutveränderungen) B Mit Stoffwechsel- und hormonalen Störungen 1. Enzymopathien, Thesaurismosen (Fermentstörungen und Anreicherungs-krankheiten) 2. Endokrinopathien (Erkrankung der Drüsen mit innerer Sekretion) C Mit Mißbildungen, Entartungen oder Geschwülsten (besonders ektodermale) 1. Phakomatosen 2. Dermatosen 3. Störungen der Sinnesorgane 4. Mißbildungen des Zentralnervensystems 5. Diskranien (Schädelmißbildungen)
Formen noch unbekannter Ursache		
Mutmaßung (hypothetisch)	I Erbfaktoren	{ A Uebertragung nach den Mendelschen Regeln — B vielgestaltige Uebertragung
	II Milieu-Faktoren (oder erworbene)	{ A körperlich — B psychogene und sozio-kulturelle

zuteilen, je nach dem Zeitpunkt ihres Entstehens. Die gleichen Faktoren kommen auch für die angeborenen cerebralen Lähmungen in Betracht. Erinnern wir daran, daß mehrere ursächliche Faktoren zusammenspielen und so ein besonderes neurologisches oder psychiatrisches Krankheitsbild ergeben können. Selbst bei einer genau umschriebenen Erscheinung wie der Enzephalopathie infolge zu hohen Bilirubingehalts des Blutes oder Kernikterus (Kern-Gelbsucht) können verschiedene Faktoren eine Rolle spielen oder sich vergesellschaften: Erblichkeit, Unverträglichkeit des foetalen mit dem mütterlichen Blut, Schädigung des Kindes bei der

Geburt, Infektion, unzeitgemäße Abgabe von Medikamenten usw. Fügen wir noch hinzu, daß viele Fälle mit cerebraler Bewegungsstörung nicht mit Geistesschwäche verbunden sind, während umgekehrt Oligophrenie ohne deutliche neurologische Störung in der Regel seltener ist. Was die spezifisch endogenen Formen betrifft, so machen diese etwa ein Drittel der schweren Fälle von Geistesschwäche aus. Einzig beim Mongoloismus kommt sie häufig vor (ungefähr ein Kind auf 600 Geburten ist damit behaftet; das Überleben des Schulalters nimmt dank den Fortschritten der Medizin zu). Wir wissen heute, daß dieses Krankheitsbild stets von einer Chromosomenaberration begleitet ist: Anwesenheit eines überschüssigen Erbkörperchens des Paares 21 oder Verschiebung, d. h. Verbindung von zwei Erbkörperchen. Die Abart mit einem überschüssigen Chromosom ist weitaus am häufigsten und findet sich vor allem bei Kindern mit älteren Müttern, so daß man von einer erworbenen Chromosomenanomalie reden kann (tatsächlich pflanzt sie sich aber nur ausnahmsweise fort in Anbetracht der geringen Fruchtbarkeit weiblicher Mongoloider. Die übrigen endogenen Formen von Geistesschwäche mit bekannter Ursache können in zwei Kategorien eingeteilt werden:

- in jene klinischen Fälle, bei denen wir lediglich die Mißbildungen, Tumoren oder Entartungen, die mit der Geistesschwäche verbunden sind, morphologisch beschreiben können;
- in jene Fälle, bei denen wir durch Laboratoriumsuntersuchungen zu einem besseren Verständnis der biochemischen oder hormonalen Störung gelangen. Die phenylpyruvische Oligophrenie (Geistesschwäche infolge gestörten Eiweißabbaues im Stoffwechsel) ist die häufigste dieser Enzymopathien trotz ihrer Seltenheit; denn man findet sie nur einmal auf 25 000 bis 40 000. In den letzten Jahren war sie Gegenstand zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten, nicht nur weil wir imstande sind, dieses Leiden durch eine einfache chemische Untersuchung festzustellen, sondern auch weil das Absinken der intellektuellen Fähigkeiten durch eine geeignete Ernährungsweise behoben werden kann. Aus diesem Grunde ergibt sich die dringende Notwendigkeit, die Geistesschwäche und ihre Ursachen frühzeitig zu erkennen.

Beim verbleibenden letzten Drittel der hochgradigen Geistesschwäche ist deren Ursache nicht bekannt und sie tritt isoliert auf, d. h. ohne typische biochemische Veränderung oder Mißbildung, ohne daß anamnestisch eindeutig äußere Einwirkungen dafür haftbar gemacht werden können. Das Verhältnis dieser Fälle mit ungewisser Aetiologie ist bei den leichte-

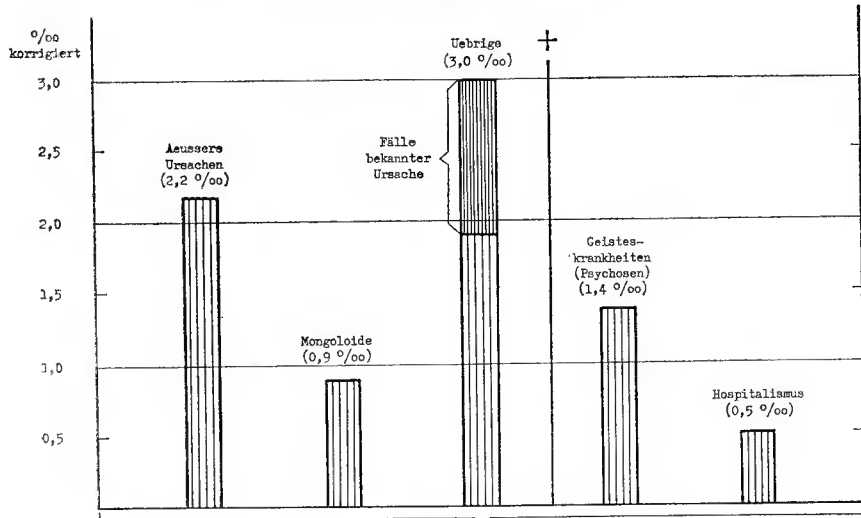
ren Formen von Geistesschwäche, d. h. bei Debilität, ausgesprochen höher und übersteigt vier Fünftel. Wir stellen diese Ziffern in Tabellen 4 und 5 dar, die sich auf statistische Erhebungen in Genf beziehen.

Wie *Tabelle 4* zu entnehmen ist, verteilen sich die hochgradig Geistesschwachen annähernd auf drei Gruppen, wovon 2,2 Promille auf solche mit äußerer Ursache, 0,9 Promille auf Mongoloide und 3 Promille auf die übrigen, d. h. die wenigen Fälle mit bekannter endogener Ursache und die Gruppe der geistig Behinderten mit noch unbekannter Ätiologie. Die Ziffern stellen in Promille die Anzahl Fälle dar im Verhältnis der Bevölkerung zwischen dem 10. und 14. Altersjahr. Dr. Jaeggi, der diese Zahlen ermittelt hat, stützte sich auf die soziale und schulische Anpassungsfähigkeit und nicht auf den Intelligenzquotienten. Dabei hat er in seine Statistik zwei interessante Kategorien miteinbezogen: die infantilen Psychosen (eigentliche Geisteskrankheit im Kindesalter), die in dieser Altersgruppe 1,4 Promille ausmachen und die Folgen von Hospitalismus mit 0,5 Promille. Die so erhaltenen Daten sind weit zuverlässiger als jene, denen nur psychometrische Messungen zugrunde liegen.

*Ursache der schweren frühzeitigen Geistesschwäche
in einer Schülergruppe von 10 bis 14 Jahren*

(nach Dr. Jaeggi, Genf, 1963)

Tabelle 4

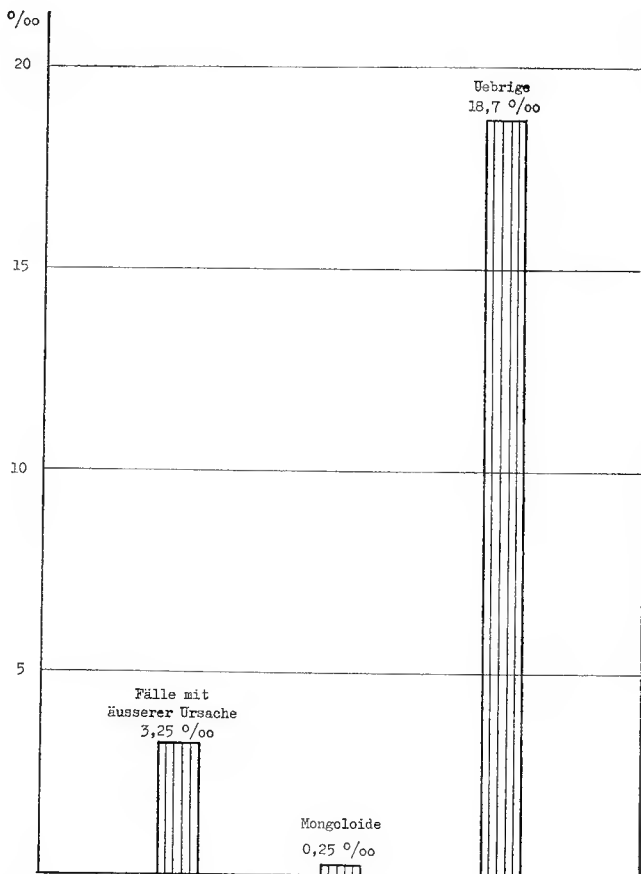


Total ungefähr 8 ‰ - 97 Fälle, nach den Kriterien der schulischen und gesellschaftlichen Anpassungsfähigkeit ausgesucht.

Häufigkeit der leichteren Formen von Geistesschwäche im Schulalter

(Constantinidis, Genf, 1962)

Tabelle 5



In *Tabelle 5*, die sich auf die leichteren Formen der Geistesschwäche bezieht, finden wir die selben drei Gruppen, d. h. die exogenen Formen, die Mongoloiden und den Rest. Sie übersteigen jene der hochgradig Geistesschwachen (22,2 Promille der Bevölkerung im Schulalter). Die unspezifischen Fälle bilden die große Mehrheit, nämlich 18,7 Promille (nach den Zahlen, die Dr. Constantinidis vom schulpsychiatrischen Dienst in Genf festgestellt hat).

Die Geistesschwachen mit ungewisser Ursache stellen rund 80 Prozent sämtlicher Arten dar; sie finden sich besonders häufig beim männlichen Geschlecht. Im allgemeinen weisen sie einen mäßigen Geistesrückstand auf, und man beobachtet häufig weitere Fälle in der Aszendenz und in der übrigen Verwandtschaft. Unnütze Streitigkeiten erheben sich zwischen den Anhängern der Erblichkeit und denjenigen der Umwelteinflüsse (seien diese körperlicher oder geistiger und soziologischer Art).

Die Beweise der Erbforscher stützen sich

- auf die genealogischen Stammbäume. Leider sind diese selten überzeugend und entsprechen im allgemeinen nicht den Mendelschen Regeln, sondern sind von verschiedenen anderen Faktoren abhängig;
- auf das Studium befallener Familien, die eine erhöhte Wechselbeziehung zwischen den geistigen Fähigkeiten der betroffenen Familienmitglieder aufweisen. In Sippschaften mit leichter Geistesschwäche gibt es relativ zu viele leicht Geistesschwache, wogegen wieder Familien mit gehäuften Fällen hochgradiger Geistesschwäche bekannt sind. Andererseits sind Brüder anfälliger als übrige Verwandte von Geistesschwachen, dies besonders beim leichteren Grad. In seiner Arbeit über die Untersuchungen des schulp Psychiatrischen Dienstes hält Constantinidis dafür, daß diese Ansätze für die Erblichkeit eine erhebliche Rolle spielen, aber nicht immer im Sinne der Mendelschen Regeln;
- auf das Studium von Zwillingschicksalen. Danach stimmen eineiige (homozygote) Zwillinge stärker überein als unechte, zweieiige (heterozygote). Nach englischen Untersuchungen gleichen sich echte Zwillinge, die frühzeitig getrennt und unter verschiedenen Bedingungen erzogen worden sind, weniger, als wenn sie zusammen aufwachsen. Mehr dagegen gleichen sich falsche, zweieiige Zwillinge, die gemeinsam auferzogen werden. Daraus läßt sich schließen, daß unter mittleren Bedingungen die Umgebung (Milieu-Einfluß) nur mäßige Abweichungen verursacht (man hat dabei von einer Schwankungsbreite des Intelligenzquotienten von 12 Punkten auf- und abwärts gesprochen).

Was die Milieu-Theorie betrifft, so handelt es sich einerseits um Somatiker, die auf die Häufigkeit der Schädigungen bei der Geburt hinweisen, andererseits um Psychiater, die auf verschiedene Weise die statistischen Ergebnisse erklären, indem sie über die Krankengeschichten oder die Behandlungen berichten und die Bedeutung der psychologischen und soziokulturellen Faktoren hervorheben. Nach dem englischen Forscher Bourne fehlen bei 5 Prozent der untersuchten Idioten jegliche

erbliche oder äußere Einflüsse; dagegen ist ein ausgesprochener Mangel an Affektivität und Erziehung festzustellen.

Beim Hospitalismus hat René Spitz auf die bedeutende Rolle der fehlenden Mutterliebe hingewiesen, die bei langdauerndem Spitalaufenthalt in Erscheinung tritt, und zwar eben im kritischen Alter, unter ungünstigen affektiven Bedingungen. Endlich weisen amerikanische Autoren wie Levis auf die zahlenmäßige Bedeutung der leichteren Fälle von Geistesschwäche hin, die auf die sogenannte soziokulturelle Ursache zurückgeführt werden, und bei denen die Erbfaktoren sich mit den erworbenen Einflüssen verschmelzen. Diese Fälle scheinen weder rein organisch noch völlig besserungsunfähig noch gänzlich angeboren zu sein. Sie befinden sich sozusagen auf halbem Weg zwischen der eigentlichen Debilität und der Pseudodebilität (scheinbare Geistesschwäche), so daß es schwierig ist, ihren Anteil zu schätzen. Wie Tizard festhält, ist es oft vergeblich und illusorisch, sich hinter die Erblichkeit zu verbergen, so unbestreitbar der Begriff auch sein mag.

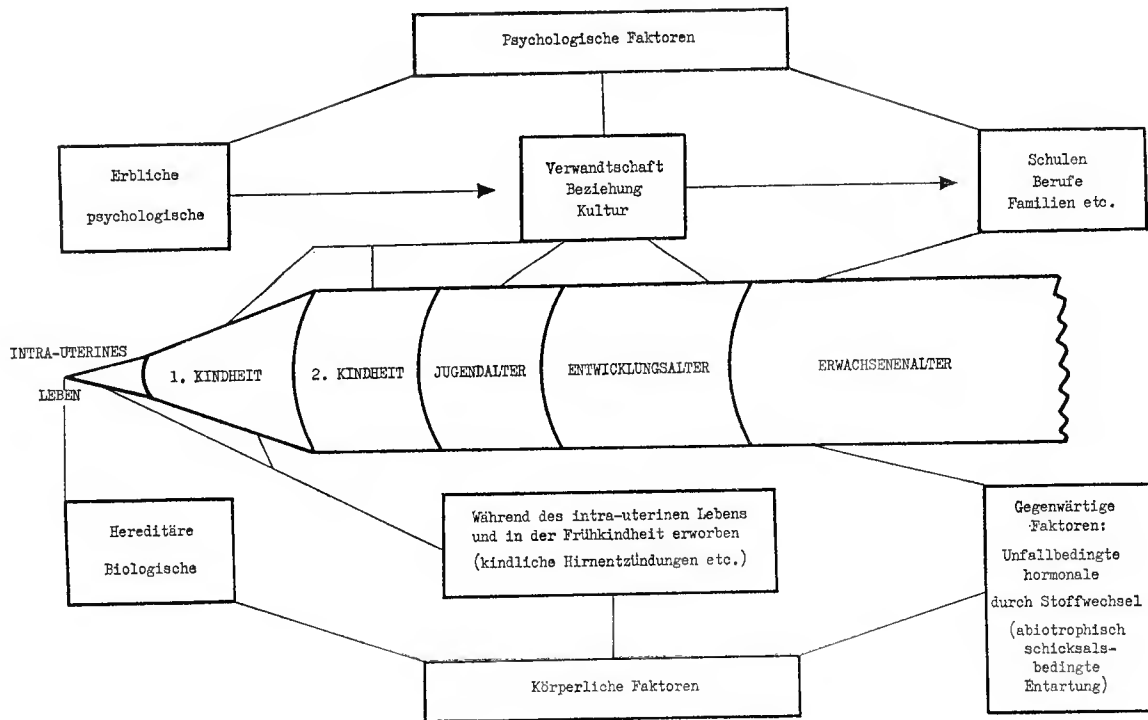
II. Pathogenetisches Problem

Auf diesem Gebiet schafft die Gleichwertigkeit von organischen und organisatorischen Schäden eine gewisse Verwirrung. Man beginnt sogar, das Ausmaß der anatomischen Schädigung mit der Herabsetzung des Intelligenzquotienten gleichzusetzen. Beinahe würde man, ohne Rücksicht auf die organoklinische Erfahrung fordern: «Gleiche Schädigung zieht gleiche Funktionsstörungen nach sich». In der Tat rechtfertigt sich eine solche Stellungnahme nur bei sehr schweren Schädigungen, bei denen das Problem der zwischenmenschlichen Beziehungen kaum von Belang ist. Am häufigsten können verschiedenartige Schädigungen im psychiatrischen Sinne ähnliche Krankheitsbilder hervorrufen, während umgekehrt ähnliche morphologische Schädigungen zu verschiedenen Zustandsbildern führen. Im Gegensatz dazu überschätzen die Anhänger der Milieuschädigung die Bedeutung der Familien- und Schulumgebung, indem sie das veränderte Substrat mißachten. Nach unserer Ansicht stellt sich das Problem weder auf rein organischer noch auf rein milieubedingter Grundlage. Man versteht es nur aus der Betrachtung der Persönlichkeitsentwicklung. Im Blick darauf zeigen sich die Reifungsmöglichkeiten und die geistige Verarbeitung der kulturellen und gesellschaftlichen Erlebnisse. Die durch Dechaume und Guyotat entwickelte *Tabelle 6* versucht, die organischen und Milieufaktoren in mehrdimensionaler Darstellung zu verschmelzen.

Entwicklung der Persönlichkeit

(nach Guyotat und Dechaume, abgeändert)

Tabelle 6



C. Erkennung der Geistesschwäche

Ist auch, historisch gesehen, der Ausdruck Oligophrenie dem Zürcher Psychiater Eugen Bleuler zu verdanken, so geht die Kenntnis dieser selbst auf anderthalb Jahrhunderte zurück. Sie hat sich nur langsam aus dem Rahmen der großen Defektzustände befreit, wie dies *Tabelle 7* veranschaulicht. Der französische Psychiater Esquirol hat sich besonders darum verdient gemacht, die Demenz (postnatal erworbene, oft fortschreitende Geistesschwäche = Verblödung) von derjenigen Geistesschwäche zu trennen, die wir als Oligophrenie (angeborene Geistesschwäche) bezeichnen. «Der demente Mensch ist der Gaben beraubt, derer er sich einst erfreute; er ist ein Reicher, der arm geworden ist. Der Idiot dagegen war stets von Mißgeschick und Elend verfolgt». Sich auf die Sprachfähigkeit stützend, hat Esquirol zwei Stufen von schwerer

Die Mangelgebreechen

Tabelle 7

Um 1800	Um 1850	Um 1900	Um 1950	Bemerkungen
Pinel 1798	Esquirol 1838 - Bayle 1822	Kraepelin 1883 Bleuler 1911	Lutz, Kanner Bender	
MANGEL- GEBRECHEN (Idiotie, Entartungen)	<p>GEISTIGE ENTWICKLUNGSSTÖRUNG (oder Geistes- schwäche)</p> <p>DEMENTZFORMEN</p>	<p>IDIOTIE</p> <p>IMBEZILLITÄT</p> <p>————— Debilität</p> <p>+ ————— Grenzfälle</p> <p>Organische</p> <p>Geistes- krankheiten</p> <p>Infantile Hirnleiden</p>	<p>-INFANTILE PSYCHOSEN (Schizophrenie, Autismus etc.)</p> <p>-PSEUDO-DEBILITÄT</p> <p>-CEREBRALE KINDERLÄHMUNGEN (Little, etc.)</p>	<p>IQ von 0 - 20</p> <p>IQ von 25 - 50</p> <p>IQ von 50 - 70</p> <p>IQ von 75 - etwa 85</p> <p>Beispiel: Kindliche De- menzformen</p> <p>Heterogene verschie- denartige Formen des Geistesrück- standes</p>

Geistesschwäche unterschieden: den Imbezillen, der sich sprachlich gut verständigen kann, und den Idioten, der die Sprache nicht erlernt. Mit der Zeit sind weitere Unterscheidungsmerkmale aufgetaucht: psychometrische und verhaltensmäßige. Binet und Simon haben zu Beginn unseres Jahrhunderts erstmals eine Stufenleiter der geistigen Entwicklung veröffentlicht, die unter bestimmten sozialen und schulischen Verhältnissen — dank einer vielfältigen Untersuchungsmethode — die zurückgebliebenen Kinder auszuscheiden und deren geistigen Rückstand in Jahren auszudrücken erlaubt, und zwar im Verhältnis zum Mittel der Kinder ihres Alters. Nach Stern ist es allmählich üblich geworden, die absoluten durch relative Zahlen zu ersetzen, d. h. das geistige Alter durch den Intelligenzquotienten, der das Verhältnis des geistigen zu demjenigen des wirklichen Alters darstellt. Um die Mitte des 20. Jahrhunderts entziehen sich neue Kategorien dem Rahmen der Oligophrenie: einerseits geht es um minderbegabte Kinder oder Grenzfälle, bei denen ein geringer zusätzlicher Faktor genügt, um ein schulisches Versagen, ja sogar eine Verhaltensstörung in Erscheinung treten zu lassen. Andererseits handelt es sich um die drei großen Begriffe der infantilen Psychose, der Pseudodebilität (scheinbare leichtere Geistesschwäche) und der cerebralen Kinderlähmung (IMC, cerebral Palsy). So hat sich der Begriff des Intelligenzmangels, wie er vor Esquirol mit dem Namen Idiotie oder Entartung bezeichnet wurde, seit zwei Jahrhunderten langsam geklärt und ausgeweitet.

Die üblichen psychometrischen Untersuchungsmerkmale des Geisteszustandes, insbesondere der Intelligenzquotient (IQ), die vor allem in den Vereinigten Staaten angewandt wurden, haben diese Klärung erleichtert. Leider wird der IQ viel zu häufig systematisch und oberflächlich untersucht, so daß die Ergebnisse der Eigenheiten des geistigen Zusammenspiels oft mehr verbergen als offenbaren. Nur eine peinlich genaue Verarbeitung der gewonnenen Testresultate vermittelt über die nackte statistische Zahl hinaus weitere Aufschlüsse. Wir erwarten vom Psychologen, daß er bestmöglich sowohl den Aufbau- als auch den Bewegungsablauf, d. h. die Aussicht auf die gesellschaftliche Anpassung und die berufliche Ausbildungsmöglichkeit festlegt. Die Beurteilung darf jedoch den Charakter und das Verhalten nicht außer acht lassen; denn ein leicht Geistesschwacher mit affektiven Gefühlsstörungen läßt sich weniger gut eingliedern als ein solcher schweren Grades mit harmonischem Gefühlsleben.

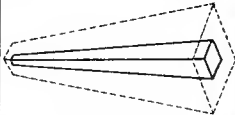
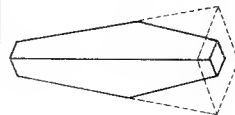

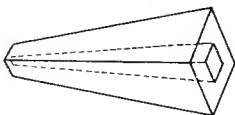

Wie können die klinischen Krankheitsbilder nun umschrieben werden? Für die Oligophrenie (Geistesschwäche) halten wir an der einfachsten

Definition fest: der Geistesrückstand ist ein Stillstand oder eine intellektuelle Entwicklungsschwäche. Dadurch unterscheiden wir, wie *Tabelle 8* zeigt, die Geistesschwäche von den anderen Formen von Geistesmangel, d. h. von den Verblödungen (Demenz), Pseudodebilität (scheinbaren leichteren Geistesschwächen), den angeborenen cerebralen Kinderlähmungen und den infantilen Psychosen.

Unsere Definition der Oligophrenie umfaßt schematisch drei Teile: die Art, die Entwicklung und den Intelligenzmangel. Der Rückstand

Definition der frühzeitigen Mangelgebrechen

Tabelle 8

Bezeichnung	Art der Störung	Entwicklung des Mangels	Auswirkung des Mangels	Längsschnitt der Persönlichkeitsentwicklung
Oligophrenie (Geisteschwäche, geistiger Entwicklungsrückstand)	Stillstand oder Ungenügen	der Entwicklung	intelligenzmäßig	
Demenz (geistige Verschlechterung = Verblödung)	Abschwächung	progressiv und tief	des gesamten Geisteslebens	
Pseudo-Debilität (scheinbare Geisteschwäche)	Rückstand (durch Hemmung, Bewegungsstörung oder fehlende Liebe)	lange Zeit rückbildungsfähige Entwicklung	intellektuell (im allgemeinen mannigfaltig)	
cerebrale Kinderlähmungen (IMC cerebral Palsy)	Herschaden im Zentralnervensystem mit entsprechendem Schaden	nicht progressiv, jedoch bleibend in der Entwicklung	Bewegung (in der Form einer Nervenzstörung)	
Infantile Psychosen (Schizophrenie Autismus)	heterogene Charakterstörungen	der Genese oder der Entwicklung	der Persönlichkeit in ihrer Beziehung nach außen und ihrer Reaktionsfähigkeit	

oder geistige Mangel ist völlig anders als der sichtbare geistige Rückschritt (Verblödung) bei den verschiedenen Formen von Demenz oder lokalen neurologischen Störungen, die man bei den cerebralen Kinderlähmungen findet. Der Entwicklungsplan führt in räumliche und zeitliche, d. h. in strukturmäßige und historische (krankheitsgeschichtliche) Dimensionen der Persönlichkeit ein. Dies wird in den prismatischen Figuren auf der rechten Seite der Tabelle dargestellt. Mit Piaget kann man die Intelligenz als «eine Anpassungstätigkeit, deren sukzessive Aufbauarten sich durch das Verhältnis zwischen ihr und der Umwelt ergeben», umschreiben. Die Arbeitshypothese des Genfer Forschers, obwohl nur auf die geistigen Leistungen ausgerichtet, hat sich als sehr fruchtbar erwiesen, weil sie jede unnötige Trennung zwischen Intelligenz, Affektivität und Bewegung vermeidet. In Bezug auf Tabelle 8 drängen sich zwei Bemerkungen auf:

- viele vorgeschlagene Unterscheidungsmerkmale erweisen sich als zufällig, wie z. B. die Gegenüberstellung von Geistesschwäche und Verblödung.

Obschon die phenylpyruvische Idiotie erblich ist, verschlechtert sie unweigerlich ein zur Zeit der Geburt normales Hirnentwicklungsvermögen während der ersten Lebensmonate. Die diätetische Behandlung verhindert letztlich, daß die Verschlechterung in eine Oligophrenie ausartet. Bei einer Krankheit wie der amaurotischen Idiotie können die klinischen Symptome in sehr verschiedenen Altersstufen in Erscheinung treten: gewisse frühzeitige Erscheinungsformen, wie die Krankheit von Tay-Sachs, gleichen den angeborenen Mißbildungen, während andere, wie das Syndrom von Spielmeyer-Vogt, dasjenige von Kuf u. a. eher mit degenerativen und spät sich entwickelnden Leiden verglichen werden können;

- selbst außerhalb dieser Unterschiede überdecken sich die klinischen Bilder häufig. Es genügt, an die geistesschwachen Cerebralgelähmten oder an die psychotischen Geistesschwachen zu erinnern. Man muß die psychiatrischen Krankheitsbilder nicht wie unabhängige Krankheiten, sondern vielmehr als Zursammenballungen von statistisch häufigen Erscheinungsformen betrachten. Im allgemeinen kommen solche bei unserem Krankengut ziemlich häufig vor, ähnlich wie die Straßen, die Häuser, die Felder oder Menschen in einer Landschaft unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Ein Begriff wie derjenige der Oligophrenie besitzt keinen absoluten Wert, jedoch einen praktischen, d. h. ad hoc nützlichen in Bezug auf die Übermittlungsfähigkeit, die Forschung und die Behandlung.

Nachstehend sei auf einige differential-diagnostische Probleme hingewiesen.

Beginnen wir mit der Debilität (leichtere Geistesschwäche). Im Schulalter benötigen solche Individuen eine spezielle Erziehung, die ihnen ermöglicht, ein geistiges Niveau von sieben- bis zehnjährigen Kindern zu erreichen. Sie können dann eine leichtere Berufstätigkeit ausüben und besitzen eine beschränkte und angepaßte Fähigkeit, sich körperlich zu verteidigen und für ihre persönlichen Bedürfnisse selbst aufzukommen. Mit andern Worten erreichen sie unter günstigen äußeren Bedingungen eine gewisse berufliche und persönliche Unabhängigkeit. Während der Kindheit belasten sie die Schule stark. Später schließen sie sich aber der Gesellschaft häufig an und versehen oft erfolgreich untergeordnete Stellen.

Mit der Debilität ist eine Reihe von Legenden verknüpft: sie sei die Hauptquelle der Verbrechen und der Geisteskrankheiten. Solche Behauptungen sind oberflächlich. Beim Debilen findet man in Bezug auf die Persönlichkeit, das Verhalten und den Charakter die gleichen Probleme und Störungen wie bei einem normalen Menschen, nur gelangen sie bei Geistesschwäche stärker zum Ausdruck. Andererseits begegnet man in den Familien von Geistesschwachen weiteren psychosozial verhängnisvollen Faktoren: Alkoholismus, schwere Familienstreitigkeiten, Mangel an Gefühlsleben und in der Erziehung, Armut, Geisteskrankheiten usw. Man darf aber aus der Häufung krankhafter Erscheinungen in einer Bevölkerungsschicht nicht die voreiligen Schlüsse ziehen, die Geistesschwäche sei die Ursache von Störungen, die mit ihr verbunden sein können. Ein vorsichtiger Optimismus ist am Platz. So hat z. B. eine Untersuchung in Genf über das spätere Schicksal von Schülern der Spezialklassen ergeben, daß Debile und Pseudodebile in ihrer großen Mehrheit sich glücklich in das soziale Leben eingliedert haben.

Im übrigen muß die Geistesschwäche viel häufiger von der bloßen Pseudodebilität unterschieden werden, d. h. von den geistigen Rückständen, die während längerer Zeit besserungsfähig sind. *Tabelle 9* zeigt, wie solche Rückstände infolge mangelnder Unterstützung durch den Lebenskreis, durch effektive Gefühlsstörungen, die Verzichte nach sich ziehen, durch Unterrichtsschwierigkeiten, wie sie bei Sprachgebrechlichen oder bei Legasthenie (Lese-Schreibschwäche) anzutreffen sind, durch Störungen der Sinnesorgane wie bei Taubheit, bei cerebralen Lähmungen, bei behandelten oder unbehandelten Epilepsien usw. eintreten. Diese Scheingeistesschwächen haben in der Regel einen leichteren Rückstand zur Folge, hingegen bieten sie Schwierigkeiten für die schulische

*Differenzialdiagnose zwischen der Debilität
und der Pseudodebilität*

Tabelle 9

Ursächliche Krankheitsentwicklung	Syndrome (Erscheinungsformen)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formen mit bekannter Ursache (erbliche oder erworbene Faktoren, endogene oder exogene) 2. Formen mit noch unbekannter Ursache (vermutungsweise: erbliche oder milieu- bedingte Faktoren) 	}	<p>Leichtere Geisteschwäche (gleichmäßiger Rückstand, sekundäre Gefühlsstörungen)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fehlender Einfluß der Umgebung (liebloses Massen-Milieu, Hospitalismus etc.) 2. Affektive Störungen (eine geistige Hemmung nach sich ziehend) 3. Spezifische Bewegungsstörungen (Rückstand der sprachlichen Entwicklung wie Legasthenie etc.) 4. Störungen der Sinnesorgane (Taubheit etc.) 5. Frühzeitige Nervenstörungen (cerebrale Kinderlähmung etc.) 6. Epilepsie usw. 	}	<p>Pseudo-Debilität (vielgestaltiger Entwicklungsrückstand. Oft bedeutende affektive Störungen)</p>
		<p>Uebergangsformen (familiäre Geisteschwäche oder infolge von Nachlässigkeit, gemischte Fälle)</p>

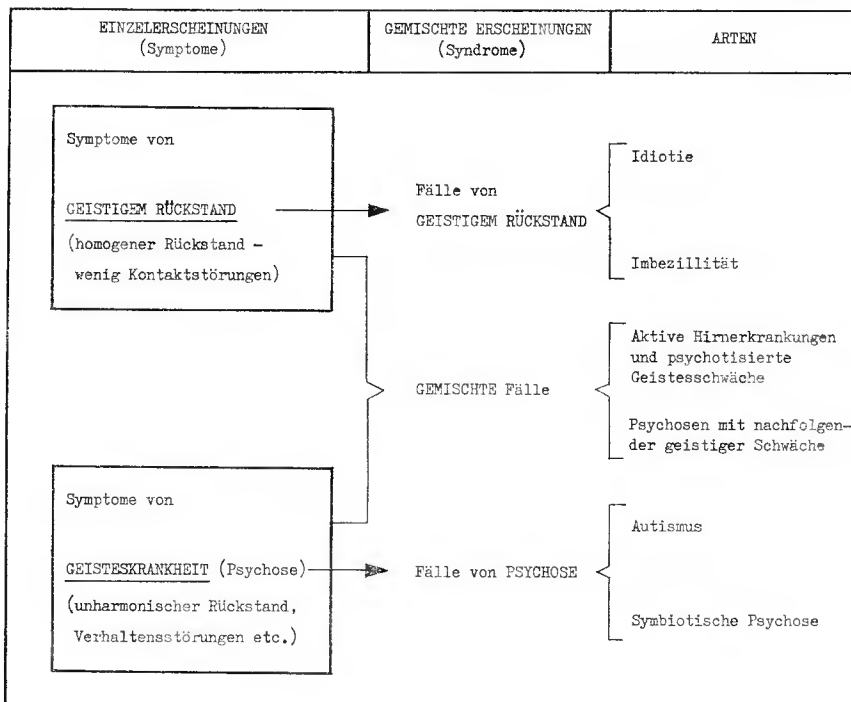
und die sozioaffektive, gesellschaftliche Integration. Ihre Unterscheidung muß, dank den psychiatrischen Einrichtungen, wie wir sie in den meisten Kantonen kennen, frühzeitig erfolgen und von entsprechenden Behandlungsmaßnahmen begleitet sein: Umerziehung, Psychotherapie, medikamentöse Behandlung und soziale Maßnahmen. Ohne derartige Hilfe wird der Rückstand endgültig. Die meisten der Schulrückständigen, mit oder ohne Pseudodebilität, erklären sich durch das Dazwischentreten solcher Faktoren. Immer mehr zeigt sich die große Bedeutung des frühzeitigen Handelns, vor dem Schulalter, sobald die Störungen richtig erkannt sind und behandelt werden können. Gewiß können nicht alle Pseudodebilen schon zu Beginn voll über eine normale geistige Leistungsfähigkeit verfügen. Man sieht dies gut bei gewissen tauben, bei psychotischen oder cerebral gelähmten Kindern. Nichts desto weniger führen die ärztlichen und psychopädagogischen Behandlungen oft zu unerwarteten Erfolgen. Es ist nicht leicht, die Häufigkeit dieser scheinbaren Schwachsinnformen zu bestimmen. Je mehr man sich dabei mit einem groben Maßstab, wie Intelligenzquotient und oberflächlichem psychiatri-

schen Untersuch, zufrieden gibt, desto weniger zahlreich scheinen diese Fälle zu sein. Sie nehmen zur Zeit hingegen zu mit der Verfeinerung der Technik in Diagnose und Behandlung. Wir fragen uns nun, ob nicht ein erheblicher Prozentsatz von erworbener Geistesschwäche vorliegt, den unsere psychologischen Untersuchungsmethoden nur schwer zu unterscheiden vermögen, und die wir in Tabelle 9 als Zwischenformen bezeichnet haben.

Was die hochgradige Geistesschwäche betrifft, so umfaßt sie die Fälle, welche man gewöhnlich als Imbezille und Idioten bezeichnet. Erinnern wir daran, daß man den zu starren psychometrischen Untersuchungsbefunden immer mehr mißtraut, wie beispielsweise dem Intelligenzalter oder dem Intelligenzquotienten, und daß man sich daher eher den sozialen Folgen und ihren dadurch bedingten Mängeln zuwendet. Für die Imbezillität erachtet man die davon Befallenen im Schulalter als praktisch bildungsfähig (Körperpflege, Orientierung hinsichtlich Ort, Zeit und Lage, Bekleidung usw.); im Erwachsenenalter hingegen sind sie teilweise von Drittpersonen abhängig für den Lebenskampf und fast gänzlich für ihre ökonomischen Bedürfnisse, so daß sie nur in geschützten Werkstätten eingegliedert werden können. Die Idioten ihrerseits bedürfen während ihrer Kindheit einer langen Pflege und nachher sind sie selbst für die Verrichtung der einfachsten Lebensbedürfnisse von Drittpersonen abhängig; sie müssen häufig in Spitälern und Anstalten untergebracht werden. Der hochgradige Geistesrückstand bei Oligophrenie erscheint leicht erkennbar, und er tritt vor dem Schulalter in Erscheinung. Wenn man die Persönlichkeit und das Verhalten der hochgradig Geistesschwachen studiert, so stellt man eine Reihe von Störungen fest, die nicht allein durch psychometrische, mechanische Untersuchungsmethoden erfaßt werden können, die den Ausfall bestimmen. Die psychiatrischen Untersuchungen erlauben hingegen bei diesen Behinderten, die klassischen Syndrome der Krankheitsbeschreibung (Neurosen und vor allem Psychosen) zu erkennen und zielen darauf hin, eine Differenzialdiagnostik zwischen Geistesschwäche und Psychose zu betreiben, die in *Tabelle 10* dargestellt wird und manchmal schwierig ist. Zu Gunsten einer Geisteskrankheit spricht die Vielgestaltigkeit des Rückstandes, das Ungewöhnliche der Beziehung und die Bedeutung der sichtbaren oder sekundären Angstzustände. Die allgemein gebräuchlichen Unterscheidungsmerkmale zwischen den hochgradigen Geistesschwächen, die Mangelzustände auf Grund einer Geisteskrankheit und die Enzephalopathien (Hirnschädigungen), die sekundär psychotisiert wurden, erscheinen uns teilweise verdächtig. Sie werden

*Differenzialdiagnose der frühzeitigen schweren geistigen
Entwicklungsängel*

Tabelle 10



dies um so mehr, als man mit Hilfe von zweifelhaften Unterscheidungsmerkmalen die Mangelercheinung mit den organischen Schädigungen und die psychotischen Züge mit den Beziehungsstörungen vergleicht. Es ist besser, die verschiedenen Arten von Mangelpersönlichkeiten und ihre typischen Verhaltenseigenschaften in Betracht zu ziehen. In der Tat, wenn wir im allgemeinen auch keinen Einfluß auf die Ursache der Mangelzustände ausüben können, so gelingt es uns doch, die frühzeitigen Beziehungen des durch seinen organisch bedingten Funktionsmangel behinderten Kindes zur Umwelt zu beeinflussen.

D. Behandlung

Die Behandlung der Geistesschwäche hat eine lange Geschichte. Die hervorragendste Anstrengung wurde durch den französischen Arzt Jean Itard unternommen, der, durch Locke und Rousseau angeregt, versucht hat, mit jahrelanger Ausdauer den «Wilden von Aveyron», einen in einem Wald aufgefundenen, unerzogenen Geistesschwachen zu erziehen. Seine Anstrengung wies nur einen Teilerfolg auf, aber er hat doch eine ganze Bewegung zur Wiedererziehung, Um- und Nachschulung ins Leben gerufen. Zahlreiche Erzieher oder Ärzte verdienten hier erwähnt zu werden, insbesondere der Franzose Seguin und die Genferin Alice Descoedre. Ihre Anstrengung hat zur Eröffnung von Anstalten und Halbinternaten für Geistesbehinderte geführt und zur Entwicklung von speziellen Erziehungsmethoden beigetragen.

Wenn man heutzutage von der Behandlung spricht, so stellt sich das Problem — wie dies Masland gezeigt hat — folgendermaßen: die Kenntnis der medizinischen Ursache ist nur für die Verhütung von Bedeutung (übrigens sehr häufig noch schwierig), jedoch für die Behandlung keineswegs praktisch. Vielmehr gehört es sich, die Folgen der Geistesschwäche heranzuziehen, die in drei Kategorien von Störungen zusammengefaßt werden können:

- Reifungsstörungen im Vorschulalter überhaupt;
- Lernschwierigkeiten, insbesondere im Schulalter;
- Verhaltensstörungen mit Schwierigkeit der gesellschaftlichen Anpassung, besonders im Nachschulalter.

Das heißt, daß die Behandlung nur durch eine umfassende Zusammenarbeit zwischen den Vertretern der verschiedenen Disziplinen erfolgreich sein kann: Psychiater, Neurologen, Kinderärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Lehrer, Erzieher und Fürsorgerinnen. Die Einzelarbeit lohnt sich nicht, es muß ein Gesamtplan erstellt werden, um die Behandlung und Erziehung von Geistesbehinderten erfolgreich zu gestalten. In einer solchen Organisation sollte das Hauptaugenmerk auf folgendes gerichtet sein:

- mehr auf poliklinische (ambulante) Behandlungsstätten und offene Schulen, als auf geschlossene Anstalten und Kliniken. Immerhin dürfen diese Anstalten und Spitäler nicht vernachlässigt werden; ihr Vorhandensein rechtfertigt sich für die langdauernden Aufenthalte von in die menschliche Gesellschaft nicht eingliederungsfähigen Patienten oder für vorübergehende Versorgungen mit dem Zweck, die Familien mit Geistesschwachen zu entlasten;

- auf eine sehr frühzeitige Erkennung mit dem Ziel, sowohl die organischen als auch die affektiven oder sozialen Folgen des Leidens zu beseitigen. Eine derartige Frühbehandlung kann von entscheidender Bedeutung sein wie bei der phenylpyruvischen Idiotie, welche auf einer angeborenen Stoffwechselstörung beruht oder bei den Fällen von Hospitalismus;
- auf eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und der Schule in dem Sinne, wie dies beim schulp psychiatrischen Dienst verwirklicht ist;
- ebenso sehr auf die fürsorgerische Hilfe gegenüber den Eltern als auf die Behandlung der Kinder selbst;
- auf eine soziale Eingliederung, so wenig vollkommen sie auch sei. Die Art dieser Eingliederung bestimmt dann die Art der Erziehung und Schulung. So hat die Erziehung der hochgradig Geistesschwachen wenn möglich auf eine Eingliederung in einer Beschäftigungswerkstätte hinzuwirken.

Ein solches Programm muß selbstverständlich in hohem Maße auf die finanziellen Möglichkeiten Rücksicht nehmen. Die Wirksamkeit unserer Anstrengungen muß durch eine genaue Auswahl der Fälle und der Methoden gesichert werden. Den fürsorgerischen und den schulp psychiatrischen Anordnungen liegt es ob, die vorhandenen Mittel dorthin zu lenken, wo sie wirksam sein können.

Zusammenfassend wollen wir festhalten, daß diese keineswegs abschließenden Ausführungen nicht den Zweck verfolgen, das Problem der Geistesschwäche voll und ganz klarzulegen, jedoch vielmehr Sie über dessen Vielgestaltigkeit aufzuklären. Um gegenüber den geistig Behinderten gerecht zu sein, muß man eine Mittelstellung einnehmen zwischen dem Risiko eines blinden Perfektionismus durch Übertreibung der hellen Seiten und einer ebenso blinden, sturen Haltung, welche die wirklichen Probleme nicht sehen will. Halten wir die Augen offen gegenüber der Wirklichkeit, die der Widerschein menschlichen Leidens ist, in dem wir alle mit inbegriffen und verantwortlich sind.

Das Automobil eines invaliden Vertreters als Kompetenzstück im Sinne des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs

Die IV gibt an Invalide Motorfahrzeuge ab, sofern der Versicherte dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann (Art. 21, Abs. 1, IVG, in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV und Art. 15, Abs. 2, IVV). Die Abgabe erfolgt in der Regel leihweise (Richtlinien des BSV vom 20. Januar 1960 über die Zusprechung und die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, A I 2). In diesen Fällen, bei denen die IV Eigentümerin des Motorfahrzeuges bleibt, kann das Motorfahrzeug bei einer Pfändung nicht zu den pfändbaren Objekten gezählt werden, da der Versicherte die Eigentumsrechte der IV geltend zu machen hat. Gestützt auf Artikel 107, Absatz 1, des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) wird allenfalls die IV ihren Eigentumsanspruch gerichtlich durchsetzen müssen, nämlich dann, wenn das Eigentum der IV an den im Besitze des Schuldners (Versicherten) stehenden Fahrzeug bestritten wird.

Anders verhält es sich dort, wo die IV jährliche Amortisationsbeiträge an die Kosten eines vom Versicherten selber angeschafften Motorfahrzeuges leistet, oder dort, wo ein Versicherter eine kostspieligere Ausführung gewählt hat und die IV nur einen Kostenanteil in der Höhe der Aufwendungen übernimmt, die bei der Abgabe der einfacheren Ausführung entstanden wären (Art. 21, Abs. 2, IVG; Urteile des EVG vom 6. September 1962, i. Sa. W. J., ZAK 1963, S. 139, und vom 3. Dezember 1962, i. Sa. M. D., ZAK 1963, S. 254). Hier ist der Versicherte Eigentümer des Motorfahrzeuges. Dies trifft auch dann zu, wenn die IV einem selbständigerwerbstätigen Versicherten zur Anschaffung eines Motorfahrzeuges eine Kapitalhilfe (Art. 18, Abs. 2, IVG; Urteil des EVG vom 14. Februar 1962, i. Sa. E. Sch., ZAK 1962, S. 229) gewährt (z. B. zur Eröffnung eines Taxibetriebes). Kommt es in diesen Fällen zur Pfändung oder zum Konkurs, dann müssen bei der Frage, ob für das Fahrzeug Kompetenzqualität gegeben sei, die nachstehend festgehaltenen Kriterien einer Prüfung unterzogen werden.

Artikel 92 SchKG, welcher auch im Konkursverfahren gegen einen im Handelsregister eingetragenen Schuldner (Art. 39, Abs. 1, SchKG) anwendbar ist, nennt nämlich die Gegenstände und Forderungen, die unpfändbar sind. Eine Ausdehnung der Unpfändbarkeitsbestimmungen

ist ausgeschlossen (BGE 72 III 21). Zu den sogenannten Kompetenzstücken, also nicht pfändbaren, zum Leben notwendigen Gegenständen, gehören u. a. die für den Schuldner und seine Familie zur Ausübung ihres Berufes notwendigen Gegenstände, Werkzeuge usw. (Art. 92, Ziff. 3, SchKG), soweit sie zur Weiterführung der Erwerbstätigkeit unbedingt erforderlich sind. Der Schuldner muß zur Zeit der Pfändung die Tätigkeit wirklich ausüben, um die Gegenstände für seinen Beruf notwendig erklären zu können. Eine nur vorübergehende Unterbrechung der Tätigkeit schadet indessen nicht. Die Kompetenzstücke sind vom Betreibungsamt bzw. Konkursamt anlässlich der Pfändung von Amtes wegen vorzumerken.

Zur Frage, ob ein Automobil, das in der Liste von Artikel 92 SchKG nicht ausdrücklich aufgeführt ist, ein nicht pfändbares Kompetenzstück darstellt, hat das Bundesgericht wiederholt Stellung bezogen. So galt das Automobil eines Provisionsreisenden oder eines Arztes, der sich als Kantonsarzt häufig von seinem Wohnsitz entfernen mußte, als pfändbares Werkzeug, weil die Schuldner die Eisenbahn benützen konnten. Hingegen wurde dem Auto eines Landarztes die Kompetenzqualität zuerkannt, ebenso dem Fahrzeug eines Taxichauffeurs, der auf eigene Rechnung mit einem einzigen ihm gehörenden Automobil fuhr.

Hinsichtlich der Fahrzeuge beruflich tätiger Invalider führte das Bundesgericht aus, die von einem Fahrzeug verursachten Unkosten müßten mit dem vom Invaliden erzielten Erwerbseinkommen in einem vernünftigen Verhältnis stehen (BGE 80 III 110). Es sah sich daher veranlaßt, auf das Moment der Wirtschaftlichkeit stärkeres Gewicht zu legen (BGE 84 III 20). Immerhin müsse bei Schwerbehinderten, die mit Hilfe eines Autos noch ihr Auskommen finden, die Unentbehrlichkeit nach weniger strengen Maßstäben beurteilt werden. Es sei dabei in Rechnung zu stellen, was für einen erheblichen Aufwand an Willen und Energie es einen Invaliden schon koste, überhaupt einen Beruf auszuüben, der körperliche Betätigung erfordere, geschweige denn, sich auf etwas anderes umzustellen.

Somit ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundesgerichts, daß einem Invalidenfahrzeug in der Regel die Kompetenzqualität im Sinne von Artikel 92, Ziffer 3, SchKG zukommt, wenn der Invalide eine existenzsichernde Tätigkeit ausübt, er bei der Ausübung dieser Tätigkeit auf ein solches Fahrzeug angewiesen ist, und der Wert des Motorfahrzeuges sich in einem angemessenen Rahmen hält. Dies bedeutet, daß ein einfacheres, für den notwendigen Gebrauch des Schuldners dienendes Fahrzeug zu genügen hat (Art. 21, Abs. 2, IVG). Ist dies nicht der Fall,

so kann dem Gläubiger gestattet werden, innert angemessener Frist ein billigeres Automobil zur Verfügung zu stellen, worauf die Pfändung des teureren Fahrzeuges zu erfolgen hat.

Unter diesen Aspekten verdient der Entscheid einer kantonalen Aufsichtsbehörde für das SchKG wegen seiner grundsätzlichen Erwägungen auch für die Organe der IV besondere Aufmerksamkeit, obwohl er im Jahre 1959, also *vor* Inkrafttreten der IV, gefällt worden ist. Es handelte sich dabei um einen am linken Oberschenkel amputierten, stark behinderten Reisenden, dessen rechtes Bein geschwächt war, so daß sich eine starke Gehbehinderung einstellte. Laut ärztlichen Zeugnissen war der Reisende sowohl medizinisch als auch praktisch für seine Erwerbstätigkeit auf ein Automobil angewiesen. Dieses hatte er im Hinblick auf seine Behinderung umbauen lassen. Im Konkurs wurde das Auto (damalige konkursamtliche Schätzung 2 500 Franken) mit der Begründung nicht als Kompetenzstück anerkannt, das Halten eines Motorfahrzeuges sei für den Invaliden nicht wirtschaftlich, und es sei ihm zumutbar, eine feste Stelle anzunehmen, die seinem körperlichen Zustand Rechnung trage. Dagegen machte der Invalide geltend, seine Vermittlungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt sei beschränkt, weil er keine Lehre bestanden habe.

Die kantonale Aufsichtsbehörde hieß die Beschwerde des Invaliden gut, indem sie sich auf die Erwägungen in BGE 80 III 110, 84 III 20 sowie auf jene in einem nicht veröffentlichten Urteil aus dem Jahre 1956 stützte. Es sei glaubwürdig, daß der Beschwerdeführer als Provisionsreisender sein Auskommen finden könne. Auch der im Automobil enthaltene Wert sei derart, daß nicht von einem «kapitalistischen Moment» die Rede sein könne, würden doch Handwerksgeräte und Maschinen als Berufswerkzeuge unentbehrlich erklärt (ihnen also Kompetenzqualität im Sinne von Art. 92 SchKG zuerkannt), die einen wesentlich höheren Wert aufwiesen.

Aus ähnlichen Überlegungen wurde bereits früher in der kantonalen Rechtsprechung anerkannt, daß das Motorrad eines invaliden Reisenden (mit verstümmelten Händen und zwei künstlichen Füßen) und dasjenige eines Reisenden, der körperliche Gebrechen aufweist, eine weitverbreitete Kundschaft auf dem Lande besucht und schweres Gepäck mit sich zu führen hat, unpfändbar sind.

Wiewohl alle diese Urteile noch *vor* Inkrafttreten der IV-Gesetzgebung gefällt wurden, zeigen sie doch das Bestreben der richterlichen Behörden, die Eingliederung Invaliden ins Erwerbsleben zu erleichtern, vor allem dann, wenn sie auf ein Fahrzeug angewiesen sind.

Postleitzahlen und AHV

Warum Postleitzahlen?

Mitte Juni 1964 haben die Schweizerischen PTT-Betriebe jedem Postbenützer ein Verzeichnis der neuen Postleitzahlen zugestellt, mit der freundlichen Bitte, künftig bei allen Sendungen vor den Bestimmungsort die entsprechende Postleitzahl zu setzen bzw. der Absenderangabe die Leitzahl des Wohnortes beizufügen. Diese Neuerung verursacht vielerorts einen beträchtlichen Arbeitsaufwand. Es handelt sich dabei jedoch um eine Rationalisierungsmaßnahme, die letzten Endes wiederum den Postbenützern zugute kommt. Man bedenke, daß die Post bei einem sich immer mehr verschärfenden Personalmangel an jedem Werktag durchschnittlich 7 Millionen Kleinsendungen entgegennimmt und verarbeitet. Beförderte die Post im Jahre 1930 noch 992 Millionen adressierte Briefpostgegenstände und Zeitungen, so waren es 1950 bereits 1,4 Milliarden und im vergangenen Jahr sogar 2,1 Milliarden.

Aufbau der Postleitzahlen

Im Einvernehmen mit den Wirtschaftsverbänden haben die PTT-Betriebe beschlossen, *vierstellige Postleitzahlen* einzuführen, die eine für Jahrzehnte genügende Organisation gestatten. In den neuen Leitkreisen, die sich aus den postalischen Leitwegen ergeben, ist jeder Ortschaft von einiger Bedeutung eine eigene Nummer zugeordnet worden.

Die Verarbeitungsstellen sind in Hauptknotenpunkte, Nebenknotenpunkte und Umleitstellen gegliedert worden. Die mechanische Sortierung ist vorerst nur an den Hauptknotenpunkten vorgesehen, doch bilden die Leitzahlen auch für die Handsortierung eine ganz beträchtliche Erleichterung.

Die Numerierung beginnt im Westen und setzt sich im Uhrzeigersinn fort. Die Leitzahlen großer Städte endigen immer mit mindestens zwei Nullen, jene kleinerer Städte und größerer Ortschaften in der Regel mit mindestens einer Null.

Kleine Ortschaften ohne eigene Nummer erhalten eine sog. Sammelnummer, d. h. die Nummer der Umleitstelle, der sie zugeteilt sind. Diese Sammelnummern wurden aus betriebswirtschaftlichen Gründen eingeführt, weil es unrationell wäre, an kostspieligen Maschinen Sortierfächer für Ortschaften mit geringem Verkehr vorzusehen.

Abgekürzte Ortsnamen im Verzeichnis der Leitzahlen (Form. 992.03)

Bei der Adressierung von Sendungen mit Adreßplatten, Lochkarten usw. ist in der Regel für den Bestimmungsort nur Platz für 15—21 Schreibstellen vorhanden. Für lange Ortsnamen, d. h. solche mit mehr als 10 Schreibstellen, stellt deshalb die Post im unten genannten Verzeichnis geeignete Abkürzungen zur Verfügung. Wo der Platz ausreicht, können die im Verzeichnis abgekürzten Ortsnamen ohne weiteres ausgeschrieben werden.

Als maßgebendes Postleitzahlenverzeichnis für die AHV-Stellen sei das *Verzeichnis im Format A 4 mit rotem Umschlag* (Form. Nr. 992.03) empfohlen, das bei den Kreispostdirektionen kostenfrei bezogen werden kann. Bei Unklarheiten sind diese gerne bereit, den AHV-Ausgleichskassen die nötigen Auskünfte zu erteilen.

Postcheckamt und Leitzahl

Mit der Einführung der Postleitzahlen sind die römischen Zahlen und Buchstaben zur Bezeichnung der Checkämter durch arabische Zahlen ersetzt worden. Als neue Bezeichnung dienen die beiden ersten Ziffern der Postleitzahl der Poststelle, an der sich das betreffende Checkamt befindet. Sie soll von der eigentlichen Kontonummer durch einen Bindestrich mit beidseitigen deutlichen Zwischenräumen getrennt werden, z. B. 80—67 875. Es ist zu empfehlen, beim Ergänzen der Adresse auf Briefköpfen, Rechnungen usw. gleichzeitig auch das Postcheckkonto auf die neue Art zu bezeichnen. Die Vorräte an Formularen des Postcheckverkehrs mit alter Bezeichnung dürfen selbstverständlich aufgebraucht werden.

Postleitzahlen im Geldpost- und Postcheckverkehr

Auf den *Zahlungsanweisungen* ist vor dem Bestimmungsort die Postleitzahl zu setzen. Ferner soll die Postleitzahl grundsätzlich in jeder Absenderadresse enthalten sein, damit sie der Empfänger zur Kenntnis nimmt und bei allfälligen Korrespondenzen wieder verwendet. Auf *Einzahlungsscheinen* und *Girozetteln* ist in den Adressen der Kontoinhaber die Postleitzahl nicht notwendig, weil die neuen, dem System der Postleitzahlen angepaßten Bezeichnungen der Postcheckämter erlauben, die Belege einwandfrei an ihre Bestimmung zu leiten. Aus dem gleichen Grunde erübrigt es sich auch, vor der Ortsbezeichnung des Postcheck-

amtes die Postleitzahl anzugeben. Hingegen sollte der Absender (Zahler) seine Postleitzahl bekanntgeben. Die Einschränkungen erweisen sich als notwendig, weil die ohnehin kleinen Formulare nach der Vormerkung der Absender-Postleitzahl so viele Ziffern enthalten, daß sonst die Übersicht verloren ginge.

Müssen AHV-Ausgleichskassen die Zustellkreisnummern in den Leitzahlen berücksichtigen?

Mit Ausnahme der Stadt Zürich genügt es, wenn die AHV-Ausgleichskassen für Briefpostsendungen sowie Post- und Zahlungsanweisungen nach großen Städten die Leitzahl *ohne* Zustellkreis (z. B. 1000 Lausanne, 3000 Bern, 4000 Basel) angeben. Für Zürich wurden die bereits bestehenden Nummern der Zustellkreise in die Leitzahlen übernommen und sollten in den Adressen entsprechend vorgemerkt werden. Bei Bedarf kann bei der Post das *Straßenverzeichnis von Zürich* angefordert werden, das Auskunft über die Zustellkreise dieser Stadt gibt und das übrigens auch im Band 8 des Telefonverzeichnisses (Seiten 1—6) enthalten ist.

Adreßbeispiele für Rentenzahlungen

Mit der Einführung der Postleitzahlen bedürfen auch die in der *Wegleitung über die Renten* unter den Rz 971 und 974—976 angegebenen Beispiele für die Adressierung von Rentenzahlungen einer Anpassung. Nachfolgend die berichtigten Adreßbeispiele:

Rz 971 (Gutschrift auf Checkrechnung mit Zahlungsanweisung)	Herrn Max Schori, Langnau BE <u>PCh 30 — 10272 Bern</u>
Rz 971 (Gutschrift auf Checkrechnung mit Girozettel)	30 — 10272 Max Schori <u>Langnau i. E.</u>
Rz 974	Ehepaar-Altersrente Herrn Anton Brunner-Nüscheler Gäuggelstraße 17 <u>7000 Chur</u>

Rz 975

Herrn Balmer Emil
Lägernweg 28
5430 Wettingen
(für Huber Alfred)

Rz 976

(Gutschrift auf Check-
rechnung mit Zahlungs-
anweisung)

Spar- und Leihkasse Belp
PCh 30 — 982 Bern
(für Max Moser, Sp. H. 12028)

Rz 976

(Gutschrift auf Check-
rechnung mit Girozettel)

30 — 982
Spar- und Leihkasse
Belp
(für Max Moser
Sp. H. 12028)

Wünscht ein Rentenbezüger, daß die Rente seiner Postcheckrechnung gutgeschrieben oder einer Bank angewiesen werde, so empfiehlt die PTT, den Betrag nach Möglichkeit mit Girozettel direkt auf das entsprechende Postcheckkonto zu überweisen, statt Zahlungsanweisungen auszustellen. Diese sind für die Post arbeitsaufwendiger und erreichen den Empfänger meist später als Überweisungen.

Jedesmal — Postleitzahl

Die PTT-Betriebe sind sich bewußt, daß nur die positive Mitarbeit aller Postbenützer einen vollen Erfolg des Postleitzahlensystems ermöglichen kann. Sendungen ohne Leitzahlen werden selbstverständlich nach wie vor ihren Bestimmungsort erreichen. Da sie aber wohl oder übel in zeitraubender Arbeit von Hand sortiert werden müssen, wird eine etwas spätere Zustellung unvermeidlich sein. Den AVH-Ausgleichskassen wird deshalb empfohlen, die Postleitzahlen vor allem in ihre Adreßplatten für Renten- und andere periodische Zahlungen sowie in die Adressen ihrer Abrechnungspflichtigen aufzunehmen. Der italienische Slogan der PTT-Betriebe: «Località numerata — lettera accelerata», dürfte den Nagel auf den Kopf treffen. Die PTT-Betriebe hoffen zuversichtlich, mit der verständnisvollen Mitarbeit aller Postbenützer das gesteckte Ziel zu erreichen.

Die rückwirkende Übernahme von Eingliederungsmaßnahmen durch die IV

(Die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zu Artikel 78, Absatz 2, IVV)

Mit Beschluß vom 20. Juni 1963 hat der Bundesrat Artikel 78, Absatz 2, IVV abgeändert, weil sich die darin festgelegte Ausnahmeregelung für die nachträgliche Übernahme der Kosten bereits durchgeführter Eingliederungsmaßnahmen in der Praxis als zu eng erwiesen hatte. Die Erleichterungen bestehen vor allem darin, daß die Anmeldefrist von drei auf sechs Monate verlängert und die Möglichkeiten für die nachträgliche Kostenübernahme erweitert wurden (Antwort des Bundesrates auf die kleinen Anfragen Gnägi und Primborgne; ZAK 1963, S. 316).

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat in der Folge im Nachtrag vom 26. Juni 1963 zum Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen der IV und später in einer differenzierten Fassung im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (Rz 41) ausgeführt, bei medizinischen Maßnahmen habe die Anordnung des Arztes zur Durchführung ohne weiteres als wichtiger Grund zu gelten, wenn nicht besondere Umstände die vorherige Anmeldung bei der IV-Kommission und das Abwarten ihres Beschlusses offensichtlich als zumutbar erscheinen lassen. Seiner Auffassung nach sollte die Anordnung des Arztes eine sofortige Durchführung der Maßnahmen in allen Fällen rechtfertigen, auch wenn nachträglich die Dringlichkeit dieser Maßnahmen als fraglich erscheint. Es ließ sich dabei von der Überlegung leiten, daß zwischen Arzt und Patient ein Abhängigkeitsverhältnis besteht, das weitgehend vom Vertrauen des Patienten zum Arzt getragen wird. Das Bundesamt befürchtete, dieses Verhältnis könnte gestört werden, wenn sich der Versicherte jeweils über die Notwendigkeit und den Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme mit dem Arzt auseinandersetzen müsse, zumal der Versicherte in der Regel nicht in der Lage ist, den Grad der Dringlichkeit einer Maßnahme abzuschätzen. Maßgebend war überdies, eine Lösung zu finden, die administrativ möglichst einfach zu handhaben ist.

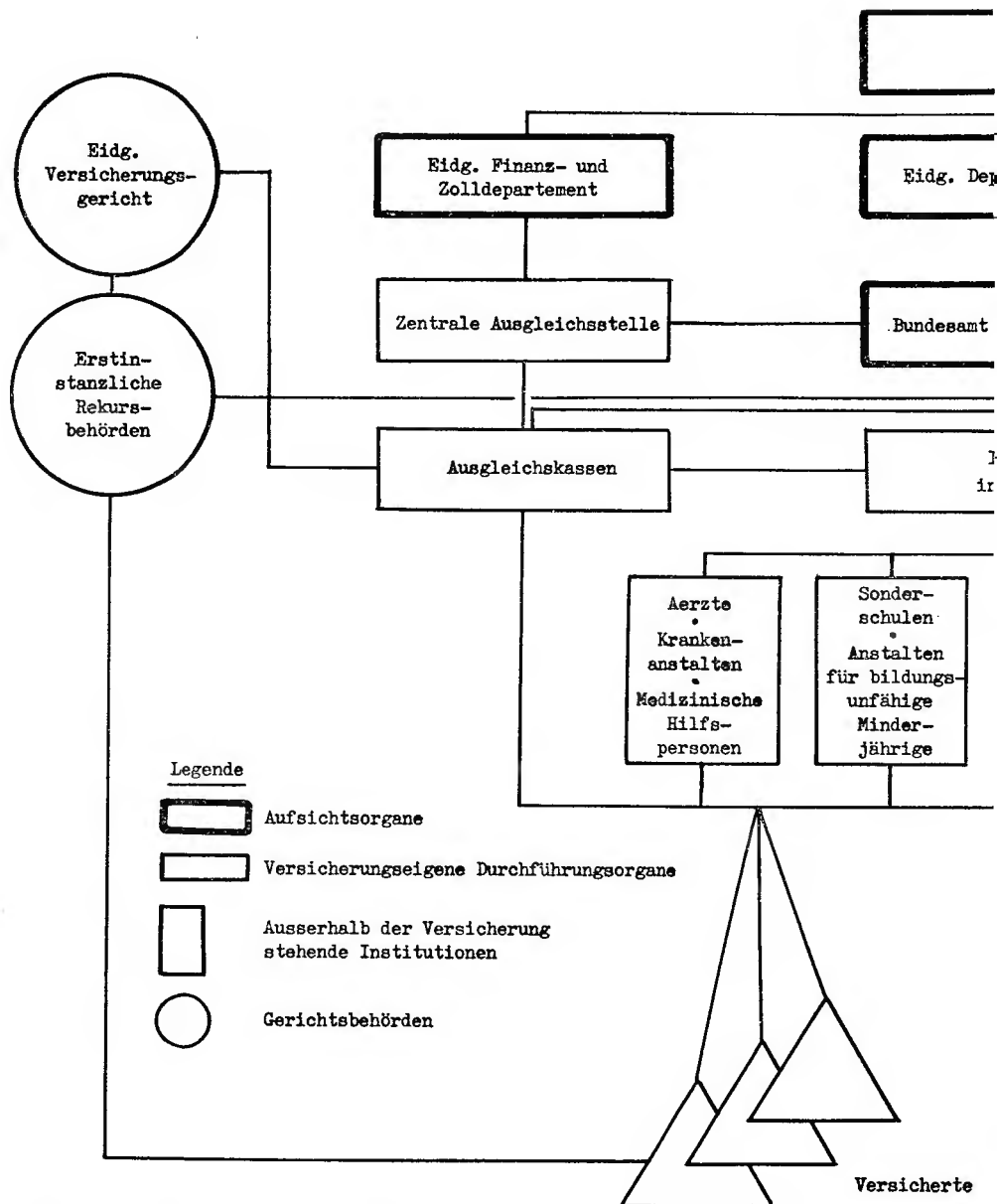
Bereits im Urteil vom 18. Juli 1963 i. Sa. U. W. (ZAK 1963, S. 531) äußerte das Eidgenössische Versicherungsgericht Bedenken, den Anordnungen von Ärzten zur Durchführung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen generell die Bedeutung eines «wichtigen Grundes» beizumessen. In einem weiteren Urteil vom 23. September 1963 i. Sa. T. A.

(ZAK 1964, S. 372) hält das Eidgenössische Versicherungsgericht u. a. folgendes fest: «Diese Auffassung (wonach die Anordnung des Arztes zur Durchführung ohne weiteres als wichtiger Grund gelte) bedarf indessen der Überprüfung. Allerdings ist die Frage, ob der Grund wichtig sei, von der Person des Versicherten aus zu beurteilen, jedoch in dem Sinne, daß ihr Grund nach objektiver Bewertung wichtig sein muß. Bei dieser objektiven Betrachtung kann nun der Anordnung des Arztes ein bedeutsames, oft wohl auch entscheidendes Gewicht beigemessen werden, besonders dann, wenn der Arzt in Kenntnis aller, auch der IV-rechtlich maßgebenden Gesichtspunkte gehandelt hat; denn der Versicherte hat ja nicht die nötigen medizinischen Kenntnisse, um sich ein eigenes Urteil über den angezeigten Zeitpunkt der Durchführung zu bilden. Es darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß der abgeänderte Wortlaut des Artikel 78, Absatz 2, IVV eindeutig vorschreibt, von den Maßnahmen, die vor der Anordnung durch die IV-Kommission durchgeführt wurden, seien nur diejenigen zu übernehmen, «die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden *mußten*.» Die wichtigen Gründe müssen also derart beschaffen sein, daß ihretwegen mit der Maßnahme nicht zugewartet werden konnte. Ferner ist zu beachten, daß in der IV keine Anmeldepflicht Dritter besteht (Art. 46 IVG und Art. 65 ff. IVV). Grundsätzlich hat der Versicherte selber gegenüber der Versicherung die rechtserheblichen Erfordernisse zu erfüllen. Mit dieser Ordnung und dem klaren Wortlaut des Artikel 78, Absatz 2, IVV ist es nicht vereinbar, die Durchführungsanordnung des Arztes «ohne weiteres» als wichtigen Grund gelten zu lassen.»

In den Urteilen vom 1. Mai 1964 i. Sa. A. L. und 8. Mai 1964 i. Sa. O. W. (ZAK 1964, S. 370) bestätigte das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Praxis und führte aus, daß die vom Bundesamt vertretene Ansicht, die Anordnung des Arztes bilde vermutungsweise einen wichtigen Grund für die vorzeitige Durchführung einer medizinischen Maßnahme, sich mit der heutigen Regelung nicht in Einklang bringen lasse. Werde eine objektiv nicht dringliche medizinische Maßnahme vor der Anmeldung bei der IV-Kommission durchgeführt, so müßte man nach der Auffassung des Bundesamtes die Rechtsunkenntnis des Versicherten als wichtigen Grund gelten lassen, wenn sie sich mit derjenigen des Arztes summiere. Bloße Rechtsunkenntnis, auch von Seiten des Arztes, könne jedoch kein wichtiger Grund sein, aus dem eine objektiv nicht dringliche Maßnahme durchgeführt werden müsse. Zudem werde das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht gestört, wenn

der Versicherte den Arzt veranlasse, «auf die gesetzliche Notwendigkeit vorgängiger amtlicher Bewilligung einer offensichtlich nicht dringlichen Maßnahme Rücksicht zu nehmen. Ein solcher Hinweis vermöchte das Vertrauensverhältnis vielmehr vor einer nachträglichen Störung zu bewahren . . . ». Ferner sei es nicht an sich bedeutungslos, ob die IV-Kommission vor oder nach der Durchführung einer ärztlich angeordneten Maßnahme Beschluß fasse. «Wenn dem tatsächlich so wäre, dann müßte der Gesetzgeber daraus die ihm allfällig notwendig erscheinenden Konsequenzen ziehen; der Richter dagegen hat der bestehenden gesetzlichen Ordnung Geltung zu verschaffen.»

Nachdem sich die letztinstanzliche Rechtsprechung endgültig zu dieser Auslegung von Artikel 78, Absatz 2, IVV bekannt zu haben scheint und somit von einer feststehenden Gerichtspraxis gesprochen werden kann, haben sich die Verwaltungsorgane dieser Interpretation anzuschließen. In Fällen, in denen medizinische Maßnahmen vor dem Beschluß der IV-Kommission durchgeführt werden, genügt inskünftig die bloße Anordnung des Arztes für die Annahme eines wichtigen Grundes nicht mehr. Vielmehr ist auch hier nach den für die übrigen Fälle geltenden Kriterien zu prüfen, ob objektiv gesehen wichtige Gründe für die Durchführung vorlagen. Immerhin kommt der ärztlichen Anordnung nach wie vor bedeutendes Gewicht im Sinne eines Hinweises auf die medizinische Dringlichkeit der durchgeführten Maßnahme zu; im übrigen hat das oberste Gericht ausdrücklich bestätigt, daß für die Beurteilung, ob wichtige Gründe vorliegen, neben medizinischen auch persönliche, insbesondere wirtschaftliche Gründe maßgebend sein können (Urteil vom 8. Mai 1964 i. Sa. O. W., ZAK 1964, S. 370). Rz 40 und 41, erster Satz des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, entspricht dieser Auslegung weiterhin. Dagegen steht Rz 41, zweiter und dritter Satz der genannten Weisungen mit der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes nicht in Einklang und ist daher inskünftig nicht mehr anwendbar.



[Empty box]

des Innern

Eidg. AHV/IV-Kommission

versicherung

onen
ariate

IV-Regionalstellen

e-
n
ttel

Stätten
für die
berufliche
Ausbildung
und
Umschulung

Arbeitgeber

Von der Versicherung geförderte weitere
Institutionen der Invalidenhilfe

Arbeitsver-
mittlungs-
stellen

Berufs-
beratungs-
stellen

Werkstätten
für Dauer-
beschäftigung
•
Wohnheime

Stellen für
Betreuung
und
Beratung
•
Kurse zur
Ertüchtigung

Ausbildungs-
stätten von
Fach-
personal

Praktische Ausbildung geistig behinderter Jünglinge

Eine bewährte Eingliederungsstätte ließ sich im vergangenen Jahr die *Berufsbildung geistig behinderter Jünglinge* besonders angelegen sein und führte erstmals für solche Invalide einen einjährigen Lehrkurs durch.

Die Schüler sollten nach dessen Abschluß in der Lage sein, einfache und praktische Arbeiten zu verrichten, so daß sie in der freien Wirtschaft als Hilfsarbeiter angelehrt und eingesetzt werden können. Auf eine theoretische Ausbildung wurde verzichtet. Der verantwortliche (und für die Aufgabe eigens geschulte) Werkmeister richtete den Lehrstoff ganz auf das erwähnte Ziel aus und stellte das Kursprogramm im wesentlichen auf folgende drei Grundlagen.

1. Die geistig behinderten Jünglinge, in ihrer ganzen Art verlangsam, sind so zu schulen, daß sie in ihrer Arbeitsintensität auf das von der Industrie heute verlangte Arbeitstempo kommen oder dieses mindestens annähernd erreichen.

2. Die Arbeit ist mit einer Genauigkeit und Sorgfalt auszuführen, wie sie von der schweizerischen Wirtschaft heute von einem Hilfsarbeiter verlangt werden, der in seiner Serienarbeit ein gewisses Maß von Ausschuß nicht überschreiten darf.

3. Die Behinderten haben sich am Arbeitsplatz verträglich zu benehmen. Mit anderen Worten dürfen sie das Betriebsklima nicht beeinträchtigen — etwa durch Schwatzhaftigkeit, Streitsucht oder zeitweilige Gleichgültigkeit — und so durch ihr nachteiliges Verhalten die Leistungen der übrigen Mitarbeiter noch gefährden.

*

Das Kursergebnis war umso erfreulicher, als sich die Teilnehmer, entgegen gewissen Befürchtungen, mit den übrigen in der Eingliederungsstätte weilenden Behinderten gut vertragen haben: das gemeinsame, verbindende Element der Invalidität war stärker als das trennende, bedingt durch die Verschiedenartigkeit der Behinderung.

Durchführungsfragen der IV

Die Frage der Bedürftigkeit bei hilflosen Invaliden

In Ausführung des ihm durch Artikel 42, Absatz 4, IVG erteilten Auftrages hat der Bundesrat in Artikel 37 IVV bestimmt, daß Hilflose als bedürftig gelten, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens zusammen mit einem angemessenen Teil des Vermögens die Einkommensgrenzen gemäß Artikel 42, Absatz 1, AHVG nicht erreichen. Für die Anrechnung des Einkommens und Vermögens seien die Artikel 56 bis 61 AHVV sinngemäß anwendbar. Demgemäß ist in Rz 649 ff der Rentenwegleitung vorgesehen, daß für die Abklärung der Bedürftigkeit bei hilflosen Invaliden das anrechenbare Einkommen und Vermögen grundsätzlich gleich berechnet werden wie für die den Einkommensgrenzen unterliegenden außerordentlichen AHV- und IV-Renten.

In einem i. Sa. W. Sch. am 1. Februar 1964 ergangenen und auf Seite 364 der vorliegenden Nummer publizierten Urteil ist nun das Eidgenössische Versicherungsgericht unter Hinweis darauf, daß Artikel 37 IVV ausdrücklich nur eine *sinngemäße* Heranziehung der Artikel 57 bis 61 AHVV verlangt, von diesen Anrechnungs- und Ermittlungskriterien abgewichen und hat einem hilflosen Versicherten, dessen anrechenbares Einkommen die gesetzliche Einkommensgrenze an und für sich überschritt, den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung trotzdem zuerkannt, weil dem Versicherten durch die für seine ständige Pflege benötigte Krankenschwester außerordentlich hohe Unkosten entstehen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht behält sich damit das Recht vor, die Frage der Bedürftigkeit im Einzelfall frei zu würdigen. Dies ändert aber nichts daran, daß für die Ausgleichskassen administrativ für die Feststellung der Bedürftigkeit hilfloser Versicherter weiterhin die Weisungen der Rentenwegleitung gelten.

Leistungen der Militärversicherung und IV-Taggeldanspruch

Gemäß Artikel 44, Absatz 2, IVG schließt die Ausrichtung eines Krankengeldes seitens der SUVA oder der Militärversicherung den Anspruch auf ein IV-Taggeld während der Eingliederung grundsätzlich aus. Durch das nach Ablauf der Referendumsfrist rückwirkend ab 1. Januar 1964 in Kraft getretene revidierte Militärversicherungsgesetz wurde nun Artikel 44, Absatz 2, IVG dahin ergänzt, daß nicht nur bei Ausrichtung des Krankengeldes, sondern *auch der Militärversicherungsrente*, die insbesondere bei mehr als 6 Monate dauernder beruflicher Eingliederung ge-

währt wird, die *gleichzeitige Ausrichtung eines IV-Taggeldes ausgeschlossen* ist. Ferner wurde in Artikel 39, Absatz 3, des Militärversicherungsgesetzes neu bestimmt, daß die Leistungen der Militärversicherung während der beruflichen Eingliederung — insbesondere Krankengeld und Rente — auch bei nur teilweiser Haftung der Militärversicherung nicht mehr gekürzt, sondern voll ausgerichtet werden.

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

Binswanger, P.: Die sozialpolitische Bedeutung der 6. AHV-Revision. Sonderdruck aus «Schweizer Monatshefte», Heft 12, März 1964.

Das Altenheim. Zeitschrift für die Leitungen der öffentlichen und privaten Altenheime. Heft 6, 1964 bringt u. a. folgende Beiträge: Krankenhaus und Heimpflege. K. J a h n k e: Über den Altersdiabetes. G. F o b: Konzept und Bau neuer Altenheime in Wien. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover.

Die Überalterung der Bevölkerung und die Probleme der betagten Personen. Zusammenfassung der nationalen Berichte an der 5. Tagung europäischer Minister für Familienfragen in Brüssel vom 17./18. Oktober 1963, Herausgeber: Ministerium für Volksgesundheit und Familienfragen, Brüssel, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern, 144 S. vervielfältigt, Bern, BSV, 1963.

Die beschützende Werkstatt für geistig Behinderte. Beiträge verschiedener Autoren; illustriert. Herausgegeben von der Handbücherei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V., 355 Marburg an der Lahn, Bd. 3.

Greiner, Max: Altersfragen. Bericht der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik zuhanden des Kongresses der Internationalen Vereinigung für sozialen Fortschritt, Bordeaux 1964, 37 S. Schriftenreihe der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik, Basel, 1964, H. 2.

Helbling, C.: Personalfürsorge. Verlag Paul Haupt, Bern, 1964, 137 Seiten. Das Buch orientiert über Rechtsgrundlagen, Organisation, Leistungen, Finanzierung und Kapitalanlage der betrieblichen Personalfürsorge, d. h. von Pensionskassen, Gruppenversicherungen und kombinierten Formen der Vorsorge. Beigefügt sind ein Muster einer Stiftungsurkunde sowie ein Tabellenanhang. Der Erläuterung des dargebotenen Stoffes dienen zahlreiche Gesetzestexte, Berechnungsbeispiele und Tarife. Die Literaturhinweise der einzelnen Abschnitte vervollständigen die vielseitige Dokumentation.

Kaiser, Edwin: Der Geistesschwache im Banne von Arbeit und Beruf. I. Auch der Geistesschwache will arbeiten. II. Ausmaß der Geistesschwäche und Abgrenzung der Eingliederungsfähigkeit. III. Die Praxis der Anlernung und Eingliederung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, herausgegeben vom Verband deutscher Sonderschulen, Verlag W. Rössmeyer, Nienburg/Weser, 1963, H. 4.

König, E. und Hess, R.: Behandlung und Erziehung cerebral gelähmter Kinder. Wegweiser für die Eltern. Herausgegeben von der Schweizerischen Vereinigung zugunsten cerebral gelähmter Kinder. 24 S., illustriert, 1962.

Lindenmann, K.: Die infantilen Cerebralpareesen. Bearbeitet von H. Asperger u. a., 12 + 390 S., illustriert. Verlag Georg Thieme, Stuttgart, 1963.

Literatur zur sozialen Sicherheit. Periodische bibliographische Nachträge zusammengestellt von der Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung in der Schweiz. (Verzeichnis der Neuerwerbungen der Bibliothek des Bundesamtes für Sozialversicherung). Erscheint 2—4mal jährlich. Bundesamt für Sozialversicherung, Bern.

Neue Blätter für Taubstummensbildung. Verlag W. J. Bechinger, Neckar-gemünd. Aus dem Inhalt von Jahrgang 17/1963, Nummer 8—11, Schweizer Heft 1—2: A m m a n n, H.: Der Taubstumme und die Sprache, S. 225—249. A m m a n n, H.: Der Gehörgeschädigte in der Schweizerischen Invalidenversicherung, S. 289—294. H ä g i, H.: Die Ganzheit im grundlegenden Taubstummunterricht, S. 295—307. I s e l i, Cl.: Taubstummensfürsorge in der Schweiz, mit besonderer Berücksichtigung der Fürsorgearbeit im Kanton St. Gallen, S. 308—314. M a t t m ü l l e r, P.: Die Erziehung und Schulung des geistesschwachen Taubstummen in der Schweiz, S. 254—262. R i n g l i, G.: Die Oberschule für begabte Gehörlose in Zürich, S. 250—254. W a l t h e r, H. R.: Interkantonale Gewerbliche Berufsschule für Gehörlose in Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich, S. 262—267.

Nolfi, P.: Neue Ergebnisse und Erkenntnisse über die Invalidität. Separatdruck aus den Periodischen Mitteilungen der schweizerischen Lebensversicherungs-Gesellschaften an die Schweizer Ärzte, Zürich, Leemann AG, 1963, Nr. 45, S. 841—850.

Oppikofer, K.: Prothesentraining, Geh- und Berufsschulung. 12 S., illustriert. Separatdruck aus «Praxis», Schweizerische Rundschau für Medizin, Bern, Hallwag AG, 12/1963, S. 335—338.

Praktische Erfahrungen bei der Rehabilitation von Behinderten. Mit Beiträgen von Belart, W. (Vorwort); Spirig, B. (Die Aufgaben des Orthopäden in der Eingliederungsstätte); Koess, H. (Der Einfluß der Begleitgebrechen auf die Rehabilitation von Behinderten); Holländer, W. (Seelische Probleme bei der Rehabilitation von Körperbehinderten); Beck, W. (Grundsätzliches zur Berufsberatung und Stellenvermittlung Behinderter); Oppikofer, K. (Einfluß von Persönlichkeit und Umwelt auf die Rehabilitation). In «Praxis» Schweizerische Rundschau für Medizin Nr. 52, 1963, S. 1602—1617, Verlag Hallwag AG, Bern.

Rehabilitation literature. Monatlich erscheinende Literaturübersicht, herausgegeben von der National Society for Crippled Children and Adults, Chicago. Liegt auf bei der Bibliothek Pro Infirmis, Zürich, und bei der Bibliothek der Organisation mondiale de la Santé, Genève.

Saxer, Walter: Über die sechste AHV-Revision. Referat (avec résumé en langue française) In «Pro Senectute», Zürich, Stiftung «Für das Alter», Sonderausgabe November 1963, S. 2—21.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Jahrgang 1964, Heft 2.
W y s s Hans: Rascher Weg zur Freizügigkeit (für die bei Pensionskassen versicherten Arbeitnehmer) — C o m t e s s e Frédéric: Invalidenfürsorge im industriellen Großbetrieb — B ü c h i Otto: Werden des Sozialversicherungsrecht des Bundes.

Wegener, Hermann: Die Rehabilitation der Schwachbegabten. 126 S. München/Basel, Ernst Reinhardt, 1963.

Weber, M.: Die soziale Schweiz. «Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft», Jahrgang 1964, Nr. 1/2, S. 167—194.

Die Entwicklung der schweizerischen Sozialgesetzgebung in den vergangenen hundert Jahren, im Zusammenhang mit dem sozialen, wirtschaftlichen und politischen Geschehen.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Interpellation
Huber

Nationalrat Huber hat am 16. Juni 1964 folgende Interpellation eingereicht:

«Der Mangel an geeigneten Wohnungen für ältere Leute nimmt immer krassere Formen an. Der Bau von Altersheimen und sogenannten Alterswohnungen vermag mit der zunehmenden Lebenserwartung unserer Bevölkerung nicht im entferntesten Schritt zu halten. Ein Hauptgrund liegt in den Finanzierungsschwierigkeiten solcher Bauvorhaben.

Ist der Bundesrat nicht der Auffassung, daß es zweckmäßig wäre, die in den nächsten Jahren dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung noch zufließenden Gelder (allein für das laufende Jahr kann, trotz der 6. AHV-Revision, mit einem Betrag von etwa 170 Millionen Franken gerechnet werden) in allererster Linie dafür zu verwenden, um den Bau von Altersheimen und Alterswohnungen wirksam zu fördern?»

Ausgleichsfonds der AHV

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV teilt mit:

Die Tresorerie des Ausgleichsfonds der AHV wurde durch die im Jahre 1963 erfolgten Revisionen der Bundesgesetze über die AHV und die EO sowie durch die Erhöhungen der Leistungen der IV wesentlich verändert. Während die Ausgleichskassen insgesamt im Vorjahr noch Überschüsse an den Ausgleichsfonds abliefern konnten, sind sie im laufenden Jahr auf Zuschüsse angewiesen. Nach den Betriebsrechnungen be-

liefen sich im ersten Kalenderhalbjahr 1964 die Leistungen der AHV auf 725.2 Millionen (im gleichen Zeitraum des Vorjahres auf 507.9 Millionen), der IV auf 114.6 (87.8) Millionen und der EO auf 52.4 (39.6) Millionen, was für die drei Sozialwerke zusammen eine Leistungssumme von 892.2 (635.3) Millionen Franken ergibt. Die von den Ausgleichskassen im gleichen Zeitraum abgerechneten Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber betragen 715.8 (675.0) Millionen Franken.

Die Beiträge der öffentlichen Hand an die AHV sind durch die letzte Gesetzesrevision erhöht worden. Zusammen mit denjenigen an die IV beliefen sie sich im ersten Halbjahr auf 268.3 (149.1) Millionen Franken. Aus dem Ertrag der Anlagen gingen 104.3 (102.5) Millionen Franken ein.

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds konnte auf Grund dieser Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr nur für eine wesentlich verminderte Summe Anlagen tätigen. Sie betragen im ersten Halbjahr 103.8 (263.0) Millionen Franken. Davon entfielen auf wiederangelegte Rückzahlungen 36.8 (32.8) Millionen Franken. Diese Anlagen des laufenden Jahres wurden im zweiten Quartal vorgenommen. Im ersten Quartal dienten die eingehenden Geldmittel ausschließlich zur Äufnung der Kassenreserven, da nach Beginn des zweiten Quartals die erhöhten Leistungen rückwirkend auf Jahresbeginn zur Auszahlung kamen.

Der Anlagebestand des Ausgleichsfonds beläuft sich Ende Juni 1964 auf 6717.3. (Ende März 6646.3) Millionen Franken, der sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien verteilt: Eidgenossenschaft 403.4 (433.4), Kantone 1083.3 (1074.7), Gemeinden 913.8 (895.8), Pfandbriefinstitute 1849.8 (1811.8), Kantonalbanken 1295.1 (1282.6), öffentlich-rechtliche Körperschaften 25.6 (25.6), gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1146.3 (1122.4).

Die durchschnittliche Rendite des Anlagebestandes betrug am 30. Juni 3.35 Prozent gegenüber 3.33 Prozent am Ende des ersten Quartals 1964.

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

	Neu erschienen sind:	Preis
318.102.01 d	Änderungen gemäß 6. AHV-Revision zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. 1. 1964	2.40

318.102.01	f	Changements à apporter ensuite de la 6e revision AVS aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1. 1. 1964	2.40	
318.107.03	d	Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. 7. 1964	—	.70*
318.107.03	f	Circulaire concernant l'affranchissement à forfait, valable dès le 1. 7. 1964	—	.70*
318.107.041	d	Änderungen gemäß 6. AHV-Revision zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn, gültig ab 1. 1. 1964	2.40	
318.107.041	f	Changements à apporter ensuite de la 6e revision AVS à la circulaire sur le salaire déterminant, valables dès le 1. 1. 1964	2.40	
318.160	dfi	Zahlungsanweisung — Mandat de paiement Mandato di pagamento	2.—	2
318.161	dfi	Postanweisung für das Inland Mandat de poste interne Vaglia postale interno	3.—	2
318.300.2	d	Klebetektüren 1964 zur AHVV	—	.50*
318.300.2	f	Feuillets collants 1964 pour le RAVS	—	.50*
318.500.3	d	Klebetektüren 1964 zur IVV	—	.15*
318.500.3	f	Feuillets collants 1964 pour le RAI	—	.15*
318.507.05	d	Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV	—	.80*
318.507.05	f	Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI	—	.80*
318.511	dfi	Verzeichnis der für die Zulassung vorgesehenen Sonderschulen (Stand 1. 7. 1964) Liste des écoles spéciales dont la reconnaissance est prévue par l'AI (Etat au 1. 7. 1964) Elenco delle scuole speciali il cui riconoscimento nell'ambito dell'AI è prevedibile (Stato al 1° luglio 1964)	1.75*	
318.700.3	d	Klebetektüren 1964 zur EOVS	—	.20*
318.700.3	f	Feuillets collants 1964 pour le RAPG	—	.20*
51.3/V-d		Weisungen für die Rechnungsführer der Armee, Ausgabe 1964	—	.60*
51.3/V-f		Instructions aux comptables de l'armée Edition 1964	—	.60*
51.3/V-i		Istruzioni ai contabili militari Edizione 1964	—	.60*

Aufgehoben sind:

- 318.107.03 i Circolare concernente l'affrancatura in blocco
(Dell'11 ottobre 1961)
- 318.306.03 df Merkblatt über die Ausrichtung von Übergangsrenten
an Schweizer im Ausland
Mémento concernant le versement de rentes transi-
toires aux Suisses à l'étranger
- 318.306.03 i Versamento delle rendite transitorie agli Svizzeri
all'estero
- 318.534 d Ergänzungsblatt 2 zur Anmeldung
- 318.534 f Feuille annexe 2 à la demande de prestations
- 318.534 i Foglio completivo 2 della domanda di prestazioni
(durch 318.275 ersetzt)

Adressenverzeichnis Seite 10, Ausgleichskasse 32, Ostschweiz. Handel
AHV/IV/EO Neue Telefonnummer: (071) 67 15 08
Seite 12, Ausgleichskasse 46, Wirte
Neue Adresse: Aarau, Heinrich Wirri-Straße 3
Postfach, 5001 Aarau

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Verfahren

Urteil des Kassationshofes des Bundesgerichtes vom 21. Juni 1963 i. Sa. M. T.

Art. 87, Abs. 2, AHVG. Nach dieser Bestimmung ist nur strafbar, wer dem Gebot, bei der Feststellung seiner Beitragspflicht mitzuwirken, zuwiderhandelt, nicht auch, wer bloß seiner Pflicht, die Beiträge zu bezahlen, nicht nachkommt.

Der Versicherte, Geschäftsführer und wirtschaftlich Eigentümer eines Restaurants, unterließ es ab 15. Mai 1960, die von der Firma zu leistenden sowie die den Angestellten vom Lohn abgezogenen AHV-Beiträge der Kasse abzuliefern, und wurde deshalb wegen Widerhandlung gegen Art. 87, Abs. 2 und 3, AHVG dem Gericht überwiesen. Dieses büßte ihn nach Art. 87, Abs. 3, AHVG mit 200 Franken, sprach ihn aber in bezug auf Art. 87, Abs. 2, AHVG frei.

Die Staatsanwaltschaft erhob eine kantonale Kassationsbeschwerde und nach deren Abweisung Nichtigkeitsbeschwerde beim Kassationshof mit dem Antrag, den Versicherten auch wegen Übertretung von Art. 87, Abs. 2, AHVG zu bestrafen. Der Kassationshof wies die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 87, Abs. 2, AHVG ist zu bestrafen, wer «sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht ganz oder teilweise entzieht».

Aus dem Wortlaut dieser Bestimmung läßt sich nur ableiten, daß strafbar ist, wer sich irgendwie der «Pflicht» zur Bezahlung entzieht, nicht auch, wer sie irgendwie nicht erfüllt. Die Angabe, daß strafbar ist, wer unwahre oder unvollständige Angaben macht, kann daher nicht einen besonderen Tatbestand umschreiben, sondern nur Beispiele der verschiedenen Formen des «Entziehens» und zeigt, daß die Bestimmung nicht die Bezahlung der Beiträge zu sichern bezweckt, sondern die Feststellung der Beitragspflicht.

In diesem Sinne wird der Ausdruck «hinterziehen» oder «entziehen» übrigens auch im eidgenössischen Abgaberecht verwendet, so in Art. 39 des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer, Art. 129 des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer Wehrsteuer, Art. 52/53 des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer Warenumsatzsteuer, Art. 41 des Bundesgesetzes betreffend den Militärpflichtersatz usw.

Nach Art. 59, Abs. 3, BV ist der Schuldverhaft abgeschafft. Infolgedessen zieht die Nichterfüllung einer gewöhnlichen Schuld im schweizerischen Recht keine Strafe nach sich. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz machen

nur einige besondere Fälle, wie die Nichtbezahlung des Militärflichtersatzes oder die Vernachlässigung familienrechtlicher Unterstützungspflichten. Dabei handelt es sich aber nicht um gewöhnliche Schulden, da die Bezahlung des Militärflichtersatzes die Erfüllung bestimmter militärischer Pflichten ersetzt (vgl. BGE 76 IV 195), während im andern Falle die Strafe nicht nur für die Nichtbezahlung einer Schuld, sondern auch für die Vernachlässigung zwingender familienrechtlicher Pflichten verhängt wird. In beiden Fällen setzt die Bestrafung nach den maßgebenden Bestimmungen zudem ausdrücklich eine *s ch u l d h a f t e* Nichterfüllung voraus. Die Unterlassung der Zahlung ist nur strafbar hinsichtlich der zu Lasten der Arbeitnehmer gehenden AHV-Beiträge (Art. 87, Abs. 3, AHVG), doch in diesem Falle schließt die Nichtbezahlung durch den Arbeitgeber auch die Entfremdung der abgezogenen Gelder von ihrem Zwecke in sich (BGE 80 IV 190). Übrigens hätte diese Bestimmung keinen Sinn, wenn nach dem vorhergehenden Absatz schon die bloße Unterlassung der Beitragszahlung unter die Strafandrohung fiel.

Für eine dahingehende Strafandrohung enthalten auch die Gesetzesmaterialien keinen Anhaltspunkt. Der Bundesrat hat in der Botschaft lediglich erklärt, daß nur die unbedingt notwendigen Vorschriften erlassen würden (BB1 1946 II 554), was dahin zu verstehen ist, daß die üblichen Vorschriften des Abgaberechts erlassen würden und daher im allgemeinen nur die Feststellung der Beitragspflicht durch Strafandrohung gesichert werde.

Das angefochtene Urteil steht auch mit der Rechtsprechung des Bundesgerichtes nicht im Widerspruch. Die in der Beschwerde angerufenen Ausführungen in BGE 82 IV 136 betreffen die Anwendung von Art. 87, Abs. 3, AHVG. In der nicht publizierten Erwägung 1 hat sich das Bundesgericht freilich auch mit der Anwendung von Art. 87, Abs. 2, AHVG befaßt; dabei ging es aber darum, daß der Arbeitgeber es trotz Mahnung unterlassen hatte, die für die Feststellung der Beitragspflicht notwendigen Angaben zu machen, also um eine andere Frage als im vorliegenden Falle.

2. In der Anklageschrift wird dem Versicherten nicht zur Last gelegt, daß er unwahre oder unvollständige Angaben gemacht, die erforderliche Auskunft über die Höhe der bezahlten Löhne nicht erteilt habe, noch daß er die Feststellung der Beitragspflicht durch pflichtwidriges Verhalten erschwert habe. Es wird ihm ausschließlich vorgeworfen, die Zahlung seiner eigenen Beiträge an die Kasse unterlassen zu haben. Damit sind jedoch, wie ausgeführt, die Voraussetzungen von Art. 87, Abs. 2, AHVG nicht erfüllt. Einen andern Tatbestand aber als den, welchen die Vorinstanz nach dem kantonalen Prozeßrecht festgestellt hat, kann das Bundesgericht seinem Urteil nicht zugrunde legen. Die Beschwerde ist daher unbegründet.

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 4. Februar 1964 i. Sa. A. M.*

Art. 6, Abs. 2, IVG. Ein ausländischer Arbeiter, dem die zuständige Behörde die Stellung eines Saisonarbeiters zuerkennt, kann in der Schweiz keinen zivilrechtlichen Wohnsitz begründen.

Der Versicherte meldete sich am 19. September 1962 zum Bezug von IV-Leistungen an. Als italienischer Staatsangehöriger war er Inhaber einer Aufenthaltsbewilligung «in der Stellung eines Saisonarbeiters mit einer alljährlichen Aufenthaltsunterbrechung von drei Monaten», die ihm von den zuständigen Behörden des Kantons ausgestellt wurde, in dem er seit dem 7. Juni 1955 wohnte. Er hat von 1948 bis 1953 und von 1955 bis 1961, also während 13 Jahren, regelmäßig AHV-Beiträge geleistet. Mit Verfügung vom 31. Oktober 1962 verweigerte ihm die Verbandsausgleichskasse den Rechtsanspruch auf gesetzliche Leistungen mit der Begründung, daß er in der Schweiz keinen Wohnsitz habe. Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde. Diese wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. August 1963 wegen Unzuständigkeit der beklagten Ausgleichskasse gutgeheißen, mit der Erwägung, daß der Rekursführer in der Schweiz keinen zivilrechtlichen Wohnsitz habe und daher nicht in den Genuß von IV-Leistungen gelangen könne. Der Versicherte zog diesen Entscheid an das EVG weiter, das seine Berufung aus folgenden Gründen abwies:

1. Nach dem Wortlaut von Art. 6, Abs. 2, IVG «sind Ausländer nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben . . . ».

Wenn im vorliegenden Fall der Berufungskläger während 13 Jahren an die AHV regelmäßig Beiträge geleistet hat und so die eine der Bedingungen erfüllt, denen das Gesetz den IV-Leistungsanspruch von Ausländern unterstellt, so gilt dies nicht für die andere Bedingung hinsichtlich des schweizerischen Wohnsitzes.

Dieser Wohnsitzbegriff unterscheidet sich nicht vom allgemeinen Begriff, wie er in Artikel 23 ZGB niedergelegt ist; wie das EVG bereits entschieden hat, erstreckt sich dessen Anwendungsbereich über das eigentliche Zivilrecht hinaus (vgl. EVGE 1940, S. 29; EVGE 1949, S. 28; ZAK 1949, S. 403; EVGE 1963, S. 20). Der deutsche Text von Art. 6, Abs. 2, IVG beruft sich übrigens ausdrücklich auf den «zivilrechtlichen Wohnsitz». Nun ist es einer Person, der die zuständige Behörde die Stellung eines Saisonarbeiters verliehen hat, verwehrt, sich in der Schweiz niederzulassen; es handelt sich hierbei um einen öffentlich-rechtlichen Status, der mit der Schaffung eines Wohn-

* Zur Frage der Kassenzuständigkeit vgl. auch ZAK 1960, S. 380.

sitzes in diesem Lande unvereinbar ist, da er die in Art. 23 ZGB geforderte «Absicht dauernden Verbleibens» ausschließt (vgl. EVGE 1963, S. 20). Dies ist denn auch genau die rechtliche Stellung des Berufungsklägers, der sich periodisch in Italien aufgehalten hat, wo er den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen und damit den tatsächlichen Wohnsitz in diesem Lande beibehalten hat (vgl. EVGE 1940, S. 29, insbesondere Erwägung 2). Es folgt hieraus, daß im vorliegenden Fall der Erlaß einer Verfügung tatsächlich, wie dies die erste Instanz annimmt, der Schweizerischen Ausgleichskasse obliegt (Art. 40, Abs. 1, Buchst. c, IVV).

2. Zu Recht hat des weiteren das erstinstanzliche Gericht daran erinnert, daß der Versicherte keinen IV-Leistungsanspruch hat. Das Bestehen eines Wohnsitzes in der Schweiz ist tatsächlich eine wesentliche Voraussetzung eines solchen Anspruchs. Wenn auch die Auswirkungen dieses Erfordernisses — wie im vorliegenden Fall — manchmal hart sind, bedeutet dies dennoch keineswegs, daß das Gesetz hier eine Lücke aufweist (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958, S. 29/30 und 117). Es darf hier an das kürzlich zwischen der Schweiz und Italien abgeschlossene Abkommen erinnert werden, das sich auch auf die Eidgenössische Invalidenversicherung erstreckt. Sobald es in Kraft steht, kann der Berufungskläger sein Leistungsgesuch erneut einreichen, um seine allfälligen Ansprüche anhand der Bestimmungen dieses Staatsvertrags prüfen zu lassen.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 13. März 1964 i. Sa. D. L. *

Art. 28, Abs. 2, IVG. Wird bei der Invaliditätsbemessung als maßgeblicher Verdienst ohne Invalidität auf den durch die Konjunktur gestiegenen Durchschnittslohn abgestellt, so darf von dem damit zu vergleichenden tatsächlichen Verdienst kein Abzug wegen dessen konjunkturbedingter Erhöhung gemacht werden. (Erwägung 2)

Art. 41 IVG. Eine Revision der Rente ist auch bei unverändertem Gesundheitszustand und unverändertem theoretisch-medizinischem Invaliditätsgrad vorzunehmen, wenn sich die Erwerbsfähigkeit des Versicherten — z. B. durch Eingliederung — erheblich geändert hat. (Erwägungen 3 und 4)

Die 1918 geborene Versicherte ist taubstumm und leidet an Debilität. Sie eignet sich nur für ganz bestimmte leichte Arbeiten, welche sie automatisch verrichten kann. Sie arbeitete als Hausangestellte, verlor jedoch ihre letzte Stelle und wurde am 1. Februar 1961 in ein Taubstummenheim eingewiesen, in welchem sie heute noch Kost und Logis hat. Seit 20. März 1961 arbeitet die Versicherte in einem Altstoffunternehmen, wo ihr Stundenlohn vorerst 1.70 Franken betrug. Nachdem ihr die Ausgleichskasse am 28. August 1961 für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis Ende Februar 1961 eine halbe einfache Invalidenrente zugesprochen hatte, erkannte die kantonale Rekursinstanz am 4. Dezember 1961, daß ihr die Rente auch ab 1. März 1961 auszurichten sei.

* Französische Fassung erscheint in RCC Nr. 10.

Anläßlich einer Revision gemäß Art. 41 IVG hob die IV-Kommission die Rente der Versicherten auf 31. Januar 1963 mit der Begründung, die Versicherte sei nun eingegliedert, auf. Das Arbeitsverhältnis habe sich als beständig erwiesen und der Invaliditätsgrad betrage nunmehr weniger als 50 Prozent. In ihrer Vernehmlassung zu der ergriffenen Beschwerde stellte die Ausgleichskasse fest, daß die Versicherte seit 1. Januar 1963 2 Franken in der Stunde verdiene, wovon gemäß einer Erklärung der Arbeitgeberfirma 1.60 Franken Leistungslohn seien, und errechnete auf Grund dieses Leistungslohnes einen Invaliditätsgrad von 45 Prozent. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung gut, daß sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem letzten Entscheid nicht verändert habe. Zudem handle es sich beim Lohn der Versicherten um einen ausgesprochenen Konjunkturlohn. Die hiergegen erhobene Berufung des BSV hieß das EVG mit folgender Begründung gut:

2. Die Berufung wendet sich zunächst gegen die im erstinstanzlichen Erkenntnis vertretene Auffassung, der Stundenlohn von 1.60 Franken bzw. 2 Franken, den die Versicherte seit 1. Januar 1963 beziehe, sei ein Konjunkturlohn. Dieser Einwand ist zutreffend. Zwar ist allgemein anerkannt, daß wegen der heutigen Wirtschaftslage eine gesteigerte Nachfrage nach Arbeitskräften besteht und deshalb sowohl die Eingliederung Behinderter ins Erwerbsleben leichter als auch der ihnen ausgerichtete Lohn etwas höher ist, als dies bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt der Fall wäre. Wie das BSV mit Recht ausführt, muß aber andererseits berücksichtigt werden, daß sich die Hochkonjunktur nicht nur für die einzugliedernden Invaliden, sondern allgemein für sämtliche Arbeitnehmer günstig auswirkt. Das bedeutet, daß proportional mit der konjunkturbedingten Erhöhung der Invalideneinkommen auch eine Erhöhung der diesen gegenüberzustellenden Durchschnittslöhne Nichtinvaliden einhergeht. Es ist deshalb unzulässig, einerseits bei der Ermittlung des mutmaßlichen Verdienstes ohne Invalidität auf einen Durchschnittslohn abzustellen, der infolge der Konjunktur ständig gestiegen ist, andererseits aber den mit diesem hypothetischen Erwerbseinkommen zu vergleichenden tatsächlichen Verdienst der Versicherten bloß zum Teil anzurechnen mit der Begründung, er sei nur wegen der günstigen Wirtschaftslage so hoch und könnte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht erzielt werden. Mit dem BSV ist sodann dafür zu halten, daß auch die Tätigkeit selbst, welche die Berufungsbeklagte ausübt, nicht einfach als konjunkturbedingt bezeichnet werden kann, da Altstoffunternehmen zu jeder Zeit Hilfskräfte zur Verrichtung einfacher Arbeiten benötigen. Der von der Arbeitgeberfirma angegebene Leistungslohn von 1.60 Franken in der Stunde ist demnach rechtlich nicht als Konjunkturlohn zu betrachten.

3. Die Berufung wendet sich sodann gegen die Ansicht der Vorinstanz, der tatsächliche Verdienst könne der Versicherten auch deshalb nicht voll als Invalideneinkommen im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG angerechnet werden, weil sich deren Gesundheitszustand seit dem erstinstanzlichen Urteil vom 4. Dezember 1961 nicht geändert habe, das derzeitige Arbeitsverhältnis nicht stabil und damit die Eingliederung ins Erwerbsleben nicht als dauerhaft zu erachten sei. Die Berufung ist auch in dieser Hinsicht begründet. Wohl ist der Gesundheitszustand der Berufungsbeklagten seit dem ersten ver-

waltungsgerichtlichen Erkenntnis erwiesenermaßen stationär geblieben. Entscheidend für die Bemessung der Invalidität ist indessen nicht das medizinisch erwiesene Maß der gesundheitlichen Beeinträchtigung, sondern der Grad der Erwerbsunfähigkeit, wie er sich gemäß Art. 28, Abs. 2, IVG aus den wirtschaftlichen Verhältnissen ergibt. Diese Verhältnisse haben sich aber seit Dezember 1961 grundlegend verändert. Während die Versicherte damals erst kurze Zeit im Dienste ihres heutigen Arbeitgebers stand und deshalb noch sehr ungewiß war, ob sie sich an diesem Arbeitsplatz werde halten können, steht nunmehr fest, daß sie sich bewährt hat. Zieht man ferner in Betracht, daß der Arbeitgeber am 27. November 1962 bestätigt, die Versicherte werde auch weiterhin im Betriebe beschäftigt werden, so ergibt sich, daß die IV-Kommission am 19. Dezember das Arbeitsverhältnis mit Recht als stabil betrachten durfte. Daß sie die Versicherte im Gegensatz zu früher auch als voll eingegliedert hielt, war ebenfalls richtig, denn die Tätigkeit, welche die Berufungsbeklagte im Altstoffunternehmen ausübt — es handelt sich um Arbeit am Fließband — ist sowohl mit Rücksicht auf die Art der Behinderung zumutbar als auch geeignet, die verbliebene Erwerbsfähigkeit voll auszuwerten. Mit dem BSV ist deshalb anzunehmen, daß die IV-Kommission auf Grund der veränderten Verhältnisse im Dezember 1962 begründeten Anlaß hatte, den Invaliditätsgrad der Berufungsbeklagten neu zu bemessen. Nachdem auf Grund der Angaben des Arbeitgebers feststeht, daß die Versicherte seit 1. Januar 1963 einen Leistungslohn von 1.60 Franken in der Stunde verdient und sich die vorinstanzlichen Argumente gegen die Berücksichtigung dieses Ansatzes als Invalideneinkommen im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG als unzutreffend erwiesen haben, ist für die Invaliditätsbemessung von diesem tatsächlichen Leistungslohn auszugehen.

4. Die Versicherte arbeitet 40 Stunden in der Woche und 50 Wochen im Jahr. Der ihren Leistungen entsprechende Stundenlohn beträgt 1.60 Franken (wozu noch 40 Rappen Soziallohn kommen, welche aber für die Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen sind). Das Invalideneinkommen erreicht mithin 3200 Franken. Dieser Betrag ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades dem Erwerbseinkommen gegenüberzustellen, welches die Versicherte ohne Behinderung verdienen könnte. Da sie wegen ihrer Taubheit und der Deblilität keine beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, ist gemäß Art. 26, Abs. 1, IVV anzunehmen, sie hätte ohne Invalidität das Einkommen einer gelernten oder angelernten Berufsarbeiterin erzielt. Dieses wurde von der Ausgleichskasse unter Berücksichtigung der städtischen Verhältnisse, in denen die Berufungsbeklagte lebt, mit 5800 Franken richtig festgesetzt. Die Erwerbsunfähigkeit beträgt demnach 45 Prozent. — Nach Art. 28, Abs. 1, IVG kann bei einem solchen Grad von Erwerbsunfähigkeit nur dann eine Invalidenrente ausgerichtet werden, wenn ein Härtefall gegeben ist, was gemäß der Rechtsprechung des EVG (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 171 und 1962, S. 73; ZAK 1961, S. 270, und 1962, S. 317) im vorliegenden Fall zu verneinen ist: Die Berufungsbeklagte ist ledig, hat keine Unterhaltspflichten und muß zufolge ihrer Behinderung keine besonders hohen, durch die Versicherung nicht gedeckte Kosten (z. B. für Medikamente) tragen. Sie kann daher ihren Verdienst, der zusammen mit dem Soziallohn annähernd 340 Franken im Monat beträgt, ganz für den eigenen Lebensunterhalt aufwenden. Dieser

Betrag reicht zur Deckung des Notbedarfes aus, selbst wenn man annimmt, daß für dessen Berechnung nicht vom bescheidenen Pensionspreis von 100 Franken, den die Versicherte im Taubstummenheim zu bezahlen hat, ausgegangen werden dürfe.

Die Sistierungsverfügung der Kasse vom 22. Januar 1963 ist mithin zu Recht ergangen.

Urteil des EVG vom 8. Januar 1963 i. Sa. A. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei der Ermittlung des Einkommens, das der Invalide noch erzielen kann, sind die ausgewiesenermaßen notwendigen Gewinnungskosten in Abzug zu bringen. (Erwägung 2)

Art. 12 IVG, Art. 2, Abs. 1, IVV. Ob eine während begrenzter Zeit wiederholte Maßnahme vorliegt, ist auf Grund der gesamten Verhältnisse des einzelnen Falles zu prüfen. Je größer die Erfolgsaussichten und die wahrscheinliche Aktivitätsdauer sind, desto weiterherziger kann der Begriff der begrenzten Zeit ausgelegt werden. (Erwägung 4)

Die 1926 geborene Versicherte leidet an den Folgen einer 1947 durchgemachten Kinderlähmung, d. h. an Lähmungen der Beine, Muskelschwäche in den Armen und in der Kreuzgegend, ferner an Sehstörungen und Störungen der Hypophysentätigkeit (Hirnanhang). Dank ihrer Energie gelang es ihr, sich als Weißnäherin auszubilden, und seit 1959 konnte sie für ihren Lebensunterhalt selbst aufkommen. Auf eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen hin beschloß die IV-Kommission, ihr ein Lendenmieder zuzusprechen, die Reparaturkosten für den Rollstuhl zu übernehmen und sie seit 1. Januar 1960 zu 50 Prozent invalid zu erklären. Die Versicherte hatte rechtzeitig gegen die entsprechenden Verfügungen der Ausgleichskasse Beschwerde erhoben und machte geltend, sie habe Anspruch auf eine ganze Rente sowie auf medizinische Maßnahmen. Die Rekurskommission sprach ihr mit der Begründung, ihr Gesundheitszustand befinde sich noch in voller Entwicklung, medizinische Maßnahmen für eine begrenzte Zeit von zwei Jahren zu und überließ es der IV-Kommission, die Einzelheiten dieses Anspruchs zu ordnen. Sowohl die Versicherte wie auch das BSV haben gegen den kantonalen Entscheid Berufung erhoben. Erstere verlangte, es sei ihr Anspruch auf eine ganze Rente zu prüfen, während das BSV den Anspruch auf medizinische Maßnahmen mit Ausnahme einer eventuellen Badekur bestritt.

Das EVG hat beide Berufungen mit folgender Begründung teilweise gutgeheißen:

1. ...

2. Im vorliegenden Fall haben die Versicherung und der kantonale Richter angenommen, die Versicherte könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, ein Jahreseinkommen von 4 900 Franken erzielen. Dieser Betrag wurde in der Berufung nicht bestritten und entspricht den Vorschriften von Art. 26 IVV. Ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente wäre somit gegeben, wenn die Versicherte trotz zumutbarer Ausnutzung der ihr verbliebenen Erwerbsfähigkeit nicht in der Lage wäre, mehr als ein Drittel des genannten Betrages zu verdienen.

Die IV-Kommission hat festgestellt, daß das Einkommen der Versicherten 1 550 Franken im Jahre 1959, 3 240 Franken im Jahre 1960 und 3 090 Franken im Jahre 1961 betragen hat. Die IV-Kommission hat aus der Überlegung heraus, daß weder ausschließlich auf das Jahr 1959, seit welchem Jahr sich die Arbeitsfähigkeit verbessert hat, noch lediglich auf die Jahre 1960 und 1961, in denen die Versicherte ihr Einkommen nur durch eine übermäßige Zahl von Arbeitsstunden erreichen konnte, abgestellt werden könne, das Einkommen, das die Versicherte heute durchschnittlich zu erzielen im Stande ist, «ex aequo et bono» auf 2 500 Franken festgesetzt. Der kantonale Richter hat sich dieser Schätzung angeschlossen und bestätigte den Invaliditätsgrad von 50 Prozent.

In ihrer Berufung macht nun die Versicherte geltend, die der Schätzung zugrunde gelegten Einkommen beruhten auf einem Mißverständnis. Diese Einkommen seien, wie aus den vorgelegten Bestätigungen und Belegen hervorgehe, aus welchen sich Materialkosten im Betrage von rund 2 050 Franken für die Jahre 1959 bis 1961 ergeben, in Wirklichkeit nicht netto erzielt worden. Man kann nicht, wie dies das BSV in seiner Berufungsschrift geltend macht, davon ausgehen, daß sich bei Abzug dieser Kosten das vom kantonalen Richter geschätzte Einkommen von 2 500 Franken ergebe, und daß deshalb dieser Betrag nicht zu ändern sei; denn auf diese Weise würde der übermäßigen Zahl von Arbeitsstunden keine Rechnung mehr getragen, die die Vorinstanz bei der Festsetzung des zumutbaren Einkommens zu Recht berücksichtigt hat. Die geltend gemachten Gewinnungskosten müssen vielmehr zusätzlich abgezogen werden. Sie setzen sich jedoch zum Teil aus Kosten für eine Maschine, deren Amortisation sich über eine längere Zeit erstreckt, und zum anderen Teil aus Kosten für das laufende Material zusammen. Ihre durchschnittliche Höhe kann daher nicht ohne weitere Abklärung festgestellt werden.

In seinem nachträglichen Mitbericht wirft das BSV anderseits die Frage auf, ob nicht ein Teil der Behandlungskosten als notwendige Gewinnungskosten anzusehen sei, und deshalb von Erwerbseinkommen abzuziehen wäre. Es steht tatsächlich fest, daß die Versicherte hohe Behandlungskosten tragen muß — sie spricht in ihrer Rekursschrift von 135 Franken im Monat, und es ist medizinisch erwiesen, daß eine Einstellung der Behandlung zu einer erheblichen Verschlechterung des stark angegriffenen Körperzustandes führen würde. Die über diesen Punkt in den Akten vorhandenen Angaben erlauben jedoch weder eine Stellungnahme im allgemeinen noch zum Umfang eines solchen Abzuges, um so weniger, als die Frage der Übernahme gewisser Maßnahmen durch die Versicherung zur Prüfung an die IV-Kommission zurückgewiesen werden muß. (Vgl. Erwägung 4 b.)

Die IV-Kommission wird daher auch weitere Abklärungen über das Reineinkommen, das die Versicherte unter Berücksichtigung eventueller Eingliederungsmaßnahmen zu erzielen im Stande ist, durchzuführen haben, und sie wird sich neu über den Invaliditätsgrad auszusprechen haben. Dabei ist der Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent im vorliegenden Verfahren nicht streitig. Die zu prüfende Frage ist lediglich, ob ein über $66\frac{2}{3}$ Prozent liegender Grad gegeben ist, was den Ersatz der halben durch eine ganze Invalidenrente zur Folge hätte.

3. ...

4. Bei der Frage der Eingliederung ist zu berücksichtigen, daß sowohl der behandelnde Arzt wie auch der von der IV beigezogene Arzt feststellten, daß der Zustand der Versicherten nicht stabil sei. Ersterer erwähnte eine fortschreitende Wiedererlangung der Beweglichkeit und eine fühlbare Verbesserung des Allgemeinzustandes, welche Fortschritte durch eine Unterbrechung der Behandlung zunichte gemacht würden. Letzterer erklärt, der Zustand könne sich sowohl verbessern wie auch verschlechtern.

Die unternommenen medizinischen Maßnahmen umfassen einerseits eine Behandlung der Drüsen und andererseits aus Heilgymnastik und Massage bestehende physiotherapeutische Maßnahmen.

a. Die gegen die infolge der Kinderlähmung aufgetretenen Störungen der Drüsentätigkeit vorgesehenen Behandlungen stellen offensichtlich eine Behandlung des Leidens an sich dar. Ohne Zweifel steigert zwar die Verbesserung des Zustandes der Zirkulation und der Kampf gegen die Fettleibigkeit, die mit diesen Behandlungen bezweckt werden, auch die Arbeitsfähigkeit. Die Funktionsstörungen der Drüsen stellen jedoch einen labilen pathologischen Zustand dar, der schon für sich allein eine medikamentöse Behandlung verlangt, während die Belange der beruflichen Eingliederung eher in den Hintergrund treten.

Auch besteht zwischen der Behandlung des Hormonhaushaltes und den physiotherapeutischen Maßnahmen kein Zusammenhang in dem Sinne, daß die erste Maßnahme nicht ohne die zweite durchgeführt werden könnte; sie hat auch nicht akzessorischen Charakter (vgl. EVGE 1961, S. 308; ZAK 1962, S. 274). Es muß daher auch nicht geprüft werden, ob die in Art. 2 IVV vorgesehene Begrenzung auf eine bestimmte Zeit eine Übernahme durch die IV entgegenstehen würde.

Der kantonale Entscheid kann daher in dem Umfang, in welchem er die IV verpflichtet, die Drüsenbehandlung zu übernehmen, nicht geschützt werden.

b. Andererseits umfassen die vorgesehenen medizinischen Maßnahmen auch eine physiotherapeutische Behandlung. Im Gegensatz zu der Behandlung der Drüsentätigkeit ist die physiotherapeutische Behandlung nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet. Letzteres ist seit langem in seiner Entwicklung abgeschlossen und zeigt sich heute nur noch in seinen Folgen. Die Frage, die sich hier stellt, ist, ob die vorgesehene Behandlung die Voraussetzungen für die Übernahme durch die IV erfüllt, das heißt, ob sie geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder zu bewahren.

Das Erfordernis, die Erwerbsfähigkeit dauernd zu verbessern, verbietet die Übernahme von Maßnahmen, die — da sie ständig wiederholt werden müssen — eben keine bleibende Besserung bewirken. Art. 2, Abs. 1, IVV, der die medizinischen Maßnahmen auf «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» beschränkt, steht daher in Übereinstimmung mit dem Gesetz (vgl. EVGE 1961, S. 314; ZAK 1962, S. 79). Was unter dem Ausdruck «während begrenzter Zeit» zu verstehen ist, kann nur im Einzelfall bestimmt werden; je größer die erwartete Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und je länger die voraussichtliche Aktivitätsdauer ist, um so weitherziger

kann der Begriff der «begrenzten Zeit» ausgelegt werden (vgl. EVGE 1962, S. 322 ff.; ZAK 1963, S. 177).

Der kantonale Richter vertrat die Meinung, der vorliegende Fall befinde sich vom Standpunkt der beruflichen Eingliederung aus zur Zeit noch in voller Entwicklung. In der Annahme, die berufliche Eingliederung lasse sich dank der begonnenen Behandlung in zwei Jahren abschließen, sprach er der Versicherten die betreffenden Maßnahmen auf diese Zeitdauer zu. Demgegenüber bezweifelt das BSV, daß die angeordneten physiotherapeutischen Maßnahmen in so kurzer Zeit eine fühlbare Verbesserung herbeiführen würden und verneint den Anspruch auf die vom kantonalen Richter zugesprochenen Maßnahmen. Die vorliegenden Akten gestatten nicht, diese Frage endgültig zu entscheiden. Das BSV hat jedoch nach Kenntnisnahme von den neuen Vorschlägen des behandelnden Arztes, nach welchen Badekuren an Stelle der gegenwärtigen physiotherapeutischen Behandlung vorzunehmen wären, erklärt, es wersetze sich in besonderen Fällen nicht prinzipiell solchen Kuren und es werde Sache der Verwaltungsbehörde sein, im Laufe der Weiterentwicklung des Falles über die Dauer und die Notwendigkeit dieser Art von Maßnahmen zu entscheiden.

Die Frage einer Badekur, die bis jetzt nicht geprüft worden ist, muß an die IV-Kommission zurückgewiesen werden. Sie ist von dieser gemeinsam mit der Frage abzuklären, ob physiotherapeutische Maßnahmen oder Badekuren geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten, ob ihre Wiederholung während «begrenzter Zeit» im oben ausgeführten Sinne eine «dauernde und wesentliche» Verbesserung erwarten lasse, und ob diese Maßnahmen gemäß Art. 12 IVG zugesprochen werden können oder nicht.

Hilfslosenentschädigung

Urteil des EVG vom 3. Februar 1964 i. Sa. V. B.

Art. 42 IVG. Der Sprachverlust (Aphasie) bildet bei einem geistig gesunden Invaliden an sich kein Element zur Bejahung der Hilfslosigkeit.

Die 1908 geborene Versicherte ist Hausfrau und leidet an den Folgen eines im Jahre 1959 erlittenen Hirnschlages (Gefäßthrombose) mit Halbseitenlähmung rechts und Sprachverlust (Aphasie). Demzufolge war sie ursprünglich ab 1. Januar 1960 zu 80 Prozent invalid und zu $\frac{2}{3}$ hilflos erklärt worden. In einem Revisionsverfahren bemaß die IV-Kommission mit Beschluß vom 22. Februar 1962 die Invalidität noch auf 70 Prozent und verneinte das Weiterbestehen der Voraussetzungen für die Gewährung einer Hilfslosenentschädigung; sie stützte sich hiebei auf einen Bericht des behandelnden Arztes, wonach die Invalide (nur) zu einem Drittel Hilfe benötige, um sich anzukleiden, und in der Lage sei, im Haushalt «leichteste und einfache Arbeiten» zu verrichten. Die hierauf von der Ausgleichskasse verfügte Aufhebung der Hilfslosenentschädigung hat die Rekursbehörde im Beschwerdeverfahren be-

stätigt; sodann hat das EVG die Berufung gegen den betreffenden Rekursentscheid im wesentlichen mit folgender Begründung abgewiesen:

« ... »

Gemäß der Rechtsprechung, wie sie im angefochtenen Urteil ausführlich zitiert und im Entscheid dieses Gerichts vom 30. November 1962 i. Sa. A. P. (ZAK 1963, S. 250) bestätigt worden ist, werden die geistig gesunden Invaliden, die imstande sind (wenn auch mit Mühe), umherzugehen und über einen unversehrten Arm verfügen, grundsätzlich nicht als hilflos im Sinne von Art. 42 IVG betrachtet. Bis jetzt hatte sich die Praxis nicht besonders über die Frage ausgesprochen, ob ein halbseitig gelähmter Versicherter, der noch im Besitze der obgenannten Fähigkeiten ist, jedoch von Aphasie betroffen wurde, in der Regel als hilflos betrachtet werden könne. Diese Frage ist zu verneinen. Eine stumme Person erfüllt die Voraussetzungen von Art. 42 IVG nicht, wenn sie geistig gesund und imstande ist, die nötigsten Verrichtungen des täglichen Lebens auszuführen; sie erfüllt sie nicht einmal, falls sie die Hilfe Dritter für bestimmte Bewegungen beim An- und Auskleiden benötigt, die mit einer Hand allein nicht ausgeführt werden können.

... »

Urteil des EVG vom 1. Februar 1964 i. Sa. W. S.*

Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 37, IVV bzw. Art. 57 bis 61 AHVV. Ein hilfloser Versicherter, bei dem infolge der großen krankheitsbedingten Kosten die Invalidenrente zusammen mit dem Vermögensertrag zur Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht ausreichen, ist als bedürftig anzusehen.

Der 1932 geborene Versicherte erkrankte im August 1959 an Poliomyelitis. Es trat eine vollständige Lähmung beider Beine und eine fast vollständige Lähmung beider Arme auf, die sich nur unwesentlich zurückbildete; auch der Schultergürtel blieb fast vollständig gelähmt. Seit der Erkrankung ist der Versicherte für jede alltägliche Verrichtung (Ankleiden, Essen, Toilette) auf fremde Hilfe angewiesen. Vom 1. Januar 1960 an bezog er neben der ganzen Rente eine Hilflosenentschädigung auf Grund voller Hilflosigkeit. Nach Abschluß der Spitalbehandlung im Jahre 1962 zahlte ihm eine Versicherungsgesellschaft, bei der er gegen die Folgen der Poliomyelitis versichert war, den Betrag von 40 000 Franken aus. Durch Verfügung vom 20. Januar 1963 teilte daraufhin die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, daß ihm vom 1. Januar 1963 an keine Hilflosenentschädigung mehr zustehe, da nun sein anrechenbares Einkommen von 3780 Franken die anwendbare Einkommensgrenze von 3000 Franken überschreite; die für die Monate Januar bis Juli 1963 bereits ausbezahlten Entschädigungen wurden zurückgefordert. Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung, wobei er geltend machte, daß er wegen seines Zustandes eine Krankenschwester habe anstellen müssen, deren Lohn sich auf 7200 Franken im Jahr belaufe. Überdies benötige er Verbandsmaterial, Medikamente und eine spezielle Kost. Mit sei-

* vgl. den Artikel: «Die Frage der Bedürftigkeit bei hilflosen Invaliden», S. 347.

nem Einkommen vermöge er nicht einmal die Hälfte der notwendigen Unterhaltskosten zu decken. Nach der Abweisung seiner Beschwerde zog der Versicherte den kantonalen Rekursentscheid durch Berufung an das EVG weiter. Dieses schützte die Berufung aus folgenden Gründen:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Unter welchen Voraussetzungen Hilflose als bedürftig gelten, ist vom Bundesrat zu bestimmen (Art. 42, Abs. 4, IVG). Gestützt auf diesen gesetzlichen Auftrag wird in Art. 37 IVV folgendes angeordnet: Hilflose gelten als bedürftig, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens zusammen mit einem angemessenen Teil des Vermögens die Einkommensgrenze gemäß Art. 42, Abs. 1, AHVG nicht erreichen; bei Verheirateten finden die Grenzen für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten, bei den übrigen Versicherten diejenige für Bezüger von einfachen Altersrenten Anwendung. Hinsichtlich der Anrechnung des Einkommens und Vermögens verweist Art. 37, Abs. 2, IVV auf die Art. 57 bis 61 AHVV, die sinngemäß gelten.

Der dem Bundesrat in Art. 42, Abs. 4, IVG erteilte Auftrag, den Begriff der Bedürftigkeit näher zu bestimmen, entbindet den Richter nicht von der Pflicht, für eine gesetzmäßige und auch rechtsgleiche Auswirkung dieser Bestimmung zu sorgen. Nachdem der Bundesrat in Art. 37 IVV angeordnet hat, daß sich Bedürftigkeit nach den Einkommensgrenzen des Art. 42 AHVG richtet und daß für die Anrechnung des Einkommens und Vermögens die Art. 56 bis 61 AHVV sinngemäß gelten, erhebt sich vor allem die Frage, ob es gesetzmäßig und rechtsgleich sei, Art. 57 AHVV (der keinen Abzug für krankheitsbedingte Kosten vorsieht) und Art. 60 AHVV (der ein Fünftel des Vermögens als Einkommen anrechnet) für die Belange der Hilflosenentschädigung unverändert anzuwenden, wie das die geltende Praxis tut. Im Urteil vom 17. Juli 1961 i. Sa. G. (ZAK 1961, S. 420) hat zwar das EVG die Verweigerung eines Abzuges für Krankheitskosten beim damals gegebenen Tatbestand noch als gesetzmäßig hingenommen. Doch findet sich in diesem Urteil die Bemerkung, die getroffene Regelung sei nicht mehr gerechtfertigt, seitdem Art. 57 AHVV den Anspruch auf Hilflosenentschädigung mitbestimme; an die Verwaltung ergehe daher die Anregung, dem Bundesrat die sich aufdrängende Anpassung des Art. 57 AHVV an die neuen Verhältnisse zu beantragen. Die Anregung wurde im Urteil vom 30. September 1961 i. Sa. M. wiederholt (ZAK 1962, S. 90). Die vom Bundesrat getroffene Ordnung hat jedoch bis heute keine Änderung erfahren, weshalb im vorliegenden Fall erneut zu prüfen ist, ob sich die Umschreibung der Bedürftigkeit entsprechend der geltenden Praxis vor dem Gesetz halten läßt.

2. Der 1932 geborene, ledige Versicherte ist seit dem Inkrafttreten des IVG am 1. Januar 1960 hilflos; bis Ende 1962 nahm die Verwaltung an, daß er auch bedürftig sei. Für die Zeit vom 1. Januar 1963 an verneinte sie dagegen die Bedürftigkeit: Da dem Versicherten im Jahre 1962 von einer Versicherungsgesellschaft der Betrag von 40 000 Franken ausbezahlt worden sei, überschreite nun der Vermögensertrag und der als Einkommen anrechenbare Vermögensteil die gesetzliche Grenze.

a. Der Versicherte muß, abgesehen von der IV-Rente, ausschließlich aus dem Vermögensertrag und dem Vermögen leben; dabei reicht der Vermögensertrag zusammen mit der Rente zur Bestreitung des Lebensunterhaltes wegen der großen krankheitsbedingten Kosten bei weitem nicht aus. Unter solchen Umständen kann die Anrechnung von einem Fünftel des Vermögens als Einkommen (sog. Vermögensverzehr) für die Belange der Hilflosenentschädigung nicht mehr als sinngemäße Anwendung des Art. 60 AHVV gelten. Der einheitliche Ansatz von einem Fünftel mag für AHV-Rentner, die übrigens nur noch selten außerordentliche Renten auf Grund von Einkommensgrenzen beziehen, angehen. Bis zur ersten AHV-Revision im Jahre 1951 galt im übrigen eine Skala, die bis zu 49 Jahren ein Vierundzwanzigstel als zumutbaren «Verzehr» einsetzte und mit 75 Jahren bei einem «Verzehr» von einem Sechstel Halt machte (vgl. Art. 60 AHVV in der Fassung gemäß Bundesratsbeschluß vom 31. Oktober 1947). Der einheitliche Ansatz von einem Fünftel wurde vermutlich eingeführt, weil man vereinfachen wollte und weil man in der AHV-Witwenrente allein nicht mehr genügend Anlaß zur Beibehaltung der altersmäßigen Staffelung sah. Ganz anders ist die Lage bei der Hilflosenentschädigung, die nur Personen zugesprochen wird, welche das AHV-rechtliche Rentenalter noch nicht erreicht haben. Insbesondere junge Hilflose, die ihre Aufwendungen aus dem Vermögensertrag und der IV-Rente nicht zu bestreiten vermögen, verdienen besondere Rücksicht. Unter den gegebenen Verhältnissen läßt sich sogar fragen, ob selbst die Anrechnung von einem Dreißigstel des Vermögens als Einkommen der Lebenserwartung genügend Rechnung tragen würde. Auf jeden Fall ist bei dem 1932 geborenen Versicherten der Vermögensverzehr sehr tief anzusetzen, so daß das anrechenbare Einkommen schon auf Grund dieser einzigen Korrektur die gesetzliche Grenze nicht mehr erreicht.

b. Für krankheitsbedingte Kosten ist dem Versicherten bei der Ermittlung des für die Bedürftigkeit maßgebenden Einkommens kein Abzug gewährt worden. Er ist jedoch darauf angewiesen, sich durch eine Krankenschwester pflegen zu lassen, der er einen Jahreslohn von 7200 Franken bezahlen muß. Da allein dieser Lohn den Vermögensertrag, einschließlich IV-Rente, erheblich übersteigt und dem Versicherten zusätzlich erhebliche Kosten infolge seiner Krankheit entstehen, kann in der gänzlichen Außerachtlassung solcher Kosten keine sinngemäße Anwendung von Art. 57 AHVV erblickt werden. Es ist ohne weiteres klar, daß das jahrelange Kranksein die wirtschaftliche Existenz des Versicherten aufs schwerste beeinträchtigt. Bezüger von Alters- und Witwenrenten der AHV mögen zwar auch pflegebedürftig sein; sie sind es aber nicht begriffsnotwendig wie der Hilflose im Sinne von Art. 42 IVG. Im vorliegenden Fall ist außerdem zu berücksichtigen, daß der Versicherte ledig ist. Verheiratete invalide Bezüger einer außerordentlichen Ehepaar-Rente, die durch ihre Gattin gepflegt werden, können sich immerhin die erhöhte Einkommensgrenze für Ehepaare anrechnen lassen. Die ledigen Hilflosen, die zusätzlich Pflegerinnenlohn zahlen müssen, stehen dagegen unter der tieferen Einkommensgrenze. Sie sind gegenüber den nach dem Wortlaut von Art. 42 AHVG behandelten Ehepaaren also in der Regel doppelt benachteiligt. Hinzu kommt, daß die Invalidenversicherung in anderen Belangen den Krankheitskosten Rechnung trägt, obwohl sich dort ihre

Berücksichtigung weniger aufdrängt als bei der Hilflosenentschädigung. So wurde in EVGE 1962, S. 79 (ZAK 1962, S. 389) erklärt, daß hinsichtlich der Umschreibungen des Härtefalles, der einen Rentenanspruch schon bei einer Invalidität von 40 Prozent gibt, die Verwaltungspraxis mit Recht die durch die Invalidität verursachten Kosten der ärztlichen Behandlung berücksichtigt. Das EVG hat auch wiederholt darauf hingewiesen, daß derartige Kosten bei der Schätzung des Invaliditätsgrades, d. h. bei der Bestimmung des erzielbaren Invalideneinkommens eine Rolle spielen.

c. Richtig ist allerdings, daß bei kranken Bezüglern außerordentlicher AHV-Renten ähnliche Probleme auftreten können wie im Bereich des Art. 42 IVG. Diese Bestimmung zwingt aber keineswegs, jene Unzukömmlichkeiten auf die Hilflosenentschädigung zu übertragen, zumal Art. 37 IVV ausdrücklich die sinngemäße Heranziehung der Art. 57 bis 61 AHVV verlangt. Darunter ist eine analoge Anwendung der genannten Bestimmungen zu verstehen, die dem Sinne der Beschränkung der Hilflosenentschädigung auf Bedürftige entspricht und sich auf diese Bezüglerkategorie rechtsgleich auswirkt. Vor allem aber ist die Hilflosigkeit ein extremer Invaliditätszustand, der besondere Umsicht in der Handhabung der Bedürftigkeitsklausel verlangt.

3. Aus dem Gesagten geht hervor, daß der Versicherte im vorliegenden Fall bereits bei sinngemäßer Anwendung der Art. 60 und 57 AHVV als bedürftig betrachtet werden muß. Die Ausgleichskasse hat ihm daher die Hilflosenentschädigung auch für die Zeit vom 1. Januar 1963 an auszurichten. Abgesehen davon ist die Regelung des Art. 37 IVV schon ihres Systems wegen keine dem Wortlaut und dem Sinn von Art. 42 IVG gemäße Lösung; diese Regelung läßt sich denn auch durch die sinngemäße Anwendung der die Anrechnung des Einkommens und Vermögens betreffenden Bestimmungen der AHVV nur schwer korrigieren. Ihr baldiger Ersatz durch einen gesetzeskonformen Erlaß entspräche deshalb einem dringenden Bedürfnis.

Verfahren

Urteil des EVG vom 1. Mai 1964 i. Sa. A. L.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Der Umstand, daß eine medizinische Maßnahme von einem Arzt angeordnet wurde, ist nicht ohne weiteres als wichtiger Grund zu bewerten. (Erwägung 1)

Art. 78, Abs. 2, IVV. Rechtsunkenntnis, auch von Seiten des Arztes, kann kein wichtiger Grund sein. (Erwägung 2)

Der am 4. September 1959 geborene Versicherte hatte abstehende Ohren mit vergrößerten Ohrmuscheln. Der Arzt erklärte im März 1963, daß eine operative plastische Korrektur angezeigt sei; er nahm den Eingriff am 5. April 1963 im Bezirksspital vor.

Am 19. April 1963 wurde der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Durch Verfügung vom 16. September 1963 teilte die Ausgleichskasse der Mutter des Versicherten mit, gemäß Beschluß der IV-Kommission könnten die Kosten der ärztlichen Vorkehren von der Versiche-

rung nicht übernommen werden; es habe kein wichtiger Grund im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV bestanden, der zum Eingriff vor dem Beschluß der IV-Kommission gedrängt hätte.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies der Präsident der kantonalen Rekursbehörde ab (Entscheid vom 9. November 1963.)

Den kantonalen Entscheid hat die Mutter des Versicherten an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die IV-Kommission sei anzuweisen, über den angemeldeten Fall materiell zu befinden. Sie verweist auf die Stellungnahme des Arztes und erklärt, sie habe keinen Moment daran gedacht, länger mit der Operation zuzuwarten, da es ihr «nicht zustehe, die Anordnungen des Arztes zu diskutieren». Kurz nach der Entlassung des Versicherten aus dem Spital habe ihr der Arzt das Anmeldeformular ausgefüllt.

In seinem Mitbericht beantragt das BSV die Gutheißung der Berufung; unter einläßlicher Bezugnahme auf die Entstehungsgeschichte des geltenden Textes des Art. 78, Abs. 2, IVV vertritt es die Auffassung, die Anordnung des Arztes gelte vermutungsweise als wichtiger Grund, eine medizinische Vorkehr vor der Anordnung durch die IV-Kommission durchzuführen.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG geht hervor, daß Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich nur gewährt werden sollen, wenn die IV-Kommission sie vor der Durchführung angeordnet hat, was voraussetzt, daß der Fall der IV angemeldet worden ist (vgl. EVGE 1962, S. 249 ff; ZAK 1962, S. 479). Immerhin ist es notwendig, Ausnahmen von diesem Grundsatz zuzulassen, was der Bundesrat in Art. 78, Abs. 2, IVV getan hat. Nach der seit dem 15. Juni 1963 geltenden und auf alle noch nicht erledigten Leistungsbegehren anwendbaren Fassung des Art. 78, Abs. 2, IVV übernimmt die Versicherung «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.»

In EVGE 1963, S. 216 (ZAK 1964, S. 372) wurde ausgeführt, bei der Beurteilung der Frage, ob «wichtige Gründe» vorlägen, könne zwar der Anordnung des Arztes ein bedeutsames, oft wohl auch ein entscheidendes Gewicht zugemessen werden, besonders dann, wenn der Arzt in Kenntnis aller, auch der IV-rechtlich maßgebenden Gesichtspunkte gehandelt habe. Die Gründe für die Durchführung einer Maßnahme vor der Beschlußfassung durch die IV-Kommission müßten aber nach objektiver Bewertung wichtig sein; es gehe daher nicht an, die Durchführungsanordnung des Arztes «ohne weiteres» als wichtigen Grund gelten zu lassen. Im Einzelfall bedürfe es zum mindesten besonderer Umstände, die objektiv den Grund als wichtig erscheinen ließen. Wenn es der Arzt bloß unterlasse, seinen Patienten darauf aufmerksam zu machen, daß ein IV-Fall vorliege, so sei das nicht als besonderer Umstand im beschriebenen Sinne aufzufassen. Werde aus Rechtsunkenntnis versäumt, die Rechte des Versicherten zu wahren, so könnten die sich daraus ergebenden Folgen nicht abgewälzt werden. Dem Richter stehe es nicht zu, die Lockerung des Gesetzes durch die Verordnung über deren Wortlaut hinaus noch einmal zu lockern.

2. Im vorliegenden Fall war die operative Korrektur der Ohren bei dem noch nicht vierjährigen Versicherten objektiv keineswegs dringlich; daß der Eingriff vor der Beschlußfassung der IV-Kommission erfolgte, geht auf die Rechtsunkenntnis der gesetzlichen Vertreterin des Versicherten und des behandelnden Arztes zurück, was dieser übrigens freimütig zugibt. Unter solchen Umständen läßt sich nicht sagen, die Vorkehr habe vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt werden müssen. Verwaltung und Vorinstanz haben es daher mit Recht abgelehnt, die Kosten der Vorkehren der IV zu belasten.

Die vom BSV vertretene Ansicht, die Anordnung des Arztes bilde vermutungsweise einen wichtigen Grund für die vorzeitige Durchführung einer medizinischen Maßnahme, läßt sich mit der heutigen Regelung nicht in Einklang bringen, was gerade der vorliegende Fall zeigt. Man müßte nämlich die Rechtsunkenntnis des Versicherten (bzw. seines gesetzlichen Vertreters) als wichtigen Grund gelten lassen, wenn sie sich mit derjenigen des Arztes summiert. Wie bereits gesagt, hat hier die Rechtsunkenntnis des Arztes wesentlich dazu beigetragen, daß die objektiv keineswegs dringliche Operation vor der Anmeldung bei der IV-Kommission und deren Beschlußfassung erfolgte. Bloße Rechtsunkenntnis, auch von Seiten des Arztes, kann kein wichtiger Grund sein, aus dem eine objektiv nicht dringliche Maßnahme durchgeführt werden muß. Entgegen der Auffassung des BSV würde in Situationen der vorliegenden Art das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht gestört, wenn der Versicherte (bzw. sein gesetzlicher Vertreter) den Arzt veranlaßte, auf die gesetzliche Notwendigkeit vorgängiger amtlicher Bewilligung einer offensichtlich nicht dringlichen Maßnahme Rücksicht zu nehmen. Ein solcher Hinweis vermöchte das Vertrauensverhältnis vielmehr vor einer nachträglichen Störung zu bewahren, und von einer unangebrachten Belehrung dem Arzte gegenüber könnte nicht die Rede sein.

Das BSV führt weiter aus, es sei an sich belanglos, ob die IV-Kommission vor oder nach der Durchführung einer ärztlich angeordneten Maßnahme Beschluß fasse. Wenn dem tatsächlich so wäre, dann müßte der Gesetzgeber daraus die ihm allfällig notwendig erscheinenden Konsequenzen ziehen; der Richter dagegen hat der bestehenden gesetzlichen Ordnung Geltung zu verschaffen. Nachdem die Rechtslage in EVGE 1963, S. 216 (ZAK 1964, S. 372) klargelegt wurde, erübrigt es sich, auf die entstellungsgeschichtlichen Betrachtungen des BSV zu Art. 78, Abs. 2, IVV einzugehen, zumal das Recht im Gesetz zu finden ist, und nicht in Meinungen, die darin nicht zum Ausdruck kommen.

Urteil des EVG vom 8. Mai 1964 i. Sa. O. W.

Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV. Solange sich ein Versicherter für die Durchführung einer Eingliederungsmaßnahme nicht entschlossen hat, ist keine Anmeldung bei der IV-Kommission erforderlich, da diese nicht über künftig bloß mögliche Ansprüche zu befinden hat; Eingliederungsmaßnahmen müssen zur Zeit des Beschlusses wahrscheinlich in absehbarer Zeit erfolgen. (Erwägung 2)

Art. 78, Abs. 2, IVV. Bei der Beurteilung, ob wichtige Gründe vorliegen, sind nicht nur medizinische, sondern auch persönliche, hauptsächlich ökonomische Gründe zu berücksichtigen, sofern sie bei objektiver Wertung im Einzelfall ein Zuwarten als unzumutbar erscheinen lassen. (Erwägung 2)

Art. 69 IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG. Im Streit über formellrechtliche Fragen entscheidet das EVG über die materiellen Anspruchsvoraussetzungen in der Regel nur dann aus prozeßökonomischen Gründen, wenn auf Grund eines vollständigen Tatbestandes eine reine Rechtsfrage zu lösen ist. (Erwägung 3)

Die 1906 geborene Versicherte ist mitverantwortlich in einem Hotelbetrieb und Sommerrestaurant tätig. Vom Juli 1961 an wurde sie wegen Coxarthrose im Kantonsspital behandelt. Der Oberarzt des Kantonsspitals, der die Versicherte am 24. Mai 1962 untersuchte, erklärte in einem Bericht, die Beschwerden hätten durch entsprechende physikalische und medikamentöse Behandlung jeweils gelindert werden können; die Arbeitsunfähigkeit habe bisher nie lange gedauert; ein operativer Eingriff, der bei Zunahme der Coxarthrose zu erwägen wäre, von der Versicherten aber vorerst abgelehnt werde, sei nicht unbedingt notwendig.

Am 4. Juli 1962 ließ sich die Versicherte im Kantonsspital untersuchen und am 17. Oktober 1962 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der IV. In der Anmeldung wies sie darauf hin, daß ihre Gehbehinderung nun groß sei und daß die Operation bevorstehe. Am 8. November 1962 trat sie ins Spital ein; nach Durchführung einer intertrochanteren Valgisationsosteotomie (Stellungskorrektur-Operation am Schenkelhals) wurde sie am 21. Dezember 1962 wieder entlassen.

Durch Verfügung vom 18. Februar 1963 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, die IV-Kommission lehne es ab, für die Kosten der ohne ihre Anordnung durchgeführten medizinischen Vorkehren aufzukommen; es seien keine wichtigen Gründe dafür ersichtlich, daß mit der Operation nicht hätte zugewartet werden können.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte bei der kantonalen Rekurskommission und gab ein Zeugnis des Arztes zu den Akten, wonach die Operation «sehr dringend» gewesen sei. Durch Entscheid vom 3. Dezember 1963 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. Den kantonalen Rekursentscheid hat die Versicherte durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, die im Winter 1962/63 durchgeführten medizinischen Vorkehren der IV zu belasten.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG geht hervor, daß Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich nur gewährt werden, wenn die IV-Kommission sie vor der Durchführung angeordnet hat (vgl. EVGE 1962, S. 249; ZAK 1962, S. 479). Immerhin ist es notwendig, Ausnahmen von diesem Grundsatz zuzulassen, was der Bundesrat in Art. 78, Abs. 2, IVV getan hat. Nach der seit dem 15. Juni 1963 geltenden und auf alle noch nicht erledigten Leistungsbegehren anwendbaren Fassung des Art. 78, Abs. 2, IVV übernimmt die Versicherung «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.»

2. Dem Bericht des Arztes ist zu entnehmen, daß die an Coxarthrose leidende Versicherte im Mai 1962 noch nicht an eine Operation dachte. Es deutet auch nichts darauf hin, daß die Operation bereits anläßlich der ersten Konsultation des Arztes am 4. Juli 1962 beschlossen worden wäre; bei der durch den Arzt bezeugten ablehnenden Einstellung der Versicherten ist vielmehr anzunehmen, daß sie auch noch im Juli 1962 mit der Operation zuwarten wollte. In dieser Lage war noch keine Anmeldung bei der IV-Kommission am Platze, da diese nicht über künftig bloß mögliche Ansprüche zu befinden hat; Eingliederungsmaßnahmen müssen zur Zeit des Beschlusses wahrscheinlich in absehbarer Zeit bevorstehen.

Wenn sich die Versicherte in der Folge doch zur Operation entschloß, so müssen die Schmerzen und die Gehbehinderung innert relativ kurzer Zeit stark zugenommen haben. Die Angaben der Versicherten in der Beschwerde, sie habe sich erst gegen den Spätsommer 1962 zur Operation entschlossen, erscheinen daher als glaubhaft. Nachdem der Arzt in dem mit der Beschwerde aufgelegten Zeugnis die Operation als «sehr dringend» bezeichnet, darf ferner auf die Vorbringen in der Berufung abgestellt werden, wonach die Versicherte als leitende Angestellte des Hotels in ihrer Erwerbsfähigkeit unmittelbar bedroht war. Es ist ihr daher beizupflichten, wenn sie erklärt, nach erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug sei ihr ein weiteres Zuwarten mit der Operation bis zum Beschluß der IV-Kommission nicht zumutbar gewesen; das trifft um so mehr zu, als in der stillen Zeit des Saisonbetriebes, in dem die Versicherte arbeitet, ein Spitalbett frei wurde. Die Operation mußte daher aus wichtigen Gründen im Sinne des Art. 78, Abs. 2, IVV vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt werden. Wichtige Gründe sind nicht nur medizinischer Natur; vielmehr müssen bei der Beurteilung auch persönliche, hauptsächlich ökonomische Gründe berücksichtigt werden, sofern sie bei objektiver Wertung im Einzelfall ein Zuwarten als unzumutbar erscheinen lassen.

Zu prüfen bleibt noch, ob sich die Versicherte nicht zumutbarerweise früher, d. h. so rechtzeitig hätte anmelden sollen, daß der Beschluß der IV-Kommission vor der Durchführung der Operation erfolgt wäre. Aus der Beschwerde ergibt sich nämlich, daß sie sich nicht schon damals anmeldete, als sie den Entschluß zur Operation faßte. Infolge Rechtsunkenntnis, die sie nicht entschuldigen würde, erfolgte die Anmeldung erst, nachdem ihr Arbeitgeber von dritter Seite auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht worden war. Indessen steht fest, daß die Anmeldung am 17. Oktober 1962, d. h. immer

noch 3—4 Wochen vor der Operation erfolgte, und der IV-Kommissions-Beschluß trotz der Bemerkung im Anmeldeformular, die Operation stehe bevor, erst im Februar 1963 erging. Damit ist die Annahme berechtigt, daß auch eine um Wochen frühere Anmeldung den Beschluß der IV-Kommission nicht rechtzeitig ausgelöst hätte (die Versicherte entschloß sich — wie bereits gesagt — erst gegen den Spätsommer 1962 zur Operation).

Der nachträglichen Übernahme der Operationskosten und der damit in Zusammenhang stehenden weiteren medizinischen Vorkehren steht daher kein formellrechtliches Hindernis entgegen, weshalb es sich erübrigt, auf die weiteren Ausführungen des BSV hinsichtlich der Auslegung des Art. 78, Abs. 2, IVV einzugehen. Immerhin mag bemerkt werden, daß die Ansicht, wonach in der Anordnung des Arztes vermutungsweise ein «wichtiger Grund» zu erblicken sei, sich mit der geltenden Regelung nicht in Einklang bringen läßt (Urteil des EVG vom 1. Mai 1964 i. Sa. A. L.; ZAK 1964, S. 367). Es ist nicht zu übersehen, daß der heutige Wortlaut des Art. 78, Abs. 2, IVV das objektive Erfordernis des Durchführens *müssen* vorschreibt.

3. Über die Frage, ob die materiellen Voraussetzungen zur nachträglichen Übernahme der medizinischen Vorkehren erfüllt seien, hat entsprechend dem Antrag des BSV die IV-Kommission zu befinden. Direkte Entscheide des EVG sind aus prozeßökonomischen Gründen in der Regel nur zugänglich, wenn auf Grund eines vollständigen Tatbestandes eine reine Rechtsfrage zu lösen ist. Das trifft hier nicht zu, da der Tatbestand Ermessensabwägungen gemäß Art. 12 IVG verlangt, die in erster Linie Sache der Verwaltung sind.

Urteil des EVG vom 23. September 1963 i. Sa. T. A.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Der Umstand, daß eine medizinische Maßnahme von einem Arzt angeordnet wurde, ist nicht ohne weiteres als «wichtiger Grund» zu bewerten.

Der im Jahre 1950 geborene Versicherte litt seit seiner Geburt an beidseitigem Kryptorchismus (Zurückbleiben der Hoden in Bauchhöhle oder Leistenkanal). Am 20. Juni 1961 unterzog er sich im Kinderspital der Orchidopexie (Hodenfixierung) links. Der rechtsseitige Eingriff sollte in sechs Monaten folgen.

Der Vater des Versicherten meldete seinen Sohn am Operationstag (20. Juni 1961) bei der IV an und beanspruchte medizinische Maßnahmen.

Durch Verfügung vom 29. August 1961 teilte die Ausgleichskasse dem Vater mit, die IV-Kommission habe am 18. August 1961 beschlossen, die notwendigen medizinischen Maßnahmen (d. h. die Orchidopexie rechts sowie die ärztlichen Kontrollen) für den Zeitraum vom 18. August 1961 bis 30. Juni 1962 zu gewähren. Dagegen habe sie abgelehnt, die am 20. Juni 1961 durchgeführte Operation zu übernehmen, weil der keineswegs dringliche Eingriff nicht nachträglich zugesprochen werden könne.

Nachdem die Vorinstanz die Beschwerde, womit Übernahme auch der Orchidopexie links beantragt worden war, abwies, hat der Vater des Versicherten gegen den kantonalen Rekursentscheid vom 5. März 1963 beim EVG Berufung eingelegt, im wesentlichen mit der Begründung, er habe bis zum Tag, an welchem sein Knabe ins Spital eingetreten sei, nicht gewußt, daß

für diesen Fall nicht die Krankenkasse, sondern die IV zuständig sei. Daß der Eingriff zudem vor dessen Durchführung bei der IV-Kommission hätte angemeldet werden müssen, sei ihm von der Spitalverwaltung auch nachher nicht mitgeteilt worden. Diese sei an der Verspätung der Anmeldung schuld, denn sie hätte genügend Zeit gehabt, ihn über die notwendigen Vorkehren zu orientieren, seien doch zwischen der letzten ärztlichen Untersuchung und der Einweisung ins Krankenhaus mehrere Wochen verflossen.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob die IV die am 20. Juni 1961 durchgeführte Orchidopexie links nachträglich übernehmen müsse oder ob der entsprechende Anspruch gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV verwirkt sei.

Es kann dahingestellt bleiben, wie diese Frage nach dem alten Wortlaut des Art. 78, Abs. 2, IVV, der zur Zeit, da die Vorinstanz ihr Urteil fällte, noch gültig war, zu beantworten wäre. Die neue, am 15. Juni 1963 in Kraft getretene Fassung dieser Bestimmung ist nämlich auch auf die bei Inkrafttreten administrativ oder gerichtlich noch nicht erledigten Leistungsbegehren anzuwenden. Darnach übernimmt die IV außer den von ihr vor der Durchführung angeordneten Eingliederungsmaßnahmen auch «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».

2. Das BSV beantragt Gutheißung der Berufung und weist zur Begründung auf den Nachtrag vom 26. Juni 1963 zu seinem Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen hin, wonach bei medizinischen Maßnahmen «die Anordnung des Arztes zur Durchführung ohne weiteres als wichtiger Grund» gelte. Diese Auffassung bedarf indessen, wie das EVG bereits in seinem Urteil vom 18. Juli 1963 i. Sa. U. W. (ZAK 1963, S. 531) festgestellt hat, der Überprüfung. Allerdings ist die Frage, ob der Grund wichtig sei, von der Person des Versicherten aus zu beurteilen, jedoch in dem Sinne, daß ihr Grund nach objektiver Bewertung wichtig sein muß. Bei dieser objektiven Betrachtung kann nun der Anordnung des Arztes ein bedeutsames, oft wohl auch ein entscheidendes Gewicht beigemessen werden, besonders dann, wenn der Arzt in Kenntnis aller, auch der IV-rechtlich maßgebenden Gesichtspunkte gehandelt hat; denn der Versicherte hat ja nicht die nötigen medizinischen Kenntnisse, um sich ein eigenes Urteil über den angezeigten Zeitpunkt der Durchführung zu bilden. Es darf aber nicht außer acht gelassen werden, daß der abgeänderte Wortlaut des Art. 78, Abs. 2, IVV eindeutig vorschreibt, von den Maßnahmen, die vor der Anordnung durch die IV-Kommission durchgeführt wurden, seien nur diejenigen zu übernehmen, «die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden m u ß t e n» («qui pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée»). Die wichtigen Gründe müssen also derart beschaffen sein, daß ihretwegen mit der Maßnahme nicht zugewartet werden konnte. Ferner ist zu beachten, daß in der IV — anders als in der Militärversicherung (Art. 9 und 10 MVG) und Unfallversicherung (Art. 69 KUVG) — keine Anmeldungspflicht Dritter besteht (Art. 46 IVG und Art. 65 ff IVV). Grundsätzlich hat der Versicherte selber gegenüber der Versicherung die rechtserheblichen Erfordernisse zu

erfüllen. Mit dieser Ordnung und mit dem klaren Wortlaut des Art. 78, Abs. 2, IVV ist es nicht vereinbar, die Durchführungsanordnung des Arztes «ohne weiteres» als wichtigen Grund gelten zu lassen. Mindestens bedürfte es im Einzelfall besonderer Umstände, die objektiv den Grund als wichtig erscheinen ließen. Unterläßt der Arzt es bloß, seinen Patienten darauf aufmerksam zu machen, daß nicht ein Krankenkassen- sondern ein IV-Fall vorliege, so ist dies nicht als besonderer Umstand im beschriebenen Sinne aufzufassen. Wenn der Versicherte oder die in Art. 66 IVV genannten Personen es aus Rechtsunkenntnis oder Nachlässigkeit versäumen, des Versicherten Rechte zu wahren, so können sie die Folgen nicht abwälzen (EVGE 1962, S. 255, Erwägung 2; ZAK 1962, S. 479). Dem Richter steht nicht zu, die Lockerung des Gesetzes durch die Verordnung (EVGE 1962, S. 252, Erwägung 1; ZAK 1962, S. 479) über deren Wortlaut hinaus noch einmal zu lockern, solange man es insgesamt nicht mit bloßen Ordnungsvorschriften zu tun hat.

3. Qualifizierende Umstände, wie sie nach dem Gesagten erforderlich wären, fehlen hier. Es ist anzunehmen, daß die Eltern des Versicherten von der **T a t s a c h e** des Geburtsgebrechens wußten; nicht nur wird nichts Gegenteiliges geltend gemacht, sondern der Knabe wurde, wie der Berufungsbegründung zu entnehmen ist, mehrfach ärztlich untersucht, wobei letztmals die operative Behandlung in Aussicht genommen wurde. Der Vater des Knaben räumt selber ein, daß die Operation nicht dringlich war und daß zwischen der letzten ärztlichen Untersuchung und dem Aufgebot ins Spital «einige Wochen verstrichen». Wenn der Berufungskläger nun meint, die Spitalverwaltung hätte deshalb Zeit genug gehabt, ihn zu orientieren, so fällt nach der IV-rechtlichen Ordnung die Unterlassung auf ihn zurück; er hätte genug Zeit gehabt, das Nötige vorzukehren. Das macht auch der Wortlaut des Schreibens des Kinderspitals vom 15. Juni 1961, das er kaum drei Tage vor dem Eintritt erhielt, nicht ungeschehen.

Urteil des EVG vom 20. Februar 1964 i. Sa. R. K.

Art. 81 IVG und Art. 97 AHVG. Ob eine erst auf Grund der Rechtsprechung als unrichtig erkannte, formell rechtskräftige Verfügung rückwirkend abzuändern sei, liegt im pflichtgemäßen Ermessen der Verwaltung. Es erscheint jedoch als richtig, wenn die Verwaltung eine Verfügung, mit der dem Versicherten nach Gesetz geschuldete Leistungen vorenthalten wurden, in der Regel nur auf Gesuch hin und nur für die Zeit seit Einreichung des Gesuchs zurücknimmt (Erwägung 3)

Die 1952 geborene Versicherte erkrankte im Alter von 10 Monaten an Pertussis-Encephalitis. Seither leidet sie an hochgradigen geistigen und körperlichen Defekten; sie ist bildungsunfähig und wird von ihrer Mutter wie ein Kleinkind gepflegt. Im April 1960 wurde die Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Die IV-Kommission beschloß am 22. November 1960, für die Pflege und Wartung der Versicherten keine Beiträge auszurichten. Die Kassenverfügung, in der dem Vater der Kommissionsbeschuß mitgeteilt wurde, blieb unangefochten. Am 10. Juni 1961 gelangte der Vater erneut an

die IV-Kommission mit dem Begehren, die Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen. Daraufhin sprach die IV-Kommission der Versicherten vom 1. Juni 1961 an einen Kostgeldbeitrag von Fr. 2.50 im Tag zu, was ihrem Vater durch Verfügung vom 22. September 1961 eröffnet wurde. Die IV-Kommission stützte sich auf die maßgebende Rechtsprechung des EVG, wonach bildungsunfähigen Minderjährigen — unter bestimmten Voraussetzungen — auch dann Beiträge gewährt werden können, wenn sie von ihren eigenen Eltern betreut werden (EVGE 1961, S. 43; ZAK 1961, S. 222).

Gegen die Kassenverfügung vom 22. September 1961 beschwerte sich der Vater bei der kantonalen Rekurskommission mit dem Begehren, die Beiträge «spätestens ab 1. Januar 1961» auszurichten. Durch Entscheid hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut mit der Feststellung, «daß die Beschwerdeführerin bereits ab 1. Januar 1960 Anspruch auf einen Beitrag für Hauspflege von Fr. 2.50 pro Tag besitzt». Die Ausgleichskasse hat gegen diesen Entscheid Berufung eingereicht.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Durch Verfügung vom 5. Dezember 1960 verweigerte die Verwaltung — entsprechend einer Weisung des BSV — der bildungsunfähigen Versicherten die nachgesuchten Beiträge gemäß Art. 20 IVG, weil sie im Haushalt ihrer Eltern nicht durch eine Drittperson gepflegt wurde. Die Verfügung blieb unangefochten. Auf ein weiteres Gesuch vom 10. Juni 1961 gewährte dann die IV-Kommission vom 1. Juni 1961 an die angebehrten Beiträge; denn das EVG hatte inzwischen im Urteil vom 23. März 1961 i. Sa. H. gefunden, daß bildungsunfähige Minderjährige — entgegen der Weisung des BSV — unter bestimmten Voraussetzungen auch dann Beiträge beanspruchen können, wenn sie von ihren eigenen Eltern betreut werden. Streitig ist heute die Frage, ob die Verwaltung verpflichtet war, die Beiträge für die Zeit vor dem 1. Juni 1961 zuzusprechen.

2. Ob die erste Verfügung bei einer Änderung der Rechtslage oder der Praxis rückwirkend für die Zeit vor dem 1. Juni 1961 an die erfolgte Änderung hätte angepaßt werden müssen, kann offen bleiben, da kein derartiger Sachverhalt gegeben ist. Art. 20 IVG, der den Anspruch bildungsunfähiger Minderjähriger auf Beiträge regelt, gilt seit dem Inkrafttreten der Versicherung am 1. Januar 1960. Auf den 1. Januar 1961 trat dann allerdings die IVV in Kraft, deren Art. 13 die gesetzliche Bestimmung des Art. 20 ergänzte. Doch bedeutete dies für den vorliegenden Fall keine Änderung der Rechtslage. Im bereits zitierten Urteil H. wurde nämlich ausgeführt, daß bildungsunfähige Minderjährige, die von ihren Eltern betreut werden, bereits auf Grund von Art. 20 IVG Beiträge beanspruchen könnten, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt seien. Damit wurde gleichzeitig gesagt, daß die Weisung des BSV, bildungsunfähigen Minderjährigen im Haushalt der Eltern nur dann Beiträge zu gewähren, wenn ihre Pflege durch eine Drittperson erfolge, mit dem Gesetz nicht in Einklang stehe. Im Urteil H. lag auch keine Praxisänderung; vielmehr äußerte sich das EVG damals erstmals zur Frage, unter welchen Bedingungen an bildungsunfähige Minderjährige im Haushalt der Eltern Beiträge gemäß Art. 20 IVG auszurichten seien.

3. Seit dem Urteil H. stand dagegen fest, daß die der Versicherten gegenüber ergangene Verfügung vom 5. Dezember 1960 dem Art. 20 IVG nicht entsprach; denn die besonderen Voraussetzungen, unter denen von den Eltern betreute Bildungsunfähige Beiträge beanspruchen können, waren offensichtlich erfüllt. Der Verwaltung stand die Befugnis zu, die erste Verfügung abzuändern, nachdem ihrer Berichtigung erhebliche Bedeutung zukam. Aus EVGE 1963, S. 84 (ZAK 1963, S. 295) geht aber hervor, daß der Richter die Verwaltung nicht verhalten kann, von dieser Befugnis Gebrauch zu machen. Nachdem der Entscheid, ob die Verwaltung auf ihre Verfügung zurückkommen will, in ihrem pflichtgemäßen Ermessen liegt, hat der Richter auch keine Vorschriften darüber zu machen, ob bzw. inwieweit eine Abänderung rückwirkend erfolgen solle. Er kann einzig prüfen, ob die Verwaltung im Rahmen ihrer Befugnis gehandelt hat, wenn sie auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen ist (was hier zutrifft). Schon aus diesem Grunde muß es bei der zweiten Verfügung vom 22. September 1961, in der die Beiträge vom 1. Juni 1961 an gewährt werden, sein Bewenden haben.

In Fällen, in denen erst auf Grund eines Gerichtsurteils erkannt wird, daß man einem Versicherten nach Gesetz geschuldete Leistungen vorenthielt, erscheint es im übrigen als richtig, wenn die Verwaltung die ergangene Verfügung in der Regel nur auf Gesuch hin und nur für die Zeit seit Einreichung des Gesuches zurücknimmt. Die Abklärung eines gesetzlichen Anspruches durch die Rechtsprechung soll nicht zu einer rückwirkenden Aufhebung der als unrichtig erkannten Verfügung von Amtes wegen führen. Anders könne es sich allerdings dann verhalten, wenn wegen eines groben Fehlers einem Versicherten Leistungen verweigert wurden, auf die er nach der gesetzlichen Ordnung offensichtlich Anspruch hatte. Ein derartiger Sachverhalt ist aber hier nicht gegeben.

VON MONAT ZU MONAT

Am 11. September 1964 trat unter dem Vorsitz von Dr. H. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung der Arbeitsausschuß der Studiengruppe für technische Fragen zu einer Sitzung zusammen. Er besprach die hinsichtlich der automatischen Datenverarbeitung sich stellenden Probleme der Identifikation der Versicherten. Die allfällige Ergänzung der Versichertennummer mit einem Kontrollzeichen wird Gegenstand weiterer Verhandlungen sein.

*

Der Bundesrat hat am 21. September beschlossen, der Bundesversammlung eine Botschaft und einen Entwurf zu einem *Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* zu unterbreiten. Der Gesetzesentwurf wird nachstehend auf Seite 379 veröffentlicht.

Inkrafttreten des Abkommens mit Italien über Soziale Sicherheit

Das BSV hat zum Abkommen mit Italien über Soziale Sicherheit (s. ZAK 1964, S. 313) am 28. August 1964 eine Pressemitteilung erlassen. Angesichts der Tragweite der Vereinbarung sei diese — mit einigen Einfügungen — auch an dieser Stelle wiedergegeben.

Das am 14. Dezember 1962 zwischen der Schweiz und Italien abgeschlossene Abkommen über Soziale Sicherheit ist am 1. September 1964 in Kraft getreten. Es ersetzt den schweizerisch-italienischen Vertrag über die AHV vom 17. Oktober 1951 und findet schweizerischerseits auf die AHV und IV, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten und auf die bundesrechtliche Familienzulagenordnung Anwendung. Italienischerseits ist das Abkommen auf die entsprechenden Zweige der Sozialen Sicherheit anwendbar.

Die neue Vereinbarung fußt auf dem Grundsatz der Gleichberechtigung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Danach sichert Italien den Schweizerbürgern unter den gleichen Voraussetzungen wie den eigenen Staatsangehörigen das Recht auf Leistungen der italienischen Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung zu. Hierbei werden die schweizerischen Versicherungszeiten auf die in der italienischen Gesetzgebung vorgesehenen Mindestbeitragsdauern — für Altersrenten sind beispielsweise 15 Versicherungsjahre erforderlich — immer dann angerechnet,

wenn die italienischen Versicherungszeiten allein für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht ausreichen (Totalisation der Versicherungszeiten). Als Gegenleistung haben italienische Staatsangehörige, in gleicher Weise wie Schweizerbürger, bereits nach einem vollen Beitragsjahr Anspruch auf die ordentlichen Leistungen der schweizerischen AHV und IV, einschließlich der Eingliederungsmaßnahmen. Erreichen jedoch die ordentlichen Renten, auf welche außerhalb der Schweiz niedergelassene italienische Staatsangehörige Anspruch haben, nicht einen bestimmten Mindestbetrag, so werden diese Renten durch einmalige Abfindungen ersetzt. In der Schweiz wohnhafte italienische Staatsangehörige können hinfort nach einer bestimmten Mindestwohndauer unter den gleichen Bedingungen wie Schweizerbürger ebenfalls die außerordentlichen Renten der AHV und IV beanspruchen. Während einer Übergangsperiode von 5 Jahren kann ferner der italienische Staatsangehörige, der die Schweiz definitiv verläßt, im Versicherungsfall des Alters gemäß italienischem Recht (60 Jahre bei Männern, 55 Jahre bei Frauen) noch die Überweisung der AHV-Beiträge an die italienische Versicherung verlangen; insoweit bleiben die entsprechenden Bestimmungen des alten Abkommens anwendbar.

Was die Unfallversicherung betrifft, bestätigt das Abkommen die bereits seit Jahren bestehende gegenseitige Gleichbehandlung bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und führt diese neu auch für die Nichtbetriebsunfälle ein.

Auf dem Gebiete der Familienzulagen haben die Angehörigen der beiden Staaten, ungeachtet des Wohnortes der Kinder, Anspruch auf die Kinderzulagen. Wenngleich sich diese Bestimmung schweizerischerseits nur auf die bundesgesetzlichen Kinderzulagen in der Landwirtschaft bezieht, so darf bei dieser Gelegenheit doch festgestellt werden, daß auch die Kinderzulagen an nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer auf Grund der kantonalen Gesetze ebenfalls in größtem Ausmaß für außerhalb der Schweiz wohnende Kinder gewährt werden.

Das Abkommen bezieht sich nicht auf die Gesetzgebungen über Krankenversicherung der beiden Staaten. Indessen müssen die italienischen Arbeitnehmer in der Schweiz gemäß dem Schlußprotokoll zum Abkommen zumindest für die Arzt- und Arzneikosten im Krankheitsfall versichert sein. Für Arbeitnehmer, die nicht bereits auf Grund einer gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung versichert sind und sich nicht selbst versichern, hat der Arbeitgeber eine solche Versicherung abzuschließen; er kann die hierfür erforderlichen Beiträge am Lohn der betreffenden Arbeitnehmer abziehen.

Der Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Mit Botschaft vom 21. September 1964¹ unterbreitet der Bundesrat der Bundesversammlung den Entwurf zu einem «*Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung*». Nachstehend wird der Wortlaut dieses Gesetzesentwurfes wiedergegeben.

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates
vom 21. September 1964

beschließt:

A. Die Leistungen der Kantone

Art. 1

¹ Kantone, die auf Grund eigener, den Anforderungen dieses Gesetzes entsprechender Bestimmungen den Bezüglern von Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung Ergänzungsleistungen gewähren, erhalten Beiträge gemäß Artikel 9. Grundsatz

² Den Kantonen bleibt es unbenommen, über den Rahmen dieses Gesetzes hinausgehende Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen zu gewähren und hiefür besondere Voraussetzungen festzulegen. Die Erhebung von Arbeitgeberbeiträgen ist ausgeschlossen.

Art. 2

¹ In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistung Kantonale
Vorschriften
a. Anspruch
auf Ergänzungs-
leistungen

¹ Erhältlich beim Drucksachenbüro der Schweizerischen Bundeskanzlei, 3003 Bern. — Ein Kommentar zur Gesetzesvorlage erscheint in einer der nächsten Nummern der ZAK.

einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen folgende Grenzen nicht erreicht:

Für Alleinstehende	3 000 Franken
für Ehepaare	4 800 Franken
für Waisen	1 500 Franken

² In der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose sind den Schweizerbürgern gleichzustellen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben.

³ Zu den Einkommengrenzen für Alleinstehende und Ehepaare sind für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, die für Waisen maßgebenden Grenzbeträge hinzuzuzählen; ferner sind bei Witwen mit rentenberechtigten Waisen sowie bei zusammenlebenden Mutter- und Vollwaisen alle maßgebenden Einkommengrenzen zusammenzuzählen. Dabei sind jeweils die Einkommengrenzen für zwei Kinder voll, für zwei weitere je zu zwei Dritteln und für die übrigen je zu einem Drittel anzurechnen.

⁴ Der Anspruch auf Ergänzungsleistung darf nicht von einer bestimmten Wohn- oder Aufenthaltsdauer im betreffenden Kanton oder vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte abhängig gemacht werden. Von der öffentlichen Armenpflege Unterstützte dürfen vom Anspruch auf Ergänzungsleistung nicht ausgeschlossen werden. Vorbehalten bleiben Absatz 2 und Artikel 17, Absatz 3.

Art. 3

b. Anrechenbares
Einkommen

¹ Als Einkommen sind anzurechnen

a. Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien;

b. Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 15 000 Franken, bei Ehepaaren 25 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, 7 000 Franken übersteigt;

c. Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschließlich der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung;

d. Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen;

e. Familienzulagen;

f. Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist.

² Vom jährlichen Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen, mit Ausnahme der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung, sind insgesamt 240 Franken bei Alleinstehenden und 400 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern außer Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen.

³ Nicht als Einkommen anzurechnen sind

a. Verwandtenunterstützungen gemäß Artikel 328 ff. des Zivilgesetzbuches;

b. Armenunterstützungen;

c. öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter;

d. Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung;

e. Stipendien und andere Ausbildungsbeihilfen.

⁴ Vom Einkommen dürfen abgezogen werden

a. Gewinnungskosten;

b. Schuldzinsen;

c. Gebäudeunterhaltskosten;

d. Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung;

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

⁵ Das anrechenbare Einkommen von Ehegatten, von Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie von zusammenlebenden Waisen ist zusammenzurechnen. Bei Mutterwaisen ist das Einkommen des Vaters ebenfalls zu berücksichtigen.

Art. 4

c. Sonderregelungen

Die Kantone können, in Abweichung von Artikel 2 und 3, a. die Einkommensgrenzen um höchstens ein Fünftel herabsetzen;

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

Art. 5

d. Höhe der Ergänzungsleistung

¹ Die jährliche Ergänzungsleistung hat dem Unterschied zwischen der nach diesem Gesetz maßgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen zu entsprechen.

² Wurde die Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalls verweigert oder gekürzt, so ist auch die Ergänzungsleistung zu verweigern oder entsprechend zu kürzen.

Art. 6

e. Organisation, Festsetzung und Auszahlung

¹ Die Kantone bezeichnen die Organe, denen die Entgegennahme der Gesuche, die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen obliegt. Sie können mit diesen Aufgaben die kantonalen Ausgleichskassen betrauen. Armenbehörden dürfen nicht herangezogen werden. Die Verwaltungskosten gehen zu Lasten der Kantone.

² Die Kantone ordnen das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen. Eine Rückerstattungspflicht darf nur für zu Unrecht bezogene Leistungen vorgesehen werden.

³ Die Ergänzungsleistung ist dem Berechtigten durch eine schriftliche, mit einer Rechtsmittelbelehrung versehene Verfügung zuzusprechen und in der Regel monatlich durch Vermittlung der Post auszuzahlen. Die Auszahlung kann gemeinsam mit der Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung erfolgen.

Art. 7

¹ Gegen die Verfügungen über Ergänzungsleistungen kann Beschwerde geführt werden. f. Kantonale
Rechts-
pflege

² Die Kantone bestimmen eine von der Verwaltung unabhängige Rekursbehörde und ordnen das Verfahren. Artikel 85 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ist sinngemäß anwendbar.

Art. 8

¹ Gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde können die Beteiligten und der Bundesrat innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Beschwerde erheben. Mit der Beschwerde kann nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes. Eidgenössisches Ver-
sicherungs-
gericht

² Auf das Verfahren findet der Bundesbeschuß vom 28. März 1917 betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes sinngemäß Anwendung. Bis zu dessen Anpassung kann der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften auf dem Verordnungswege erlassen.

Art. 9

¹ An die Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen an Bezüger von Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung werden Beiträge aus dem Spezialfonds des Bundes gemäß Artikel 111 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, an jene für Ergänzungsleistungen an Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung Beiträge aus allgemeinen Bundesmitteln gewährt. Beiträge

² Die Beiträge werden nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft und decken mindestens $33\frac{1}{3}$ und höchstens $66\frac{2}{3}$ Prozent der Aufwendungen der einzelnen Kantone für die Ergänzungsleistungen.

³ Der Bundesrat setzt die Höhe der Beiträge fest und ordnet das Verfahren der Ausrichtung.

B. Die Leistungen gemeinnütziger Institutionen

Art. 10

Beiträge

¹ Jährlich werden ausgerichtet:

a. ein Beitrag bis zu 3 Millionen Franken an die schweizerische Stiftung für das Alter;

b. ein Beitrag bis zu 1,5 Millionen Franken an die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis;

c. ein Beitrag bis zu 1,2 Millionen Franken an die schweizerische Stiftung für die Jugend.

² Die Beiträge an die schweizerischen Stiftungen für das Alter und für die Jugend werden aus dem Spezialfonds des Bundes gemäß Artikel 111 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Beitrag an die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis aus allgemeinen Bundesmitteln gewährt.

³ Der Bundesrat setzt die Höhe der jährlichen Beiträge fest. Er erläßt Bestimmungen über die Verteilung der Beiträge zwischen den zentralen und den kantonalen oder regionalen Organen der gemeinnützigen Institutionen.

Art. 11

Verwendung

¹ Die Beiträge sind zu verwenden:

a. für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder eine Leistung der Invalidenversicherung zusteht;

b. für die Gewährung von einmaligen oder periodischen Leistungen an bedürftige, in der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose, die sich seit mindestens 10 Jahren daselbst aufhalten und bei denen der Versicherungsfall im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung eingetreten ist;

c. für die Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen zugunsten von Alten, Hinterlassenen und Invaliden.

² Dauernd von der öffentlichen Armenpflege Unterstützten dürfen keine Leistungen gemäß Absatz 1, Buchstabe a und b, gewährt werden.

³ Die gemeinnützigen Institutionen haben Leitsätze über die Verwendung der Beiträge aufzustellen.

⁴ Der Bundesrat kann ergänzende Bestimmungen über die Verwendung der Beiträge erlassen und die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Institutionen voneinander abgrenzen.

C. Gemeinsame Bestimmungen

Art. 12

Die Leistungen im Sinne dieses Gesetzes sind unabtretbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

Sicherung der Leistungen

Art. 13

¹ Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und Gemeinden sind verpflichtet, den mit der Ausrichtung von Leistungen im Sinne dieses Gesetzes betrauten öffentlichen Organen alle erforderlichen Auskünfte unentgeltlich zu erteilen.

Auskunfts- und Schweigepflicht

² Die mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe haben über vertrauliche Wahrnehmungen Dritten gegenüber Verschwiegenheit zu bewahren.

Art. 14

Aufsicht des Bundes

¹ Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus. Er sorgt für die Koordination der Tätigkeit der Kantone und der gemeinnützigen Institutionen und überwacht die Verwendung der Mittel durch die Kantone und die gemeinnützigen Institutionen.

² Die Kantone und die gemeinnützigen Institutionen haben den vom Bundesrat bezeichneten Stellen alle Auskünfte zu geben und alle Akten zu unterbreiten, deren sie für die Beaufsichtigung bedürfen. Sie haben ferner dem Bundesrat jeweils Jahresbericht und Jahresrechnung einzureichen und die verlangten statistischen Angaben zu liefern.

³ Der Bundesrat kann die Beiträge kürzen oder entziehen, wenn sie nicht nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes oder der Vollzugsbestimmungen verwendet werden.

Art. 15

Genehmigung der Vorschriften

¹ Kantone, welche auf Grund dieses Gesetzes Beiträge an Ergänzungsleistungen beanspruchen, haben die einschlägigen Bestimmungen dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten. Der Bundesrat kann die Ausrichtung von Beiträgen von der Änderung oder Nichtanwendung einzelner Bestimmungen abhängig machen.

² Die Leitsätze der gemeinnützigen Institutionen bedürfen der Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung und sind für die Organe der Institutionen verbindlich.

Art. 16

Strafbestimmungen

¹ Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise von einem Kanton oder einer gemeinnützigen Institution für sich oder einen anderen eine Leistung im Sinne dieses Gesetzes erwirkt, die ihm nicht zukommt,

wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise unrechtmäßig einen Beitrag auf Grund dieses Gesetzes erwirkt,

wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktio-

när zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil mißbraucht,

wird, sofern nicht ein mit höherer Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Buße bis zu 10 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

² Wer in Verletzung der Auskunftspflicht wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht,

wird, falls nicht ein Tatbestand gemäß Absatz 1 vorliegt, mit Buße bis zu 500 Franken bestraft.

³ Artikel 90 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung findet Anwendung.

D. Schluß- und Übergangsbestimmungen

Art. 17

¹ Die Zuwendungen an Kantone und Stiftungen gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 über die Verwendung der der Alters- und Hinterlassenenversicherung aus den Überschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung zugewiesenen Mittel fallen dahin, sobald Beiträge auf Grund dieses Gesetzes geleistet werden.

Ablösung der bisherigen Alters- und Hinterlassenenfürsorge

² Der in Absatz 1 genannte Bundesbeschluß tritt am 31. Dezember 1965 außer Kraft. Ein allfälliger Restbetrag der Rückstellung wird in den Spezialfonds des Bundes gemäß Artikel 111 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung übergeführt. Kantone, welche am 1. Januar 1966 noch keine Bestimmungen über Ergänzungsleistungen im Sinne dieses Gesetzes besitzen, erhalten bis zu deren Erlaß, längstens aber während zweier Jahre, aus dem genannten Spezialfonds den gleichen Beitrag, der ihnen im

Jahre 1964 auf Grund des in Absatz 1 genannten Bundesbeschlusses gewährt wurde.

³ Kantone, welche Ergänzungsleistungen im Rahmen dieses Gesetzes gewähren, können Zuzüger aus Kantonen, die noch keine Bestimmungen über solche Leistungen erlassen haben, längstens während 5 Jahren seit ihrem Zuzug vom Anspruch auf Ergänzungsleistung ausschließen.

⁴ Der Bundesrat kann die Ablösung der bisherigen Leistungen der kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge durch Ergänzungsleistungen im Sinne dieses Gesetzes durch besondere Anpassungsvorschriften erleichtern.

⁵ Der Bundesrat kann die gemeinnützigen Institutionen in Einzelfällen verpflichten, die Weiterzahlung von Leistungen der bisherigen kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge zu übernehmen.

Art. 18

Aenderung des
AHV-Gesetzes

Artikel 98 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird aufgehoben.

Art. 19

Inkrafttreten
und Vollzug

¹ Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

² Der Bundesrat ist mit dem Vollzug beauftragt und erläßt die erforderlichen Verordnungen.

Stand der Zulassung der Sonderschulen

Die IV erbringt für die Sonderschulung invalider Kinder in der Form von Beiträgen an die Versicherten und von Subventionen an den Bau, die Einrichtung und den Betrieb von gemeinnützigen Sonderschulen namhafte Leistungen. Selbstverständlich mußte sie nach Möglichkeit auch dafür sorgen, daß diese Mittel zweckmäßig verwendet werden. Sie sollen dem invaliden Kind zu einer möglichst optimalen Schulung verhelfen. Grundsätzlich werden daher Beiträge nur für Sonderschulen ausgerichtet, die durch das Bundesamt für Sozialversicherung zugelassen worden sind. Die Zulassungserfordernisse sind in der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 19. September 1961 über die Zulassung der Sonderschulen in der IV festgelegt.

Die rasche Einführung der IV machte verschiedene Improvisationen notwendig. Als das Bundesgesetz über die IV am 1. Januar 1960 in Kraft trat, gab es noch keine Ausführungsbestimmungen und daher auch keine Vollzugsvorschriften über die Zulassung von Sonderschulen. Es blieb daher nichts anderes übrig, als die bestehenden Sonderschulen zunächst als provisorisch zugelassen zu erklären. Gleichzeitig wurden die betreffenden Schulen aufgefordert, sich beim Bundesamt für Sozialversicherung für die Zulassung anzumelden (Näheres über die provisorische Regelung und den Inhalt der Verfügung vgl. ZAK 1962, S. 68). Bis Ende August 1964 sind etwas über 350 Gesuche von Schulen und Einzellehrkräften gestellt worden. Eine größere Anzahl dieser Gesuche konnte als gegenstandslos abgeschrieben werden, da die Abklärung ergab, daß es sich nicht um Sonderschulen im Sinne der IV handelte. Nach Erlaß der erwähnten Verfügung wurden gestützt auf das Ergebnis der Beratungen einer Fachkommission Grundsätze für die Zulassung der Sonderschulen ausgearbeitet. Als man nach diesen Vorbereitungsarbeiten an die Prüfung der Gesuche ging, zeigte es sich bald, daß eine zuverlässige Abklärung einen Augenschein und Erhebungen an Ort und Stelle erfordert. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat daher die angemeldeten Schulen zusammen mit den zuständigen kantonalen Behördenvertretern besucht. Zu den Besichtigungen wurden nach Möglichkeit auch eine im Kantonsbereich tätige Fürsorgerin der Pro Infirmis eingeladen. Diese Koordination war von großem Nutzen.

Es liegt auf der Hand, daß ein solches Vorgehen Zeit brauchte. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat anfangs 1963 mit den Schulbesuchen begonnen und seither kantonsweise rund 270 Schulen besucht.

Die Besuche wurden im allgemeinen von den Schulen sehr begrüßt. Sie boten Gelegenheit, einen ersten Erfahrungsaustausch zu pflegen und Verbesserungsvorschläge zur Sprache zu bringen, deren Verwirklichung in vielen Fällen sofort erfolgte oder auf später zugesichert wurde. Verschiedentlich wurde das Gespräch mit Vertretern der Schule durch Besprechungen im Bundesamt für Sozialversicherung weitergeführt. Erfreulicherweise zeigten diese Kontaktnahmen beinahe ausnahmslos, daß alle Beteiligten bestrebt sind, dem invaliden Kind das Bestmögliche hinsichtlich Ausbildung und Erziehung zu bieten.

Abgesehen von neuen Fällen sind die Besuche der Sonderschulen abgeschlossen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat im August 1964 ein neues Verzeichnis der für die Zulassung vorgesehenen Sonderschulen herausgegeben und die Versicherungsorgane mit einem Kreisschreiben über das künftige Vorgehen orientiert. Als Anhang sind dem Kreisschreiben die Zulassungsbedingungen für die Sonderschulen der IV sowie eine Aufstellung der kantonalen Behörden, die sich mit der Überwachung der Sonderschulen befassen, beigegeben. Grundsätzlich dürfen jetzt nur noch Beiträge für die Sonderschulung in Schulen zugesprochen werden, die im Verzeichnis des Bundesamtes für Sozialversicherung stehen. Es handelt sich dabei um Schulen, die auf Grund der vorgenommenen Abklärungen bereits zugelassen sind oder wahrscheinlich zugelassen werden. Nicht in das Verzeichnis aufgenommen wurden Einzellehrkräfte, die nur gelegentlich und vorübergehend Einzelunterricht an invalide Kinder erteilen. Ebenso fehlen darin Personen und Institutionen, die ausschließlich ambulanten Sprachheilunterricht erteilen. Die IV-Kommissionen sind in diesen Fällen unter bestimmten Voraussetzungen ermächtigt, die Sonderschulbeiträge ohne Zulassung der Schule oder der Lehrkraft durch das Bundesamt für Sozialversicherung zu gewähren. Eine unerläßliche Voraussetzung ist stets, daß die kantonalen Vorschriften beachtet werden. Die Sprachheillehrkräfte müssen zudem Inhaber des Logopädiendiploms der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Logopädie, der Société romande de logopédie oder eines heilpädagogischen Universitätsinstitutes sein.

Alle Abklärungs- und Vorbereitungsmaßnahmen für die Zulassung sind nun soweit gediehen, daß mit der Erteilung der Zulassungsbewilligungen, die kantonsweise erfolgt, begonnen werden konnte. Die Arbeiten dürften demnächst zum Abschluß kommen. Mit dem Zulassungsentscheid werden die Sonderschulen auf die Einhaltung der vom Bundesamt für Sozialversicherung auf der Grundlage der Verfügung aufgestellten Zulassungsbedingungen verpflichtet. Vereinzelt mußten auch

Gesuche, gestützt auf die Stellungnahme von Fachleuten, abgelehnt werden. In einigen Fällen hängt der Entscheid noch vom Ergebnis der angeordneten Expertise ab.

Von besonderer Bedeutung war bei der Regelung der Zulassung das Verhältnis zu den Kantonen, weil das Schulwesen im allgemeinen in ihren Händen liegt. Es ist etwas Außergewöhnliches, daß auf dem Gebiet der Sonderschulen eine einheitliche Regelung auf Bundesebene geschaffen wurde. Die Kantone haben diese «Ritzung» ihrer Schulsouveränität durchwegs mit großem Verständnis hingenommen. Die Konsequenzen sind ohnehin nicht einschneidend, weil den Kantonen für weitergehende Vorschriften freie Hand gelassen wurde. Die Verfügung schreibt nämlich in Artikel 2 ausdrücklich vor, daß die Sonderschulen für die Zulassung den für sie geltenden *kantonalen* Vorschriften genügen müssen. Die Zulassungsbedingungen des Bundes sind daher Minimalnormen. Die Kantone können für ihren Bereich zusätzliche Anforderungen stellen. Überdies wurde danach getrachtet, daß Zulassung und Überwachung der Sonderschulen durch den Bund möglichst in Verbindung mit den Kantonen erfolgen. Zur Koordinierung der Aufsichtstätigkeit beider Instanzen hat das Bundesamt für Sozialversicherung mit allen Kantonen, in denen sich Sonderschulen befinden, eine Vereinbarung abgeschlossen. Danach übernehmen die Kantone im Auftrag des Bundes zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten gewisse Aufsichtsfunktionen. Die Sonderschulen haben gemäß Zulassungsbedingungen ihre Zulassungsgesuche für das leitende Personal, das Lehrpersonal sowie das Erziehungs- und Betreuungspersonal der zuständigen kantonalen Behörde einzureichen. Diese prüft, ob die kantonalen Erfordernisse und die Zulassungsbedingungen des Bundes erfüllt sind. Sie kann nach Grundsätzen, die im Einzelfall oder generell mit dem Bundesamt für Sozialversicherung festgelegt werden, Ausnahmen bewilligen. Lehnt sie die Zulassung ab, und verzichtet die Sonderschule nicht auf die Einstellung der betreffenden Person, so unterbreitet die kantonale Behörde den Fall dem Bundesamt für Sozialversicherung zum Entscheid.

In der nachstehenden Tabelle wird, gestützt auf das Verzeichnis des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 1. Juli 1964, eine Übersicht über die Art der für die Zulassung vorgesehenen Sonderschulen gegeben.

*Zahl und Art der Sonderschulen gemäß Verzeichnis BSV
vom 1. Juli 1964*

Sonderschulunterricht für:	Total
1. Körperbehinderte	15
— davon für Geistesschwache bzw. Mehrfachgebrechliche	(4)
2. Gehörgeschädigte und Sprachgebrechliche	24
— davon für Geistesschwache	(1)
3. Blinde und Sehschwache	7
— davon für Geistesschwache	(1)
4. Geistesschwache	184
— davon für Schulbildungsfähige	(69)
— davon für Praktischbildungsfähige	(75)
— davon für Schul- und Praktischbildungsfähige	(40)
5. Normalbegabte Verhaltensgestörte	18
6. Epileptische	5
7. Kinder in Beobachtungsstationen	9
8. Kinder in Spital- und Sanatoriumsschulen	6
9. Andere Fälle	4
Zusammen	272
Bei 12 Schulen, die getrennte Abteilungen bzw. Klassen für verschiedene Gebrechensarten besitzen, werden die Abteilungen bzw. Klassen als Schulen gezählt.	

Obwohl die Zahlen nur provisorischen Charakter haben, geben sie doch einige nützliche Hinweise. Vor allem fällt auf, daß es sich bei rund 70 Prozent aller Schulen um Sonderschulen für Geistesschwache handelt. Eine größere Anzahl von ihnen wurde erst seit Inkrafttreten der IV eröffnet oder im Rahmen bestehender Schulen als besondere Abteilungen neu gebildet. Die IV hat die Ausbildung der Geistesschwachen offensichtlich stark gefördert und entscheidende Impulse gegeben. Noch immer fehlen aber — hauptsächlich für die praktischbildungsfähigen Geistesschwachen — Ausbildungsplätze. Glücklicherweise sind neue Schulen bereits geplant oder befinden sich schon im Bau.

Statistik der AHV-Renten 1963

Die nachstehenden Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der Erhebung über die im Jahre 1963 in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und außerordentlichen AHV-Renten.

Wie im Vorjahr handelt es sich um eine *Ganzjahresstatistik*, welche die *ausbezahlten Rentensummen* zum Gegenstand hat. Die Angaben lassen sich somit mit denjenigen des Jahres 1962 vergleichen.

Ordentliche Renten

Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahresbeitrag

Tabelle 1

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken					
	bis 105 ¹	106—150	151—300	301—570	571 und mehr ²	Zusammen
	Bezüger					
Einfache Altersrenten	104 837	39 395	82 178	49 317	16 554	292 281
Ehepaar-Altersrenten	9 468	10 435	44 271	49 667	19 218	133 059
Witwenrenten	2 260	2 975	17 576	24 853	8 128	55 792
Einfache Waisenrenten	2 506	3 031	16 762	18 123	4 741	45 163
Vollwaisenrenten	173	150	726	547	189	1 785
Total	119 244	55 986	161 513	142 507	48 830	528 080
	Rentensummen in tausend Franken					
Einfache Altersrenten	106 158	43 697	115 043	86 035	31 830	382 763
Ehepaar-Altersrenten	14 983	18 339	102 147	143 936	61 297	340 702
Witwenrenten	1 762	2 666	21 607	38 334	13 659	78 028
Einfache Waisenrenten	955	1 334	10 178	13 698	3 878	30 043
Vollwaisenrenten	96	85	617	568	220	1 586
Total	123 954	66 121	249 592	282 571	110 884	833 122
¹ Minimalrenten. ² Maximalrenten.						

Ordentliche Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen

Tabelle 2

Rentenarten	Rentenskalen 1—19 Teilrenten	Rentenskala 20 Vollrenten	Zusammen
	Bezüger		
Einfache Altersrenten	163 600	128 681	292 281
Ehepaar-Altersrenten	65 465	67 594	133 059
Witwenrenten	6 685	49 107	55 792
Einfache Waisenrenten	3 926	41 237	45 163
Vollwaisenrenten	169	1 616	1 785
Total	239 845	288 235	528 080
	Rentensummen in tausend Franken		
Einfache Altersrenten	201 189	181 574	382 763
Ehepaar-Altersrenten	153 341	187 361	340 702
Witwenrenten	7 165	70 863	78 028
Einfache Waisenrenten	1 892	28 151	30 043
Vollwaisenrenten	120	1 466	1 586
Total	363 707	469 415	833 122

Ordentliche Renten

Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabella 3

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	76 511	16 171	92 682	137 047	19 013	156 060
Bern	71 864	16 891	88 755	123 047	17 988	141 035
Luzern	17 475	5 888	23 363	28 138	5 683	33 821
Uri	1 940	655	2 595	2 979	592	3 571
Schwyz	5 689	1 745	7 434	8 604	1 677	10 281
Obwalden	1 543	478	2 021	2 172	389	2 561
Nidwalden	1 282	536	1 818	1 943	466	2 409
Glarus	3 525	693	4 218	6 094	729	6 823
Zug	3 330	1 011	4 341	5 479	1 031	6 510
Freiburg	11 091	3 685	14 776	17 031	3 320	20 351
Solothurn	13 836	3 712	17 548	25 582	4 087	29 669
Basel-Stadt	19 289	4 148	23 437	34 935	5 216	40 151
Basel-Landschaft	9 475	2 190	11 665	17 269	2 534	19 803
Schaffhausen	5 465	1 296	6 761	9 821	1 462	11 283
Appenzell A.Rh.	5 580	883	6 463	8 852	892	9 744
Appenzell I.Rh.	1 377	251	1 628	1 934	200	2 134
St. Gallen	28 158	6 650	34 808	46 317	6 647	52 964
Graubünden	11 381	2 841	14 222	16 995	2 581	19 576
Aargau	24 632	6 918	31 550	43 006	7 317	50 323
Thurgau	13 426	3 058	16 484	22 449	3 156	25 605
Tessin	16 464	4 211	20 675	25 241	4 336	29 577
Waadt	35 588	7 587	43 175	59 888	8 425	68 313
Wallis	11 282	4 624	15 906	16 374	3 999	20 373
Neuenburg	12 688	2 701	15 389	22 839	3 151	25 990
Genf	22 449	3 917	26 366	39 429	4 766	44 195
Schweiz	425 340	102 740	528 080	723 465	109 657	833 122

Außerordentliche Renten

Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Bezüger			Rentensummen in tausend Franken		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	23 803	2 989	26 792	24 082	1 896	25 978
Bern	23 285	3 733	27 018	23 510	2 227	25 737
Luzern	5 889	1 236	7 125	5 893	670	6 563
Uri	652	183	835	654	94	748
Schwyz	1 883	465	2 348	1 877	256	2 133
Obwalden	573	143	716	581	85	666
Nidwalden	402	167	569	402	81	483
Glarus	1 133	159	1 292	1 141	99	1 240
Zug	1 073	214	1 287	1 072	121	1 193
Freiburg	3 860	905	4 765	3 879	475	4 354
Solothurn	4 329	697	5 026	4 337	397	4 734
Basel-Stadt	6 815	800	7 615	6 917	555	7 472
Basel-Landschaft	3 237	425	3 662	3 257	255	3 512
Schaffhausen	1 625	268	1 893	1 638	166	1 804
Appenzell A.Rh.	1 910	196	2 106	1 930	114	2 044
Appenzell I.Rh.	285	62	347	284	33	317
St. Gallen	9 417	1 416	10 833	9 579	794	10 373
Graubünden	3 813	794	4 607	3 886	471	4 357
Aargau	7 592	1 242	8 834	7 581	728	8 309
Thurgau	4 136	586	4 722	4 198	327	4 525
Tessin	6 545	993	7 538	6 779	650	7 429
Waadt	13 717	1 645	15 362	14 012	1 072	15 084
Wallis	3 739	1 263	5 002	3 834	699	4 533
Neuenburg	4 594	524	5 118	4 716	327	5 043
Genf	7 323	838	8 161	7 531	584	8 115
Schweiz	141 630	21 943	163 573	143 570	13 176	156 746

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone¹

Stand 1. Juli 1964

Die ZAK hat schon früher von Zeit zu Zeit Übersichten über die Fürsorgeinstitutionen der Kantone für Alte, Hinterlassene und Invalide veröffentlicht. Die letzte derartige Darstellung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge erschien im März/April 1962 (ZAK 1962, S. 114 und 163). Die Invalidenfürsorge wurde getrennt dargestellt (ZAK 1962, S. 256 und 293). Gestützt auf eine Umfrage bei den zuständigen kantonalen Stellen folgt nachstehend eine neue Übersicht nach dem Stande der Gesetzgebung am 1. Juli 1964. Dabei wird die Invalidenfürsorge zusammen mit der Alters- und Hinterlassenenfürsorge behandelt.

Die Zahl der Kantone, die eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge besitzen, ist seit dem 1. Januar 1962 von 17 auf 22 gestiegen. Es sind hinzugekommen die Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Freiburg und Appenzell A.Rh. Von den 22 Kantonen sehen deren 19 auch Fürsorgeleistungen für Invalide vor. Am 1. Januar 1962 war dies erst in 7 Kantonen der Fall gewesen.

Kanton Zürich

1. Gesetzgebung

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe vom 14. März 1948 / 4. Juni 1950 / 20. Juni 1954 / 8. Juli 1956 / 23. Juni 1957 / 1. April 1962 / 5. Juli 1964.

Gesetz über die Invalidenbeihilfe vom 7. Juli 1963.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind Gesuchsteller, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton Zürich haben und bedürftig im Sinne des Gesetzes sind.

¹ Unter der Nummer 318.120.03 als Separatdruck zum Preise von Fr. 1.85 erhältlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern.

Bezüger von Armenunterstützungsbeiträgen sind grundsätzlich vom Bezug der Beihilfe ausgeschlossen.

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind bedürftige Bezüger von IV-Renten. Im übrigen gelten die gleichen allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen wie für die Alten und Hinterlassenen.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Anspruch auf Beihilfe hört auf bei einem eigenen Einkommen (inkl. AHV/IV-Rente) von	Vermögensgrenzen
Alte und Hinterlassene			
Einzelpersonen	3 800 ¹	5 300 ³	15 000
Ehepaare	6 080 ¹	8 480 ³	24 000
Witwen	3 800	—	15 000
Einfache Waisen	1 520 — 2 280 ²	—	11 000
Vollwaisen	1 520 — 2 280 ²	—	16 000
Invalide			
Alleinstehende	3 600 ¹	4 920 ³	12 000
Verheiratete	5 760 ¹	7 872 ³	20 000
Kinderzuschlag	1 000	—	—

¹ Für Schweizerbürger kann bis zu diesen Grenzen die Beihilfe voll zur Ausrichtung gelangen.
² Nach Alter abgestuft.
³ Diese Grenzen erhöhen sich um 600 Franken bei Einkommen aus Erwerbstätigkeit von 600 Franken und darüber.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Alle von Gesetzes wegen zu berücksichtigenden Einkommenselemente werden grundsätzlich voll angerechnet.

Nicht als anrechenbares Einkommen gelten:

- Übliche Gelegenheitsgeschenke;
- Geschenke, Gaben und Unterstützungen von nicht unterstützungspflichtigen Personen oder von Unterstützungspflichtigen, soweit solche die zumutbaren Pflichtleistungen übersteigen;

- Leistungen gemeinnütziger Institutionen, die statutengemäß und tatsächlich einer grundsätzlich unbeschränkten Zahl von Personen Unterstützungen gewähren;
- Hilflosenentschädigungen der IV;
- Militärsold.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger:

Kantonsbürger müssen während den letzten 25 Jahren 10, Nichtkantonsbürger 15 Jahre im Kanton gewohnt haben.

Für Ausländer:

Ausländern wird die Alters- und Invalidenbeihilfe gewährt, wenn sie während den letzten 25 Jahren mindestens 20 Jahre im Kanton gewohnt haben.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Alte und Hinterlassene	
Einzelpersonen	1 500
Ehepaare	2 400
Witwen	1 080
Waisen	900
Invalide	
Alleinstehende	1 320
Verheiratete	2 112
Zusatz für Kinder	528

4. Rechtspflege

Gegen jeden Entscheid des für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe zuständigen Gemeindeorgans kann binnen 20 Tagen an die Gemeinderekurskommission Rekurs erhoben werden.

Der Entscheid der Gemeinderekurskommission kann innert 20 Tagen an die kantonale Rekurskommission weitergezogen werden.

5. Finanzierung

Die Gemeinden tragen die Kosten der Beihilfen. Der Staatsbeitrag des Kantons an die Kosten besteht in einem Grundbeitrag von 25 Prozent der kommunalen Aufwendungen und in einem zusätzlichen, nach der Steuerlast der Gemeinde abgestuften Beitrag. Die Kantonsbeiträge dürfen 40 Prozent der Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Ferner werden die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 teilweise der kantonalen Alters- und Hinterlassenenbeihilfe zugewiesen. Der verbleibende Betrag wird für jene Personen verwendet, denen kein Anspruch auf eine kantonale Alters- oder Hinterlassenenbeihilfe zusteht oder die in Ausnahmefällen trotz diesen Beihilfen ihren Lebensunterhalt nicht zu bestreiten vermögen.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Die jeweils als zuständig erklärten Gemeindeorgane.

7. Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen

47 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

Kanton Bern

1. Gesetzgebung

Gesetz über das Fürsorgewesen, Artikel 32, Ziffer 2, sowie Artikel 34, 103—131, vom 3. Dezember 1961.

Dekret betreffend Bedarfsgrenzen und Fürsorgeleistungen, vom 20. Februar 1962.

Regierungsratsbeschuß betreffend Erhöhung der Einkommensgrenzen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge, vom 6. Februar 1964.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Fürsorgeberechtigt sind die im Kanton wohnhaften bedürftigen Bezüger einer AHV-Rente sowie nicht rentenberechtigte Personen im Sinne von Artikel 6 des Bundesratsbeschlusses vom 8. Oktober 1948, sofern sie durch die Fürsorgeleistung vor der Verarmung bewahrt oder von der Armengenössigkeit befreit werden können.

2.2. allgemein für Invalide

Bedürftigen Bezüglern von Leistungen der IV (Eingliederungsmaßnahmen, Renten, Hilflosenentschädigungen) werden unter den nämlichen Voraussetzungen und nach den nämlichen Grundsätzen wie den Bezüglern von AHV-Renten Fürsorgeleistungen ausgerichtet.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezüglgruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Erwachsene oder alleinstehende Fürsorgeberechtigte	3 000	12 000
Ehepaare	4 800	18 000
Zuschlag für nicht selbständig fürsorgeberechtigte unmündige Kinder je	900—1 100	2 500

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Einkommen: Sämtliche Einkünfte (Erwerbs- und Ersatzeinkommen, Vermögensertrag, familienrechtliche Unterhalts- und Unterstützungsbeiträge). Erwerbs- und Renteneinkommen in gewissen Fällen nur zu drei Vierteln angerechnet. Abzug der Wohnungs- und anderer individueller Zwangsausgaben.

Vermögen: Tatsächliches Reinvermögen, einschließlich mißbräuchlich veräußerten Vermögens. Nichtanrechnung des üblichen Hausrats sowie von Vermögensstücken, deren Verwertung vorläufig nicht möglich oder unzulässig ist.

2.4. Karenzfristen

Für Kantonsbürger: Keine.

Für Bürger anderer Kantone:

Sie müssen grundsätzlich 3 Jahre ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben. Während der Geltungsdauer des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1948 sind sie jedoch ohne Karenzfrist fürsorgeberechtigt.

Für Ausländer:

Ausländer sind unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer

fürsorgeberechtigt, wenn sie 10 Jahre lang ununterbrochen in der Schweiz gewohnt haben.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	1 080
Ehepaare	1 728
Waisen, bzw. Zuschlag für jedes nicht selbständig fürsorgeberechtigte unmündige Kind	432

Erhöhte Leistungen können ausgerichtet werden, wenn dies erforderlich ist, um einem Fürsorgeberechtigten den gebotenen Aufenthalt in einem Wohn- oder Pflegeheim zu ermöglichen.

4. Rechtspflege

Gegen die Beschlüsse der zuständigen Gemeindebehörde kann beim Regierungsstatthalter Beschwerde geführt werden. Der Entscheid des Regierungsstatthalters ist an den Regierungsrat weiterziehbar.

5. Finanzierung

Die Aufwendungen von Staat und Gemeinden für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge fallen in die Lastenverteilung gemäß Artikel 32 ff. des Fürsorgegesetzes vom 3. Dezember 1961. 70 Prozent der Gesamtaufwendungen trägt der Staat, 30 Prozent werden nach einem durch Dekret festgesetzten Verteilungsschlüssel auf die Gemeinden verteilt.

Ferner werden der Fürsorge die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 zugewiesen.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Gemeindestelle für Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Wohngemeinde.

Kanton Luzern

1. Gesetzgebung

Gesetz über eine kantonale zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfe, vom 9. Oktober 1962.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über eine kantonale zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfe, vom 17. Dezember 1962.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruch auf eine Beihilfe haben AHV-Rentner, die das maßgebende Minimaleinkommen nicht erreichen. Dauernd Armengenössige haben nur Anspruch auf Beihilfe, wenn sie dadurch von weiterer Armengenössigkeit bewahrt werden können.

2.2. allgemein für Invalide

Gleiche Voraussetzungen wie für Alte und Hinterlassene.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen
Einzelpersonen	2 200
Ehepaare	3 400
Witwen	2 200
Waisen und Kinder	900

Die Einkommensgrenze erhöht sich um die Differenz, um welche die Wohnungsmiete (ohne Heiz- und Warmwasserkosten) den Betrag von 500 Franken bei Einzelpersonen und von 1 200 Franken bei Ehepaaren sowie Witwenfamilien übersteigt. Bei in Heimen lebenden Beihilfeansprechern wird die Einkommensgrenze sodann erhöht um den die jährlichen Pensionskosten von 1 440 Franken bei Einzelpersonen und von 2 160 Franken bei Ehepaaren übersteigenden Betrag.

Vom Vermögen wird ein Fünfzehntel des bei Einzelpersonen 5 000 Franken, bei Ehepaaren 8 000 Franken und bei Waisen 3 000 Franken übersteigenden Betrages zum Einkommen hinzugezählt.

Die Einkommensgrenzen sind nach der 6. AHV-Revision nicht erhöht worden. Andererseits hat der Regierungsrat am 25. Februar 1964 im Sinne einer Übergangslösung beschlossen, die auf den 1. Januar 1964 in Kraft gesetzte Erhöhung der AHV- und IV-Renten bei der Festsetzung der zusätzlichen kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden-Beihilfe für das Jahr 1964 nicht an das maßgebende Einkommen anzurechnen.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Als Einkommen gelten alle um die Gewinnungskosten gekürzten Bar- und Naturaleinkünfte des Beihilfeansprechers.

Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge sowie Hilflosenentschädigungen der IV werden nicht zum Einkommen gerechnet. Steuern und Krankenversicherungsprämien werden vom Einkommen abgezogen.

2.4. Karenzfristen

Keine.

3. Leistungen

Neben den Grundbeihilfen werden in Notfällen Zuschüsse ausgerichtet. Diese werden je nach der Lage des individuellen Falles in einem Anteil der Grundbeihilfe festgesetzt.

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen		
	Grundbeihilfe	Notfall-zuschuß	Total
Einzelpersonen	200	80 / 160	280 / 360
Ehepaare	300	100 / 200	400 / 500
Witwen	200	80 / 160	280 / 360
Vollwaisen	120	40 / 60 / 80	160 / 180 / 200
Einfache Waisen	80	20 / 40 / 60	100 / 120 / 140

4. Rechtspflege

Die Entscheide des Sozialamtes können innert 30 Tagen mit Beschwerde an die AHV-Rekursbehörde weitergezogen werden.

5. Finanzierung

Die Finanzierung der kantonalen Aufwendungen für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe erfolgt:

- durch Verwendung des für die Finanzierung des Staatsbeitrages an die eidgenössische Invalidenversicherung nicht benötigten Personalsteuerertrages;
- durch Zuschüsse aus dem Sozialversicherungsfonds;
- aus dem Beitrag des Bundes;
- aus allgemeinen Staatsmitteln zu Lasten der Verwaltungsrechnung.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Gemeindestelle des Wohnortes (AHV-Zweigstelle, Gemeindekanzlei) zuhanden des Sozialamtes des Kantons Luzern.

7. Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen

Emmen, Horw, Kriens, Littau, Luzern, Meggen, Willisau-Stadt.

Kanton Uri

1. Gesetzgebung

Gesetz über Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen, vom 24. Mai 1964, in Kraft seit 1. Januar 1964.

Vollziehungsverordnung wird erst im Herbst 1964 erlassen.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind bedürftige AHV-Rentner schweizerischer Nationalität mit Wohnsitz im Kanton. Zeigt sich die Notwendigkeit, weiteren Personengruppen Beihilfen zu gewähren, so wird deren Einbezug durch den Landrat beschlossen.

2.2. allgemein für Invalide

Anspruchsberechtigt sind bedürftige IV-Rentner schweizerischer Nationalität mit Wohnsitz im Kanton.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹
Altersbeihilfen	
Bezüger von einfachen Altersrenten	2 400
Bezüger von Ehepaar-Altersrenten	3 840
Hinterlassenenbeihilfen	
Bezüger von Witwenrenten	2 400
Bezüger von einfachen Waisenrenten	960
Bezüger von Vollwaisenrenten	1 440
Invalidenbeihilfen	
Bezüger von einfachen Invalidenrenten	2 400
Bezüger von Ehepaar-Invalidenrenten	3 840

¹ Festsetzung durch den Landrat voraussichtlich im Herbst 1964.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Als Einkommen gilt das reine Einkommen gemäß dem kantonalen Steuergesetz, ohne Berücksichtigung der Sozialabzüge. Ferner gehören zum Einkommen die der Einkommenssteuer nicht unterliegenden Renten der Militärversicherung.

Von dem 5 000 Franken bei Einzelpersonen, 10 000 Franken bei Ehepaaren und 2 000 Franken bei Waisen übersteigenden Vermögen werden 10 Prozent zum Einkommen hinzugerechnet.

Das in Liegenschaften und Grundstücken investierte Vermögen wird nur zu 50 Prozent angerechnet. Nutznießungsvermögen wird nicht angerechnet.

2.4. Karenzfristen

Keine.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen ¹
Altersbeihilfen	
Bezüger von einfachen Altersrenten	250
Bezüger von Ehepaar-Altersrenten	400
Hinterlassenenbeihilfen	
Bezüger von Witwenrenten	200
Bezüger von einfachen Waisenrenten	100
Bezüger von Vollwaisenrenten	150
Invalidenbeihilfen	
Bezüger von einfachen Invalidenrenten	250
Bezüger von Ehepaar-Invalidenrenten	400
¹ Festsetzung durch den Landrat voraussichtlich im Herbst 1964.	

Die Beihilfen werden gekürzt, soweit sie zusammen mit dem Jahreseinkommen, einschließlich des anrechenbaren Vermögensteiles, die Einkommensgrenzen übersteigen.

4. Rechtspflege

Gegen die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen kann innert 30 Tagen bei der kantonalen Rekurskommission Uri für die AHV Beschwerde erhoben werden.

5. Finanzierung

Die auf Grund dieses Gesetzes zu erbringenden Leistungen werden finanziert durch:

- die Beiträge des Kantons und der Gemeinden;
- den Bundesbeitrag an den Kanton.

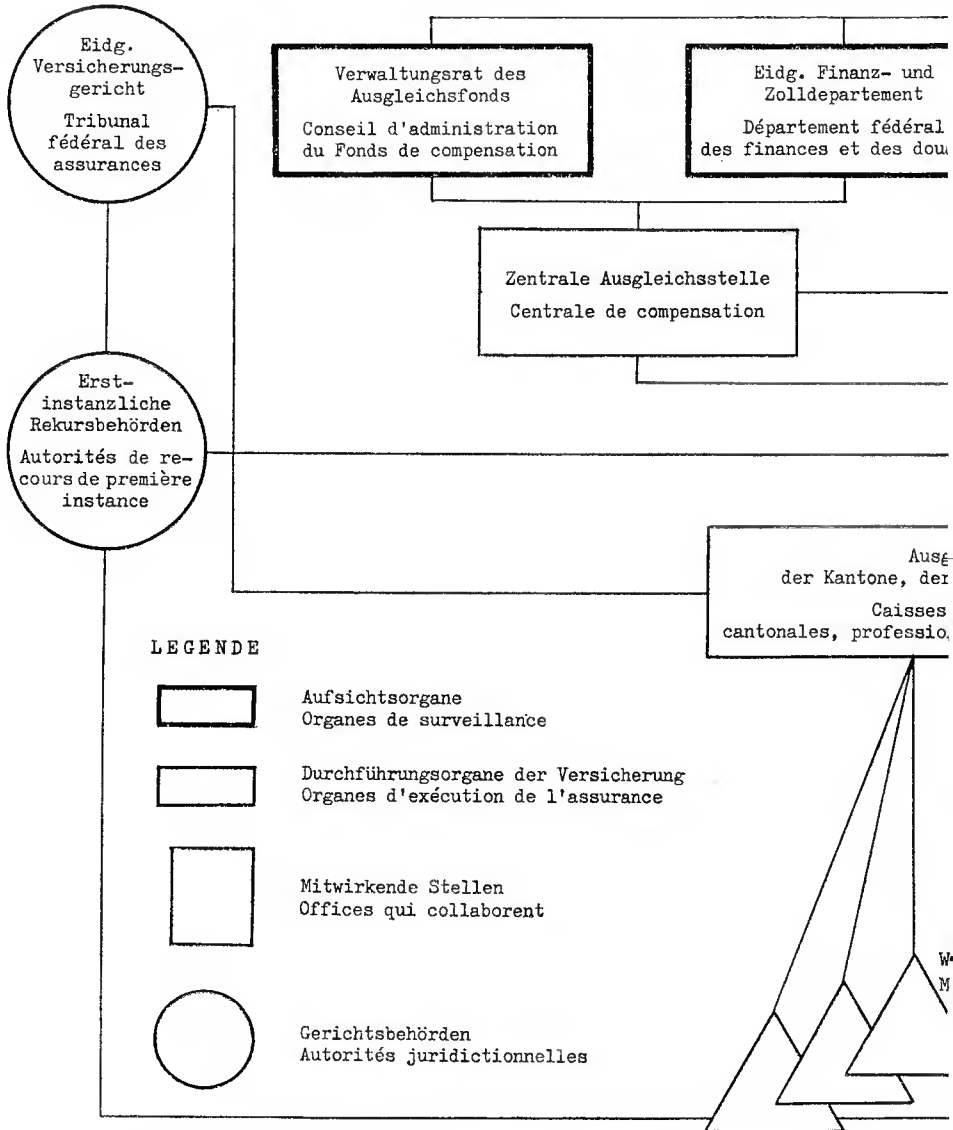
Die durch Bundesmittel nicht gedeckten Aufwendungen werden zu 60 Prozent vom Kanton und zu 40 Prozent von den Gemeinden aufgebracht.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

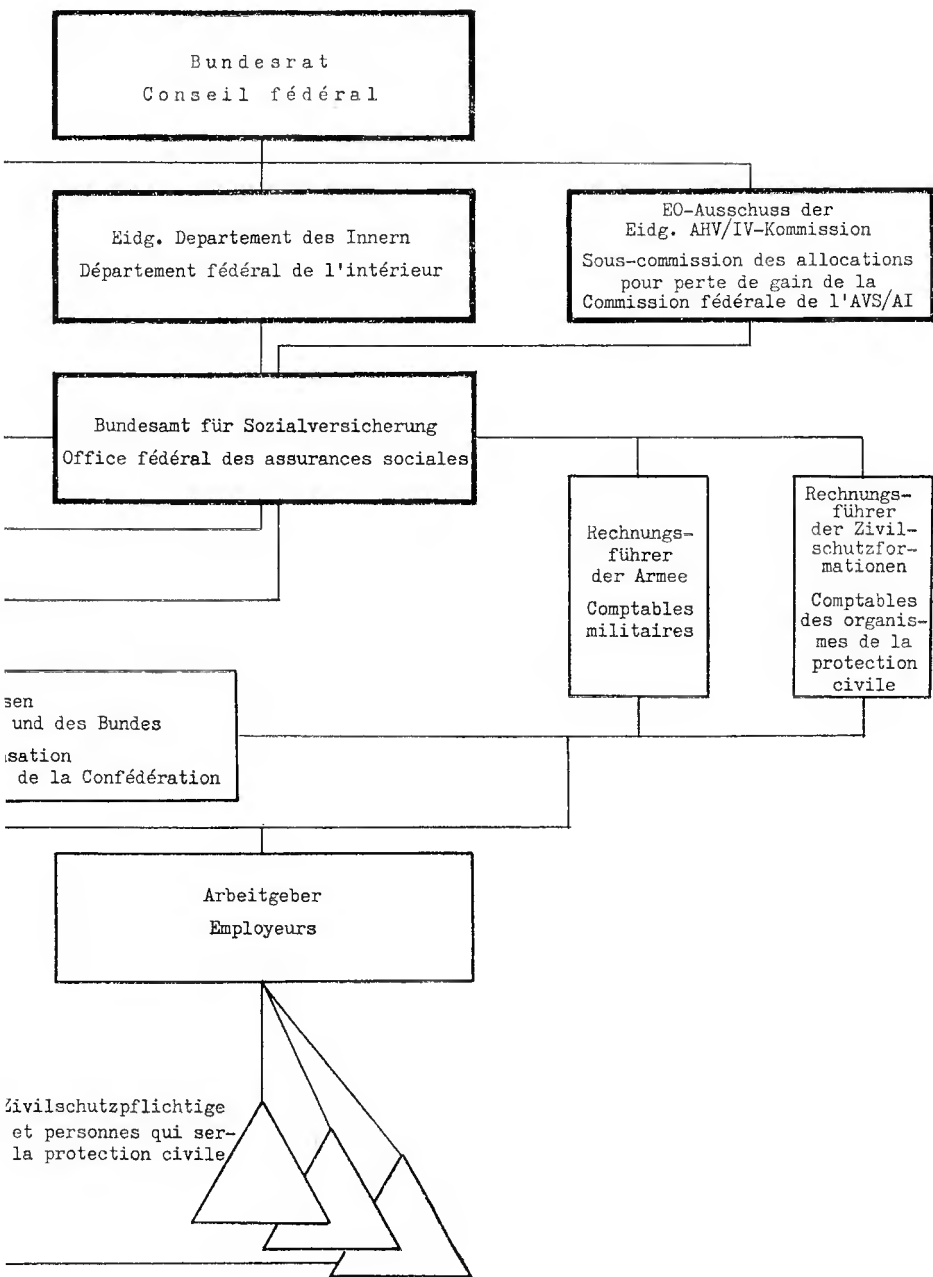
AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.



ERWERBSERSATZORDNUNG FUER WEHR-
REGIME DES ALLOCATIONS AUX MILITAIRES PC



MITIGER
Pertes de Gain



Kanton Schwyz

1. Gesetzgebung

Gesetz über eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 25. April 1963, in Kraft seit dem 1. Januar 1964.

Vollzugsverordnung zum Gesetz über eine Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 14. Oktober 1963.

Regierungsratsbeschluß über die Einkommensgrenzen und die Höhe der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen, vom 27. Januar 1964.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind bedürftige Kantonseinwohner, die eine AHV-Rente beziehen. Ausgeschlossen sind Personen, die infolge Selbstverschuldens Beiträge der öffentlichen Fürsorge beziehen.

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind bedürftige Kantonseinwohner, die eine IV-Rente beziehen. Gleiche Einschränkung wie für Alte und Hinterlassene.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	
	A	B
Einzelpersonen	2 400	2 401—2 600
Ehepaare	3 600	3 601—3 900
Halbwaisen oder Kinder	1 200	1 201—1 300
Vollwaisen	2 400	2 401—2 600

Beim Zusammenzählen der Einkommensgrenzen für Familien sind jeweils die Einkommensgrenzen für zwei Kinder voll, für zwei weitere Kinder zu zwei Dritteln und für die restlichen Kinder je zur Hälfte anzurechnen.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Anrechenbar ist das gesamte Einkommen eines Berechtigten, ein-

schließlich der tatsächlichen oder zumutbaren Leistungen von unterstützungspflichtigen Verwandten. Die Hilflosenentschädigung der IV wird nicht angerechnet.

Vom Vermögen wird ein Fünfzehntel zum Einkommen gezählt, soweit es 4 000 Franken für Alleinstehende, 6 000 Franken für Ehepaare, 2 000 Franken für Halbweisen und 4 000 Franken für Vollweisen übersteigt.

2.4. *Karenzfristen*

Keine.

3. *Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen	
	A ¹	B ¹
Einzelpersonen	320	240
Ehepaare	480	360
Halbweisen oder Kinder	160	120
Vollweisen	320	240
¹ Siehe Einkommensgrenzen.		

4. *Rechtspflege*

Verfügungen der Ausgleichskasse können innert 30 Tagen mit Beschwerde an die Rekursbehörde für die Sozialversicherung weitergezogen werden.

5. *Finanzierung*

Die Beihilfen werden finanziert aus:

- dem Bundesbeitrag für die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge;
- Beiträgen des Kantons und der Gemeinden.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

Kanton Zug

1. *Gesetzgebung*

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, vom 28. Dezember 1959 / 5. April 1962.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind die im Kanton wohnhaften bedürftigen Greise, Witwen und Waisen. Beginn und Ende der Anspruchsberechtigung richten sich nach dem AHVG.

2.2. allgemein für Invalide

Invalide sind den Alten und Hinterlassenen gleichgestellt.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen¹

Beträge in Franken

Für Bezüger folgender Rentenarten	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einfache Alters- und Invalidenrente	2 500	10 000
Ehepaar-Alters- oder Invalidenrente	4 000	15 000
Witwenrente	2 600	12 000
Einfache Waisenrente bzw. einfache Invaliden-Kinderrente	1 000	8 000
Vollwaisenrente bzw. Invaliden-Doppelkinderrente	1 500	12 000

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Als Einkommen gilt das Bruttoeinkommen gemäß kant. Steuergesetz ohne Abzug der Sozialabzüge. Ferner gehören zum Einkommen die der Einkommenssteuer nicht unterliegenden Leistungen öffentlicher oder privater Versicherungen, außerordentliche Renten der AHV und IV, Hilflosenentschädigungen der IV und Renten der Militärversicherung.

Als Vermögen gilt das gemäß kant. Steuergesetz steuerpflichtige Vermögen.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose, denen kein Rentenanspruch gemäß AHVG zusteht, müssen mindestens 10 Jahre Wohnsitz in der Schweiz haben.

¹ Eine Änderung der Einkommensgrenzen wird z. Zt. vorbereitet.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Für Bezüger folgender Rentenarten	Jährliche Höchstleistungen
Einfache Alters- oder Invalidenrente	480
Zusatz-Invalidenrente für die Ehefrau	90
Ehepaar-Alters- oder Invalidenrente	660
Witwenrente	480
Einfache Waisenrente bzw. einfache Invaliden-Kinderrente	240
Vollwaisenrente bzw. Doppel-Invaliden-Kinderrente	320

4. Rechtspflege

Gegen die Verfügungen der zuständigen Gemeindestellen kann innert 30 Tagen beim Regierungsrat Beschwerde erhoben werden.

5. Finanzierung

An die von den Einwohnergemeinden ausbezahlten Beihilfen leistet der Kanton einen Beitrag von 50 Prozent. Falls der Steuerfuß einer Einwohnergemeinde den kantonalen Einheitsansatz um mindestens 30 Prozent übersteigt, gewährt der Kanton einen Beitrag von 65 bis 80 Prozent. Die Beiträge des Kantons werden wie folgt aufgebracht:

- aus dem Bundesanteil gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948;
- aus dem Zinsertrag des Alters- und Invalidenfonds;
- durch einen Beitrag aus ordentlichen Staatsmitteln.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Gemeinstelle für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrente der Wohngemeinde.

Kanton Freiburg

1. Gesetzgebung

Gesetz betreffend die zusätzliche Hilfe an das Alter und Hinterbliebene, vom 8. Mai 1962, ergänzt durch das Gesetz betreffend die zusätzliche Hilfe an Invalide, vom 19. November 1963.

Ausführungsverordnung vom 7. Juli 1962 / 23. Juni 1963.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind folgende Personen, sofern sie den zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben und nicht der Armenfürsorge zur Last fallen bzw. von dieser befreit werden können:

- a. bedürftige Personen, die eine Alters- oder Hinterlassenenrente gemäß AHVG beziehen;
- b. bedürftige Witwen schweizerischer Nationalität ohne Kinder, die keinen Anspruch auf eine Rente der AHV haben;
- c. bedürftige Ausländer und Staatenlose, die keinen Anspruch auf eine Rente der AHV haben und seit 10 Jahren in der Schweiz Wohnsitz haben.

2.2. allgemein für Invalide

Bedürftige Personen, die eine Rente gemäß IVG beziehen, sind unter den gleichen Voraussetzungen anspruchsberechtigt wie Alte und Hinterlassene.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	3 360	5 000 ¹
Ehepaare	5 400	8 000 ²
Kinder	1 500	2 500

¹ Mit Rücksicht auf besondere Umstände, Alter oder Gesundheitszustand kann diese Vermögensgrenze auf 7 500 Franken erhöht werden.

² Gleiche Erhöhungsmöglichkeit bis 12 000 Franken.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Das Einkommen und das Vermögen werden vollständig angerechnet.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer und Staatenlose, die keinen Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV haben: 10 Jahre Wohnsitz in der Schweiz.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen
Einzelpersonen	840
Ehepaare	1 320
Kinder	300—480

4. Rechtspflege

Die kantonale Kommission für die zusätzliche Hilfe entscheidet endgültig. Ihre Beschlüsse können nicht angefochten werden.

5. Finanzierung

Die Leistungen der Beihilfen werden gedeckt:

- durch den Bundesbeitrag an den Kanton;
- durch einen jährlichen Beitrag der freiburgischen öffentlichen Hand von 500 000 Franken. Die Hälfte dieses Betrages geht zu Lasten der Gesamtheit der Gemeinden.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

AHV-Ausgleichskasse des Kantons Freiburg, Liebfrauenplatz 161, 1700 Freiburg.

Kanton Solothurn

1. Gesetzgebung

Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 26. September 1948 / 20. Januar 1957 / 4. November 1962.

Gesetz über die kantonale Invalidenhilfe, vom 29. Mai 1960 / 12. November 1961.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die kantonale zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 24. November 1948 / 6. Mai 1957 / 11. Oktober 1961 / 28. November 1962 / 5. Januar 1964.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind bedürftige Bezüger von AHV-Renten sowie

Personen, für die Beiträge gemäß Bundesbeschluß über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge vorgesehen sind.

2.2. allgemein für Invalide

Die kantonale Invalidenbeihilfe wird in Härtefällen und auf Gesuch hin invaliden Kantonsewohnern schweizerischer Nationalität gewährt. Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die dauernd aus Armenmitteln unterstützt werden, ohne daß die Invalidenfürsorge die Armengenössigkeit abzulösen vermöchte.

Anspruch auf eine kantonale Invalidenbeihilfe haben die obenerwähnten Personen, die eine IV-Rente beziehen.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Alte und Hinterlassene	Jährliche Einkommensgrenzen	
	Städtisch	Übrige
Einzelpersonen	2 700	2 580
Ehepaare	4 320	4 130
Witwen mit rentenberechtigten Kindern	4 320	4 130
Einfache Waisen	1 080	1 030
Vollwaisen	1 300	1 250

Beträge in Franken

Invalide	Jährliche Einkommensgrenze
Eine erwachsene Person	3 084
Zwei erwachsene Personen	4 896
Zuschlag für jede weitere erwachsene Person	1 410
Zuschlag für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Altersjahr	860

Diese Ansätze erhöhen sich noch um den effektiv bezahlten Mietzins, in jedem Falle jedoch um mindestens 540 Franken bei alleinstehenden Personen und 720 Franken bei Familiengemeinschaften.

Durchführungsfragen der AHV

Bildung der Versichertennummer für Tibeter

Bekanntlich hat unser Land eine Anzahl tibetischer Flüchtlinge (gegenwärtig sind es ca. 230) aufgenommen. Wiederholt ist nun unser Amt angefragt worden, wie die Versichertennummer bei diesen Flüchtlingen zu schlüsseln ist, da hier in der Regel gewisse Besonderheiten bestehen, die zu Schwierigkeiten führen können. Da Ausgleichskassen weiterhin gelegentlich in die Lage kommen werden, die Versichertennummer für Tibeter zu bilden, scheint es angezeigt, auf folgendes hinzuweisen:

Es hat sich gezeigt, daß die von den indischen Behörden ausgestellten Identitätskarten oft nur die Vornamen, nicht aber auch den Geschlechtsnamen der Tibeter angeben. Es sollen allerdings Bestrebungen im Gange sein, daß stets auch der Geschlechtsname angeführt wird. Es entzieht sich unserer Kenntnis, ob und inwieweit diese Bestrebungen schon Erfolge zeitigten. Als weitere Besonderheit ist zu erwähnen, daß den Tibetern der Geburtstag durchwegs unbekannt ist. Da im übrigen die Tibeter die Zeitrechnung nach einem andern Kalender vornehmen als wir, ist das Geburtsjahr von den indischen Behörden in unsere Zeitrechnung umgerechnet worden, wobei natürlich Fehler nicht ausgeschlossen sind.

Für die Schlüsselung der Versichertennummer ist somit folgendes zu beachten: Sind nur die Vornamen bekannt, so ist der *erste* Vorname für die Bildung der ersten dreistelligen Zifferngruppe der Versichertennummer maßgebend. Im übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen über die Schlüsselung der Versichertennummer. Dabei ist aber zu beachten, daß mangels des genauen Geburtsdatums für Männer und Frauen die Kennziffer 900 für die letzte Zifferngruppe einzusetzen ist (vgl. Rz 1 des Anhangs I der Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK). Es besteht natürlich unter diesen Umständen eine vermehrte Möglichkeit von Doppelnummern, die gegebenenfalls von der ZAS durch eine Ordnungsnummer ergänzt werden.

Ist beispielsweise ein Tibeter mit Vornamen Suklak Wandek im Jahre 1942 geboren worden (genaues Geburtsdatum nicht bekannt), so lautet seine Versichertennummer folgendermaßen: 797.42.900. Tragen noch andere Tibeter den gleichen ersten Vornamen Suklak und haben sie das gleiche Geburtsjahr, so wird gegebenenfalls die obgenannte Versichertennummer durch die ZAS mit einer Ordnungsnummer ergänzt (z. B. 797.42.900/2).

Durchführungsfragen der IV ¹

Geburtsgebrechen: Mit Kauunfähigkeit verbundenes Fehlen von Zähnen

Randziffer 303 der IV-Mitteilung Nr. 42 vom 29. Januar 1963 ist wie folgt zu präzisieren: Die Nichtanlage von mindestens drei Frontzähnen oder von insgesamt mindestens fünf bleibenden Zähnen des Ober- oder des Unterkiefers, *pro Kiefer* (abgesehen von den Weisheitszähnen und von extrahierten Zähnen) ist als Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2, Ziffer 55, GgV zu betrachten. Dabei gelten Eckzähne als Frontzähne.

Geburtsgebrechen: Anerkennung im Einzelfall

Das Eidgenössische Departement des Innern hat gestützt auf Artikel 3, Absatz 2, GgV in mehreren Fällen die *Frühgeburten-Hyperbilirubinämie* (wenn der Blut-Bilirubinwert 20 mg % oder mehr beträgt und eine Blutaustausch-Transfusion gemacht werden muß) und den *Icterus gravis bei Galaktosämie* als Geburtsgebrechen anerkannt.

Gesuche um Anerkennung dieser Leiden als Geburtsgebrechen in künftige zur Beurteilung gelangenden Fällen sind dem Bundesamt für Sozialversicherung unter Vorlage sämtlicher Akten zu unterbreiten.

Rechtzeitige Rentenanmeldung invalider Minderjähriger beim Erreichen des 20. Altersjahres

Wer in den Genuß einer IV-Leistung gelangen will, muß sich auf einem amtlichen Formular anmelden (Art. 65, Abs. 1, IVV). Dieser Anmeldung kommt weittragende Bedeutung zu, hat doch das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, daß mit der rechtzeitigen Anmeldung bei der IV grundsätzlich die Frist für alle Ansprüche gewahrt sei (vgl. Urteil des EVG vom 3. Dezember 1962 i. Sa. M. D., ZAK 1963, S. 253). Dies ist insbesondere auch für den Rentenanspruch wichtig, da mit der rechtzeitigen Anmeldung die in Artikel 48, Absatz 2, IVG vorgesehene Nachzahlungsverjährung vermieden wird (vgl. Rz. 1099 ff. der Rentenwegleitung).

Grundsätzlich gilt dieses Erfordernis der rechtzeitigen Anmeldung auch für die invaliden Jugendlichen, die nach Erreichen ihres 20. Altersjahres (Art. 29, Abs. 2, IVG) in den Genuß einer IV-Rente gelangen

¹ Aus «IV-Mitteilung» Nr. 54

möchten, und zwar auch für den Fall, daß die Jugendlichen schon vor Erreichung der Volljährigkeit im Genuß von Leistungen der IV gestanden haben. Es kann sich nun allerdings in einem solchen Falle die Frage stellen, ob der Einreichung der Neuanschuldung für den allfälligen Rentenanspruch mit dem für Erwachsene bestimmten amtlichen Formular die gleiche Bedeutung hinsichtlich einer allfälligen Nachzahlungsverjährung zukommt, wenn sie erst nach Ablauf von 6 Monaten seit Vollendung des 20. Altersjahres eingereicht wird. Die Antwort auf diese Frage fällt verschieden aus, und zwar je nachdem, ob der Versicherte als Minderjähriger unmittelbar bis zur Erreichung der Volljährigkeit noch im Genuß von Leistungen der IV war, die nun durch Leistungen der IV für Erwachsene abgelöst werden sollen, oder ob er lediglich in einem früheren Zeitpunkt die Leistungen der IV beansprucht hat.

Es fragt sich daher, ob er bei Zurücklegung des 20. Altersjahres für keine Leistungen für Minderjährige mehr angemeldet ist oder ihm keine solchen mehr ausgerichtet werden.

Erhält nämlich der Minderjährige bis zum Erreichen der Volljährigkeit Sach- oder Geldleistungen seitens der IV, so gilt er bei Vollendung seines 20. Altersjahres fraglos auch für den Bezug weiterer Leistungen, die Erwachsenen zustehen (wie z. B. für den Bezug von Invalidenrenten und einer Hilflosenentschädigung) als angemeldet. Die Ausgleichskasse, die bisher eine Geldleistung ausgerichtet hat, bzw. das IV-Sekretariat, das die Gewährung von IV-Sachleistungen überwacht hat, läßt in diesem Fall dem Versicherten beim Erreichen der Volljährigkeit ein Anmeldeformular für Erwachsene zukommen.

Wird nun in einem solchen Falle die neue Anmeldung aus irgend einem Grunde erst nach Ablauf von 6 Monaten seit Vollendung des 20. Altersjahres eingereicht, so zieht diese Verspätung keine Verjährungsfolgen im Sinne von Artikel 48, Absatz 2, IVG nach sich, da ja der nun volljährig gewordene Versicherte bereits als angemeldet gilt.

Steht dagegen der Versicherte bei Vollendung des 20. Altersjahres nicht mehr im Genuß von IV-Sach- oder Geldleistungen, so ist die rechtzeitige Anmeldung für Erwachsene, d. h. deren Einreichung innert 6 Monaten nach erlangter Volljährigkeit, die Voraussetzung dafür, daß die Rente unmittelbar von dem dem vollendeten 20. Altersjahr folgenden Monat an ausbezahlt werden kann, weil hier die in Artikel 48, Absatz 2, IVG vorgesehene 6monatige Frist für die Nachzahlungsverjährung Anwendung findet. Es empfiehlt sich daher, die Vormundschafts- und Fürsorgebehörden ganz allgemein auf die rechtzeitige Neuanschuldung in derartigen Fällen aufmerksam zu machen.

- Baumann, Ernst:** Die Invalidenversicherung im Rahmen der übrigen Sozialversicherungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, Bern, Stämpfli & Cie. Jg. 7: 1963, S. 241—251.
- Berset, Madeleine:** Die berufliche Eingliederung sehbehinderter Telephonisten. Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit, Zürich. 49 S. Herausgegeben vom Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen, Merkatorium, St. Gallen und der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft, Zürich, 1963.
- Breuning, Annegret:** Hilfe für Dysmelie-Kinder. In: Die Innere Mission, Christlicher Zeitschriftenverlag, Berlin-Friedenau. Jg. 54: H. 7, S. 223—235.
- Buser, Walter:** Die Eidgenössische Invalidenversicherung. Unter besonderer Berücksichtigung der medizinischen Eingliederungsmaßnahmen. In: Die Gewerkschaftliche Rundschau, Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern. Jg. 56: 1964: H. 7/8, S. 189—208.
- Hug, Walter:** Privatversicherung und Sozialversicherung. Versuch zu ihrer begrifflichen Umschreibung und Abgrenzung nach rechtlichen Merkmalen. 84 S. Separatdruck aus der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung, Bern, Stämpfli & Cie. Jg. 7: 1963, H. 1—3, S. 1—35, 98—119, 175—201.
- Jacquemain, B.:** Schulische und berufliche Probleme bei frühkindlich Hirngeschädigten. In: Die Rehabilitation, Organ der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter, Verlag Georg Thieme, Stuttgart. Jg. 3: 1964, H. 2, S. 59—72.
- Internationale Bibliographie der Versicherungsliteratur / Bibliographie internationale en matière d'assurance / International Bibliography on Insurance.** Herausgegeben vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Erscheint viermal jährlich. Verlag Herbert Lang, Bern. Ab 1964.
- Invalidenversicherung und Krankenversicherung.** Empfehlungen des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen an die Krankenkassen. In: Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, Solothurn, 1963, Nr. 23, S. 445—449.
- Kennedy, John F.:** Geisteskrankheiten und geistiges Zurückbleiben. Sonderbotschaft an den Kongreß der Vereinigten Staaten vom 5. Februar 1963. In: Gesundheitsfürsorge, Stuttgart, Verlag Georg Thieme Jg. 14: 1964, H. 4, S. 68—73.
- Paeslack, V.:** Die Behandlung des Paraplegikers in England. Bericht und Vergleich auf Grund eines Arbeits- und Studienaufenthaltes im National Spinal Injuries Centre, Stocke-Mandeville Hospital, Aylesbury/England. In: Die Rehabilitation, Organ der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. Verlag Georg Thieme, Stuttgart. Jg. 3: 1964, H. 2, S. 72—78.
- Schurtenberger, Joseph:** Die Beziehungen zwischen Invalidenversicherung und Krankenversicherung im Lichte der bisherigen Erfahrungen. Referat. In: Schweiz. Krankenkassen-Zeitung, Solothurn, 1963, S. 381—385.

Steinmann, B.: Die Pflege des Betagten und Chronisch-Kranken. Referate des Kurses über Pflege und Betreuung der Betagten und Chronisch-Kranken, vom 20. Oktober 1962 in Bern, organisiert durch die Schweiz. Gesellschaft für Gerontologie unter Mitarbeit des Schweiz. Roten Kreuzes. Verlag Hans Huber, Bern, 1963, 84 S.

Training and Planning. Proceedings of the International Seminar on Vocational Rehabilitation. Recordings from IX World Congress of ISR, Meeting in World Commission on Vocational Rehabilitation, Copenhagen 1963. Herausgegeben von der International Society for Rehabilitation of the Disabled, 701 First Avenue, New York 17, USA.

Verheyden, Cilly: Unser Kind ist körperbehindert. Die Erziehung körperbehinderter, geistig gesunder Kinder vom 1.—10. Lebensjahr. 69 S. Stuttgart, Ernst Klett, 1963.

KLEINE MITTEILUNGEN

Erlidigte parlamentarische Vorstöße Der Ständerat hat in seiner Sitzung vom 30. September 1964 die Motion Guntern (ZAK 1964, S. 79) betr. die Verbesserung der Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern in Form eines Postulates erheblich erklärt.
Motion Guntern vom 19. Dez. 1963

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO Seite 7, Ausgleichskasse 6, Obwalden und Seite 23, IV-Kommission Obwalden.

Neue Adresse: 6060 Sarnen, Handelshof.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Seite 8, Ausgleichskasse 19, Aargau
Neue Tel. Nr.: (064) 22 47 41

Seite 12, Ausgleichskasse 48, Aarg. Arbeitgeber
Neue Tel. Nr.: (064) 22 84 62

Personelles

Der Bundesrat hat Dr. Anton Wettenschwiler zum Chef der Sektion Beiträge der Unterabteilung AHV/IV/EO im BSV gewählt und mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1964 zum Sektionschef I befördert.

Der langjährige Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Obwalden, Peter von Moos, hat den Regierungsrat um Entlastung von seinem Aufgabenbereich nachgesucht und ist als Kassenleiter zurückgetreten. Er wird sich jedoch weiterhin mit dem Sekretariat der IV-Kommission befassen.

Als neuen Kassenleiter hat der Regierungsrat von Obwalden Josef Gehrig gewählt.

† Dr. Theo Glenck

Am 14. September 1964 verschied in Bern im Alter von 74 Jahren Dr. Theo Glenck, Leiter der Ausgleichskasse Berner Arbeitgeber. Er wurde unerwartet an seinem Arbeitsplatz vom Schicksal ereilt. Der Verstorbene ist in Zürich geboren, durchlief die dortigen Schulen und baute sich nach seinen Lehr- und Wanderjahren in Deutschland erfolgreich eine Existenz auf. Diese fiel den Kriegswirren zum Opfer. Als Flüchtling in die Schweiz zurückgekehrt, trat er in die Dienste der bernischen Arbeitgeber-Organisationen. Nach wenigen Jahren wurde er zum Leiter der AHV-Ausgleichskasse berufen, und er hat die ihm übertragenen Aufgaben stets mit vollem Einsatz, sachgemäß und allen Beteiligten gegenüber mit großer Liebenswürdigkeit erfüllt. Bundesstellen und Ausgleichskassen werden dem Verstorbenen gegenüber immer ein gutes Gedenken bewahren.

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 15. April 1964 i. Sa. L. M.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Bei einer 61jährigen Hausangestellten ist eine Arthrodesen bei Coxarthrose nicht mehr vorwiegend auf die berufliche Eingliederung gerichtet, zumal in erster Linie die Schmerzbekämpfung Ziel des Eingriffes bildet.

Die am 20. August 1902 geborene Versicherte leidet seit August 1960 an zunehmenden Schmerzen im rechten Hüftgelenk, derentwegen sie ihre Tätigkeit als Hausangestellte aussetzen mußte. Am 29. Januar 1963 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der IV und beehrte u. a. medizinische Maßnahmen. In dem von der IV-Kommission einverlangten Bericht diagnostizierte der behandelnde Arzt eine wahrscheinliche Arthrose des Hüftgelenks. Daraufhin ordnete die IV-Kommission die Abklärung in einer Klinik an. Ein anderer Arzt kam alsdann in seinem Befundbericht zur Diagnose einer Coxarthrose rechts mit Anzeichen von Herzinsuffizienz, Hallux valgus und Hammerzehen beidseitig. Er empfahl namentlich eine Arthrodesen des Hüftgelenks. Die Arthrodesen mit intertrochanterer Osteotomie wurde am 16. Mai durchgeführt. Außerdem wurde die Versicherte gynäkologisch behandelt. In der Folge lehnte die IV-Kommission die Übernahme der Kosten der vorgenommenen medizinischen Vorkehren mit der Begründung ab, es handle sich um eine Behandlung des Leidens an sich, und im übrigen seien die Vorkehren vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt worden. Mit Verfügung vom 31. Juli 1963 wurden hingegen die Kosten des zu Abklärungszwecken erforderlichen Spitalaufenthaltes zu Lasten der IV übernommen und während dieser Zeit ein Taggeld gewährt.

Die Versicherte beschwerte sich und verlangte nicht nur die Übernahme der Kosten des Spitalaufenthaltes zu Abklärungszwecken, sondern auch der übrigen medizinischen Vorkehren, die auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gerichtet gewesen seien. Das kantonale Versicherungsgericht hat einerseits entschieden, der Umstand, daß die Vorkehren ohne Anordnung durch die IV-Kommission durchgeführt worden seien, stehe der Übernahme nicht entgegen; andererseits erfülle die am 16. Mai 1963 vorgenommene Arthrodesen, im Gegensatz zu den anderen durchgeführten Vorkehren, die Voraussetzungen des Art. 12 IVG. Mit Urteil vom 10. Oktober 1963 hat es daher die Beschwerde teilweise in dem Sinne gutgeheißen, daß die IV unter dem Titel medizinische Eingliederungsmaßnahmen die auf die Arthrodesen zurückzuführenden Kosten zu übernehmen habe.

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

1. Im vorliegenden Fall ist einzig die Frage streitig, ob die am 16. Mai 1963 vorgenommenen chirurgischen Eingriffe zu Lasten der IV gehen. Das EVG kann auf andere aufgeworfene Fragen nicht eintreten, soweit nicht schon die IV-Kommission dazu Stellung genommen hat, und weder eine rechtskräftige Verfügung erlassen noch die Sache durch das kantonale Urteil vom 10. Oktober 1963 bereits entschieden wurde. Die IV-Kommission wird vorerst dazu noch Stellung zu nehmen haben.

2. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und überdies geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Diese Bestimmung, an die der Richter gebunden ist, dient vor allem der Abgrenzung der Invalidenversicherung von der Kranken- und Unfallversicherung. — Um entscheiden zu können, ob ein Versicherter Anspruch auf medizinische Maßnahmen habe, muß man in erster Linie prüfen, ob die Vorkehrungen auf die Leidensbehandlung an sich gerichtet oder unmittelbar für die berufliche Eingliederung notwendig seien. Nun gehören — medizinisch gesehen — diese Vorkehrungen ihrer Natur nach zur Leidensbehandlung, wenn sie dazu bestimmt sind, den Kranken zu heilen oder ihn ganz oder teilweise von seinen Schmerzen zu befreien oder seinen Zustand wenigstens nicht schlimmer werden zu lassen. Rechtsfrage ist es hingegen, ob eine solche Vorkehrung aus der Gesamtheit der ärztlichen Behandlung herauszuheben und als medizinische Eingliederungsmaßnahme auszuzeichnen sei. Diese Frage muß gemäß den Grundsätzen beantwortet werden, die im Gesetz enthalten und von der Praxis genauer umschrieben worden sind. Demzufolge gibt es Maßnahmen, die entweder eindeutig als Leidensbehandlung an sich oder aber ebenso klar als medizinische Eingliederungsmaßnahmen zu bewerten sind. Indessen lehrt die Erfahrung, daß ein und dieselbe Vorkehrung oft Merkmale beider Gruppen in dem Ausmaß aufweist, daß diese Zuordnung nicht eindeutig vorgenommen werden kann. Wie das EVG wiederholt entschieden hat (EVGE 1962, S. 308, 1963, S. 38 und 126), muß in einem solchen Fall deshalb geprüft werden, zu welcher Gruppe die Maßnahme überwiegend gehört. Vorwiegend um Leidensbehandlung geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Sind die entsprechenden Voraussetzungen nicht gegeben, so ist auf Grund aller Umstände zu untersuchen, ob die umstrittene Maßnahme so stark mit dem Eingliederungszweck im Sinne des Art. 12, Abs. 1, IVG zusammenhängt, daß die Leidensbehandlung daneben zurücktritt. Ist das zu bejahen, so besteht ein Anspruch auf diese Maßnahme.

3. Coxarthrosen entwickeln sich schleichend im Laufe von Jahren und können, sobald sie ein fortgeschrittenes Stadium erreicht haben, zu starken Schmerzen führen. Ein chirurgischer Eingriff wird in der Regel erst dann ausgeführt, wenn allein schon die Behebung der Schmerzen einen genügenden Anlaß für diesen bildet. Das EVG hat in die Praxis der Verwaltung, die eine fortgeschrittene Coxarthrose als einen zur Hauptsache stabilisierten Zustand bewertet, nicht eingegriffen. Immerhin darf nicht übersehen werden, daß die Coxarthrose sich oft im Sinne einer Verschlechterung weiterentwickelt. Wird das Leiden trotzdem überwiegend als stabil betrachtet, so müssen die Vor-

aussetzungen, die den Anspruch nach Art. 12 IVG begründen, klar vorliegen; sonst kann die Operation einer Coxarthrose beim gemischten Charakter des Leidens nicht als Eingliederungsmaßnahme gelten.

Eine Arthrodese ist somit bloß dann als medizinische Eingliederungsmaßnahme zu bewerten, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit als augenscheinlicher Hauptzweck hervortritt, ansonst der Eingriff eben überwiegend anderen Zwecken dient, nämlich der Behandlung des Schmerzes als Eigenschaft des Leidens. Damit nun aber die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit augenscheinlich der Hauptzweck einer medizinischen Vorkehr werde, welcher die Leidensbehandlung überschattet, bedarf es nicht nur der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit; diese muß sich auch nach dem Eingriff über eine voraussichtlich noch längerdauernde künftige Aktivitätsperiode erstrecken, verglichen mit der gesamten, die Zeit vor und nach der Operation umfassenden Aktivitätsperiode des Patienten. Invalidenversicherungsrechtlich geht aber die Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Rente zu Ende (d. h. bei Männern mit der Erreichung des 65., bei Frauen mit der Zurücklegung des 63. bzw., seit der am 1. Januar 1964 in Kraft getretenen Gesetzesrevision, des 62. Altersjahres), da für die Folgezeit die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen ausgeschlossen ist (Art. 10, Abs. 1, IVG; EVGE 1962, S. 312; Urteil des EVG vom 6. Dezember 1963 i. Sa. E. H., ZAK 1964, S. 168).

4. Im vorliegenden Fall stand die Versicherte im Zeitpunkt des Eingriffs bereits im 61. Altersjahr. Nach einer üblichen Genesungszeit — ohne Berücksichtigung eventueller, im Zeitpunkt der Beschlußfassung durch die IV-Kommission nicht voraussehender Komplikationen und der ebenfalls erst nach diesem Datum wirksam gewordenen Herabsetzung des Rentenalters — konnte deshalb von einer Arthrodese mit Osteotomie nur mehr eine unbedeutende Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit für die noch verbleibende, maßgebende Aktivitätsperiode von knapp zwei Jahren erwartet werden. Diese Zeitspanne ist indessen im Verhältnis zur gesamten Aktivitätsperiode der Versicherten viel zu kurz, um dem vorgenommenen chirurgischen Eingriff den Charakter einer auf die berufliche Eingliederung gerichteten medizinischen Maßnahme im Sinne von Art. 12 IVG zuerkennen zu können. Deshalb kommt der medizinischen Vorkehr, ungeachtet der Notwendigkeit der Beseitigung der Schmerzen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, kein augenscheinlich überwiegender Eingliederungscharakter zu.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 19. Mai 1964 i. Sa. G. B.

Art. 17, IVG und 20, IVV. Während einer Anlernzeit kann nur dann ein Taggeld ausgerichtet werden, wenn ihr eine Umschulung im Sinne des Art. 20 IVV vorausgegangen ist.

Dem 1941 geborenen, ledigen Versicherten, angelernter Monteur einer Installationsfirma, mußte nach einem am 8. September 1961 erlittenen Unfall

der rechte Unterschenkel amputiert werden. Er meldete sich am 23. Juni 1962 bei der IV-Kommission an und verlangte nebst einer Prothese die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Gestützt auf einen spitalärztlichen Bericht wurde ihm die Prothese geliefert, ferner wurden die Kosten der Gehschule übernommen und ihm von September bis Dezember 1962 eine ganze einfache Invalidenrente von monatlich 200 Franken zugesprochen. Zudem wurde die IV-Regionalstelle beauftragt, dem Versicherten einen Arbeitsplatz zu vermitteln. Ende Januar 1963 erhielt die IV-Kommission den Bericht, der Versicherte arbeite seit Jahresbeginn zu 3.20 Franken Stundenlohn in einer mechanischen Werkstätte, wo man ihn für ein Spezialgebiet anlehre. Wenn er sich bewähre, werde man den Stundenlohn erhöhen. Für eine «eigentliche Berufslehre» genügten die erworbenen Kenntnisse nicht. Mit Eingaben vom 27. Februar und 28. Mai 1963 meldete der Versicherte, er arbeite seit dem 4. Februar 1963 in einer Motorenfabrik, wo er in rund 6 Monaten zum Wickler angelehrt werde. Es rechtfertige sich, daß die IV ihm für die ersten sechs Monate, während welcher er nur 2.20 Franken Stundenlohn bekomme, ein Taggeld zahle.

Die Ausgleichsstelle wies am 2. April 1963 das Taggeldbegehren ab, da der Stellenwechsel keiner invaliditätsbedingten Notwendigkeit entsprochen habe. Der Versicherte beschwerte sich und machte insbesondere geltend, er habe beim ersten Arbeitgeber nur Sportfoto-Kassetten reinigen müssen, was für ihn, der nicht lange vor seinem Unfall einen Schweißkurs besucht habe, eine nicht zumutbare bloße Hilfsarbeit gewesen sei. Gestützt auf einen Bericht des kantonalen Arbeitsamtes, der diese Behauptung in Abrede stellt, wies die kantonale Rekurskommission mit Urteil vom 20. November 1963 die Beschwerde ab.

Der Versicherte legte rechtzeitig Berufung gegen dieses Urteil ein. Die IV-Kommission sowie das BSV erachteten in ihren Mitberichten die Berufung als unbegründet und stützten sich dabei auf einen ergänzenden Bericht des kantonalen Arbeitsamtes vom 13. Februar 1964, in welchem die Behauptung des Versicherten, er habe bei der ersten Arbeitgeberfirma nur Reinigungsarbeiten ausführen müssen, ausdrücklich widerlegt wird. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Die IV muß einem eingliederungsfähigen Invaliden nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermitteln (Art. 18, Abs. 1, IVG) und ihn vorerst auf eine neue Tätigkeit umschulen, wenn sein Gebrechen eine solche Umschulung nötig macht (Art. 17, IVG und Art. 6, IVV). Ferner gewährt die Versicherung für längstens 180 Tage ein Taggeld, falls ein auf ihre Kosten umgeschulter Invaliden eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt, aber «während einer Anlernzeit noch nicht das nach deren Abschluß zu erwartende Entgelt erhält» (Art. 22, Abs. 2, IVG und Art. 20, IVV).

2. Dem Berufungskläger war für die Monate September bis Dezember 1962 eine ganze Invalidenrente ausgerichtet worden, worauf er am 2. Januar 1963 die von der Regionalstelle vermittelte Hilfsarbeiterstelle in einer mechanischen Werkstätte angetreten hat. Dort wurde ihm ein Hilfsarbeiterlohn von 3.20 Franken je Stunde bezahlt und zugesichert, man werde ihn zum Monteur von Sportfoto-Kassetten anlehren und hernach besser entlöhen. Der Einwand des Versicherten, an der ersten Stelle habe er ausschließlich Apparate reinigen

müssen, wird durch den Ergänzungsbericht des kantonalen Arbeitsamtes vom Februar 1964 widerlegt. Die von der IV-Regionalstelle vermittelte Hilfsarbeiterstelle ist, wie der kantonale Richter zutreffend bemerkt, für den Versicherten zumutbar gewesen und hat ihm eine im Sinne des Art. 18, Abs. 1, IVG «geeignete» Erwerbstätigkeit ermöglicht. Taggeldberechtigt ist er nach dem Wortlaut und Sinn des Art. 20, IVV deswegen nicht, weil der geplanten Anlernzeit keine Umschulungszeit im Sinne des Art. 17 IVG vorausgegangen war. Art. 20 IVV bestimmt nur, der Anspruch auf ein Taggeld erstreckt sich auf eine — allfällige — Anlernzeit, sofern ein solcher Anspruch schon wegen einer vorausgegangenen Umschulungszeit bestanden habe (Urteil des EVG vom 13. Dezember 1962 i. Sa. O. S., Erwägung 2; ZAK 1962, S. 220).

3. ...

Urteil des EVG vom 24. September 1963 i. Sa. D. W.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Die Einkommensverminderung, die ein Versicherter im Verlaufe eines Jahres z. B. infolge einer interkurrenten Krankheit erleidet, bedeutet noch nicht eine Änderung des Invaliditätsgrades.

Die verheiratete Versicherte, Mutter zweier Kinder, leidet seit vielen Jahren an Asthmaanfällen sowie Perinephritis (die linke Niere mußte 1948 operativ entfernt werden) und an Anaemie. Ihr Zustand ist stationär, obwohl die Neigung zu Anaemie eine dauernde Behandlung erfordert. Sie ist seit 1956 als Arbeiterin mit einem Stundenlohn von 2.55 Franken tätig; ihre Absenzen sind jedoch häufig, und sie kann während einer Zeitspanne von 14 Tagen durchschnittlich nur 70 bis 80 anstatt 90 Stunden arbeiten.

Die IV-Kommission verglich den jährlichen Verdienst von 4 500 Franken, welcher dieser reduzierten Tätigkeit entspricht, mit dem Einkommen von 5 940 Franken, das die Versicherte bei normalem Stundenplan erzielen könnte, und setzte auf Grund dieses Vergleiches einen Invaliditätsgrad von 24 Prozent fest. Infolge dieses Beschlusses wies die Ausgleichskasse das Rentengesuch der Versicherten ab.

Zur Begründung des Rekurses, den die Versicherte gegen den ablehnenden Kassenentscheid einlegte, brachte sie ein ärztliches Zeugnis bei, das bescheinigte, daß sie ihre Arbeit vom 1. Januar 1962 an auf 50 Prozent beschränken mußte. In ihrem Urteil stellte die Rekursbehörde fest, daß die Invalidität während der Jahre 1960 und 1961 niedriger als 50 Prozent gewesen sei; während es für das Jahr 1962 jedoch nicht möglich sei, den Invaliditätsgrad vor Ablauf des Jahres zu bestimmen. Die Rekursbehörde setzte die von ihr unterbrochene Behandlung des Falles anfangs des Jahres 1963 fort und stellte fest, daß der tatsächliche Verdienst der Versicherten 1962 nur 3 066 Franken betragen hatte (anstatt 6 165 Franken). Sie hat dieser deshalb einen Anspruch auf eine halbe Rente für das ganze Jahr 1962 zuerkannt und den Fall zur neuen Beurteilung für die Zeit ab 1. Januar 1963 an die IV-Kommission überwiesen.

Gegen den kantonalen Entscheid hat sowohl die Versicherte wie das BSV Berufung eingelegt. Das EVG hob den kantonalen Entscheid auf und wies die Sache aus folgenden Gründen an die IV-Kommission zurück:

1. Streitig ist einzig die Frage, ob die Invalidität der Versicherten den Grad erreicht, welcher einen Anspruch auf eine IV-Rente begründet.

....

2. Im vorliegenden Fall geht aus dem Vergleich zwischen dem Erwerbseinkommen, das die Versicherte hätte erzielen können, wenn sie nicht in ihrer Gesundheit beeinträchtigt gewesen wäre, mit demjenigen, das sie nach Eintritt der Invalidität bis Ende 1961 erzielen konnte, offensichtlich hervor — ungeachtet des ärztlichen Gutachtens vom 6. Februar 1962 —, daß der Invaliditätsgrad während der Jahre 1960 und 1961 viel niedriger als 50 oder 40 Prozent war.

Der Beschluß der IV-Kommission, welcher der Versicherten durch Kasensverfügung vom 7. März 1962 eröffnet wurde, entsprach daher der tatsächlichen und der Rechtslage, wie sie zu jener Zeit bestand. Insofern sich dieser Beschluß auf den Rentenanspruch bis Ende 1961 bezieht — was nicht klar aus den Ausführungen in der Berufung der Versicherten hervorgeht —, muß diese folglich abgewiesen werden.

3. Die kantonale Rekursbehörde hat sich indessen nicht darauf beschränkt, die Verweigerung der Rente für 1960 und 1961 zu bestätigen. Nachdem sie das Verfahren ausgesetzt und eine Abklärung durchgeführt hatte, entschied sie über die Frage des Rentenanspruches für die Zeit nach der Reduktion der Zahl der Arbeitsstunden, die während des Rekursverfahrens geltend gemacht wurde. Nun ermächtigte jedoch diese neue Tatsache, welche gegebenenfalls ein Revisionsverfahren rechtfertigen würde, die kantonale Rekursbehörde nicht zu solchem Vorgehen. Diese hätte auf Grund der Feststellung, daß die Verfügung der im Augenblick des Beschlusses bestehenden tatsächlichen Situation und der Rechtslage durchaus entsprach, die Sache an die IV-Kommission zur Prüfung der geltend gemachten Verschlimmerung des Zustandes zurückweisen müssen, wie sie dies selbst in ihrem Urteil vom 6. Mai 1963 hervorhebt. Der kantonale Entscheid muß deshalb insoweit aufgehoben werden, als er eine Rente für das Jahr 1962 gewährt, während die Prüfung des neuen Tatbestandes zunächst der IV-Kommission obliegt ...

Es ist im übrigen darauf hinzuweisen, daß die kantonale Rekursbehörde — um der Versicherten einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente für das Jahr 1962 zuzuerkennen — nur das tatsächliche Einkommen des Jahres 1962 demjenigen, das die Versicherte hätte erzielen können, gegenübergestellt hat. Nun wird aber ein solcher Vergleich nicht unbedingt den gesetzlichen Vorschriften gerecht. Tatsächlich steht keineswegs fest, daß die Reduktion der Arbeitszeit im Verlaufe des Jahres 1962 einzig wegen einer dauernden Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit erfolgt ist; die Reduktion der Arbeitszeit kann auch auf eine während dieser Zeit aufgetretene Krankheit zurückzuführen sein, die in keinem Zusammenhang mit einer Invalidität im Sinne des Gesetzes steht, oder — ohne den guten Glauben der Versicherten anzuzweifeln — durch die zeitweilige Einstellung des Beschwerdeverfahrens verursacht worden sein. Es ist auch nicht erwiesen, wie die kantonale Rekursbehörde selbst zugibt, indem sie eine neue Prüfung des Falles für 1963 vorsieht, daß das Einkommen dieses Jahres zugleich als Ausdruck für die zukünftige mittlere verminderte Erwerbsfähigkeit betrachtet werden kann. Es wird folglich der IV-Kommission obliegen, die Prüfung des Falles seit der geltend gemach-

ten Veränderung an die Hand zu nehmen sowie — wenn nötig auf Grund einer medizinischen Expertise — das Ausmaß des dauernden Gesundheitsschadens und seiner Rückwirkung auf die Arbeitsmöglichkeiten festzustellen und dann schließlich, nach Prüfung der Möglichkeiten einer allfälligen Wiedereingliederung, neuerdings den Invaliditätsgrad der Versicherten zu bestimmen.

Urteil des EVG vom 28. April 1964 i. Sa. J. A.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Stabilisiert sich der Gesundheitszustand eines Versicherten nach einem Hirnschlag schon vor Ablauf der 360-tägigen Frist voller Arbeitsunfähigkeit derart, daß von einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit gesprochen werden kann, so ist die Invalidenrente vom Zeitpunkt der Stabilisierung an auszurichten.

Der 1907 geborene Versicherte leidet seit 1955 an Herzrhythmusstörungen und mußte wiederholt mit der Arbeit aussetzen. Vom 1. November bis 1. Dezember 1962 befand er sich wegen einer Verschlimmerung seines Leidens in Spitalbehandlung. Bereits am 7. Dezember 1962 mußte er wegen eines Hirnschlages erneut hospitalisiert werden. Am 14. Januar 1963 wurde er in ein anderes Spital verlegt und am 28. Juni 1963 erfolgte seine Entlassung, doch blieb er weiterhin pflegebedürftig. In einem Spitalbericht vom 12. März 1963 über die in der Zeit vom 7. Dezember 1962 bis 14. Januar 1963 gemachten Beobachtungen wurde erklärt, daß der Versicherte wahrscheinlich endgültig zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei, wenn sich auch sein Gesundheitszustand als besserungsfähig erweise. Der Hausarzt kam in seinem Bericht vom 5. Oktober 1963 zum Schluß, die Erkrankung habe zu einer 100prozentigen Invalidität ohne prognostische Hoffnungen geführt.

Die IV-Kommission beschloß am 25. Juli 1963, die Ausrichtung einer Rente zur Zeit zu verweigern: Ein Rentenanspruch könne bei den gegebenen Verhältnissen erst nach einer vollen Arbeitsunfähigkeit von 360 Tagen entstehen. Da der Versicherte seit 31. Oktober 1962 voll arbeitsunfähig sei, stelle sich die Frage einer Rente nicht vor Ende Oktober 1963. Die Beschwerde gegen die entsprechende Verfügung wies die Rekursbehörde mit der Begründung ab, der Versicherte könne nicht als bleibend erwerbsunfähig betrachtet werden. Die von der Ehefrau des Versicherten hiegegen erhobene Berufung hieß das EVG mit folgender Begründung gut:

1. Ein Anspruch auf Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt (Art. 28, Abs. 1, IVG). Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG). Bleibend gemäß der ersten Variante ist die Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nur dann, wenn sie auf einen stabilisierten Zustand zurückgeht; in diesem Sinne wird gefordert, daß die Erwerbsunfähigkeit während der ganzen, IV-rechtlich erheblichen Aktivitätsperiode des Versicherten bestehen müsse. Ein labiler

Gesundheitsschaden begründet dagegen in der Regel keine bleibende Erwerbsunfähigkeit (EVGE 1962, S. 246, ZAK 1963, S. 88).

Eine Erwerbsunfähigkeit, die auf Herzbeschwerden oder auf einen Hirnschlag zurückgeht, muß grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt der zweiten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG betrachtet werden. Immerhin ist es nicht ausgeschlossen, daß sich der Zustand eines Versicherten, insbesondere nach einem Hirnschlag auf dem Boden eines schon bestehenden Gesundheitsschadens, bald derart stabilisiert, daß von einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante gesprochen werden kann. In derartigen Ausnahmefällen ist die Rente vom Eintritt der Stabilisierung an (d. h. schon vor dem Ablauf der 360tägigen, ununterbrochenen vollen Arbeitsunfähigkeit) auszurichten, indem ein Wechsel von der zweiten zur ersten Variante stattfindet.

2. Ein derartiger Sachverhalt ist im vorliegenden Falle gegeben. Unmittelbar nach dem am 7. Dezember 1962 erfolgten Hirnschlag konnte zwar für die Entstehung des Rentenanspruches nur die zweite Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG maßgebend sein. Gemäß dem Arztbericht vom 12. März 1963 über die Zeit vom 7. Dezember 1962 bis 14. Januar 1963 war aber im Januar 1963 bereits ersichtlich, daß der Versicherte wahrscheinlich endgültig zu 100 Prozent arbeitsunfähig sei; nur in diesem Rahmen wurde — insbesondere mit Rücksicht auf das Ausmaß der Behandlungsbedürftigkeit — noch von einer Besserungsfähigkeit gesprochen. Außerdem war im Januar 1963 die akute Lebensgefahr offenbar behoben, weshalb angenommen werden durfte, die Erwerbsunfähigkeit werde während der ganzen IV-rechtlich erheblichen Aktivitätsperiode des Versicherten bestehen. Die im Januar 1963 erreichte Stabilität erlaubte daher den Übergang von der zweiten zur ersten Variante. In diese Richtung weist schon eine am 22. Dezember 1962 ausgestellte Bescheinigung der Beratungs- und Fürsorgestelle des Spitals, daß — entgegen der ursprünglichen Absicht — keine Anmeldung des Versicherten zur Arbeitsvermittlung erfolge, weil er nach ärztlichen Angaben seine Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangen werde. Eine nachträgliche Bestätigung hierfür findet sich im hausärztlichen Zeugnis vom 5. Oktober 1963, worin eine 100prozentige Invalidität ohne prognostische Hoffnung bescheinigt wird. Dem Versicherten ist daher wegen voller bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG vom 1. Januar 1963 an eine Rente zuzusprechen. Die Festsetzung dieser Rente wird Sache der Ausgleichskasse sein.

Urteil des EVG vom 27. Mai 1964 i. Sa. A. M.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Hat sich der Zustand eines Versicherten nach einem Hirnschlag mit Halbseitenlähmung derart stabilisiert, daß eine bleibende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent vorliegt, so besteht vom Zeitpunkt der Stabilisation an Anspruch auf eine Invalidenrente, auch wenn noch nicht 360 Tage vollständiger Arbeitsunfähigkeit abgelaufen sind; die Rente kann indes nicht rückwirkend vom Datum des Hirnströkes an gewährt werden.

Die 1905 geborene Versicherte erlitt am 22. Oktober 1962 einen Schlaganfall und wurde mit einer Hemiplegie ins Spital eingeliefert. Am 14. Januar 1963 teilte ein Arzt des Spitals der IV-Kommission unter anderem mit: «Der Zustand der Versicherten hat sich etwas gebessert, so daß sie mit fremder Hilfe wieder etwas gehen gelernt hat. Ob weitere Restitution erfolgt und wie lange dies noch dauert, kann im Moment nicht gesagt werden.» Mit Verfügung vom 22. Februar 1963 wies die Ausgleichskasse gemäß Beschluß der IV-Kommission den Rentenanspruch zur Zeit ab mit der Begründung, es bestehe keine bleibende Erwerbsunfähigkeit; sollte aber die volle Arbeitsunfähigkeit länger als 360 Tage dauern, so könne ein neues Rentenbegehren gestellt werden.

Die Versicherte legte Beschwerde ein und verlangte eine Rente «seit Eintritt der Invalidität». Nachdem am 15. März 1963 ein Arzt des Spitals bescheinigt hatte, es müsse eine Erwerbsunfähigkeit von 70—100 Prozent erwartet werden, und am 23. Januar 1964 von einem Arzt des Spitals mitgeteilt wurde, es sei eine dauernde Invalidität von weit mehr als 50 Prozent zu erwarten und es lasse sich nicht sagen, ob die Versicherte überhaupt einmal aus dem Spital werde entlassen werden können, sprach die kantonale Rekurskommission der Versicherten vom 1. Oktober 1962 an eine ganze Invalidenrente auf Grund bleibender Erwerbsunfähigkeit zu. Die hiegegen erhobene Berufung des BSV hat das EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Ein Anspruch auf Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt (Art. 28, Abs. 1, IVG). Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG). Ein Rentenanspruch zufolge bleibender Invalidität entsteht jedenfalls nicht, ehe überwiegend wahrscheinlich geworden ist, daß ein im wesentlichen stabilisierter, nicht wieder gutzumachender Gesundheitsschaden vorliegt, der trotz allfälliger Eingliederungsmaßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in rentenbegründendem Ausmaß dauernd beeinträchtigen wird. Damit ist zugleich gesagt, daß der Schluß auf eine bleibende Invalidität nur prognostisch, nicht aber mit retrospektiven Feststellungen begründet werden kann.

2. Im vorliegenden Fall war bis zur Zeit der angefochtenen Verfügung (22. Februar 1963) keine Prognose gestellt worden, die auf eine bleibende Invalidität im erwähnten Sinne schließen ließ. Eine solche Prognose wäre damals auch nicht begründet gewesen, weil der Gesundheitsschaden kurz zuvor, d. h. am 14. Januar 1963, in einem Bericht des Spitals als in einem nicht bestimmbar Ausmaße «besserungsfähig» bezeichnet worden war; Remobilisationsübungen hatten gewisse Erfolge herbeigeführt und waren noch im Gange. Freilich stellte dasselbe Spital erstmals am 15. März 1963 und dann wieder am 23. Januar 1964 hinsichtlich der Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit eine ungünstige Prognose. Das ermächtigte jedoch nach dem Gesagten die Rekursbehörde nicht, der Versicherten eine Rente mit Rückwirkung auf Oktober 1962 zuzusprechen. Jedenfalls bis zur Zeit, da die

Kassenverfügung erging, durfte die Verwaltung auf Grund des ersten Berichtes des Spitals feststellen, die Voraussetzungen für die Annahme einer bleibenden Invalidität seien nicht gegeben.

Das will aber nicht heißen, daß der Rentenanspruch frühestens 360 Tage nach dem Schlaganfall vom Oktober 1962 entstehen konnte (zweite Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG). Wenn auch eine Erwerbsunfähigkeit, die auf einen Schlaganfall zurückgeht, in der Regel unter dem Gesichtspunkt der zweiten Variante betrachtet werden muß, so ist es doch nicht ausgeschlossen, daß sich der Zustand eines Versicherten bald derart stabilisiert, daß eine bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante vorliegt, ehe 360 Tage verflossen sind. In derartigen Fällen ist die Rente vom Eintritt der Stabilisierung an auszurichten; denn alsdann greift anstelle des Kriteriums der zweiten Variante die Betrachtungsweise der ersten Variante Platz. (ZAK 1964, S. 432. Über einen erst nach dem Erlaß der Verfügung bzw. des Beschlusses der IV-Kommission entstandenen Rentenanspruch hat aber die IV-Kommission zu bestimmen. Die Akten sind daher, entsprechend dem Antrag des BSV, dieser Kommission zu überweisen, damit sie prüfe, ob und ab welchem Zeitpunkt nach Erlaß der angefochtenen Verfügung — möglicherweise schon im Laufe des Frühling 1963 — der Versicherten eine Rente aus bleibender Erwerbsunfähigkeit zustehet. Gleichzeitig wird die IV-Kommission über den Anspruch der Versicherten auf Hilflosenentschädigung zu befinden haben.

Urteil des EVG vom 11. März 1964 i. Sa. V. S.

Art. 41 IVG. Ungeachtet der Vorschriften über die Revision der Invalidenrente ist die Verwaltung befugt, eine Rentenverfügung jederzeit von Amtes wegen abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

Der 1911 geborene Landwirt V. Sch. verletzte im Jahre 1948 bei einer Sprengstoffexplosion seine rechte Hand so schwer, daß sie amputiert werden mußte. Auch sein linkes Auge ging verloren, während die Sehkraft des rechten Auges wegen Perforation geschwächt wurde. Der Versicherte trägt eine Hand- und eine Augenprothese. Im März 1960 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission schätzte seine Invalidität auf 71 Prozent; die Ausgleichskasse sprach ihm hierauf nebst Hilfsmitteln eine ganze einfache Rente nebst Zusatzrenten für seine Ehefrau und seine drei unmündigen Kinder zu. Im Kommissionsbeschuß vom 11. Oktober 1960 wurde eine Revision auf den 1. Juli 1962 vorgemerkt. Mit Verfügung vom 23. April 1963 ließ die Ausgleichskasse den Versicherten wissen, die IV-Kommission habe im Revisionsverfahren festgestellt, daß ihm ab 1. Mai 1963 nur noch eine halbe Rente ausbezahlt werden könne, weil der Invaliditätsgrad 66 Prozent nicht übersteige. V. Sch. beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der Rekurskommission und verlangte, daß die Rente auch nach dem 1. Mai 1963 im bisherigen Umfang ausgerichtet werde. Die Rekurskommission schützte aber die von der Ausgleichskasse am 23. April 1963 getroffene Verfügung.

In der gegen den ablehnenden Rekursentscheid ergriffenen Berufung machte der Versicherte geltend, daß sich sein Gesundheitszustand nicht verändert habe und nicht nachgewiesen sei, daß seine Erwerbsunfähigkeit kleiner sei denn zur Zeit, als ihm die ganze Rente zugesprochen wurde. Seine Mitarbeit im Betriebe betrage nicht mehr als 25 Prozent. Die Herabsetzung der Rente sei willkürlich erfolgt. Das EVG wies die Berufung aus folgender Erwägung ab:

1. Nach Art. 41, Abs. 1, IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Grundsätzlich setzt also die Rentenrevision voraus, daß sich der Grad der Invalidität erheblich geändert habe. Die Vorinstanz vertritt indessen die Auffassung, wenn die Revision gemäß Art. 87, Abs. 2, IVV bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden sei, so sei sie auch ohne Änderung des Invaliditätsgrades zulässig. Dies stimmt indessen mit Art. 41 IVG nicht überein, und da Art. 87 IVV bloß eine Ausführungsbestimmung darstellt, kann er nicht den erwähnten gesetzlichen Grundsatz derogieren.

Im vorliegenden Fall hat sich der Invaliditätsgrad des Versicherten nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert, seitdem ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Dezember 1960 eine ganze Rente zuerkannt hatte. Fehlte es somit an der wesentlichen Voraussetzung für die Rentenrevision, so konnte die Rente nicht gemäß Art. 41, Abs. 1, IVG und Art. 87, Abs. 2, IVV herabgesetzt werden.

2. Dem Art. 41 IVG geht jedoch der Grundsatz vor, daß die Verwaltung befugt ist, eine Verfügung von Amtes wegen abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (EVGE 1963, 86/87; ZAK 1963, S. 295). Es ist zu prüfen, ob die Rente im vorliegenden Fall unter diesem Gesichtspunkt revidiert werden durfte.

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

Die Invalidität des Versicherten läßt sich durch die Gegenüberstellung der beiden in Art. 28, Abs. 2, IVG genannten hypothetischen Einkommen kaum zuverlässig ermitteln. Das Erwerbseinkommen gemäß Steuerveranlagungen kann dem durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbaren Einkommen nicht ohne weiteres gleichgesetzt werden. Nach jenen Steuertaxationen wäre das Einkommen des Berufungsklägers zu Beginn der Fünfzigerjahre zum Teil wesentlich größer gewesen als in den spätern Jahren, in denen seine inzwischen herangewachsenen Söhne bei der Bewirtschaftung seines Landwirtschaftsbetriebes bereits tüchtig mithelfen konnten. So soll es sich beispielsweise 1952/53 auf 4 000 Franken, in den Jahren 1960/61 dagegen nur auf 2 531 Franken belaufen haben. Auf die Einkommensverhältnisse gemäß Steuerveranlagungen kann somit nicht abgestellt werden. Eine ermessensweise

Schätzung der Invalidität nach der erwerblichen Auswirkung der Einbuße an physischer Leistungsfähigkeit in der konkreten Situation ist in bergbäuerlichen Verhältnissen oft nicht weniger zuverlässig als der Vergleich hypothetischer Einkommen.

Stellt man hier auf die erwerbliche Auswirkung der Einbuße an physischer Leistungsfähigkeit ab, so ergibt sich eine Invalidität von weniger als zwei Dritteln. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Gehfähigkeit des Versicherten nicht beeinträchtigt ist, daß sein linker Arm ebenfalls unversehrt ist und daß er seine rechte vordere Extremität — mit Hilfe einer Handprothese — auch weitgehend gebrauchen kann. Unter diesen Umständen läge seine Invalidität sogar unter 50 Prozent und vermöchte damit überhaupt keinen Rentenanspruch zu begründen, wenn der Berufungskläger sein linkes Auge nicht verloren hätte und die Sehkraft seines rechten Auges nicht eingeschränkt wäre. Trotz dieser Beeinträchtigung der Sehkraft ist anzunehmen, daß die ihm verbliebene physische Leistungsfähigkeit ein Drittel der Leistungsfähigkeit, über die er als nicht invalider Bergbauer verfügen würde, doch erheblich übersteigt, zumal im Bericht, den der Augenarzt der IV-Kommission erstattet hat, eine Arbeitsunfähigkeit überhaupt verneint wird. Überdies ergibt sich aus den zuverlässigen Feststellungen der IV-Kommission, daß der Versicherte seinem Betrieb vorstehen kann und in der Lage ist, fast alle Arbeiten selber zu verrichten, wenn dies auch wegen der Prothesen vermehrter Anstrengungen bedarf. Seine Invalidität ist somit unter zwei Dritteln anzusetzen.

Demzufolge gebührt dem Berufungskläger gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG richtigerweise nur eine halbe Rente. Ergibt sich somit, daß die Rentenverfügung aus dem Jahre 1960 zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung war, so durfte die Ausgleichskasse sie von Amtes wegen dem Gesetz anpassen und den Beginn der neuen Renten ermessensweise festsetzen. Die vorliegende Berufung erweist sich deshalb als unbegründet.

Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 27. Februar 1964 i. Sa. N. B.

Art. 42, Abs. 1, IVG. **Hilflose Versicherte haben während der Zeit, in welcher sie auf Kosten der IV in einem Spital zur Vornahme von Eingliederungsmaßnahmen weilen, keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.**

Art. 42, Abs. 1, IVG. **Eine bleibende Hilflosigkeit und damit eine Entschädigungsberechtigung des Versicherten besteht solange nicht, als die Unfallfolgen (Lähmungen an Armen und Beinen) nicht die wesentliche Stabilität aufwiesen, welche die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG gerechtfertigt hätte.**

Der 1910 geborene Versicherte stürzte am 3. September 1961 von seinem Fahrrad und mußte hospitalisiert werden. In einem Bericht vom 22. Februar 1962 erklärte der Spitalarzt, daß der an Armen und Beinen gelähmte Versicherte wahrscheinlich vollständig und definitiv arbeitsunfähig sei. Durch Verfügung vom 18. September 1962 sprach ihm die Ausgleichskasse vom 1. September 1961 an eine ganze einfache Invalidenrente zu. Sie stützte sich auf einen Beschluß der IV-Kommission, wonach seit diesem Zeitpunkt eine bleibende Invalidität von 100 Prozent bestehe. Die Kassenverfügung blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft. In einem weiteren Beschluß vom 11. September 1962 erklärte die IV-Kommission, der Versicherte sei seit dem 3. September 1961 vollständig hilflos. Mit Verfügung vom 1. Dezember 1962 verweigerte indessen die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung, weil der Versicherte auf Grund des vor dem Unfall erzielten Einkommens nicht als bedürftig angesehen werden könne.

Entgegen der ersten ärztlichen Prognose bildeten sich die Lähmungen in der Folge wieder langsam zurück. Die Ärzte erklärten, der Versicherte werde nach einer weiteren Spitalbehandlung während rund eines Jahres sehr wahrscheinlich einen Teil seiner Arbeitsfähigkeit wieder erlangen und nach erfolgter Umschulung wieder erwerbsfähig sein. Gestützt hierauf teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten in einer dritten Verfügung vom 20. September 1963 mit, die IV-Kommission übernehme als medizinische Maßnahme die Spitalbehandlung vom 1. Dezember 1962 bis spätestens 21. Dezember 1963; während dieser Zeit werde — in Aufhebung der zugesprochenen Rente — ein Taggeld ausgerichtet.

Die vom Versicherten gegen die frühere Verfügung vom 1. Dezember 1962 über die Verweigerung einer Hilflosenentschädigung eingereichte Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission gutgeheißen. Diese kam zum Schluß, der Versicherte sei medizinisch gesehen hilflos und müsse zudem als bedürftig angesehen werden, da auf die Einkommensverhältnisse seit Eintritt des Unfalles abzustellen sei.

Das EVG hieß die vom BSV gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Aus EVGE 1961, S. 350/51 (ZAK 1961, S. 506), geht hervor, daß die Hilflosigkeit einen Zustand von einer gewissen Dauer voraussetzt (oder daß sie regelmäßig wiederkehrt und während eines erheblichen Teils des Jahres in hohem Grade vorliegt, wie das z. B. bei der Bluterkrankheit zutreffen kann). Ferner hat das Gericht in einem Urteil I. M. vom 2. Mai 1963 erklärt, daß kein Anspruch auf die Hilflosenentschädigung für Zeiten bestehe, während welcher ein Invalider auf Kosten der IV in einer Krankenanstalt weile; denn während solcher Zeiten werde ihm die besondere Pflege und Wartung, welche sonst die Zahlung einer Hilflosenentschädigung rechtfertigen könnte, durch das Pflegepersonal ohnehin auf Kosten der IV gewährt.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß der Versicherte vom 1. Dezember 1962 an von vorneherein keine Hilflosenentschädigung beanspruchen kann; von diesem Zeitpunkt an trägt ja die IV die gesamten Spalkosten, womit

eine allfällige Hilflosigkeit abgegolten wird. Darauf beruft sich denn auch das BSV, was einem pendente lite abgegebenen und prozeßökonomisch gerechtfertigten Begehren an Verfügungsstatt gleichkommt, die nach dem Beschluß der IV-Kommission eingetretenen Tatsachen mitzubeurteilen, sofern ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung zuvor überhaupt entstanden sein sollte.

Für die Zeit vor dem 1. Dezember 1962 ist ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht erstellt. Im Zeitpunkt, da die IV-Kommission über die Hilflosenentschädigung befand (11. September 1962), wäre bei entsprechenden Erhebungen bereits erkennbar gewesen, daß die Unfallfolgen nicht die wesentliche Stabilität aufwiesen, welche die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der 1. Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG gerechtfertigt hätte. Demzufolge war im Zeitpunkt des Beschlusses auch die Hilflosigkeit nicht etwa als bleibend zu bewerten, soweit sie überhaupt noch bestand. Da sich damals die Unfallfolgen vielmehr im Sinne einer Besserung entwickelten, wäre eine Hilflosigkeit (im rechtserheblichen Ausmaß) bloß als vorübergehend zu betrachten gewesen, was die nachträglichen Ereignisse auch bestätigten. Unter den gegebenen Umständen fehlte also im Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission die von der Rechtsprechung geforderte ausreichende Dauer der allfälligen Hilflosigkeit.

Dem Versicherten muß somit die nachgesuchte Hilflosenentschädigung verweigert werden, auch wenn das Erfordernis der Bedürftigkeit erfüllt ist, wie die Vorinstanz zu Recht angenommen hat.

Verfahren

Urteil des EVG vom 21. Mai 1964 i. Sa. P. T.

Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG; Art. 78, Abs. 2, IVV und Art. 2, Ziff. 96, GgV. Die Spezialbestimmung des Art. 2, Ziff. 96, GgV geht den allgemeinen Vorschriften des Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV vor, wonach in der Regel nur Maßnahmen übernommen werden, die vor ihrer Durchführung von der IV-Kommission angeordnet worden sind. Denn es kann grundsätzlich nicht verlangt werden, daß auch bloß bedingte Ansprüche angemeldet werden müssen (Ansprüche im Zusammenhang mit Leistenhernien, die erst nach dem Operationsergebnis möglicherweise als Geburtsgebrechen anerkannt werden).

Der am 28. Mai 1962 geborene Versicherte hatte eine Leistenhernie rechts. Anlässlich der Untersuchung vom 17. Februar 1963 fand der Chirurg einen gut zwetschgengroßen Bruch und hielt eine Operation — mit der man bisher zugewartet hatte — nun für notwendig. In der Zeit vom 26. Februar bis 9. März 1963 befand sich der Versicherte im Spital, wo seine Leistenhernie operiert wurde.

Am 19. Februar 1963 war der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet worden. Der Arzt erklärte in seinem der IV-Kommission erstatteten Bericht, er habe eine angeborene Leistenhernie operiert. Am 16. April 1963 beschloß die IV-Kommission, die ohne ihre Anordnung durchgeführten medizinischen Maßnahmen nicht zu übernehmen, da sie nicht dringlich gewesen seien. Dieser Beschluß wurde dem Vater des Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 25. April 1963 eröffnet.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurskommission ab. Zur Begründung ihres Entscheides vom 29. Januar 1964 führte sie im wesentlichen aus, es hätten keine wichtigen Gründe bestanden, die Operation vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchzuführen.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Vater des Versicherten an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die IV sei zu verhalten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. In der Berufung macht der Vater u. a. geltend, die Anmeldung sei am 19. Februar 1963 eingereicht worden, nachdem der Arzt erklärt habe, die Operation müsse nun doch baldmöglichst durchgeführt werden.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

Grundsätzlich werden Eingliederungsmaßnahmen nur gewährt, wenn die IV-Kommission sie vor der Durchführung angeordnet hat (Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG). Nach Art. 78, Abs. 2, IVV übernimmt indessen die Versicherung auch «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». Verwaltung und Vorinstanz haben unter Berufung auf diese Regelung die Übernahme der ohne Anordnung der IV-Kommission durchgeführten Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Leistenhernie abgelehnt.

Es stellt sich jedoch die Frage, inwieweit hier die allgemeinen Vorschriften der Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV überhaupt anwendbar sind. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die Behandlung von denjenigen Geburtsgebrechen, die vom Bundesrat bezeichnet werden. Leistenhernien gelten gemäß Ziff. 96 der bundesrätlichen Liste als Geburtsgebrechen mit dem Vermerk «nur wenn erwiesen durch Operationsbefund». Zur Aufstellung dieser zusätzlichen Anforderung war der Bundesrat zweifellos befugt, nachdem er gemäß Art. 13 IVG die Geburtsgebrechen überhaupt zu bezeichnen hat. Die Leistenhernie wird somit in zeitlicher Hinausschiebung erst dann zum Geburtsgebrechen erhoben, wenn die medizinische Maßnahme, um deren Übernahme es geht, schon durchgeführt ist. Insoweit geht die Spezialbestimmung den allgemeinen Vorschriften des Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV vor, wonach in der Regel nur Maßnahmen übernommen werden, die vor ihrer Durchführung von der IV-Kommission angeordnet worden sind. Die Versicherung übernimmt gegebenenfalls — in Erweiterung der Ausnahmevorschrift des Art. 78, Abs. 2, IVV — die Kosten der Bruchoperation, weil sie aus gesetzlichen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden muß. Denn es ist grundsätzlich nicht zu fordern, daß auch bloß bedingte Ansprüche angemeldet werden müssen (Ansprüche im Zu-

sammenhang mit Leistenhernien, die erst nach dem Operationsergebnis möglicherweise als Geburtsgebrechen anerkannt werden).

Immerhin braucht heute nicht abschließend beurteilt zu werden, ob diese Ordnung bei Leistenhernien ausnahmslos gelte; auf jeden Fall konnte unter den gegebenen Verumständen eine frühere bloß vorsorgliche Anmeldung nicht verlangt werden. Abgesehen davon läßt sich mit guten Gründen die Auffassung vertreten, daß die Operation auch aus wichtigen Gründen im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV vor der Beschlußfassung durch die IV-Kommission durchgeführt werden mußte. Der Arzt hielt die Operation am 17. Februar 1963 für notwendig; nachdem das BSV sagt, «daß gerade bei Leistenbrüchen leicht Komplikationen eintreten können», erscheinen die Angaben in der Berufung als glaubhaft, daß sich der Arzt wegen einer gewissen Gefährlichkeit des Zustandes für eine baldmöglichste Operation ausgesprochen habe.

Der Übernahme der medizinischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Leistenhernie steht somit kein formellrechtliches Hindernis entgegen. Die Festsetzung der dem Versicherten gemäß Art. 13 IVG zustehenden Leistungen ist Sache der IV-Kommission, der die Akten überwiesen werden.

Urteil des EVG vom 19. Juni 1964 i. Sa. H. W.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG und Art. 78, Abs. 2, IVV. Erachtet die Rekursbehörde einen allfällig gegebenen Anspruch des Versicherten gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV als verwirkt, so kann sie die Beschwerde allein mit dieser Motivierung abweisen und alle übrigen Fragen unerörtert lassen, und zwar auch dann, wenn sich die IV-Kommission mit dem Problem der Anspruchsverwirkung weder in rechtlicher noch tatsächlicher Beziehung auseinandergesetzt hat. (Erwägung 2)

Der Versicherte wurde im Juni 1940 mit einem Wolfsrachen und einer Hasenscharte geboren. Seine Eltern ließen dieses Gebrechen schon früh operieren. Nachdem der Versicherte aus der Schulpflicht entlassen war, bestand er eine Lehre. Vom 1. August 1959 bis 28. Juli 1961 war er im Welschland tätig, um seine Sprachkenntnisse zu erweitern. Im Zeitraum Dezember 1960 bis April 1961 wurde er von einem Zahnarzt in Zürich ambulant behandelt.

Die in der Ostschweiz wohnenden Eltern des Versicherten meldeten im Februar 1961 ihren Sohn bei der kantonalen IV-Kommission an und ersuchten um Übernahme der durch die zahnärztliche Behandlung («Gaumen- und Zahnkorrektur») entstehenden Kosten. Da der Versicherte damals in der Westschweiz tätig war, wurde die Anmeldung an die dortige IV-Kommission überwiesen. Diese bat das zahnärztliche Institut der Universität um medizinische Abklärung des Tatbestandes. In einem Schreiben vom 25. Januar 1962 teilte der Assistenzarzt der IV-Kommission mit, der Versicherte sei zweimal, zuletzt durch eingeschriebenen Brief, aufgefordert worden, im zahnärztlichen Institut vorzusprechen; doch habe er nichts von sich sehen und hören lassen. Gestützt auf diese Äußerung und ein weiteres an den Versicherten gerichtetes Schreiben vom 2. Februar 1962 beschloß die IV-Kom-

mission am 20. November 1962, dem Versicherten keine Leistungen zu gewähren, weil er trotz mehrfacher Aufforderung nicht in der Zahnklinik erschienen sei. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 8. Dezember 1962.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der Rekurskommission und machte namentlich geltend, sein Sohn weile seit Ende Juli 1961 nicht mehr in der Westschweiz und erinnere sich auch nicht, je eine derartige Vorladung erhalten zu haben.

Die bisherige Rekurskommission überwies die Beschwerde an die neu zuständige Rekurskommission mit dem Hinweis, der Versicherte habe sich bei Erlaß der Verfügung studienhalber in London aufgehalten, weshalb sein Wohnsitz damals mit demjenigen seiner Eltern, bei denen er unmittelbar vorher weilte, zusammengefallen sei. Demzufolge sei gemäß Art. 69 IVG und Art. 200, Abs. 1, AHVV die Zuständigkeit der nunmehrigen Rekurskommission gegeben.

Die Vorinstanz stimmte dieser Erwägung zu und nahm die Beschwerde an die Hand. Nachdem sie dem Versicherten unter Hinweis auf Art. 78, Abs. 2, IVV Gelegenheit gegeben hatte, Gründe zu nennen, die ihn bewogen, den Beschluß der IV-Kommission nicht abzuwarten, wies sie den Rekurs am 27. Februar 1964 ab, weil der Versicherte die ärztlichen Vorkehren, ohne durch wichtige Gründe im Sinne des Art. 78, Abs. 2, IVV entschuldigt zu sein, durchführen ließ, bevor die Kommission Beschluß gefaßt hatte.

Den kantonalen Beschwerdeentscheid hat der Vater des Versicherten an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, die IV habe die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. ...

2. Streitig ist, ob die IV die Kosten der zahnärztlichen Behandlung — sie betragen gemäß Rechnung vom 23. Mai 1961 4300 Franken — übernehmen müsse. Diese Frage ist nach den Verhältnissen zu beurteilen, wie sie objektiv in dem Zeitpunkt gegeben waren, in welchem der umstrittene Beschluß der IV-Kommission erging; denn Gegenstand des Prozesses ist einzig die Frage, ob die Verfügung der Ausgleichskasse, die auf diesem Beschluß beruht, dem Gesetz entspreche. Dies bedeutet, daß Tatsachen, die erst nach dem maßgebenden Zeitpunkt eintreten, und Begehren, die erst später gestellt wurden, im Beschwerde- und Berufungsverfahren grundsätzlich nicht zu beachten sind. Für die Beweismittel gilt indessen diese zeitliche Schranke nicht. Doch ist z. B. ein ärztlicher Bericht, der erst nach dem maßgebenden Zeitpunkt erstattet wird, nur dann erheblich, wenn er auf die Tatsachen, wie sie in jenem Moment vorlagen, ein klärendes Licht zu werfen vermag. Hinsichtlich der rechtlichen Beurteilung des so umschriebenen Prozeßthemas sind die Beschwerde- und die Berufungsinstanz frei; denn im Sozialversicherungsprozeß gilt ganz allgemein der Satz «iura novit curia» (Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG; Art. 87 OB). Der Richter ist nicht einmal an die Begehren der Parteien gebunden. Immerhin besteht diese Freiheit «nur im Rahmen der angefochtenen Verfügung». Dies bedeutet aber — entgegen der Auffassung des BSV — nicht, daß die Vorinstanz auf den rechtlichen

Gesichtspunkt, unter welchem die IV-Kommission den Anspruch beurteilte, beschränkt gewesen wäre. Sie hatte vielmehr ganz allgemein zu prüfen, ob die auf Grund des Kommissionsbeschlusses verfügte Abweisung des geltend gemachten Anspruchs im maßgebenden Zeitpunkt nach irgendeiner gesetzlichen Norm objektiv zulässig war. Wenn sie fand, daß ein allfällig gegebener Anspruch des Berufungsklägers gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV verwirkt sei, dann konnte sie, rein verfahrensrechtlich betrachtet, die Beschwerde allein mit dieser Begründung abweisen und alle übrigen Fragen unerörtert lassen, ungeachtet der Tatsache, daß die IV-Kommission sich mit dem Problem der Anspruchsverwirkung weder in rechtlicher noch tatsächlicher Beziehung auseinandergesetzt hatte.

In EVGE 1962, S. 80, (ZAK 1962, S. 389), worauf das BSV hinweist, wurde nichts ausgeführt, was dem Gesagten widerspräche. Als Prozeßgegenstand bezeichnete das Gericht damals grundsätzlich das, «was die Verfügung tatbeständlich umfaßt». Diese Formulierung war im dort gegebenen Zusammenhang nicht mißzuverstehen — die Verfügung bezog sich lediglich auf die Frage der Umschulung, während die Rekurskommission auch über den im Beschwerdeverfahren erstmals geltend gemachten Rentenanspruch urteilte —, zumal sie dahin erläutert wurde, daß die Rechtspflegeinstanzen die Verfügungen der Verwaltung auf ihre Rechtmäßigkeit überprüfen mußten, wobei sie nach der *Offizialmaxime* vorzugehen und demzufolge unter Umständen den Tatbestand weiter abzuklären hätten.

Im vorliegenden Fall ist mithin mit der Vorinstanz zunächst zu prüfen, ob der Anspruch, den der Versicherte geltend macht, gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV verwirkt sei.

3. Aus einer der Photographien, die vom Versicherten im Berufungsverfahren zu den Akten gelegt wurden, geht hervor, daß er bereits im Kindesalter eine abschließende labiale kosmetische Behandlung erfuhr, die sein Geburtsgebreechen, jedenfalls äußerlich, weitgehend korrigierte. In diesem Sinne erklärte der Direktor der späteren Arbeitgeber-Firma in seinem an die IV-Kommission gerichteten Schreiben vom 1. Mai 1961 im Hinblick auf den Versicherten: «Nous n'avons jamais eu connaissance d'une invalidité qui l'handicaperait». Nach der Anmeldung umfaßte die ambulante Behandlung eine «Gaumen- und Zahnkorrektur», und aus einer Mitteilung des behandelnden Arztes vom 23. Mai 1961 ergibt sich, daß vor allem bezweckt wurde, das Gebiß des Versicherten möglichst funktionstüchtig und haltbar zu machen, weil jemand, der an einem derartigen Geburtsgebreechen leide, keine Totalprothese tragen könne und seine Zähne deshalb bis zum Lebensende zu bewahren trachten müsse. Bei dieser Sachlage ist anzunehmen, daß dem Berufungskläger, der mit dieser Behandlung bis zum Alter von 20 ½ Jahren zugewartet hatte, auch zugemutet werden konnte, den Beschluß der IV-Kommission abzuwarten, zumal er beruflich nicht als behindert galt, schon vor der zahnärztlichen Behandlung voll erwerbsfähig war und einige Monate nach der Anmeldung in die Ostschweiz zog, von wo aus er den Behandlungs-ort Zürich noch leichter als vorher erreichen konnte.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 9. und 10. Oktober feierte die Schweizerische Gesellschaft für Unfallmedizin und Berufskrankheiten in Lausanne ihr 50jähriges Bestehen. Herr Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, überbrachte die Grüße und Glückwünsche des Bundesrates und Herr Dr. Naef wirkte an einem Rundtischgespräch über die Invaliditätsbemessung in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung mit.

*

Am 22. Oktober fand unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, mit Vertretern der Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle eine Aussprache über die Durchführung der sechsten AHV-Revision, die damit verbundenen administrativen Probleme und die für die Zukunft daraus zu ziehenden Lehren statt. Dabei wurde festgestellt, daß die Revision das Bundesamt selbst, die Zentrale Ausgleichsstelle und insbesondere die Ausgleichskassen auf das Äußerste beansprucht hat. Dank der gemachten Anstrengungen ist es gelungen, die wesentlichen Rentenverbesserungen sachgemäß und innert nützlicher Frist zu verwirklichen.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Wipfli (Erstfeld) und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 26. und 27. Oktober die Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Gesetzesentwurfes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Nach einläßlicher Debatte beschloß die Kommission einstimmig, auf die Vorlage einzutreten, und stimmte ihr mit wenigen Abänderungen zu. Insbesondere sprach sich eine Mehrheit der Kommission dafür aus, daß die Beiträge des Bundes an die Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen nicht — wie im Gesetzesentwurf vorgesehen — je nach Finanzkraft des Kantons mindestens 33 $\frac{1}{2}$ und höchstens 66 $\frac{2}{3}$ Prozent, sondern mindestens 35 und höchstens 75 Prozent betragen sollen.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung trat am 30. Oktober die Fachkommission für den Beitragsbezug zusammen. Sie begann mit der Besprechung eines Entwurfes zur Wegleitung über den Bezug der AHV/IV/EO-Beiträge. Die Beratungen werden fortgesetzt.

*

Am 4. November behandelte das Bundesamt für Sozialversicherung unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, Chef der Unterabteilung AHV/

IV/EO, mit Ärzten der IV-Kommissionen und Vertretern der Kommissionssekretariate die statistische Erfassung von durch die IV übernommenen Gebrechen. Die aufgeworfenen Fragen bilden Gegenstand weiterer Beratungen.

*

Am 5. November tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher die gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden. Sie beriet die Möglichkeiten einer Abänderung der Bestimmung von Art. 39 AHVV betreffend die Nachforderung der Beiträge Selbständigerwerbender. Ferner wurde die Frage geprüft, ob die Leistungen der Arbeitgeber für Ferien und Ausbildung der Kinder ihre Arbeitnehmer im AHV- und Steuerrecht rechtlich gleich betrachtet werden können.

Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Referat von Direktor Dr. Max Frauenfelder,
gehalten an der Abgeordnetenversammlung 1964
der Schweizerischen Stiftung für das Alter
in Genf am 5. Oktober 1964

Einleitung

Die sechste AHV-Revision gab dem Bundesrat Gelegenheit, die Richtlinien für die künftige Ausgestaltung des sozialen Schutzes der Alten, Hinterlassenen und Invaliden festzulegen und seine Konzeption über das Verhältnis zwischen privater und kollektiver Vorsorge zu entwickeln. Er hat dabei die sogenannte Dreisäulentheorie aufgestellt, die dahin geht, daß die Existenzsicherung der Alten, Hinterlassenen und Invaliden durch ein ausgewogenes Zusammenwirken von Sozialversicherung, Selbstvorsorge und beruflicher Kollektivversicherung zu erstreben sei. Die beiden großen Sozialwerke der AHV und IV hätten den Charakter einer Basisversicherung zu bewahren und — wie es in der Botschaft vom 16. September 1963 heißt — «auch in Zukunft Grundlage und Anreiz für

die übrigen Sicherungsbestrebungen zu sein». Bekanntlich ist diese Auffassung vom Parlament gebilligt worden. Die Leistungen der AHV und IV sind auch nach der sechsten AHV-Revision Basisleistungen geblieben. Dies erhellt schon aus der Tatsache, daß heute beispielsweise die ordentliche einfache Altersrente (Vollrente) mindestens 1 500 und höchstens 3 200 Franken im Jahr beträgt, daß sie also für sich allein jedenfalls bei den Angehörigen der unteren Einkommensklassen zur Existenzsicherung nicht ausreicht, sondern der Ergänzung durch andere Einkünfte bedarf. Nun kann es sein, daß diese zusätzlichen Einkünfte weder auf dem Wege der Selbstvorsorge, noch durch die berufliche Kollektivversicherung, die ja bekanntlich erst im Ausbau begriffen ist, beschafft werden können. Man schätzt heute die Zahl der AHV- und IV-Rentner, die nicht über genügende zusätzliche Mittel verfügen, auf 150 000 bis 200 000. Da auch die zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone und Stiftungen in ihrer heutigen Form die erforderlichen zusätzlichen Einkünfte nicht bereitstellen konnte, sah sich der Bund vor der sozialpolitischen Notwendigkeit, durch besondere Ergänzungsleistungen einem nicht unbeträchtlichen Teil des Schweizervolks die Existenzgrundlage zu garantieren und so die Lücke in unserer sozialen Sicherheit zu schließen. Eine solche Regelung über Ergänzungsleistungen erschien auch deshalb als besonders dringlich, weil der Bundesbeschuß vom 9. Oktober 1948 über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge nur bis zur Erschöpfung der für diesen Zweck im Jahre 1948 geschaffenen Rückstellung, also praktisch nur noch bis Ende 1965 gilt und ein völliger Verzicht auf die Weitergewährung irgendwelcher zusätzlicher Leistungen schlechterdings nicht in Frage kommen konnte.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat daher schon parallel zur sechsten AHV-Revision die Vorarbeiten für ein Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV an die Hand genommen. Nach einer Konferenz mit Kantonsvertretern ging ein erster Vorentwurf am 20. Dezember 1963 mit Erläuterungen an die Kantone, die Wirtschaftsverbände und weitere interessierte Organisationen zur Vernehmlassung. Auf Grund der im allgemeinen sehr positiven Vernehmlassungen wurde ein zweiter Entwurf ausgearbeitet und der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Begutachtung unterbreitet. Am 21. September hat dann der Bundesrat Botschaft und Gesetzesentwurf verabschiedet; die Vorlage wurde dieser Tage veröffentlicht.

Im folgenden sollen nun vorerst die Leistungen der Kantone, dann die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen und schließlich die finanziellen Auswirkungen der vorgesehenen Regelung erörtert werden.

Die Ergänzungsleistungen der Kantone

Das Herzstück der Vorlage bilden die Ergänzungsleistungen der Kantone. Durch versicherungsmäßige periodische Leistungen sollen die Kantone unter namhafter Beteiligung des Bundes bedürftigen AHV- und IV-Rentnern ein Existenzminimum garantieren.

Bei den Vorarbeiten hat man sich die Frage gestellt, ob es nicht zweckmäßiger wäre, solche Leistungen im Rahmen der AHV und IV zu erbringen und die Existenzgarantie durch eine besondere Bedarfsrente zu bewerkstelligen. Sachlich wäre dies sicher möglich gewesen. Eine solche Lösung hätte indes dem Umstand keinerlei Rechnung getragen, daß heute schon in einer großen Zahl von Kantonen gleichsam als Vorläufer der Ergänzungsleistungen zusätzliche Fürsorgeleistungen für Alte, Hinterlassene und Invalide erbracht werden, wobei solche Leistungen sehr oft nicht durch Organe der AHV oder IV ausgerichtet werden. Demgegenüber gibt die nun vorgesehene Subventionslösung den Kantonen die Möglichkeit, vor allem organisatorisch an die bisherige Ordnung anzuknüpfen und allenfalls mit den bundesrechtlichen Leistungen weitergehende kantonale Zuschüsse zu verbinden. Dabei sei nicht verschwiegen, daß die Struktur der heutigen Fürsorgeleistungen in keinem Kanton den bundesrechtlichen Vorschriften entsprechen wird, so daß praktisch alle Kantone, welche Ergänzungsleistungen im Sinne des Bundesrechtes erbringen wollen, hierüber legiferieren müssen. Die vorgesehene Ordnung läßt es im übrigen den Kantonen frei, ob sie Ergänzungsleistungen erbringen wollen oder nicht. Man mag dies als Nachteil der gewollten Subventionslösung empfinden, doch darf angenommen werden, daß der Anreiz des hohen Bundesbeitrages und das anerkannte sozialpolitische Postulat die Kantone ganz allgemein dazu bewegen werden, Leistungen im Sinne des Bundesrechtes einzuführen.

Welcher Art müssen nun die kantonalen Leistungen sein, um den bundesrechtlichen Erfordernissen zu genügen? Einmal muß es sich um versicherungsmäßige Leistungen handeln, was schon von der Verfassung her eine zwingende Voraussetzung der neuen Ordnung ist. Versicherungsmäßig ist nun aber eine Leistung nur dann, wenn ein festumschriebener klagbarer Anspruch darauf besteht, der von keinen Fürsorgeelementen abhängig ist. Die Kantone müssen also bedürftigen AHV- und IV-Rentnern Anspruch auf eine bestimmte Leistung einräumen und dürfen diesen Anspruch nicht von der Wohndauer im Kanton oder von anderweitigen Unterstützungsleistungen, z. B. der Verwandten, abhängig machen. Betragsmäßig müssen die Leistungen die Einkünfte des Rentners

bis zur Einkommensgrenze, d. h. bis zum garantierten Mindesteinkommen auffüllen. Zu den einzelnen Elementen des Leistungsanspruchs sei nun noch folgendes erwähnt:

Der berechtigte Personenkreis

Die Ergänzungsleistungen der Kantone sollen zu den AHV- und IV-Renten hinzutreten. Daher können nur bedürftige Rentner der beiden Sozialwerke in den Genuß solcher Leistungen gelangen. Dazu kommt, daß hier, wie für Bedarfsleistungen überhaupt, das Territorialprinzip Anwendung findet, daß also nur in der Schweiz wohnhafte Rentner in den Genuß solcher Leistungen kommen können. Nach dem ersten Vorentwurf hätte zudem der Bezügerkreis nur Schweizerbürger umfaßt. Verschiedene Kantone sprachen sich dann aber in ihrer Vernehmlassung dafür aus, daß auch langansäßige Ausländer und Staatenlose, die heute vielfach schon kantonale Fürsorgeleistungen erhalten, in die Leistungsberechtigung einbezogen werden. Der Gesetzesentwurf trägt diesen Begehren Rechnung und sieht vor, daß Ausländer und Staatenlose, die eine AHV- oder IV-Rente beziehen, Ergänzungsleistungen erhalten sollen, wenn sie ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz gewohnt haben.

Wie schon erwähnt, darf der Anspruch von keinen Karenzfristen, also von keiner bestimmten Wohndauer im Kanton abhängig gemacht werden. Bekanntlich kennen heute verschiedene Kantone für ihre zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge solche Karenzfristen. Von den 20 Kantonen, die Ende 1963 ein eigenes Fürsorgesystem besaßen, sehen 6 solche Fristen für Nichtkantonsbürger und 2 auch für die eigenen Bürger vor, wobei die Dauer des erforderlichen Aufenthalts im Kanton zwischen 3 und 15 Jahren schwankt. Diese Karenzfristen müssen mit der Einführung der vorgeschlagenen Ergänzungsleistungen fallen; es wäre in der Tat nicht zu rechtfertigen, wenn der Bezüger einer vom Bund subventionierten Ergänzungsleistung, der von einem Kanton in den anderen umzieht, seiner Rechte verlustig ginge, weil der neue Wohnkanton die Ergänzungsleistung von einer bestimmten Wohndauer abhängig macht. Eine Ausnahme von dieser Regel sieht der Gesetzesentwurf lediglich für Zuzüger aus Kantonen ohne Ergänzungsleistungen vor.

Einkommensgrenzen

Die Festsetzung der Einkommensgrenzen und damit des garantierten Mindesteinkommens ist heikel und notgedrungen etwas arbiträr. Der Entwurf setzt die Grenzbeträge für Einzelpersonen auf 3000 Franken,

für Ehepaare auf 4800 Franken und für Waisen auf 1500 Franken an. Dabei wurde nicht nur auf die Höhe der Grenzbeträge in den kantonalen Fürsorgesystemen, sondern auch auf die Existenzminima der Betreibungsämter und die Feststellungen der Kommission für Altersfragen über den Existenzbedarf der alten Leute Rücksicht genommen. Da namentlich in finanzschwachen Kantonen die Aufwendungen, die sich aus solchen Einkommensgrenzen ergeben, das tragbare Maß übersteigen könnten, werden die Kantone ermächtigt, die vorgesehenen Grenzbeträge um ein Fünftel herabzusetzen. Auf der anderen Seite muß bei der Würdigung der genannten Beträge beachtet werden, daß — wie nun zu zeigen sein wird — einzelne Einkommensbestandteile nicht voll angerechnet und recht weitgehende Abzüge vom Einkommen zugelassen werden.

Das anrechenbare Einkommen

Der Einkommensgrenze wird das Einkommen aus Arbeit, Kapital und Renten gegenübergestellt. Zum Einkommen wird — ähnlich wie dies bei der Ermittlung der außerordentlichen Renten der AHV und IV geschieht — ein Vermögensteil geschlagen, wobei allerdings relativ hohe Vermögensbeträge außer Rechnung bleiben.

Bei den Vorarbeiten wurde sehr einläßlich die Frage erörtert, ob das Einkommen uneingeschränkt angerechnet werden soll oder ob einzelne Einkommensbestandteile nur teilweise zu berücksichtigen seien. Der erste Vorentwurf sah die volle Anrechnung des gesamten Einkommens vor. Schon die Vernehmlassungen zeigten jedoch, daß in weiten Kreisen die Auffassung besteht, die uneingeschränkte Anrechnung sämtlicher Einkünfte würde den Willen zur Selbstvorsorge entscheidend beeinträchtigen. Es wurde daher nicht nur von zahlreichen Kantonen, sondern vor allem von den großen Wirtschaftsverbänden vorgeschlagen, sowohl das Erwerbseinkommen wie auch die privaten und betrieblichen Renten und Pensionen nur teilweise anzurechnen. Verschiedene Kantone verwiesen dabei auf die geltende Regelung in der AHV und auf Vorschriften in ihren eigenen Fürsorgegesetzen. Die AHV/IV-Kommission sprach sich dann ihrerseits eindeutig für die bloß partielle Anrechnung der Renten- und Erwerbseinkünfte aus und lehnte es auch ab, die Regelung hierüber den Kantonen freizulassen. Der vorliegende Entwurf sieht nun vor, daß vom Erwerbseinkommen und von den Renten und Pensionen (mit Ausnahme der AHV- und IV-Renten) jährlich 240 Franken bei Alleinstehenden und 400 Franken bei Ehepaaren in Abzug zu bringen seien und der Rest nur zu zwei Dritteln anzurechnen sei. Wenn also ein alleinstehender

Rentner über ein Erwerbseinkommen von 1500 Franken verfügt, so werden ihm hievon nur 840 Franken angerechnet und eine Erhöhung eines solchen Einkommens führt nicht automatisch zur entsprechenden Kürzung der Ergänzungsleistung.

Daß im übrigen die Armen- und Verwandtenunterstützungen nicht angerechnet werden dürfen, wurde bereits angedeutet. Eine Anrechnung solcher Unterstützungsleistungen und -ansprüche würde dem Prinzip widersprechen, wonach die Versicherung der Fürsorge vorzugehen hat.

Von den im Gesetzesentwurf vorgesehenen Abzügen vom Einkommen verdienen zwei besondere Erwähnung. Einerseits können die ausgewiesenen, ins Gewicht fallenden Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege, soweit sie nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt sind, vom Bruttoeinkommen in Abzug gebracht werden; damit decken die Ergänzungsleistungen in bestimmtem Rahmen die Kranken- und Pflegeaufwendungen, die besonders bei Invaliden und Alten eine große Rolle spielen. Ein zweiter Abzug von großer sozialpolitischer Bedeutung wird nur fakultativ vorgesehen; die Kantone können einen begrenzten Abzug vorsehen für Mietzinse, die einen Mindestbetrag übersteigen. Auf diese Weise kann der Kanton einen indirekten Beitrag an die Mietkosten der Alten, Hinterlassenen und Invaliden leisten und gleichzeitig den Ausgleich zwischen ländlichen und städtischen Verhältnissen in einer Weise bewerkstelligen, die adäquater sein dürfte als die seinerzeitige Zoneneinteilung bei den Übergangsrenten der AHV.

Die Leistungen

Die Höhe der Leistung ergibt sich aus der Zielsetzung der vorgesehenen Ordnung. Dem Bezüger muß ein Mindesteinkommen in der Höhe der Einkommensgrenze garantiert werden, mit andern Worten, die Leistung muß die Differenz zwischen anrechenbarem Einkommen und Einkommensgrenze decken. Bei einem Alleinstehenden, der nur über die ordentliche Mindestrente der AHV von 1500 Franken verfügt, wird die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen der Grenze von 3000 Franken und dem Einkommen von 1500 Franken entsprechen, also nochmals 1500 Franken ausmachen. Überall dort, wo partiell anrechenbares Einkommen im Spiele steht, werden die gesamten Einkünfte des Berechtigten schließendlich höher sein als die Einkommensgrenze. Wenn der erwähnte Altersrentner neben dem Mindestbetrag der Rente von 1500 Franken nochmals 1500 Franken als Erwerbseinkommen erzielt, so wird er wegen

der bloß teilweisen Anrechnung des Verdienstes noch eine Ergänzungsleistung von 660 Franken im Jahr erhalten, also gesamthaft über ein Einkommen von 3660 Franken verfügen.

Die Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen

Über die Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen enthält der Gesetzesentwurf nur wenige Vorschriften. Grundsätzlich ist es Sache der Kantone, die Organe zu bezeichnen, welche die Ergänzungsleistungen festzusetzen und auszurichten haben. Ausgeschlossen von dieser Aufgabe sind lediglich die Armenbehörden. Die versicherungsmäßigen Ergänzungsleistungen sollen nicht in den Geruch von Armenunterstützungen kommen.

Für das Festsetzungsverfahren sind minimale Formvorschriften zu beachten. Über den Leistungsanspruch hat eine schriftliche Verfügung zu ergehen, und gegen diese Verfügung kann der Betroffene an eine kantonale Rekursbehörde und allenfalls an das Eidgenössische Versicherungsgericht Beschwerde erheben.

Die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen

Anders als die vorgesehene Regelung über die Ergänzungsleistungen der Kantone stellt jene über die Leistungen der gemeinnützigen Einrichtungen zur Hauptsache die Weiterführung der bisherigen Ordnung dar. Nach wie vor sollen den großen gemeinnützigen Institutionen Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit sie durch Fürsorgeleistungen Härten und Unvollkommenheiten des Versicherungssystems ausgleichen können. Neu ist, daß zu den bisherigen beiden Stiftungen für das Alter und für die Jugend nun auch die Vereinigung Pro Infirmis tritt, die auf dem Gebiete der Invalidenhilfe ähnliche Aufgaben zu erfüllen hat wie die genannten Stiftungen. Ferner wurden die Höchstbeträge, die den Stiftungen zur Verfügung gestellt werden, erhöht; so kann der Beitrag an die Stiftung für das Alter bis zu 3 Millionen Franken im Jahr betragen, während er bisher auf 2 Millionen Franken begrenzt war. Es sei jedoch betont, daß es sich um Höchstbeträge handelt, die reduziert werden müssen, wenn für den vorgesehenen Zweck geringere Mittel ausreichen. Die Beiträge für die beiden Stiftungen sollen in Zukunft dem sogenannten Tabakfonds, jener für Pro Infirmis allgemeinen Bundesmitteln entnommen werden.

Was den Leistungsbereich anbetrifft, so ist er nicht wesentlich anders umschrieben als bisher. Zwar wird bei den Schweizerbürgern der akzes-

sorische Charakter der Fürsorgeleistung zur AHV- und IV-Rente etwas stärker betont; doch ist dies angesichts des umfassenden Versicherungsschutzes von geringer praktischer Bedeutung. Bei den Ausländern und Staatenlosen wird die Fürsorgeleistung nicht vom Rentenbezug abhängig gemacht, doch sollen einheitlich zehn Jahre ununterbrochenen Aufenthaltes in unserem Lande die Voraussetzung für die Fürsorgeleistung bilden. Besonders zu erwähnen ist, daß nunmehr auch Sach- und Dienstleistungen aus den Beiträgen finanziert werden dürfen; so könnte beispielsweise ein Teil des Beitrags an die Stiftung für das Alter der besonders wertvollen Einrichtung des Haushilfedienstes zugewendet werden.

Die Durchführungsvorschriften lehnen sich eng an das bisherige Recht an. Hervorzuheben ist einzig, daß der Bundesrat ausdrücklich ermächtigt wird, die gemeinnützigen Institutionen in Einzelfällen zu verpflichten, Leistungen der bisherigen kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge zu übernehmen und so Härten, die mit Systemwechsel verbunden sein können, zu beheben. Es besteht im übrigen kein Zweifel, daß auf Grund der vorgesehenen neuen Regelung die Zusammenarbeit zwischen Bund und gemeinnützigen Institutionen im bisherigen guten Einvernehmen und zum Vorteil der Alten, Hinterlassenen und Invaliden weitergeführt werden kann.

Die Finanzierung

Die Aufwendungen, die die vorgesehene Neuordnung bringen wird, sind mangels zuverlässiger statistischer Unterlagen sehr schwer abzuschätzen. In der Botschaft des Bundesrates finden sich zwei Modellrechnungen für die voraussichtlichen Aufwendungen aus den Ergänzungsleistungen der Kantone. Aus den beiden extremen Schätzungen wird sodann das Mittel gezogen und auf eine ungefähre Gesamtbelastung von 200 Millionen Franken im Jahr geschlossen. Dazu kämen nahezu 6 Millionen Franken als Beiträge für die gemeinnützigen Institutionen, so daß die gesamte Belastung von Bund und Kantonen aus dem vorgesehenen Gesetz sich auf rund 206 Millionen Franken belaufen würde.

Für die Beteiligung des Bundes an den kantonalen Ergänzungsleistungen ist vorgesehen, daß sie je nach der Finanzkraft des Kantons mindestens ein Drittel, höchstens aber zwei Drittel der Aufwendungen betragen soll. Im Durchschnitt dürfte sich die Belastung des Bundes auf rund die Hälfte der Aufwendungen für Ergänzungsleistungen, also auf ungefähr 100 Millionen Franken belaufen, wozu dann wiederum die Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen zu zählen wären. Von den gesamt-

haft 106 Millionen Franken, die zu Lasten des Bundes gehen, sollen alle jene Leistungen, die den Alten und Hinterlassenen zukommen, also die Beteiligung des Bundes an Ergänzungsleistungen für AHV-Rentner sowie die Beiträge an die Stiftungen für das Alter und für die Jugend dem sogenannten Tabakfonds belastet werden, während die Leistungen zugunsten von Invaliden aus verfassungsrechtlichen Gründen allgemeinen Bundesmitteln entnommen werden. Demzufolge wären rund 94 Millionen Franken vom Tabakfonds zu übernehmen und 12 Millionen Franken allgemeinen Bundesmitteln zu belasten. Der Tabakfonds soll nun aber nicht aufgebraucht werden. Bekanntlich wurde mit der sechsten AHV-Revision der Bundesrat ermächtigt, die Fabrikationsabgabe auf Zigaretten um höchstens 40 Prozent heraufzusetzen. Von dieser Ermächtigung soll mit dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes Gebrauch gemacht werden. Aus dem Ertrag dieser Erhöhung können die Aufwendungen, die zu Lasten des Tabakfonds gehen, gedeckt werden, so daß ein Fondsverbrauch nicht nötig wird.

Die Kantone würden nach dem Gesagten mit 100 Millionen Franken belastet. Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, daß ein Teil der heutigen Aufwendungen für die zusätzliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge durch die neuen Ergänzungsleistungen abgelöst würden, so daß sich der Netto-Mehraufwand der Kantone auf nicht mehr als 60 Millionen Franken belaufen dürfte. Zieht man in Betracht, daß die Ergänzungsleistungen für die sozial schwächste Bevölkerungsschicht bestimmt sind und daher die Kantone in ganz erheblichem Ausmaß in ihren Armenaufwendungen entlasten werden, so darf die Mehrleistung von 60 Millionen Franken sicher als zumutbar bezeichnet werden.

Schlußbemerkungen

Der Gesetzesentwurf liegt vor dem Parlament und wird nun die Beratungen im Stände- und Nationalrat zu bestehen haben. Wann die Neuordnung in Kraft treten kann, läßt sich heute nicht voraussagen. Der Entwurf sieht ausdrücklich vor, daß der Bundesrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens zu bestimmen habe, und in der Botschaft wird ausgeführt, daß der Bundesrat diesen Zeitpunkt je nach dem Gang der parlamentarischen Beratungen und dem Stand der Vorarbeiten der Kantone festlegen werde. Immerhin dürfte Gewähr geboten sein, daß die neue Ordnung sich organisch an die bisherige zusätzliche Fürsorge anschließt.

Zum Schlusse sei festgehalten, daß mit dem neuen Gesetz eine offensichtliche Lücke im System unserer sozialen Sicherheit geschlossen wird.

Daß dies im wesentlichen durch versicherungsmäßige Leistungen geschehen soll, mag in Kreisen, die der Fürsorge verbunden sind, bedauert werden. Doch kann der Bund nur in Anwendung des Versicherungsprinzips das sicher erstrebenswerte Ziel erreichen: den Alten, Hinterlassenen und Invaliden in allen Teilen unseres Landes die Mittel für einen bescheidenen Lebensunterhalt sicherzustellen.

Aus den Jahresberichten 1963 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Organisation und Geschäftsführung

Allgemeines

Wie ein roter Faden zieht sich die Feststellung durch die Berichte, daß das abgelaufene Jahr hinsichtlich Arbeitsanfall seine Vorgänger wiederum übertroffen hat. Wo die Versicherungsorgane nicht über genügend Arbeitsreserven verfügten, waren sie oft bis an die äußersten Grenzen ihrer Belastbarkeit beansprucht und vielfach trotz Rationalisierungsmaßnahmen und Überzeitarbeit nur dank der Einstellung weiteren Personals in der Lage, ihre Aufgaben fristgerecht zu erfüllen. Dazu waren vorab beim Personal der Ausgleichskassen einschließlich ihrer Zweigstellen verhältnismäßig viele Abgänge zu verzeichnen. Wer weiß, wie schwer es bei der gegenwärtigen Situation auf dem Arbeitsmarkt fällt, geeignetes Personal — sei es als Ersatz für austretende Funktionäre, sei es zur Verstärkung des Bestandes — zu finden, und daß neu eingetretene Leute erfahrungsgemäß eine gewisse Anlaufzeit benötigen, bis sie sich in die immer komplizierter werdende Materie eingearbeitet haben, wird die Bedeutung des Personalproblems für die Versicherungsorgane nicht unterschätzen können.

Ausgleichskassen

Am Ende des Berichtsjahres, d. h. am 31. Januar 1964 beschäftigten die 104 AHV-Ausgleichskassen einschließlich ihrer A-Zweigstellen 2 206 (im Vorjahr 2 034) ständig oder aushilfsweise angestellte Personen. Dieser Anstieg geht bei der Kategorie der ständigen Angestellten — abgesehen

von den übertragenen Aufgaben — vorab auf das Konto der IV, während sich bei der Beschäftigung von Aushilfen bereits die Vorbereitungsarbeiten für die sechste AHV-Revision ausgewirkt haben dürften.

Die Ausgleichskassen messen ihren Zweigstellen (am Ende des Geschäftsjahres waren es deren 2 892, wovon 2 860 der kantonalen Ausgleichskassen) zu Recht große Bedeutung im Verkehr mit den Versicherten und Abrechnungspflichtigen bei, weshalb auch im Berichtsjahr wiederum Wert auf die eingehende Instruktion dieser Funktionäre gelegt wurde. Dies kommt in der großen Zahl von kasseninternen Kreisschreiben, aber auch durch die Veranstaltung zahlreicher Konferenzen, Tagungen und Kurse für die Zweigstellenleiter zum Ausdruck. So hat eine kantonale Ausgleichskasse nicht weniger als 27 Arbeitstage für die Instruktion ihrer Zweigstellen aufgewendet.

Verschiedene Ausgleichskassen haben sich die neuen Erkenntnisse und Errungenschaften auf dem Gebiete der Organisation und Automation zu Nutzen gemacht und sind dazu übergegangen, einzelne Arbeitsabläufe lochkartenmäßig zu erfassen. In einigen Verbandsausgleichskassen, in denen noch keine genügende Fürsorgeeinrichtung für das Personal bestand, ist auch die Frage der Personalversicherung studiert und zum Teil durch den Abschluß von Gruppenversicherungsverträgen gelöst worden.

Zur bisherigen Regelung der Kassenrevisionen, mit deren Überprüfung sich das Bundesamt für Sozialversicherung zur Zeit befaßt, äußern sich die Ausgleichskassen nicht. Nur eine bestätigt die Notwendigkeit der Beibehaltung der geltenden Ordnung. Zwei weitere Ausgleichskassen halten die Revisionskosten als übersetzt, doch ist der übliche Rahmen gewahrt. Gemäß einer Erhebung im Jahr 1960 betragen sie durchschnittlich 1,5 Prozent des Gesamtaufwandes der Ausgleichskassen. Es ist klar, daß die Revisionskosten bei kleineren Ausgleichskassen, bei denen ebenfalls ein Minimum an Prüfungen vorgenommen werden muß, relativ höher ausfallen als bei den größeren. Sie belasten jedoch die Kassenrechnung keineswegs in übertriebenem Maß.

IV-Kommissionen und ihre Sekretariate

Obschon die Sekretariate der IV-Kommissionen organisatorisch gesehen Bestandteil der kantonalen Ausgleichskassen bzw. der Ausgleichskassen des Bundes bilden, bestehen zu den Kommissionen derart enge verfahrensrechtliche Beziehungen, daß sich eine Behandlung unter diesem Abschnitt aufdrängt. Die Sekretariate nahmen im Jahre 1963 insgesamt

44 174 neue Anmeldungen zum Bezuge von Leistungen der IV entgegen und bereiteten weit über 50 000 Fälle (einschließlich Anmeldungen, die aus dem Vorjahr übernommen wurden, sowie bereits früher behandelte Fälle, in denen nachträglich weitere Begehren gestellt wurden) für die Beschlußfassung der IV-Kommission vor. Neben der Beschaffung der Unterlagen und der Abklärung an Ort und Stelle, die teils direkt, zum Teil unter Beizug von Spezialstellen erfolgt, obliegen den Sekretariaten auch die Ausfertigung der Kommissionsbeschlüsse und die Prüfung und Weiterleitung der eingehenden Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle. Dieses Rechnungswesen hat einen sehr großen Umfang angenommen, sind doch bei der Zentralen Ausgleichsstelle im Berichtsjahr 191 384 (im Vorjahr 147 536) Rechnungen im Gesamtbetrag von 45 259 977.50 Franken eingetroffen.

Die 25 kantonalen IV-Kommissionen und 2 IV-Kommissionen des Bundes behandelten im Berichtsjahr 44 284 (im Vorjahr 46 796) Anmeldungen und faßten in weiteren 46 522 (im Vorjahr 39 008) Fällen Beschluß. 13 998 (im Vorjahr 14 108) Anmeldungen mußten unerledigt ins neue Geschäftsjahr übertragen werden. Die Mehrzahl der Beschlüsse wurde in Sitzungen gefaßt, deren Zahl je nach Größe des Kantons zwischen 12 und 163 im Jahr liegt. Eine weitere IV-Kommission ist zum Kreis derer gestoßen, die für eindeutige Fälle, z. B. von Geburtsgebrechen, die Beschlußfassung auf dem Zirkulationswege eingeführt haben. Allerdings scheint sich dieses System nicht für alle Verhältnisse zu eignen; denn eine andere IV-Kommission meldet, daß sie nach vorübergehenden Versuchen wieder davon abgekommen sei.

Nach den Berichten zu schließen waren den Mitgliedern der IV-Kommissionen wiederum zahlreiche Gelegenheiten geboten, ihre Kenntnisse durch praktischen Anschauungsunterricht zu ergänzen. So wurden neben Instruktionkursen, welche IV-Kommissionen mit mehreren Kammern für ihre Mitglieder veranstalteten, Besichtigungen in Heilanstalten, Eingliederungsstätten, Beobachtungsstationen und Sonderschulen durchgeführt. Als zweckmäßiges Mittel zur Kontaktnahme und Diskussion sind ferner von einzelnen IV-Kommissionen die vom Bundesamt für Sozialversicherung durchgeführten Revisionen erwähnt worden.

IV-Regionalstellen

Nachdem auf den 1. Februar 1963 die neue IV-Regionalstelle Aarau ihre Tätigkeit aufgenommen hat, ist deren Zahl auf 11 angewachsen. Die IV-Regionalstellen beschäftigten am Jahresende insgesamt 70 (im Vorjahr

68) Arbeitskräfte, wovon 48 Sachbearbeiter und 22 im Kanzleidienst tätige Personen. Sie erledigten im Berichtsjahr von insgesamt 16 516 aus dem Vorjahr übernommenen und neu eingegangenen Abklärungs- und Durchführungsaufträgen deren 10 246. Auf das neue Jahr wurden 6 270 Aufträge übertragen, wobei zu beachten ist, daß darin auch die Überwachung der Eingliederung und andere Aufträge eingeschlossen sind, die sich über eine längere Dauer erstrecken können.

Genauere Vergleichszahlen des Vorjahres fehlen, da die obgenannten Angaben auf einer neuen Zählweise beruhen; doch läßt sich feststellen, daß nicht nur zahlen-, sondern auch arbeitsmäßig im Jahre 1963 ein neuer Höchststand erreicht wurde, wobei insbesondere die Kategorien der älteren Versicherten, der geistig Behinderten sowie derjenigen Versicherten, deren Invalidität sich verschlimmert hat und neue Maßnahmen bedingt, die IV-Regionalstellen in vermehrtem Maße beschäftigt.

Ähnlich wie die IV-Kommissionen waren auch die IV-Regionalstellen bestrebt, das Wissen ihrer Funktionäre auf dem Sektor der beruflichen Eingliederung und der damit zusammenhängenden Gebiete zu erweitern. Hierzu dienten Vorträge und Kurse sowie Besuche verschiedener Anstalten und Eingliederungsstätten.

Verfahren

Allgemeines

Im Verfahren betreffend die AHV und EO sind keine Besonderheiten zu vermerken, so daß sich die folgenden Ausführungen auf die IV beschränken.

Ausgleichskassen

Auf dem Gebiete der IV stehen naturgemäß die das Sekretariat der IV-Kommissionen führenden kantonalen Ausgleichskassen im Mittelpunkt, während die Verbandsausgleichskassen in der Regel erst beim Erlaß der Kassenverfügung und deren Vollzug aktiv werden. Immerhin ist ihnen auch die Mitwirkung bei der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen übertragen (vgl. auch Rz 74 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Es weist auf eine ungenügende Zusammenarbeit hin, wenn eine Verbandsausgleichskasse meldet, verschiedene IV-Kommissionen klärten die versicherungsmäßigen Voraussetzungen vielfach nicht oder nur ungenügend ab, so daß oft erst im Verfügungsstadium entdeckt werde, daß kein Anspruch auf Leistungen der IV besteht.

IV-Kommissionen und ihre Sekretariate

Durch die auf den 15. Juni 1963 in Kraft getretene Abänderung von Artikel 78, Absatz 2, IVV sind nach dem Urteil verschiedener IV-Kommissionen zahlreiche Schwierigkeiten bei der nachträglichen Übernahme der Kosten bereits durchgeführter Eingliederungsmaßnahmen aus dem Wege geräumt worden. Eine einzige IV-Kommission erachtet die heutige Regelung — insbesondere im Lichte der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts — immer noch als zu eng und befürwortet eine großzügigere Lösung auf dem Wege der Gesetzesrevision.

Bei der Vorbereitung der Kommissionssitzungen lassen sich große Unterschiede feststellen, die vom ausführlichen Studium der Akten durch sämtliche Mitglieder bis zum unvorbereiteten Besuch der Sitzungen reichen. In der Regel kennt jedoch mindestens der Präsident oder der Arzt der Kommission die Akten der zu behandelnden Fälle, die auch den übrigen Mitgliedern vor oder während der Sitzung zur Einsicht offenstehen. Vielfach wird den Regionalstellen Gelegenheit gegeben, ihren Standpunkt an den Sitzungen auch noch mündlich darzulegen. Ebenso werden in einzelnen schwierigen Fällen Versicherte vor die Kommission aufgeboten. Allerdings handelt es sich hier um Ausnahmereischeinungen, deren Wünschbarkeit zwar anerkannt wird, die sich aber aus Zeitgründen nur selten realisieren lassen.

Seitens einer Verbandsausgleichskasse wird der Wunsch geäußert, daß die IV-Kommissionen einen allfälligen Kommentar zu ihren Beschlüssen auf einem separaten Blatt mitteilen möchten, damit dieses lediglich mit der Verfügung weitergeleitet zu werden brauche. Hier wird das Problem der Doppelspurigkeiten angeschnitten, wie sie sich bei der Übertragung der auf amtlichem Formular mitgeteilten Kommissionsbeschlüsse in die Kassenverfügungen ergeben. In denjenigen Fällen von Eingliederungsmaßnahmen, in denen die kantonalen Ausgleichskassen für die Verfügung zuständig sind — wo also die beiden Arbeitsgänge, Ausfertigung des Beschlusses der IV-Kommission und Erlaß der Verfügung, durch ein und dasselbe Organ erfolgt — haben verschiedene Sekretariate von sich aus eine Vereinfachung getroffen. Diese besteht darin, daß die Eingliederungsverfügung ebenfalls durch das Sekretariat erstellt wird, entweder gleichzeitig mit der Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse oder unter Verzicht auf eine solche Mitteilung. Im letzten Fall ersetzt eine besonders gekennzeichnete Kopie der Kassenverfügung die Beschlussesmitteilung in den Sekretariatsakten. Durch die nachträgliche Unterzeichnung oder Visierung dieses Doppels übernimmt

der Kommissionspräsident die Verantwortung für die richtige Ausfertigung des Beschlusses. Dieses Vorgehen, das nicht durchwegs mit den geltenden Weisungen übereinstimmt, entspringt sichtlich einem Bedürfnis nach einer Vereinfachung des technischen Ablaufs des Verfahrens. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird die Frage, wie eine solche Zusammenlegung von Beschlussesmitteilung und Kassenverfügung auf breiter Basis formular technisch gelöst werden kann, weiterverfolgen.

Neben dieser technischen Vereinfachung wird verschiedentlich die Auffassung vertreten, daß auch durch eine andere Kompetenzverteilung das Verfahren rascher und zweckmäßiger gestaltet werden könne. Hiezu ist zu bemerken, daß die gesetzlichen Grundlagen weder eine Beschlußfassung des Sekretariates noch Einzelbeschlüsse des Präsidenten oder anderer Kommissionsmitglieder in Fragen von materiellen Leistungsansprüchen der Versicherten zulassen. Auf Möglichkeiten, im Rahmen der geltenden gesetzlichen Ordnung das Verfahren zu beschleunigen, ist im übrigen in der ZAK 1964, S. 282 ff. hingewiesen worden.

IV-Regionalstellen

Verschiedene IV-Regionalstellen bedauern, daß im Berichtsjahr die persönliche Kontaktnahme unter sich, mit den IV-Kommissionen und ihren Sekretariaten, aber auch mit den Durchführungsstellen der IV (Eingliederungsstätten, Arbeitgeber) infolge der starken Beanspruchung zu kurz kommen mußte und weisen darauf hin, daß es nicht im Interesse der IV liegen könne, dieses wertvolle Mittel zur Schaffung eines auf der Grundlage des Vertrauens und gegenseitigen Verstehens aufgebauten Arbeitsklimas weiter zu vernachlässigen.

Einzelne Regionalstellen setzen sich für eine Erweiterung ihrer Kompetenzen ein, so z. B. für die Durchführung kurzfristiger Abklärungen am Arbeitsplatz in eigener Zuständigkeit, falls sich die theoretischen Abklärungsmöglichkeiten auf dem Büro als ungenügend erweisen. In einem Bericht ist auch der Vorschlag gefallen, das Bundesamt für Sozialversicherung solle bei der Subventionierung von Eingliederungsstätten die interessierten IV-Regionalstellen anhören, damit nur solche Institutionen in den Genuß von Beiträgen gelangten, die volle Gewähr für eine fachgerechte, sowohl die beruflichen als auch die erzieherischen Gesichtspunkte berücksichtigende Ausbildung böten. Im weiteren wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, die einzelnen Maßnahmen vor und während der beruflichen Eingliederung besser zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

Auf Arbeitgeberseite hat, nach den Jahresberichten zu schließen, die Bereitschaft, Behinderte auszubilden, umzuschulen oder zu beschäftigen erfreulicherweise nicht nachgelassen. Mit Genugtuung wird in einem Bericht vermerkt, daß auch die Regiebetriebe des Bundes der IV weitgehendes Entgegenkommen beweisen. Nach wie vor wird dagegen der Mangel an Ausbildungsstätten, insbesondere auf dem Gebiete der industriellen Anlehre geistesschwacher Jugendlicher, sowie an Dauerwerkstätten als große Lücke empfunden.

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone (Fortsetzung)*

Stand 1. Juli 1964

Kanton Solothurn (Fortsetzung)

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Das versteuerte Einkommen des Beihilfeansprechers ist voll, dasjenige seines Vaters bzw. Ehegatten zu 50 Prozent anzurechnen. Dagegen bleibt das Einkommen anderer miterwerbender Familienglieder (Ehefrauen, Mütter, Kinder und Geschwister) unberücksichtigt.

Sofern der Ansprecher versteuertes Vermögen besitzt, ist hievon ein der Lebenserwartung entsprechender Teil als Einkommen mitzuberechnen. Die Anrechnung beträgt:

Lebensalter	Anrechenbarer Vermögensteil
bis 49 Jahren	$\frac{1}{24}$
50—54 Jahren	$\frac{1}{20}$
55—59 Jahren	$\frac{1}{16}$
über 60 Jahren	$\frac{1}{13}$

Das Vermögen wird bei der Alters- und Hinterlassenenfürsorge jedoch nur angerechnet, soweit es bei Einzelpersonen 5 000 Franken und bei Ehepaaren 8 000 Franken übersteigt.

Verwandtenunterstützungen sind als Einkommen angemessen anzurechnen.

* Siehe ZAK 1964, Seite 397

Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens werden die Invalidenfürsorgeleistungen der Gemeinde nicht mitgezählt.

2.4. Karenzfristen

2.4.1. Alte und Hinterlassene

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose, denen kein Rentenanspruch gemäß AHVG zusteht, müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz Wohnsitz gehabt haben.

2.4.2. Invalide

Bürger anderer Kantone sind bezugsberechtigt, sofern sie vor der Gesuchseinreichung während mindestens 5 Jahren ununterbrochen im Kanton Solothurn gewohnt haben. Erbringt jedoch der Gesuchsteller den Beweis dafür, daß die Ursache der Invalidität im Zeitpunkt der Niederlassung noch nicht bestanden hat, so ist er sofort bezugsberechtigt.

3. Leistungen

3.1. Alte und Hinterlassene

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	540
Ehepaare	876
Witwen mit rentenberechtigten Kindern	648
Einfache Waisen	516
Vollwaisen	648

3.2. Invalide

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	900
Ehepaare	1 440

Der Regierungsrat kann die Höchstleistung der kantonalen Invalidenbeihilfe im Rahmen der vorhandenen Mittel senken oder erhöhen.

4. Rechtspflege

4.1. Alte und Hinterlassene

Es besteht kein klagbarer Anspruch.

4.2. Invalide

Gegen Entscheide des Volkswirtschaftsdepartementes kann innert 30 Tagen der Rekurs an den Regierungsrat ergriffen werden.

5. Finanzierung

- Zur Finanzierung der Fürsorge für Alte und Hinterlassene dienen:
- der Zinsertrag des staatlichen allgemeinen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherungsfonds;
 - der Anteil des Staates am Ertrag des Jagdregals und der Billetsteuer;
 - ein Beitrag aus den ordentlichen Staatseinnahmen von 750 000 Franken im Jahr;
 - Erbanfälle nach Artikel 466 ZGB und § 178 des Einführungsgesetzes zum ZGB;
 - Die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948.

6. Für die Anmeldung zuständige Stellen

Alte und Hinterlassene:

Ausgleichskasse des Kantons Solothurn, Untere Sternengasse 2, 4500 Solothurn.

Invalide:

Kantonales Volkswirtschaftsdepartement, 4500 Solothurn.

7. Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen

12 Gemeinden richten zu eigenen Lasten zusätzliche Beiträge aus.

Kanton Basel-Stadt

1. Gesetzgebung

Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 4. Dezember 1930, insbesondere § 36 betreffend Altersfürsorge in der Fassung vom 5. Februar 1948 mit den Änderungen vom 14. Februar

1952 / 26. November 1953 / 11. Oktober 1956 / 13. November 1958 / 20. Oktober 1960 / 8. März 1962 / 14. Februar 1963 / 9. April 1964.

Gesetz betreffend kantonale Invalidenfürsorge, vom 12. November 1959 / 20. Oktober 1960 / 14. Februar 1963.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 6. Dezember 1932, insbesondere §§ 24 bis 26 betreffend Altersfürsorge, in der Fassung vom 19. März 1948 / 25. November 1960 mit den Änderungen vom 27. Juni 1961 / 27. März 1962 / 2. April 1963 / 24. März / 25. Mai 1964.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend Invalidenfürsorge, vom 1. März 1960.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

In bürgerlichen Ehren und Rechten stehenden bedürftigen *Greisen und Greisinnen* wird unter bestimmten Voraussetzungen ein Fürsorgebeitrag ausgerichtet. Ausländer sind nur anspruchsberechtigt, sofern sie durch die Fürsorgeleistungen vor Armengenössigkeit bewahrt oder davon befreit werden können.

Die *Witwen und Waisen* werden auf Grund des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1948 / 5. Oktober 1950 von der Stiftung Pro Juventute betreut (kantonale Vollziehungsverordnung vom 18. März 1949 / 21. Dezember 1950 zum Bundesbeschuß).

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind bedürftige invalide Kantonseinwohner schweizerischer Nationalität, welche Anspruch auf Leistungen der IV haben. Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse können Leistungen auch Versicherten gewährt werden, die von der IV keine Leistungen erhalten.

Ausländer sind in der Regel nur anspruchsberechtigt, sofern sie durch die Fürsorgeleistungen vor Armengenössigkeit bewahrt oder davon befreit werden können.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	4 440	12 000
Ehepaare	7 200	20 000
Zuschlag für minderjährige Kinder von Invaliden	600 ¹	2 000

¹ Ist nur ein Elternteil vorhanden, so beträgt die Erhöhung für das erste Kind 1 200 Franken.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

2.3.2.1. Betagte

Das Einkommen aus Leistungen der eidgenössischen und der kantonalen AHV wird in vollem Umfange, das übrige Einkommen jedoch nur zu drei Vierteln angerechnet. Die Notstandsgrenzen können bis zu 25 Prozent überschritten werden, sofern dadurch der Rentner infolge eigenen Verdienstes voraussichtlich dauernd vor Armengenössigkeit bewahrt wird. Eidgenössische Hilflosenentschädigungen werden bei der Berechnung der Notstandsgrenzen nicht angerechnet. Soweit das Vermögen bei Einzelpersonen 6 000 Franken und bei Ehepaaren 10 000 Franken übersteigt, wird ein Fünftel davon zum Einkommen hinzugerechnet.

2.3.2.2. Invalide

Das Einkommen wird wie folgt angerechnet:

- der Verdienst des Ehemannes bei Invalidität der Ehefrau mit 90 Prozent;
- der Verdienst des Invaliden und der Ehefrau sowie Leistungen von privaten Versicherungen, Pensionskassen und Fürsorgeleistungen von Arbeitgebern mit 75 Prozent;
- der Verdienst von im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern mit 60 Prozent;
- das übrige Einkommen einschließlich Leistungen der Eidgenössischen IV mit 100 Prozent. Eidgenössische Hilflosenentschädigungen werden jedoch nicht angerechnet.

Bei Spital- oder Anstaltsaufenthalt von mehr als drei Monaten wird die Einkommensgrenze für Einzelpersonen um 1 500 Franken und für

Unterhaltspflichtige um 720 Franken pro Jahr herabgesetzt, sofern der Behinderte nicht aus eigenen Mitteln für die Spital- oder Anstaltskosten aufkommen muß. In Härtefällen können diese Ansätze unterschritten werden. Bei voraussichtlich dauerndem Spital- oder Anstaltsaufenthalt eines verheirateten Bezügers wird eine Einkommensgrenze in der Höhe des doppelten Betrages der Grenze für eine Einzelperson zu Grunde gelegt.

Besorgt ein Bezüger, der in gemeinsamem Haushalt mit einer Drittperson lebt, die Hausgeschäfte, so kann ein Betrag bis zu 1 800 Franken pro Jahr als Einkommen angerechnet werden, sofern es nach den Umständen als gerechtfertigt erscheint.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger:

Kantonsbürger müssen die letzten 3 Jahre und Nichtkantonsbürger die letzten 15 Jahre vor ihrer Anmeldung ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben.

Für Ausländer:

Ausländer werden schweizerischen Niedergelassenen nach 20jährigem ununterbrochenem Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt gleichgestellt, sofern sie durch den Fürsorgebeitrag vor Armengenössigkeit bewahrt oder davon befreit werden können. Ausnahmsweise und nur vorübergehend gewährte Hilfe der Armenbehörde schließt die Berechtigung zum Bezug nicht aus.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen	
	Fürsorgebeiträge	Winterzulagen
Einzelpersonen	2 040	190
Ehepaare	3 360	260
Zuschlag für minderjährige Kinder von Invaliden	240 ¹	—

¹ Der Gesamtzuschlag für Kinder darf 960 Franken nicht übersteigen.

Mietzinszuschüsse an Betagte und Invalide

Einzelpersonen: die Hälfte des 1 000 Franken übersteigenden Teils des Jahresmietzinses, nach Abzug von Einnahmen aus Untermiete und Mietzinszuschüssen von anderer Seite sowie unter Ausschluß von Nebenkosten wie Heizung, Warmwasser, Treppenhausreinigung usw.

Ehepaare: die Hälfte des 1 200 Franken übersteigenden Teils des Jahresmietzinses (Berechnung wie oben).

Bei Anstaltsinsassen wird der Mietzinszuschuß gewährt, wenn in der allgemeinen Abteilung der Mieteanteil der Pensionskosten die vorgenannten Ansätze übersteigt.

Der Mietzinszuschuß wird bei der Berechnung der Notstandsgrenzen nicht angerechnet.

4. Rechtspflege

Gegen die Verfügungen der Verwaltungsstellen steht dem Betroffenen innert 14 Tagen der Rekurs an das Departement des Innern offen. Departementsentscheide können innert derselben Frist an den Regierungsrat und dessen Entscheide nach Maßgabe des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden.

5. Finanzierung

Die *Altersfürsorge* geht zu Lasten der laufenden Staatsrechnung und eines Beitrages der Kantonalbank. Außerdem hat der Große Rat zur Finanzierung der Bedürfnisse der Altersfürsorge am 14. Februar 1952 einige Fiskalmaßnahmen beschlossen, die heute noch wirksam sind.

71 Prozent der Beiträge an den Kanton Basel-Stadt gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 / 5. Oktober 1950 werden zur zusätzlichen Unterstützung von Altersfürsorgerentnern und bedürftigen Ausländern (Kantonale Altersfürsorge und Stiftung für das Alter) und 29 Prozent zur Unterstützung von Witwen und Waisen (Stiftung Pro Juventute) verwendet.

Die aus der Durchführung der *Invalidenfürsorge* erwachsenden Ausgaben werden aus staatlichen Mitteln gedeckt. Für die Beitragsleistungen an Institutionen der privaten Invalidenfürsorge setzt der Große Rat den erforderlichen Budgetbetrag fest.

6. Für die Anmeldung zuständige Stellen

- a. Für den kantonalen Altersfürsorgebeitrag:
Kantonale Altersfürsorge, Martinsgasse 10, Parterre.

- b. Für einen Beitrag gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 / 5. Oktober 1950:
Betagte: Kantonale Altersfürsorge, Martinsgasse 10, Parterre; Stiftung für das Alter, Luftgäßlein 1, Parterre.
Witwen und Waisen: Stiftung Pro Juventute, Schlüsselberg 15.
- c. Für den kantonalen Invalidenfürsorgebeitrag:
Kantonale Invalidenfürsorge, Martinsgasse 6, Parterre.

Kanton Basel-Landschaft

1. Gesetzgebung

Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, vom 25. Mai 1950 / 20. Dezember 1956.

Gesetz über die kantonale Invalidenfürsorge, vom 29. Januar 1959 / 29. Juni 1961.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend die Ausrichtung von Fürsorgebeiträgen an bedürftige Greise, Witwen und Waisen, vom 25. Mai 1950.

Reglement betreffend die Durchführung des Gesetzes über die kantonale Invalidenfürsorge, vom 13. Oktober 1959 / 10. April 1962.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind im Kanton wohnende bedürftige Greise, Witwen und Waisen.

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind im Kanton wohnende bedürftige Invalide schweizerischer Nationalität. Ausländer sind bezugsberechtigt, sofern ihr Heimatstaat Gegenrecht gewährt.

Die Bezugsberechtigung dauert bis zum Beginn des Anspruches auf AHV-Renten. Minderjährige sind vom Bezug der wiederkehrenden Fürsorgebeiträge ausgeschlossen.

Nicht bezugsberechtigt sind u. a. Personen, welche die ihnen zumutbare ärztliche Behandlung verweigern.

Invalidität liegt vor bei voraussichtlich bleibender oder vorübergehender, aber länger andauernder erheblicher Beschränkung der Erwerbsfähigkeit infolge angeborener oder erworbener körperlicher oder geistiger Gebrechen.

Die Erwerbsfähigkeit gilt als erheblich beschränkt, wenn sie um mindestens zwei Drittel herabgesetzt ist.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

2.3.1.1. Alte und Hinterlassene

Die in Artikel 42 AHVG für die außerordentlichen Renten vorgesehenen Einkommensgrenzen gelten als Richtlinien für die Beurteilung der Bedürftigkeit der Gesuchsteller.

2.3.1.2. Invalide

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	2 600 ²	10 000
Hilflose	3 000 ²	10 000
Ehepaare	4 000 ²	16 000

¹ Diese Grenzen können um höchstens 25 Prozent erhöht werden, wenn der Gesuchsteller für erwerbsunfähige volljährige Personen zu sorgen hat oder wenn er den Nachweis besonderer Auslagen für Eingliederungsmaßnahmen erbringt.
² Der Betrag erhöht sich um 600 Franken für jedes minderjährige erwerbsunfähige Kind.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Die Rentenverbesserungen durch die fünfte und sechste AHV-Revision werden gestützt auf Beschlüsse des Landrates bei der Einkommensberechnung nicht berücksichtigt.

Das Erwerbseinkommen des Invaliden, seines Ehegatten und der im Haushalt lebenden Kinder sowie die Leistungen von privaten Versicherungen und Pensionskassen als auch Fürsorgeleistungen von Arbeitgebern werden nur mit 75 Prozent angerechnet.

Im übrigen gelten für die Anrechnung des Einkommens und des Vermögens die Bestimmungen der AHV.

2.4. Karenzfristen

2.4.1. Alte und Hinterlassene

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz Wohnsitz haben.

2.4.2. Invalide

Bezugsberechtigt sind nur Personen, die seit mindestens drei Jahren tatsächlich im Kanton wohnen und ihre Schriften deponiert haben.

3. Leistungen

3.1. Alte und Hinterlassene

Die Leistungen werden im Einzelfall nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung des Gesuchstellers von einer Kommission festgesetzt. Es werden zusätzliche Winterzulagen ausgerichtet, deren Höhe durch den Landrat bestimmt wird.

3.2. Invalide

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstbeträge	
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes vom Invaliden unterhaltene minderjährige Kind
Einzelpersonen	2 000	600
Ehepaare	3 000	600

4. Rechtspflege

Bei den Alters- und Hinterlassenenfürsorgebeiträgen besteht kein Beschwerderecht, sondern lediglich die Möglichkeit des Gesuches um Wiedererwägung.

Gegen die Entscheide der kantonalen Invalidenfürsorgekommission kann bei der kantonalen AHV-Rekursbehörde Beschwerde geführt werden. Diese entscheidet endgültig.

5. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch:

- einen jährlichen Beitrag des Kantons aus den laufenden Mitteln des Staatshaushaltes, an den die Gemeinden durchschnittlich 20 Prozent zurückzuerstatten haben (die tatsächliche Rückerstattung kann — (Fortsetzung auf Seite 470)

Die Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung

Auf der Doppelseite in der Mitte dieses Heftes wird auf Wunsch von verschiedenen Außenstellen die Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung auf dem Gebiet der AHV, IV und EO in stark vereinfachter Form schematisch dargestellt. Dieses «Organigramm» kann aus Raumgründen nur eine sehr summarische Umschreibung der Funktionen der einzelnen Dienststellen vermitteln, dürfte aber trotzdem für die Außenstellen, die mit dem Bundesamt im Verkehr stehen, nützlich sein.

Als Ergänzung zum «Organigramm» werden nachstehend die Namen der verantwortlichen Chefs der Stellen der Unterabteilung AHV/IV/EO und jene ihrer Stellvertreter aufgeführt. (Siehe auch Behördenverzeichnis im Anhang des vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen AHV/IV/EO-Jahresberichtes).

Leitung der Unterabteilung AHV/IV/EO

Chef	Dr. A. Granacher
Stellvertreter	Dr. H. Naef
Ärztlicher Dienst	Dr. med. H. Hohl
Dienst für Altersfragen	Dr. H. Güpfer

Sektion Beiträge

Chef	Dr. A. Wettenschwiler
Stellvertreter	B. Aubert

Sektion Renten und Taggelder

Chef	Dr. H. Naef
Stellvertreter	Dr. H. Haefliger

Sektion Eingliederung Invaliden

Chef	A. Lüthy
Stellvertreter	Dr. H. P. Kuratle

Sektion Organisation

Chef	Dr. F. Oberli
Stellvertreter	C. Crevoisier

Sektion für allgemeine Verwaltungsfragen

Chef	Dr. K. Achermann
Stellvertreter	Dr. B. Martignoni

DIE ORGANISATION
DER UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO
DES BUNDESAMTES FÜR SOZIALVERSICHERUNG

D
D

AERZTLICHER DIENST
Medizinische Fragen der IV
SERVICE MEDICAL
Affaires médicales de l'AI

UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO
Leitung, allgemeine Organisations-
fragen, Informationswesen, ZAM

Sekretariat: Drucksachen, Formul
Dokumentation

SEKTION BEITRÄGE
Versicherungs- und Beitrags-
pflicht, Beitritt zur frei-
willigen Versicherung, Bezug
der Beiträge, Arbeitgeber-
kontrollen
SECTION DES COTISATIONS
Obligation d'être assuré et
de payer des cotisations,
adhésion à l'assurance facul-
tative, perception des coti-
sations, contrôle des employ-
eurs

SEKTION RENTEN UND TAGGELDER
Renten der AHV und IV, Hilf-
losenentschädigungen, Taggel-
der der IV, Entschädigungen
der EO, Versicherungsausweis,
IEK
SECTION DES RENTES ET
INDEMNITES JOURNALIERES
Rentes de l'AVS et de l'AI,
allocations pour impotents,
indemnités journalières de
l'AI, allocations aux mili-
taires, certificat d'assu-
rance, CIC

SEKTIO
Medizinis
Eingliede
Sondersch
Reisekost
SECTION I-
DES-
Mesures de
cales et p
formation
moyens aux
voyage, cc

L'ORGANISATION
DE LA SUBDIVISION AVS/AI/APG
DE L'OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

ON
ON

SUBDIVISION AVS/AI/APG
Préface, questions générales
d'organisation, information, RCC

Secrétariat: imprimés, formules,
documentation

Dienst für Altersfragen
SERVICE DES PROBLÈMES
DE LA VIEILLESSE

BRUNG

Aufwände,
Mittel,
Beiträge

STATION

ion médi-
elles,
péciale,
frais de
tarifaires

SEKTION ORGANISATION

Rechnungswesen der Ausgleichs-
kassen, technisch-organisatori-
sche Fragen, Betriebs- und Bau-
beiträge der IV, übrige Beiträ-
ge der IV

SECTION DE L'ORGANISATION

Comptabilité des caisses de
compensation, questions de
l'organisation technique,
subventions de l'AI pour la
construction et l'exploitati-
on, autres subventions de l'AI

SEKTION ALLGEMEINE
VERWALTUNGSFRAGEN

Rechtliche Organisation der
Versicherungsorgane, Revisi-
onswesen, allgemeine Ver-
fahrens- und Zulassungsfragen
in der IV, Organisation
und Verfahren der Rechtspfle-
ge

SECTION DES AFFAIRES
ADMINISTRATIVES GÉNÉRALES

Organisation juridique des
organes d'assurance, revisi-
on des caisses de compensa-
tion, questions générales de
procédure et de reconnais-
sance dans l'AI, organisati-
on et procédure du contenti-
eux

- je nach Steuerkraft der Gemeinde — über oder unter dem Ansatz von 20 Prozent liegen);
- einen jährlich vom Landrat festzulegenden Anteil aus dem kantonalen AHV-Fonds;
 - den Beitrag gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.
- Eine abweichende Regelung gilt bei der kantonalen Invalidenfürsorge.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

Kanton Schaffhausen

1. Gesetzgebung

Gesetz über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 26. November 1956 / 16. Oktober 1961.

Dekret des Großen Rates des Kantons Schaffhausen vom 15. Januar 1962 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten an Rentner der Eidgenössischen IV.

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz vom 26. November 1956 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 27. März 1957.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind bedürftige Kantonseinwohner, welche Anspruch auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente der AHV haben.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die dauernd von der öffentlichen Fürsorge unterstützt werden; es sei denn, daß durch die Gewährung der Zusatzrente die öffentliche Unterstützung hinfällig wird.

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind bedürftige invalide Kantonseinwohner, welche Anspruch auf Leistungen der IV haben.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die dauernd von der öffentlichen Fürsorge unterstützt werden; es sei denn, daß durch die Gewährung der Zusatzrente die öffentliche Unterstützung hinfällig wird.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹
Einzelpersonen	3 200
Ehepaare	4 500
Witwen	3 400
Einfache Waisen	1 200
Vollwaisen	1 500

¹ Soweit das Vermögen bei Einzelpersonen 5 000 Franken, bei Ehepaaren 10 000 Franken übersteigt, werden 10 Prozent davon zum Einkommen hinzugerechnet.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Bei der Festsetzung der Zusatzrenten wird das Vermögen angerechnet, soweit es folgende Ansätze übersteigt:

bei Einzelpersonen	5 000 Franken
bei Ehepaaren	10 000 Franken

Von dem diese Ansätze übersteigenden Vermögen werden 10 Prozent zum Einkommen hinzugerechnet.

Das in Liegenschaften und Grundstücken investierte Vermögen wird nur zu einem Drittel angerechnet.

Vermögenswerte, deren sich ein Rentenanwärter oder -bezüger zur Erwirkung von Zusatzrenten entäußert hat, werden angerechnet.

Für rentenberechtigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht, die aber Anspruch auf eine eidgenössische Zusatzrente für die Ehefrau haben, wird die kantonale Zusatzrente wie diejenige für Ehepaare berechnet.

Für jedes minderjährige, bei der IV zusatzrentenberechtigte Kind, für dessen Unterhalt der Invalide aufkommt, wird die Einkommensgrenze um 700 Franken erhöht.

Bei einer wesentlichen Änderung des Einkommens oder Vermögens des Berechtigten ist die kantonale Zusatzrente entsprechend den neuen Verhältnissen festzulegen.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger:

Nichtkantonsbürger müssen mindestens 10 Jahre ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben.

Für Ausländer:

Ausländer erhalten Zusatzrenten, wenn sie seit 20 Jahren ununterbrochen im Kanton gewohnt haben.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹
Einzelpersonen	1 060
Ehepaare	1 386
Witwen	1 268
Einfache Waisen	384
Vollwaisen	426

¹ Die Zusatzrenten betragen 50 Prozent der Differenz zwischen dem vorhandenen Einkommen und den Einkommensgrenzen.

Hat der Invalide Anspruch auf eine halbe eidgenössische Invalidenrente, so wird eine halbe kantonale Zusatzrente gewährt.

4. Rechtspflege

Gegen die von der kantonalen Ausgleichskasse erlassenen Verfügungen kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Obergericht Beschwerde erhoben werden.

5. Finanzierung

Die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten wird finanziert aus:

- den Erträgen der Erbschaftssteuer und dem Anteil des Kantons an der Vergnügungssteuer;
- den Zinsen des Fonds für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung;
- den Beiträgen des kantonalen Elektrizitätswerkes und der Kantonalbank und eventuell weiteren für diese Zwecke erhältlichen Mitteln.

An die darüber hinaus noch zu deckende Summe leisten die Gemeinden Beiträge in der Höhe von 25 bis 70 Prozent je nach der Höhe ihres Gemeindesteuersatzes. Der Restbetrag wird vom Kanton gedeckt.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

Neuhausen am Rheinfl, Schaffhausen, Stein am Rhein, Thayngen.

Kanton Appenzell A.Rh.

1. *Gesetzgebung*

Gesetz über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 28. April 1963.

Verordnung zum Gesetz über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 10. Juni 1963.

2. *Anspruchsvoraussetzungen*

2.1. *allgemein für Alte und Hinterlassene*

Bezugsberechtigt sind bedürftige Rentner der AHV sowie andere Bedürftige, denen gemäß Bundesrecht die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe zugesprochen werden kann.

2.2. *allgemein für Invalide*

Bezugsberechtigt sind bedürftige Rentner der IV, sofern sie von der Armengenössigkeit befreit werden können.

2.3. *Wirtschaftliche Verhältnisse*

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen sind nicht zahlenmäßig festgelegt.

2.4. *Karenzfristen*

Für Kantonsbürger: keine.

Für Bürger anderer Kantone:

Ununterbrochener Wohnsitz im Kanton von drei Jahren in den letzten fünf Jahren vor Einreichung des Gesuches.

Für Ausländer und Staatenlose:

Ununterbrochener Wohnsitz im Kanton von fünf Jahren in den letzten sieben Jahren vor Einreichung des Gesuches.

3. *Leistungen*

Die Höhe der Beihilfe richtet sich im Einzelfall nach der Bedürftigkeit und den verfügbaren Mitteln.

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen
Einzelpersonen	300
Ehepaare	480
Hilflose	1 200

4. *Rechtspflege*

Gegen eine Verfügung der kantonalen Kommission kann innert 14 Tagen Einsprache bei der gleichen Instanz erhoben werden. Einspracheentscheide können innert 14 Tagen beim Regierungsrat angefochten werden.

5. *Finanzierung*

Die Beihilfe wird finanziert durch:

- Beiträge des Bundes gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.
- Zuschüsse des Kantons Appenzell A.Rh. sowie der Gemeinden.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

Kanton Appenzell I.Rh.

1. *Gesetzgebung*

Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 2. Juni 1960.

2. *Anspruchsvoraussetzungen*

2.1. *allgemein für Alte und Hinterlassene*

Bezugsberechtigt sind bedürftige Betagte, Witwen und Waisen, die eine AHV-Rente beziehen, sowie andere Bedürftige, denen gemäß Bundesrecht die Alters- oder Hinterlassenenbeihilfe zugesprochen werden kann, vorausgesetzt, daß die Empfänger der Beihilfen damit vor dauernder Armengenössigkeit bewahrt werden können.

2.2. allgemein für Invalide

Gleiche Voraussetzungen für Bezüger der IV wie für jene der AHV.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen sind nicht zahlenmäßig festgelegt. Als bedürftig gilt, wer aus eigenen Mitteln seinen persönlichen sowie den Unterhalt derjenigen Personen nicht zu bestreiten vermag, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist.

2.4. Karenzfristen

Vorderhand keine.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche ¹ Höchst- leistungen
Einzelpersonen	1 200
Ehepaare	1 600
Kinder	600

¹ Diese Ansätze dürfen in Ausnahmefällen überschritten werden, soweit es zur Vermeidung von Härten nötig ist, z. B. bei dauernder Pflegebedürftigkeit, kostspieliger Krankenbehandlung oder Heimversorgung.

4. Rechtspflege

Gegen die Verfügung der Fürsorgekommission kann innert 14 Tagen Einsprache bei der gleichen Instanz erhoben werden. Der Einspracheentscheid kann innert 30 Tagen bei der Standeskommission angefochten werden.

5. Finanzierung

Zur Finanzierung dienen folgende Mittel:

a. Alters- und Hinterlassenenbeihilfe

- Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948;
- Entnahme aus dem Fonds für Greise, Witwen und Waisen;
- Zuschüsse des Innern und Aeußern Landes.

b. Invalidenhilfe:

- Zuschüsse des Innern und Aeußern Landes.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Ausgleichskasse des Kantons Appenzell I.Rh., Postgebäude, 9050 Appenzell.

Kanton St. Gallen

1. Gesetzgebung

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, vom 22. Januar 1961 / 18. Mai 1964.

Vollzugsverordnung über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, vom 18. April 1961 / 19. Mai 1964.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind bedürftige Rentner, denen gemäß Bundesrecht die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe zugesprochen werden kann.

2.2. allgemein für Invalide

Kein Anspruch.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	2 750 ²	10 000
Ehepaare	4 300 ²	15 000
Witwen	2 750	10 000
Waisen	1 300—2 000 ¹	4 000

¹ Nach dem Alter abgestuft.
² Für die generationsbedingten Teilrentner, die durch die Aufwertung ihrer Renten zu ordentlichen Vollrenten eine bedeutende Rentenerhöhung erfahren haben, wird die Einkommensgrenze für Einzelpersonen um 120 Franken und für Ehepaare um 240 Franken erhöht.

In Härtefällen können die Einkommensgrenzen um höchstens ein Drittel erhöht werden.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Arbeitseinkünfte und freiwillige Leistungen Dritter werden nur zu drei Vierteln angerechnet. Arbeitseinkünfte einer Einzelperson bis 360 Franken im Jahr und eines Ehepaares bis 600 Franken im Jahr sind frei.

2.4. Karenzfristen

Für Kantonsbürger: Keine.

Für Bürger anderer Kantone:

Ununterbrochener Wohnsitz im Kanton St. Gallen von 5 Jahren in den letzten 7 Jahren.

Für Ausländer und Staaatenlose:

Wohnsitz im Kanton St. Gallen von 10 Jahren in den letzten 12 Jahren.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen	
	Ländlich	Städtisch
Einzelpersonen	1 260	1 140
Ehepaare	1 980	1 680
Witwen	1 260	1 140
Waisen	660—720	540—600

Zur Vermeidung von Härten bei außerordentlichem Bedarf, z. B. bei kostspieliger Krankenbehandlung, dauernder Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit, Unterhaltskosten für minderjährige Kinder, Aufenthalt in einem Heim oder hohem Mietzins können diese Leistungen um höchstens ein Drittel erhöht werden.

Ferner werden Herbst- oder Winterzulagen an Witwen und Waisen sowie Beiträge an die Berufsausbildung von Waisen ausgerichtet.

4. Rechtspflege

Gegen Beihilfenentscheide kann bei einer besonderen Rekurskommission Beschwerde geführt werden.

5. Finanzierung

Die Beihilfe wird finanziert durch:

- die gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 dem Kanton und den Stiftungen ausgerichteten Beiträge;

- die Beiträge der politischen Gemeinden nach Maßgabe ihrer Steuerkraft in der Höhe von 20 bis 40 Prozent der ausbezahlten Beihilfen;
- aus folgenden Mitteln des Kantons:
 - — den Einnahmen des Fonds für die kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge, nämlich den Fondszinsen.
 - — den Taxen für den Erwerb des Kantonsbürgerrechtes;
 - — den dem Staate zufallenden erblosen Nachlaßvermögen und der Hälfte des Ertrages der Bettagskollekte;
 - — den Zinsen des Vermächtnisses Arnold Billwiller;
 - — der staatlichen Verwaltungsrechnung.

6. Für die Anmeldung zuständige Stellen

Personen von über 62 bzw. 65 Jahren:

Kantonale Stiftung für das Alter, Oberer Graben 8, 9000 St. Gallen sowie Gemeindevertretungen und Stiftungsververtretungen in den Gemeinden.

Witwen und Waisen:

Geschäftsstelle der Hinterlassenenbeihilfe, Oberer Graben 8, 9000 St. Gallen, und Stiftungsververtretungen in den Gemeinden.

7. Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen

Buchs, St. Gallen.

Kanton Graubünden

1. Gesetzgebung

Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 6. März 1960.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 20. November 1959.

Ausführungsbestimmungen über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 11. Juni 1960 / 8. August 1961.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind im Kanton wohnhafte Personen, die das 65. (Männer) bzw. 63. (alleinstehende Frauen) Altersjahr vollendet ha-

ben, sowie Witwen, ferner Waisen bis zur Vollendung des 18. Altersjahres. Waisen in Ausbildung sind bis zur Vollendung des 20. Altersjahres bezugsberechtigt.

2.2. *allgemein für Invalide*

Kein Anspruch.

2.3. *Wirtschaftliche Verhältnisse*

Es wird auf die Bedürftigkeit der Bezüger abgestellt. Bei der Festsetzung der Beihilfen sind die wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse der Gesuchsteller sowie die vorhandenen Mittel maßgebend.

2.4. *Karenzfristen*

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

3. *Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen
Einzelpersonen mit Rentenberechtigung	400
Einzelpersonen ohne Rentenberechtigung	520
Ehepaare mit Rentenberechtigung	600
Ehepaare ohne Rentenberechtigung	780
Witwen	400
Waisen	220

¹ Für dringliche Anschaffungen oder zur Milderung vorübergehender Notlagen können einmalige Beiträge ausgerichtet werden, die jedoch den Betrag von Fr. 1 200.— nicht übersteigen dürfen.

4. *Rechtspflege*

Es besteht nur die Möglichkeit, ein Wiedererwägungsgesuch einzureichen.

5. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch:

- den Beitrag gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948;
- einen kantonalen Beitrag, der doppelt so hoch ist wie der Bundesbeitrag, jedoch höchstens 600 000 Franken.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

Kanton Aargau

1. Gesetzgebung

Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 11. Januar 1956 / 8. Januar 1963.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 6. Juli 1956 / 26. April 1963.

Verordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 11. Mai 1951 / 10. Januar 1956 / 19. Dezember 1958.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind bedürftige Bezüger einer AHV-Rente.

2.2. allgemein für Invalide

Anspruchsberechtigt sind bedürftige Bezüger einer IV-Rente.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen	
		bewegliches u. unbewegliches Vermögen	unbewegliches Vermögen
Einzelpersonen	2 800	12 000	5 000
Ehepaare	4 000	20 000	8 000
Halbwaisen und Bezüger einer einfachen Invaliden-Kinderrente	1 200	12 000	5 000
Vollwaisen und Bezüger einer Invaliden-Doppel-Kinderrente	1 400	12 000	5 000

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Es werden alle Einkünfte einschließlich AHV- und IV-Renten angerechnet, ausgenommen z. B. freiwillige Leistungen ehemaliger Arbeitgeber, Leistungen gemeinnütziger Institutionen, Hilflosenentschädigungen der IV.

2.4. Karenzfristen

Keine.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistung
Bezüger einer einfachen Alters- oder Invalidenrente	600
Bezüger einer Ehepaar-Altersrente oder einer Ehepaar-Invalidenrente	900
Bezügerin einer Witwenrente	500
Bezügerin einer Invaliden-Zusatzrente des Bundes	240
Bezüger einer Halbweisenrente oder einer einfachen Invaliden-Kinderrente	180
Bezüger einer Vollweisenrente oder einer Invaliden-Doppel-Kinderrente	260

4. Rechtspflege

Gegen die auf Grund des kantonalen Gesetzes erlassenen Verfügungen kann innert 30 Tagen beim Obergericht des Kantons Aargau Beschwerde geführt werden.

5. Finanzierung

Die Zusatzrenten werden finanziert durch einen Beitrag der Gemeinden in der Höhe von 400 000 Franken, abgestuft nach der Steuerkraft der einzelnen Gemeinden und aus laufenden Staatsmitteln.

In Fällen besonderer Bedürftigkeit kann zur kantonalen Alters- und Invaliden-Zusatzrente hinzu eine zusätzliche Fürsorgeleistung gemäß Verordnung vom 11. Mai 1951 / 10. Januar 1956 / 19. Dezember 1958 erbracht werden. Diese Leistungen werden aus den Mitteln gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 und einem Beitrag des Kantons von 100 000 Franken finanziert und betragen zur Zeit für volljährige Einzel-

personen pro Jahr höchstens 340 und für Ehepaare pro Jahr höchstens 540 Franken. Die zusätzlichen Fürsorgeleistungen sind auch für Bedürftige ohne AHV-Renten bestimmt.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

Der Gemeinderat am Wohnsitz des Gesuchstellers.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

Einige Gemeinden gewähren zu den Leistungen des Kantons hinzu zusätzliche Leistungen.

(Fortsetzung folgt)

Durchführungsfragen der AHV

IBK-Auszüge an Dritte gegen Vollmacht des Versicherten

In letzter Zeit wurden in zunehmendem Maße durch ausländische Gewerkschaften oder Hilfsstellen für ausländische Versicherte, zuweilen unter Beilage einer vorgedruckten Vollmacht, Kontoauszüge verlangt. Es stellt sich deshalb die Frage, ob die Ausgleichskassen gegen Vollmacht verpflichtet werden können, die Kontoauszüge Dritten auszuhändigen oder ob die Auszüge nur direkt dem Versicherten zuzustellen sind, von dem sie gegebenenfalls seitens der Drittstellen zur Einsicht verlangt werden können.

Gemäß den bestehenden Weisungen über die Schweigepflicht ist die Auskunftserteilung an Dritte mit schriftlicher Zustimmung des Versicherten an sich zulässig. Artikel 141, Absatz 1, AHVV geht nun aber als Sonderbestimmung vor und beschränkt das Recht, einen Kontoauszug zu verlangen auf den Versicherten. Der ausschließliche Zweck dieser Bestimmung besteht darin, dem Versicherten im Hinblick auf seinen späteren Rentenanspruch die Möglichkeit der Kontrolle zu geben, ob alle für ihn geschuldeten Beiträge tatsächlich bezahlt und seinem IBK gutgeschrieben wurden. Dagegen ist das Institut des Kontoauszuges nicht als allgemeine Informationsmöglichkeit gedacht. Randziffer 91 der Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK empfiehlt denn auch, darauf zu achten, daß der Auszug nicht Unberechtigten abgegeben wird.

Mit dieser Weisung ist es streng zu nehmen. Kontoauszüge sind deshalb grundsätzlich nur auf direktes Verlangen des Versicherten selbst oder seines gesetzlichen Vertreters (Vormund) auszustellen und nur an diese persönlich auszuhändigen. Auf Auszugsbegehren, die von Drittstellen gestellt werden, ist somit nicht einzutreten und zwar auch dann nicht, wenn sich die Drittstelle durch eine Vollmacht des Versicherten legitimiert. Vorbehalten bleiben selbstverständlich Fälle, in denen ein höheres öffentliches Interesse vorliegt (vgl. Abschnitt C, Ziffer II/1, Buchstabe b, des Kreisschreibens über die Schweigepflicht vom 24. Dezember 1954).

Bewertung des Pfrundeinkommens

Gemäß Randziffer 563 der Rentenwegleitung wurde der für vollumfängliche Verpfändung anrechenbare Wert auf den Betrag der Einkommensgrenzen gemäß Artikel 42, Absatz 1, AHVG angesetzt. Inzwischen sind diese Einkommensgrenzen anlässlich der sechsten AHV-Revision um ein Drittel erhöht worden. Da als Folge der Teuerung auch der Wert der vollumfänglichen Verpfändung gestiegen ist, rechtfertigt es sich, den hierfür anzurechnenden Betrag im gleichen Maß heraufzusetzen.

Die Randziffer 563 der Rentenwegleitung ist deshalb dahin zu ändern, daß in Zukunft für die vollumfängliche Verpfändung anzurechnen sind: für Einzelpersonen 4000 Franken und für Ehepaare 6400 Franken im Jahr.

Durchführungsfragen der IV*

Taggeldberechtigung für das dem Abschluß der Eingliederung folgende Wochenende

Im Jahrgang 1960 der ZAK, S 426 f., wurde ausgeführt, daß ein Versicherter, der sich wochentags in einer Eingliederungsstätte aufhält und wegen deren Schließung das Wochenende zu Hause verbringt, *während* der Dauer der Eingliederung grundsätzlich auch für die freien Samstage und Sonntage taggeldberechtigt ist. Es stellt sich nun aber die Frage, ob dieser Anspruch auch für den dem *Abschluß* der Eingliederung folgenden freien Samstag und Sonntag gegeben ist. Diese Frage ist grundsätzlich zu bejahen. Wird z. B. eine berufliche Eingliederung an einem Freitag abgeschlossen und nimmt der Versicherte seine neue Erwerbstätigkeit am folgenden Montag auf, so steht ihm für den dazwischen-

* Aus IV-Mitteilungen, Nr. 55

liegenden Samstag und Sonntag der Taggeldanspruch zu. Das gleiche gilt, wenn eine medizinische Maßnahme, die den Versicherten an der Ausübung seiner Erwerbstätigkeit hinderte, an einem Freitag oder Samstag abgeschlossen wird und der Versicherte seine Arbeit erst wieder am nächsten Montag aufnehmen kann.

Entsprechend der für die Arbeitsunterbrüche während der Eingliederung vorgesehenen Regelung hat auch hier die Ausgleichskasse nach Abklärung des Sachverhaltes die Taggeldberechtigung für das Wochenende aktenmäßig festzuhalten und in dem für ihre Eintragungen bestimmten Feld der Bescheinigung die entsprechend höhere Anzahl von maßgebenden Tagen einzutragen. Im übrigen ist für diese Tage — wie dies für eine höchstens dreitägige Unterbrechung der Eingliederung vorgesehen ist (vgl. ZAK 1961, S. 303 f.) — der Zuschlag zum Taggeld in der bisherigen Höhe auszurichten.

Zustellung von Kassenverfügungen

Gewährt die IV Leistungen einem Versicherten, der solche auch von der SUVA oder der Militärversicherung erhält, so hat die AHV-Ausgleichskasse dem betreffenden Sozialwerk eine Kopie ihrer Verfügung zuzustellen (Art. 76, Abs. 1, Buchst. e, IVV; KS über das Verfahren, Rz 207). Diese Bestimmung sei hiermit, weil in der Praxis gelegentlich übersehen, in Erinnerung gerufen.

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

Bernasconi, Giacomo: Die Frau in der schweizerischen AHV. In: «Gewerkschaftliche Rundschau», Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Heft 9, 1964, S. 246—256, Bern.

Jentschura, G.: Die prothetische Versorgung von Kleinkindern mit Dymelien der oberen Extremität. In «Pro Infirmis», Jg. 23, Heft 2, 1964, Zürich.

Kaiser, Edwin: Das behinderte Kind und seine Sonderschulung. Sonderdruck aus «Heilpädagogische Werkblätter», 33. Jg., Nr. 2, S. 46—66. Verlag Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache, Lenzburg, 1964.

Matti, A.: Die Personalfürsorge der Privatwirtschaft. In «Wirtschaftspolitische Mitteilungen», Jg. XX, Heft 8, 1964, Zürich.

Neukomm, W.: Bäuerliche Sozialpolitik im Wandel der Zeit. In «Landwirtschaftliche Monatshefte», Heft 41, 1963, S. 121—139, Verlag Benteli AG, Bern-Bümpliz.

V. Rys: La sociologie de la sécurité sociale. Bulletin de l'AISS 1964, Nr. 1/2, S. 3—38.

Taillard, W.: Le traitement des malformations des extrémités chez l'enfant. In «Pro Infirmis», Jg. 23, Heft 2, 1964, Zürich.

Vasella, Giovanni: Der Anspruch auf Kinderzulagen nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen für Arbeitnehmer. Sonderabdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 3, 1964, Verlag Stämpfli & Cie., Bern.

Die Eingliederung Geistesschwacher in die Arbeitswelt. Mit Beiträgen von Montalta, E. (Geleitwort); Kaiser, E. (Einführende Betrachtungen zum Problem der beruflichen Eingliederung Geistesschwacher); Brocovic, M. (Die Bewährung geistesschwacher Jugendlicher am Arbeitsplatz). Verlag Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache, Lenzburg, 1964.

Hörapparate. Mit Beiträgen von Terrier, G. und Briffaud, L. (Ce qu'il faut savoir de la correction prothétique des surdités); Tanner, K. (Was muß der Laie von Hörapparaten wissen?). In «Pro Infirmis» Nr. 3, Jg. 23, 1964/65, Postfach 8032, Zürich.

La réadaptation à domicile des handicapés physiques. Artikelfolge, erschienen in «Réadaptation», revue mensuelle, Heft 92, 1962, S. 5—40, Paris.

L'établissement du plan mécanographique des organismes de sécurité sociale. Conclusions de la Commission nationale française des équipements. In «Revue de la sécurité sociale», Heft 152, S. 29—35, Januar 1964, Paris.

Unterkunft und Beschäftigung für Invalide. Eine Artikelfolge, erschienen in «Pro Infirmis», Jg. 22, Heft 10, S. 321—341, 1964, Zürich.

KLEINE MITTEILUNGEN

Behandelte parlamentarische Vorstöße

Interpellation Huber

In der Sitzung vom 6. Oktober 1964 begründete Nationalrat Huber seine Interpellation vom 16. Juni (ZAK 1964, 350) über die Anlage der AHV-Gelder zur Finanzierung von Altersheimen und Alterswohnungen. In seiner Antwort verwies Bundesrat Bonvin auf die dem Parlament kürzlich unterbreitete Wohnbauvorlage, welche auch den Bau von Alterswohnungen fördern will. Bei den Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV dürfen die Risiken nicht einseitig verteilt werden. Der Interpellant erklärte sich von der Antwort teilweise befriedigt.

Adressenverzeichnis Seite 25, IV-Regionalstelle Zürich
AHV/IV/EO Neue Adresse: Renggerstraße 3, 8038 Zürich
Neue Telephonnummer: 051 45 65 55

**Familienzulagen
im Kanton Zug** Der Regierungsrat hat mit Beschluß vom 1. Oktober 1964 den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse von 1,0 auf 1,2 Prozent der Lohnsumme erhöht. Dieser Beschluß ist am 1. Oktober 1964 in Kraft getreten.

**Familienzulagen
im Kanton
Basel-Landschaft** Nach den geltenden Vorschriften haben ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder keinen Anspruch auf Zulagen. In der Volksabstimmung vom 25. Oktober 1964 wurde mit 9 775 Ja gegen 3 838 Nein eine Gesetzesänderung angenommen, wonach der Landrat befugt ist, Sonderregelungen über den Anspruch auf Zulagen für im Ausland wohnende Kinder zu erlassen.

**Familienzulagen
im Kanton Aargau** Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat am 23. Juli 1964 die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer erlassen. Daraus seien folgende Bestimmungen erwähnt:

1. Ausländische Arbeitnehmer

Gemäß § 4, Abs. 3 des Gesetzes sind ausländische Arbeitnehmer für ihre in der Schweiz wohnenden Kinder anspruchsberechtigt. Der Regierungsrat kann die Anspruchsberechtigung auf die im Ausland wohnenden Kinder ausdehnen und dabei den Bezügerkreis sowie die Art und den Umfang der Zulagen bestimmen. Von dieser Befugnis hat der Regierungsrat in der Vollziehungsverordnung Gebrauch gemacht. Danach haben ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder Anspruch auf dieselben Zulagen wie sie schweizerischen Arbeitnehmern zustehen. Zulageberechtigt sind jedoch nur die ehelichen und die Adoptivkinder bis zum zurückgelegten 16. Altersjahr, wobei Ehe und Adoption in der Schweiz als gültig anerkannt sein müssen. Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder nicht zulageberechtigt: Außer-eheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, sowie Kinder in Ausbildung und mit Gesundheitsschaden zwischen dem 16. und 20. Altersjahr.

Wenn der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat, so ist die Ehefrau nicht bezugsberechtigt.

2. Anerkennung von Familienausgleichskassen

Gesuche um Errichtung einer Familienausgleichskasse oder um Anerkennung einer bestehenden Familienausgleichskasse mit dem Nachweis, daß die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, waren der Direktion des Innern bis zum 30. September 1964 einzureichen.

3. Inkrafttreten

Das Gesetz über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und die Vollziehungsverordnung treten am 1. Januar 1965 in Kraft. Von diesem Zeitpunkt an werden die Arbeitgeberbeiträge erhoben und die Kinderzulagen für Arbeitnehmer ausgerichtet.

Familienzulagen im Kanton Genf

Die Partei der Arbeit des Kantons Genf hatte am 4. Juni 1963 eine Volksinitiative eingereicht, in der eine Erhöhung der Kinderzulage von 30 auf 35 Franken für Kinder bis zum vollendeten 10. Altersjahr und von 35 auf 45 Franken für Kinder bis zum 15. Altersjahr sowie eine Erhöhung der Ausbildungszulage von 70 auf 80 Franken verlangt wurde. Ein Gegenentwurf des Großen Rates vom 19. Juni 1964 sah vor, die Kinderzulage generell auf 35 Franken festzusetzen, die Ausbildungszulage für Studenten auf 100 Franken zu erhöhen, jene für Lehrlinge jedoch in der bisherigen Höhe von 70 Franken zu belassen. Außerdem war darin vorgesehen, die Geburtszulage von 225 auf 365 Franken zu erhöhen. In der Volksabstimmung vom 11. Oktober 1964 wurde die Initiative mit 14 006 Nein-Stimmen gegen 8 851 Ja-Stimmen verworfen, während der Gegenentwurf mit 17 618 Ja-Stimmen gegen 3 214 Nein-Stimmen angenommen wurde.

Die in der Volksabstimmung angenommene Gesetzesvorlage des Großen Rates vom 19. Juni 1964 wird am 1. Dezember 1964 in Kraft treten. Die darin vorgesehenen Änderungen betreffen nicht nur die Familienzulagen für Arbeitnehmer, sondern auch die Familienzulagen für selbständige Landwirte.

Die Kinderzulage beträgt nunmehr 35 Franken für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Altersjahr und für Kinder zwischen 15 und 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit nachweisbar keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer bzw. Landwirt unterhalten werden müssen, was grundsätzlich dann zutrifft, wenn der Eigenverdienst des Kindes 150 Franken im Monat nicht erreicht.

Die **Geburtszulage** beträgt 365 Franken. Für den Geburtsmonat wird zudem die **Kinderzulage** von 35 Franken ausgerichtet, so daß der Arbeitnehmer bzw. Landwirt für den Monat der Geburt seines Kindes eine gesamte Zulage von 400 Franken erhält.

Die **Ausbildungszulage** beträgt 70 Franken im Monat für Lehrlinge und 100 Franken für Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren, deren **Eigenverdienst** 300 Franken im Monat nicht übersteigt. Diese **Einkommensgrenze** gilt jedoch nur für Kinder im Alter von 20 bis 25 Jahren, während für Kinder im Alter von 15 bis 20 Jahren keine Einkommensgrenze besteht.

In Fällen von **Arbeitsunterbrüchen** infolge von Krankheit oder Unfall besteht der Anspruch auf **Familienzulagen** weiter, jedoch höchstens während insgesamt 4 Monaten (bisher 3 Monate) im Laufe eines Kalenderjahres.

Personelles

Am 7. Oktober starb in Solothurn Eugen H ä n g g i, der Präsident des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen, im Alter von 40 Jahren. Durch die Einführung der IV waren viele Ausgleichskassen und andere Abonnenten der ZAK in näheren Kontakt mit den Krankenkassen und ihren Organisationen gekommen. Wer bei einer solchen Gelegenheit Eugen H ä n g g i kennen lernte, wird seiner und seines freundlichen Wesens ehrend gedenken.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 22. April 1964 i. Sa. W. L.

Art. 23, Buchst. b, AHVV. Ob eine Betriebsausdehnung unbeachtlich oder als Grundlagenänderung zu betrachten sei, hängt davon ab, ob durch sie die Struktur des Betriebes eindeutig und einschneidend verändern werde.

Der Versicherte führt seit vielen Jahren als Pächter einen landwirtschaftlichen Betrieb, der 12 ha Land umfaßt. Vom 1. April 1960 an nahm er zusätzlich 11 ha Land in Pacht. Die Ausgleichskasse erblickte in diesem Zuwachs eine Grundlagenänderung im Sinne des Art. 23, Buchst. b, AHVV und setzte demgemäß die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Jahre 1960/63 neu fest. Gegen diese Verfügungen erhob er Beschwerde. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde gut. Die Ausgleichskasse legte Berufung ein. Diese wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aus den folgenden Erwägungen abgewiesen.

1. . . .

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob am 1. April 1960 eine Grundlagenänderung im Sinne von Art. 23, Buchst. b, AHVV eingetreten sei. Dies träfe zu, wenn das zusätzlich gepachtete Land als neue, dauernde, beträchtliche Einkommensquelle zu betrachten wäre, welche die Einkommensgrundlagen des Versicherten wesentlich verändert hätte.

Die Vorinstanz bewertet dieses Pachtland nicht als neue Einkommensquelle, weil sie anscheinend annimmt, die neue Erwerbsquelle müsse von der bisherigen grundsätzlich verschieden sein. Würde man dieser Betrachtungsweise folgen, so wäre selbst dann, wenn ein Übergang von einem Klein- zu einem Großbetrieb oder der entgegengesetzte Vorgang erfolgen würde, unter keinen Umständen eine Neueinschätzung gemäß Art. 23, Buchst. b, AHVV vorzunehmen. Eine solche Konsequenz ist jedoch mit dem Sinn dieser Bestimmung nicht vereinbar. Darnach ist Hauptvoraussetzung für jede neue Taxation eine wesentliche Veränderung der Einkommensgrundlagen des Beitragspflichtigen. Doch genügt nicht jede derartige Veränderung. Nur wenn sie auf einen der eigens aufgezählten Tatbestände — Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Berufs- oder Geschäftswechsel, Wegfall oder Hinzutritt einer dauernden beträchtlichen Einkommensquelle, Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens — zurückzuführen ist, wird neu ein-

geschätzt. Zudem sind die Art. 23, Buchst. b, und 25, Abs. 1, AHVV im Verhältnis zu den ordentlichen Bemessungs- und Bezugsvorschriften typische Ausnahmegestaltungen, wie auch aus dem Randtitel von Art. 25 AHVV geschlossen werden muß. Die Rechtsprechung hat deshalb von Anfang an entschieden, Art. 23, Buchst. b, AHVV dürfe nicht extensiv interpretiert werden (Urteil vom 13. Dezember 1951 i. Sa. H. P., EVGE 1951, S. 254; ZAK 1952, S. 53). Im Hinblick darauf wurde erkannt, die Anwendung dieser Bestimmung setze «einschneidende Veränderungen in der grundlegenden Struktur» voraus (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sa. A. Z., vom 4. Dezember 1951; ZAK 1952, S. 52). Auf Veränderungen derart tiefgreifender Art kommt es entscheidend an, weshalb die Unterscheidung, ob eine bloß unbeachtliche Betriebsausdehnung (Urteil vom 10. März 1952 i. Sa. C. O., AHV-Praxis Nr. 255) oder aber eine gemäß Art. 23, Buchst. b, AHVV zu berücksichtigende Betriebsänderung vorliege, nicht nach dem Kriterium der Einkommensquelle, sondern nach demjenigen der Betriebsstruktur zu treffen ist. Neue Einkommensquellen bedeuten solange bloße Betriebsausdehnung, als sie die Struktur nicht einschneidend verändern. Dementsprechend ist es im vorliegenden Fall für die Durchführung einer neuen Einschätzung nicht hinreichend, daß das umstrittene Pachtland — entgegen der vorinstanzlichen Auffassung — als neue Einkommensquelle zu betrachten ist, die zudem als beträchtlich bewertet werden kann — die Einkommenssteigerung von mindestens 25 Prozent ist unbestritten —, und daß die Betriebserweiterung wegen ihres erheblichen Umfangs darauf schließen läßt, daß sie als dauernd zu verstehen sei. Es stellt sich vielmehr die Frage, ob die ungefähre Verdoppelung der Anbaufläche eine deutliche, einschneidende strukturelle Änderung der betrieblichen Größenordnung und zugleich der Betriebsart nach sich gezogen habe. Dies wäre beispielsweise dann anzunehmen, wenn der Übergang von einem Klein- zu einem Großbetrieb oder der umgekehrte Fall in Frage stände oder wenn die seit der Berechnungsperiode durchgeführte Umstellung auf maschinelle Bebauung eine grundlegende Änderung der Betriebsart bewirkt hätte. Im vorliegenden Rechtsstreit handelt es sich jedoch, wie auch das Bundesamt für Sozialversicherung annimmt, bloß um die Ausdehnung eines bereits überdurchschnittlich großen Betriebs und um die entsprechende Vermehrung der Arbeitskräfte und Betriebsmittel, während die Art der Bebauung nach den glaubwürdigen Angaben des Berufungsklagten nicht verändert wurde. Vermehrter Einsatz an Produktionsmitteln ändert aber die Struktur eines Betriebs in der Regel nicht oder doch nicht in dem von Art. 23, Buchst. b, AHVV geforderten Ausmaß.

Verfahren

Urteil des EVG vom 6. Mai 1964 i. Sa. L. B.

Art. 120, Abs. 2, OB. Das EVG urteilt auch über Mängel im Verfahren; nach ständiger Praxis wird jedoch nur überprüft, ob der angefochtene Entscheid allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses verletze oder gegen klare Bestimmungen des kantonalen Rechts verstoße. (Erwägung 2)

Art. 84, Abs. 1, AHVG. Die Rekursbehörde ist verpflichtet, auf eine rechtzeitig und formgerecht erhobene und gegen eine der Rechtskraft fähigen Verfügung gerichtete Beschwerde einzutreten. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 3)

Der 1899 geborene Versicherte meldete sich am 9. Mai 1963 wegen eines Lungenleidens bei der IV zum Bezuge einer Rente an. Die IV-Kommission beschloß am 16. Oktober 1963, das Begehren abzulehnen, weil der Invaliditätsgrad, ohne daß ein Härtefall vorliege, bloß 44,5 Prozent betrage. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 1963.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde. Er wies darauf hin, sein Zustand habe sich derart verschlimmert, daß er inskünftig ganz arbeitsunfähig sein werde. Es sei ihm deshalb eine Rente zu gewähren.

Mit Verfügung vom 22. Dezember 1963 entschied der Präsident der kantonalen Rekurskommission:

«1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.

2. Die Akten werden der IV-Kommission zwecks neuer Beschlußfassung zugestellt.»

Zur Begründung wurde namentlich ausgeführt, der Präsident der IV-Kommission erkläre in seiner Vernehmlassung zur Beschwerde, er sei mit dem Beschluß der Kommission, der in seiner Abwesenheit getroffen worden sei, nicht einverstanden, und dessen Überprüfung sei auch deshalb angezeigt, weil es dem Versicherten neuerdings gesundheitlich schlechter gehe. Er beantrage daher, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten und die Akten seien gemäß Paragraph 11, Abs. 2, der Vollziehungsverordnung zum EG/IVG an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit sie neu beschließe.

Den vorinstanzlichen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es stellt den Antrag, «die Präsidialverfügung vom 22. Dezember 1963 sei aufzuheben und es sei die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen». Das BSV legt dar, daß die kantonale Rekurskommission seit einiger Zeit die Praxis befolge, rechtzeitig und formgerecht eingereichte Beschwerden so zu erledigen, daß sie nicht darauf eintrete und die Akten zu neuer Beschlußfassung an die IV-Kommission zurückweise, falls deren Präsident sich bereit erkläre, den Fall zu überprüfen. Dieses Vorgehen enthalte jedoch einen rechtlichen Widerspruch. Zudem sei die Beschwerdeinstanz verpflichtet, in einem konkreten Rechtsstreit selber das Recht zu verwirklichen, sofern nicht ausnahmsweise besondere Gründe formeller Art gegeben seien.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Auf die Berufung ist einzutreten, da auch Nichteintretens-Entscheidungen aus dem EVG weitergezogen werden können (EVGE 1951, S. 57, Erwägung 1).

2. Gemäß Art. 120, Abs. 2, OB urteilt das EVG «auch über die Mängel im Verfahren»; nach ständiger Praxis wird jedoch nur die Frage überprüft, ob der angefochtene Entscheid allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses verletze oder gegen klare Bestimmungen des kantonalen Rechts verstoße (EVGE 1946, S. 79; 1958, S. 179). Diese Regeln sind auch im Verfahren nach AHVG anwendbar (EVGE 1951, S. 58, Erwägung 1), das seinerseits wiederum für die Beurteilung von IV-Sachen gilt (Art. 69 IVG).

3. Die Beschwerde im Sinne von Art. 84, Abs. 1, AHVG hat Suspensiv- sowie Devolutiveffekt und ist nach der *Offizialmaxime* zu beurteilen. Dies hat zur Folge, daß mit der Rechtshängigkeit die Befugnis der Verwaltung, über den Streitgegenstand zu verfügen, dahinfällt und daß die Beschwerdeinstanz verpflichtet ist, im konkreten Fall das Recht zu verwirklichen (EVGE 1962, S. 159, Erwägung 1; ZAK 1962, S. 485; Fleiner, Institutionen, 8. Aufl., S. 228 ff.; Ruck, Schweiz. Verwaltungsrecht, 3. Aufl., Bd. 1, S. 22 ff.). Demzufolge hat die zuständige Rekursbehörde auf eine Beschwerde einzutreten, die rechtzeitig und formgerecht erhoben wurde und gegen eine der Rechtskraft fähige Verfügung gerichtet ist. Daß der Versicherte seine Beschwerde rechtzeitig und formgerecht sowie bei der zuständigen Instanz eingereicht hat, ist mit Recht unbestritten. Überdies ist festzustellen, daß die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 1963 auf dem Beschluß der IV-Kommission vom 16. Oktober 1963 beruht und ordnungsgemäß zustande gekommen ist (Art. 74 und 75 IVV). Wenn der Kommissionspräsident nachträglich geltend machte, er habe den in seiner Abwesenheit gefaßten Beschluß — den er aber eigenhändig unterzeichnet hat — nicht gebilligt, so ist das für die Beurteilung der Frage, ob die angefochtene Verfügung ordnungsgemäß zustande kam, irrelevant. Vergeblich beruft sich die Vorinstanz auf Paragraph 11, Abs. 2, der Vollziehungsverordnung zum EG/IVG. Diese Bestimmung lautet:

«Beschlüsse von Kammern, denen der Präsident nicht selbst vorsteht, können von diesem zur Neuprüfung zurückgewiesen werden, wenn dies im Interesse einer einheitlichen Praxis der Kommission als geboten erscheint.»

Wie sich aus dem Wortlaut dieser Bestimmung und dem Zusammenhang, in dem sie steht, klar ergibt, betrifft sie lediglich das interne Verfahren der IV-Kommission bei der Beschlußfassung und hat deshalb keine Bedeutung für das Beschwerdeverfahren — das die Weiterleitung der Akten an die Ausgleichskasse und eine Verfügung dieser voraussetzt — und die Frage, wie Rekurse zu erledigen seien. Die hierfür in Betracht fallenden kantonalen Normen finden sich namentlich in der Verordnung über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 7. November 1960 (Gesetzessammlung Bd. 3, S. 568 ff.). Darin ist keine Regel enthalten, auf welche die Vorinstanz ihr Vorgehen hätte stützen können. Ihr Nichteintretens-Entscheid, womit dem Kommissionspräsidenten praktisch Gelegenheit geboten wurde, sein «Versäumnis» im Sinne des Paragraphen 11, Abs. 2, der zitierten Verordnung zum EG/IVG wiedergutzumachen, widerspricht dem eidgenössischen und kantonalen Verfahrensrecht eindeutig,

ganz abgesehen davon, daß der Richter die Verwaltung nicht verhalten kann, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wie dies in Ziff. 2 des angefochtenen Dispositivs geschehen ist (EVGE 1963, S. 86, Erwägung 2; ZAK 1963, S. 295). Die Vorinstanz hätte die Beschwerde materiell prüfen und beurteilen müssen. Ihr Entscheid ist deshalb aufzuheben, und die Sache ist im Sinne des Berufungsantrages an sie zurückzuweisen zur Prüfung der für die Zeit des Beschlusses der IV-Kommission gegebenen Rechtslage.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Januar 1964 i. Sa. H. D.

Art. 9, Abs. 1, IVG. Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen steht grundsätzlich auch den Bezüglern von halben oder sogar ganzen Invalidenrenten zu. Die Eingliederung eines vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten in eine nicht auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ist nicht von vorneherein ausgeschlossen. Immerhin muß ein angemessenes Verhältnis zwischen den Kosten und dem Nutzen der Maßnahmen bestehen. (Erwägung 1)

Die 1901 geborene, verheiratete Versicherte erlitt im Dezember 1960 einen Verkehrsunfall, wobei sie sich komplizierte Frakturen beider Beine zuzog. Aus diesem Grunde war sie bis zum 22. Oktober 1961 hospitalisiert. Sie führte mit ihrem Mann bis November 1960 ein Restaurant. Zur Zeit des Unfalles hatten die Eheleute dieses Geschäft bereits aufgegeben, um ein anderes zu übernehmen. Die IV-Kommission betrachtete die Versicherte als 100 Prozent invalid und sprach ihr eine ganze einfache Invalidenrente im Betrage von 1080 Franken pro Jahr zu. In einer späteren Verfügung lehnte die IV-Kommission jedoch das Begehren der Versicherten auf Eingliederungsmaßnahmen ab. Sie verlangte einen Stützapparat im Betrage von 746 Franken. Die Versicherte beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde, die den Rekurs guthieß und feststellte, die Versicherte habe Anspruch auf einen Stützapparat gemäß Vorschlag des behandelnden Arztes.

Das EVG wies die von der kantonalen Ausgleichskasse eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Der Stützapparat, der zu Lasten der IV in der Eigenschaft eines Hilfsmittels angebeht wird, stellt ohne Zweifel ein Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen dar. Gemäß Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV gibt die IV im Rahmen von Art. 21 IVG Stütz- und Gehapparate insbesondere für Arme und Beine ab. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind». In erster Linie ist demnach die Frage zu prüfen, ob der betreffende Apparat dieser gesetzlichen Bestimmung entspreche.

Zu Recht hat die Vorinstanz im vorliegenden Fall diese Frage bejaht. Ist es wahrscheinlich — wenn nicht sogar sicher —, daß die Versicherte, die allein infolge des Gesundheitszustandes ihrer Beine invalid ist, ihren ehemaligen Beruf als Geschäftsführerin nicht mehr ausüben kann, so bleibt noch zu prüfen, ob sie vom gesundheitlichen Standpunkt aus nur noch über eine vorübergehende Erwerbsfähigkeit verfügt und ob der vom behandelnden Arzt vorgeschlagene Stützapparat im Rahmen der Tätigkeit als Hausfrau benötigt wird. Das betreffende Hilfsmittel ist nämlich auch dann zur Eingliederung in das Berufsleben notwendig, wenn es sich bei der Berufsausübung um die Tätigkeit einer Hausfrau handelt (vgl. dazu Art. 5 IVG und Art. 15 IVV sowie das Urteil des EVG i. Sa. M. B., ZAK 1963, S. 328, und die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958, S. 51). Nichts spricht gegen die Eingliederung eines Versicherten, der eine Invalidenrente — selbst eine ganze — bezieht, auch wenn seine Tätigkeit reduziert und eine andere ist, als diejenige, die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades in Betracht gezogen wurde. Auch wenn den im Gesetz vorgesehenen Eingliederungsmaßnahmen die Priorität vor der Rente zukommt (vgl. EVGE 1962, S. 41), so heißt das nicht, die Ausrichtung einer Rente schließe die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen für die Zukunft aus (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958, S. 34—35, 128, und Art. 41, Abs. 2, letzter Satz, IVG). Selbst die Eingliederung einer vor Eintritt der Invalidität erwerbstätigen Person in eine nicht auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ist an sich kein Grund zur Verweigerung des Anspruchs auf Hilfsmittel. Dagegen muß ein vernünftiges Verhältnis zwischen den Kosten der Eingliederungsmaßnahme und deren Nutzen bestehen. Man kann nun aber nicht sagen, der Betrag von 750 Franken für das Hilfsmittel, das bei einer Erwerbsfähigkeit von 25 Prozent während Jahren die Ausübung der Tätigkeit als Hausfrau ermöglicht, stehe in einem Mißverhältnis zum Nutzen der in Frage stehenden Maßnahme.

2. Gemäß 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 Anspruchs auf eine Altersrente der AHV; die in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossenen Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen». Weder Alter noch Gesundheitszustand der Versicherten sprechen gegen die Abgabe des fraglichen Hilfsmittels. Obwohl die Versicherte bereits 62 Jahre alt ist¹⁾, besteht Aussicht auf Erhaltung eines Teils der Erwerbsfähigkeit und deren Verwertung während mehrerer Jahre im Rahmen ihrer hausfraulichen Tätigkeit. Im Zeitpunkt, in dem die strittige Verfügung erlassen wurde — d. h. in dem für die Beurteilung des Leistungsanspruches maßgebende Zeitpunkt, insbesondere im Hinblick auf Art. 10, Abs. 1, 2. Satz, IVG — war die Versicherte weder direkt noch indirekt (Ehepaarsrente) Bezügerin einer Altersrente der AHV.

Daraus folgt, daß die Berufung der Ausgleichskasse grundsätzlich abgewiesen werden muß.

¹⁾ Der Entscheid bezieht sich auf den Zeitraum vor der sechsten Revision des AHVG.

3. Gemäß Art. 21, Abs. 2, 1. Satz, IVG werden die Hilfsmittel «in einfacher und zweckmäßiger Ausführung abgegeben». Weder die Verwaltung noch die Gerichtsinstanzen haben sich jedoch darüber ausgesprochen, ob das von der Versicherten angebehrte Hilfsmittel diesen Anforderungen entspricht. Es ist dem EVG nicht möglich, gestützt auf die Akten zu dieser Frage Stellung zu nehmen. Wenn somit auch die Berufung abzuweisen ist, steht es den zuständigen Organen der IV frei, diese Frage noch näher abzuklären.

Renten

Urteil des EVG vom 17. April 1964 i. Sa. J. H.

Art. 48, Abs. 2, IVG. Die Nachzahlung einer Invalidenrente und Hilflosenentschädigung bei verspäteter Anmeldung ist auch dann ausgeschlossen, wenn die Fristversäumnis auf eine falsche oder nicht ganz genaue Auskunft einer amtlichen Stelle zurückgehen sollte.

Die 1917 geborene Versicherte wurde am 27. Oktober 1962 von ihrem Ehemann zum Bezug einer Invalidenrente nebst Hilflosenentschädigung angemeldet. Die Versicherte litt an Krebs, war seit 1. Mai 1961 voll arbeitsunfähig und ist ihrem Leiden im Dezember 1962 erlegen. Mit Verfügung vom 18. März 1963 sprach die Ausgleichskasse gemäß Beschluß der IV-Kommission der Versicherten für die Monate Oktober bis Dezember 1962 eine ganze einfache IV-Rente nebst zwei Kinderrenten und eine Hilflosenentschädigung von zwei Dritteln zu.

In seiner Beschwerde verlangte der Ehemann der Versicherten diese Leistungen bereits seit Mai 1962. Er machte geltend, Mitte Oktober 1962 habe ihm ein Beamter der IV unrichtigerweise gesagt, er müsse die Patientin innert sechs Monaten «nach Ablauf einer Invalidität von einem Jahr» bei der Versicherung anmelden. Wären ihm damals die in Art. 29 IVG verlangten 360 Tage ununterbrochener Invalidität genannt worden, so hätte er die Versicherte «einige Tage früher» angemeldet. Mit Urteil vom 15. November 1963 entschied der kantonale Richter, die Anmeldung vom 27. Oktober 1962 sei verspätet (Art. 48 IVG), und wies die Beschwerde ab.

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

1. Gemäß Art. 69 IVG in Verbindung mit den Art. 84 und 86 AHVG kann gegen jede auf Grund des IVG erlassene Kassenverfügung von den Betroffenen innert 30 Tagen Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde geführt und der Rekursentscheid innert 30 Tagen durch Berufung an das EVG weitergezogen werden.

Da im vorliegenden Fall die Verfügung der Ausgleichskasse erst nach dem Tode der Versicherten ergangen ist, sind die Erben der Versicherten von jener Verfügung betroffen und zur Beschwerde beim kantonalen Richter befugt gewesen sowie zur Berufung an das EVG legitimiert, wie Ausgleichskasse und BSV stillschweigend annehmen. Im Bereich der Sozialversicherung gehen Geldforderungen eines Versicherten, die bei seinem Tode noch nicht erfüllt sind, kraft Art. 560 ZGB auf seine Erben über und können im Streit-

fall von diesen auf dem Rechtsweg verfochten werden (EVGE 1953, S. 330). Daher ist auf die Berufung des Ehemannes der Versicherten, mit der er zugleich die Rechte der zwei minderjährigen Kinder wahr, einzutreten.

2. Nach Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente, sobald ein Versicherter mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig gewesen und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Doch wird gemäß Art. 48, Abs. 2, des Gesetzes eine Rente — und gleich dieser eine Hilflosenentschädigung — nur vom Monat der Anmeldung an ausgerichtet, falls der Versicherte erst mehr als sechs Monate seit der Entstehung seines Rentenanspruchs bei der Invalidenversicherung angemeldet worden ist (EVGE 1962, S. 364; ZAK 1962, S. 364).

Hat ein schwerkranker Versicherter einmal 360 Tage ununterbrochener voller Arbeitsunfähigkeit hinter sich, so beginnt, ob er oder sein Vertreter das wisse oder nicht, sofort die sechsmonatige Anmeldefrist zu laufen. Deswegen wäre diese — keineswegs knappe — Frist selbst dann verwirkt, wenn ihre Nichteinhaltung einmal auf eine falsche oder nicht ganz genaue amtliche Auskunft zurückgehen sollte. Das EVG verweist auf sein Urteil in Sachen F. L. vom 15. Dezember 1962 (ZAK 1963, S. 252).

3. Mit dem Berufungskläger, der auch vor dem EVG von einer ab 1. Mai 1961 beginnenden vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, und dem BSV darf man schließen, die Versicherte sei erst seit ihrem Spitaleintritt vom 1. Mai 1961 ununterbrochen gänzlich arbeitsunfähig gewesen. Im Hinblick auf Art. 12, Abs. 1, KUVG hatte der Arzt, von dem die Patientin von Februar 1961 bis Februar 1962 betreut worden ist, im Jahre 1961 im Krankenschein der Krankenkasse testiert, daß sie seit dem 1. Mai 1961 gänzlich arbeitsunfähig sei. Diese ursprüngliche Angabe wird durch seine abweichende spätere vom 24. November 1962 (Brief an die IV-Kommission) nicht überzeugend entkräftet. Offenbar hatte die Versicherte bis April 1961 ihre Arbeiten als Hausfrau und Mutter mindestens noch teilweise zu verrichten vermocht. Hat aber erst vom 1. Mai 1961 hinweg eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden, so ist die in Art. 29, Abs. 1, IVG festgelegte 360tägige Frist am 25. April 1962 verstrichen. Darum ist der Anspruch der Patientin auf eine Invalidenrente am 26. April 1962 entstanden und hätte diese im Laufe der folgenden sechs Monate, also spätestens am 25. Oktober 1962, bei der Invalidenversicherung angemeldet werden sollen. Die Anmeldung ist aber erst zwei Tage nachher und somit im Sinne von Art. 48, Abs. 2, IVG verspätet erfolgt.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 12. November trat in Bern unter dem Präsidium von Dr. Arnold Saxer und im Beisein von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zu ihrer letzten Sitzung der laufenden Amtsperiode zusammen. Die Kommission behandelte verschiedene Fragen aus ihrem Geschäftsbereich. Sie ließ sich u. a. durch Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, über den Stand und die Entwicklung der AHV und IV orientieren und nahm auch mit Befriedigung Kenntnis von der erfolgreichen Durchführung der sechsten AHV-Revision. Bundesrat Tschudi, der dem Schluß der Tagung beiwohnte, sprach den auf das Ende der Amtsperiode zurücktretenden Kommissionsmitgliedern seinen Dank für die geleistete Arbeit aus. Seine Anerkennung galt vor allem dem scheidenden Kommissionspräsidenten Dr. Arnold Saxer, der die Kommission während ihres 17jährigen Bestehens mit viel Umsicht und großem Erfolg geleitet hat.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 13. November die Fachkommission für den Beitragsbezug in Bern. Sie setzte die Beratung des Entwurfes zur Wegleitung über den Bezug der AHV/IV/EO-Beiträge fort.

*

Am 19. November fand in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Jahrestagung der IV-Kommissionsärzte statt. Die Aussprache über eine Neugestaltung der Geburtsgebührenliste ergab wertvolle Hinweise für das weitere Vorgehen. Anschließend erfolgte eine Orientierung über die in Aussicht genommene Gebrechenstatistik in der IV. Im Anschluß an die Tagung kam es im Beisein des ärztlichen Dienstes der Unterabteilung AHV/IV/EO zu einem Gedankenaustausch über zahlreiche praktische Fragen aus dem medizinischen Sektor der Invalidenversicherung.

*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 20. November eine *Expertenkommission für die Revision der IV* ernannt, in welcher die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, die Versicherungseinrichtungen, die Kantone, die Invalidenhilfe, die Ärzteschaft, die Krankenkassen, die Frauenverbände und die IV-Organen sowie die interessierten Bundes-

stellen vertreten sind. Die Kommission steht unter der Leitung von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und wird zu Beginn des Jahres 1965 ihre erste Sitzung abhalten.

*

Der Ständerat behandelte in seiner Sitzung vom 2. Dezember den Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Abgesehen von einer geringfügigen Änderung der Ansätze für die Bundesbeiträge, stimmte der Rat der Vorlage in der Fassung des Bundesamtes oppositionslos zu. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

*

In seiner Sitzung vom 4. Dezember hat der Bundesrat die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* und den *Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV* für die fünfte Amtsdauer neu bestellt. Als neuer Vorsitzender der Kommission wurde Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, gewählt. Für die Zusammensetzung der beiden Gremien wird auf die Januarnummer 1965 der ZAK verwiesen.

Zum Jahreswechsel

Das Jahr 1964 nähert sich dem Ende. Im Aufgabenbereich der Ausgleichskassen wurde es im wesentlichen durch die sechste AHV- und die zweite EO-Revision beherrscht. Die Invalidenversicherung zog aus der Verbesserung der AHV-Renten und — in bezug auf die Taggelder — aus der Erhöhung der Erwerbsausfallentschädigungen ihrerseits ansehnlichen Nutzen.

Über die Abwicklung der AHV-Revision hat die ZAK wiederholt berichtet. Die vorliegende Nummer faßt die Schwierigkeiten der (der Ausdruck ist einer großen Tageszeitung entnommen) «administrativen Monstreleistung» nochmals zusammen. Im Gegensatz zu früheren Revisionen war die sechste AHV-Revision die erste Gesetzesänderung, die nicht schon nach kurzer Zeit zu neuen Wünschen und Forderungen führte. Im Gegenteil, an Stelle von Reklamationen und Beschwerden trat der spontane Dank. So gehören die nachstehenden 21 Unterschriften zu einem an den Bundesrat gerichteten Schreiben, in dem die 70 bis über

Wir alle danken Ihnen von ganzem
Herzen für Ihre grosse Güte & Mitho

Unterzeichnet:

~~Frankfurt a. M.~~ — 80 Jahre alt
Friedrich Heber 79 Jahre alt
Dok. Schirmer geb. 1840 Rosette Meffler 1881.
Gottlieb Zshar 84 Jahre Rosa Hess 1891.
Willy Wanner 80 J. Marie Meyer 1889
Lina Blüchiger 1888 Hans Kumplich 1888
Gustav Leisner 1886 Lina Wüthli-Blaser 1890,
Moriz Brühlmann 1843 22 Josef, J. M. L. Meyer 1881
Lans Kun 1888 Marie Gull 1894
Walter Burkhard 1885, 79 Jahre Fein Zschli
Händler 1879.
G. Tankhaus

90jährigen Insassen eines Altersheimes ihre Freude über die Revision bewegten Ausdruck geben.

Dieses eine Beispiel möge genügen. Das positive Ergebnis beruht neben der materiellen Besserstellung der Rentenbezüger auch auf der reibungslosen und fristgerechten Durchführung der Revision. Die sorgfältige Planung, der restlose Einsatz und der gewaltige Arbeitsanfall verbanden alle beteiligten Stellen zu einer eigentlichen Schicksalsgemeinschaft. All jenen, die an der sechsten AHV-Revision mitgearbeitet, ja sich dafür aufgeopfert haben, gebührt für ihre Anstrengungen aufrichtiger Dank.

Die zweite EO-Revision stand notgedrungen etwas im Schatten der AHV. Auch sie war indessen von weittragender Bedeutung. Die Ent-

schädigungsansätze sind um nicht weniger als 40 Prozent angestiegen, und die ausbezahlte Jahressumme übersteigt in Friedenszeiten erstmals die Hundertmillionengrenze. Die Tücken der rückwirkenden Inkraftsetzung wurden von den Ausgleichskassen — zwar nicht ohne zusätzliche Umtriebe — ebenfalls gemeistert; auch dies sei dankbar anerkannt.

Folgt dem für die Ausgleichskassen erfolgreichen, aber außergewöhnlichen Jahr 1964 für einmal ein gewöhnliches, ein «Normaljahr» 1965? Diese Frage darf wohl kaum allgemein bejaht werden: der Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV hat den Ständerat passiert und wird im Frühjahr dem Nationalrat vorgelegt; die Kantone und verschiedene kantonale Ausgleichskassen werden sich recht bald mit der Materie zu befassen haben. Und auf dem Gebiete der Invalidenversicherung steht eine erste Gesetzesrevision zur Diskussion; die hierfür bestellte Expertenkommission nimmt ihre Arbeiten anfangs 1965 auf. Alles in allem bleibt trotzdem zu hoffen, daß sich die Ausgleichskassen nächstes Jahr vermehrt den ständig wachsenden laufenden Aufgaben und ihrem organisatorischen Ausbau widmen können.

Auf jeden Fall bieten die kommenden Fest- und Feiertage eine willkommene Gelegenheit, die schweren arbeitsreichen Monate des vergangenen Jahres nicht etwa zu vergessen, aber doch berechnigte Genugtuung über die «administrative Monstreistung» zu empfinden und zuversichtlich in die Zukunft zu blicken. In diesem Sinne seien allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf jeder Stufe der AHV und IV-Organisation die besten Wünsche für frohe Festtage, für Gesundheit und ein gutes neues Jahr entboten.

Für die Redaktion und ihre Mitarbeiter
aus der Unterabteilung AHV/IV/EO

Albert Granacher

Rückblick auf die Durchführung der sechsten AHV-Revision

Die ZAK hat in den vergangenen Monaten laufend über die Abwicklung der sechsten AHV-Revision orientiert. Der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wurde an ihrer Sitzung vom 12. November 1964 ein zusammenfassender Bericht vorgelegt, von dem sie in zustimmendem Sinne Kenntnis genommen hat. Angesichts der Tragweite der neuesten Rentenverbesserungen und der mit der Revision verbundenen besonderen administrativen Schwierigkeiten erscheint es gerechtfertigt, die Zusammenfassung auch an dieser Stelle wiederzugeben, selbst wenn dabei gewisse Wiederholungen in Kauf genommen werden müssen.

I. Vorgeschichte

Die AHV ist auf 1. Januar 1948 in Kraft getreten. Sie zählte im ersten Jahr 247 000 Rentenbezüger. Um die Bedeutung der sechsten AHV-Revision richtig zu ermessen, sei eine summarische Würdigung der früheren Gesetzesänderungen vorangestellt.

Erste AHV-Revision

Die erste Revision erhöhte die Einkommensgrenzen für die außerordentlichen Renten. Die Referendumsfrist der im Dezember 1950 verabschiedeten Vorlage lief am 28. März 1951 ab. Letztere erfaßte 270 000 Rentenbezüger und trat rückwirkend auf 1. Januar 1951 in Kraft.

Zweite AHV-Revision

Wichtiger war die zweite Revision mit Wirkung vom 1. Januar 1954 an. Die Bundesversammlung setzte die Einkommensgrenzen der außerordentlichen Renten herauf, verbesserte die entsprechenden Rentenansätze und erhöhte die ordentlichen Renten. Die Gesetzesvorlage datiert vom 30. September 1953. Es gab damals 453 000 Bezüger von ordentlichen und außerordentlichen Renten.

Dritte AHV-Revision

Die dritte Revision galt den «vergessenen Alten». Sie erleichterte ein weiteres Mal den Anspruch auf außerordentliche Renten. Zwei einschränkende Voraussetzungen fielen dahin: einmal (für die sogenannte Übergangsgeneration) die Einkommensgrenzen und sodann die Abstufung

nach städtischen, halbstädtischen und ländlichen Ortsklassen. Die Vorlage trat, nachdem die Referendumsfrist bis zum 29. März 1956 nicht benützt worden war, rückwirkend auf 1. Januar 1956 in Kraft. 1956 wurden 274 000 Bezüger von außerordentlichen Renten gezählt.

Vierte AHV-Revision

Durch die vierte Revision wurden die Ansätze der ordentlichen Renten erhöht, die Teilrentner durch die Verdoppelung der anrechenbaren Beitragsjahre begünstigt, das Rentenalter der Frau von 65 auf 63 Jahre herabgesetzt und die Hinterlassenenrenten verbessert. Im Ausland wohnhafte Schweizer der Übergangsgeneration konnten, wenn auch nur bis zur Einkommensgrenze, außerordentliche Renten erhalten. Das Bundesgesetz wurde am 21. Dezember 1956 verabschiedet und, nachdem die Referendumsfrist am 28. März 1957 verstrichen war, rückwirkend auf 1. Januar 1957 rechtskräftig. Es waren gegen 300 000 Rentenfälle zu verarbeiten.

Anpassungsrevision

Die Revision auf 1. Januar 1960 wird als Anpassungsrevision bezeichnet. Sie galt der Pro rata temporis-Berechnung der Renten bei unvollständiger Beitragsdauer und wurde ausgelöst durch die unerwartet starke Zunahme der ausländischen Arbeitskräfte. Im weiteren stimmte diese Revision die Rentensysteme der AHV und der IV aufeinander ab und taufte die bisherigen Übergangrenten in außerordentliche Renten um. Endlich hat der Gesetzgeber die Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung erweitert. Der Schlußabstimmung der eidgenössischen Räte vom 19. Juni 1959 folgte die Referendumsfrist bis zum 23. September 1959. Die Vorlage selbst wurde auf 1. Januar 1960 rechtsgültig.

Fünfte AHV-Revision

Die fünfte Revision wurde am 23. März 1961 beschlossen und auf 1. Juli 1961 in Kraft gesetzt. Sie baute die Rentenformel erneut aus, so daß sich erhebliche Rentenerhöhungen ergaben. Die außerordentlichen Renten wurden auf den Mindestansatz der ordentlichen Renten gehoben und die Einkommensgrenzen angemessen erhöht. Die Revision brachte 670 000 AHV-Rentnern und gegen 70 000 Bezüger von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen verbesserte Leistungen.

II. Inhalt und Ablauf der sechsten AHV-Revision

Inhalt der sechsten AHV-Revision

Die Hauptpunkte der sechsten Revision betreffen die Erhöhung der Renten um ein Drittel (der Mindestansatz steigt sogar stärker an), die Aufhebung der Teilrenten alter Ordnung, die Herabsetzung des Rentenalters der Frau von 63 auf 62 Jahre sowie die Einführung von Zusatzrenten an Altersrentner mit Ehefrauen von 45 bis 60 Jahren und mit Kindern. Für Waisen und damit auch für Kinder mit Anrecht auf Zusatzrenten, die sich in Ausbildung befinden, wird das Grenzalter für den Rentenbezug auf 25 Jahre hinausgeschoben. Die Einkommensgrenzen für außerordentliche Renten werden um ein Drittel heraufgesetzt, um dem — allerdings recht kleinen — Kreis der Bezüger gekürzter Renten die Erhöhung ebenfalls zu gewährleisten.

Die sechste Revision umfaßt gleichzeitig wesentliche quantitative und erhebliche strukturelle Verbesserungen

Die Mehrkosten, die der AHV daraus erwachsen, werden auf weite Sicht auf rund 800 Millionen Franken im Jahr beziffert. Die Zahl der Rentenbezüger der AHV und Invalidenversicherung lautet gegenwärtig auf rund 800 000. Anders gesagt übertrifft die sechste Revision in materiell-rechtlicher, finanzieller und administrativer Hinsicht alle früheren Gesetzesänderungen bei weitem.

Parlamentarischer Ablauf der sechsten AHV-Revision

Der Bundesrat hat die Vorlage über die sechste Revision am 16. September 1963 verabschiedet. Dem Gesetzesentwurf waren umfassende, zeitlich sehr gestraffte Beratungen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und eines aus ihrer Mitte bestellten Sonderausschusses vorausgegangen. Die nationalrätliche Kommission beriet die Vorlage am 6. und 7. November 1963, die Kommission des Ständerates am 20. November 1963. Sie wurde von den eidgenössischen Räten in der Wintersession 1963 behandelt und am 19. Dezember 1963 einstimmig angenommen. Der Gesetzesentwurf hatte es dem Bundesrat überlassen, über das Inkrafttreten der Revision zu befinden; das Parlament entschied sich für den 1. Januar 1964, d. h. für die rückwirkende Inkraftsetzung. Der Vorentscheid für diese Lösung ist in der nationalrätlichen Kommission gefallen. Sie ließ sich über die administrativen Umtriebe einer so umfassenden Revision

orientieren, anerkannte die großen Schwierigkeiten einer Rückwirkung, legte aber trotzdem größte Bedeutung darauf, die Versicherten zeitlich nicht zu enttäuschen. Ein Antrag, die Rückwirkung durch eine doppelte Januar-, Februar- oder Märzrente gewissermaßen zu kompensieren, fiel aus rechtsstaatlichen Überlegungen außer Betracht. Die Referendumsfrist lief am 18. März 1964 ab. Am 3. April 1964 erließ der Bundesrat die sich aus der Revision ergebenden Vollzugsbestimmungen. Gleichzeitig paßte er die Verordnung über die freiwillige Versicherung für Schweizer im Ausland den neuen Verhältnissen an.

III. Durchführung der sechsten AHV-Revision

Auftrag

Die Durchführung der sechsten Revision lag in den Händen

- des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV)
- der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)
- der Ausgleichskassen.

Aufsichtsbehörde und Durchführungsstellen waren bestrebt,

- den Rentenbezüglern nach Ablauf der Referendumsfrist, d. h. vom April 1964 an, die erhöhten Renten auszurichten
- in der Folge möglichst bald die Nachzahlung für die Monate Januar bis März 1964 zu leisten
- sodann die neuen Rentenansprüche zu behandeln und (ebenfalls rückwirkend) zu erledigen.

Angesichts des gewaltigen Umfangs der Revision traf das BSV zwangsläufig schon vor der Beratung der Vorlage im Ratsplenium die Vorbereitungen.

Sie bestanden darin,

- in Zusammenarbeit mit der ZAS die maschinelle Umrechnung der Renten zu regeln
- die Ausgleichskassen über die Revision und ihre Abwicklung ins Bild zu setzen und die erforderlichen Weisungen zu erlassen
- mit der Postverwaltung ein zweckmäßiges Verfahren für die zusätzlichen Umtriebe der Nachzahlungen zu vereinbaren
- die Öffentlichkeit über die Revision zu orientieren und für die besonderen Probleme der Rückwirkung Verständnis zu wecken.

Dabei war zu bedenken, daß nicht nur die AHV, sondern auf den gleichen Zeitpunkt auch die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige (ebenfalls

rückwirkend) revidiert worden ist und daß sich beide Gesetzesänderungen erheblich auf die Invalidenversicherung (Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder) ausgewirkt haben.

Vorkehren des Bundesamtes für Sozialversicherung

a) Allgemeine Vorkehren

Das BSV hat von allem Anfang an in enger Zusammenarbeit mit den Durchführungsstellen disponiert. In diesem Sinne lud es die erweiterte Rentenkommision (in der das Amt selbst, die Ausgleichskassen und die ZAS vertreten sind) erstmals auf 10. Oktober 1963 und ein weiteres Mal am 22. November 1963 zu Sitzungen ein. Die Ausgleichskassen wurden durch Kreisschreiben vom 5. Dezember 1963 über die Revision an sich und den Zeitplan für deren Durchführung in Kenntnis gesetzt. Am 12. Dezember 1963 folgten Einzelheiten über die Beitragspflicht (Rentenalter der Frau, sinkende Beitragsskala) und am 30. Dezember 1963 weitere Weisungen inbezug auf die Renten.

Am 4., 5. und 6. Februar 1964 fanden in St. Gallen, Luzern und Lausanne Instruktionstagungen statt, an denen den Sachbearbeitern der Ausgleichskassen mit neuartigen Methoden (Schreibprojektor) eine Reihe praktischer Beispiele von Rentenberechnungen demonstriert wurde. Am 10. März 1964 ergingen Weisungen über die erweiterten Anspruchsvoraussetzungen, am 25. März 1964 solche über das Anmeldeverfahren für Zusatzrenten usw., am 31. März 1964 Hinweise zu den neuen Formularen, am 2. April 1964 Vorschriften über Rentenlisten und Rentenrekapitulation und am 15. Mai 1964 abschließende Weisungen über die neuen Rentenansprüche und die Einkommensgrenzen für außerordentliche Renten.

Am 12. und 19. Juni 1964 wurden die mit Kassenrevisionen betrauten deutsch- bzw. französisch- und italienischsprechenden Revisoren zu einer Orientierung über die Neuerungen der sechsten AHV-Revision eingeladen.

Man mag über die Fülle der erwähnten Richtlinien (sie umfassen insgesamt gegen 130 Seiten) erstaunt sein. Es hat sich indessen als zweckmäßig erwiesen, nicht bis zu einer umfassenden einzigen Wegleitung zuzuwarten, sondern die Ausgleichskassen au fur et à mesure zu informieren, sobald eine Teilfrage geordnet war. Die durch die knappe personelle Dotierung noch betonte, sehr starke Belastung des BSV liegt auf der Hand und entschuldigt die wenigen geringfügigen Verzögerungen in der Herausgabe der Kreisschreiben. Auch wird oft übersehen, daß

solche Dokumente zumindest zweisprachig erscheinen und die Übersetzungen viel Arbeit verursachen.

b) Drucksachen

Das Ausmaß einer AHV-Revision erfordert auch auf dem Gebiete der Drucksachen und Formulare eine sorgfältige Vorbereitung und Planung. Nur zweckmäßig konzipierte Formulare sind der Sache dienlich. Das BSV hat (Beitrags- und Rententabellen sowie Klebetektoren für Gesetz und Vollzugsverordnung inbegriffen) für die Revision gegen eine Million Drucksachen und Formulare in Auftrag gegeben. Die ZAS benötigte ebenfalls eine Million Erhöhungsmeldungen. Die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale und die beteiligten Druckereien vermochten — was gerne anerkannt sei — die recht knappen Lieferfristen einzuhalten. Vereinzelt Engpässe konnten mit Behelfsmitteln überwunden werden.

c) Orientierung der Öffentlichkeit

Auf Grund früher gemachter Erfahrungen hat das BSV — wiederum in enger Zusammenarbeit mit den Ausgleichskassen — der Aufklärung der Öffentlichkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Die Rentenbezüger mußten wissen, daß die erhöhten und die neuen Renten erst nach Ablauf der Referendumsfrist ausbezahlt werden konnten. Ende Dezember 1963 / anfangs Januar 1964 erschien eine generelle Pressenotiz; und die Ausgleichskassen haben diese durch individuelle Mitteilungen an die Rentenbezüger wirksam unterstrichen. Im April 1964 wurde den Ausgleichskassen ein Modelltext für die amtlichen Publikationen über die neuen Rentenansprüche zur Verfügung gestellt. Kurzhinweise am Radio und im Fernsehen erwiesen sich als nützlich. Im Februar und März 1964 brachten das deutschschweizerische und das welsche Fernsehen instruktive Sendungen, die zur administrativen Seite der sechsten AHV-Revision ebenfalls Stellung bezogen. Die ZAK berichtete laufend über die Abwicklung der Geschäfte. Die Tageszeitungen übernahmen diese Artikel in erfreulichem Ausmaß und steuerten wiederholt besondere Reportagen zur sechsten Revision bei. So trugen Presse, Radio und Fernsehen in verdienstlicher Weise zur Aufklärung bei.

Maßnahmen der Zentralen Ausgleichsstelle

Die Hauptaufgabe bestand in der Umrechnung der bisherigen Renten durch die elektronische Datenverarbeitungsanlage. Nach einläßlichen

Vorarbeiten im vierten Quartal 1963 (vom Formularbedarf war schon die Rede) wurde das Computer-Programm ausgearbeitet und das Rentenregister auf den Stand 1. Januar 1964 gebracht. Am 21. Januar 1964 setzte die Umrechnungsaktion ein, und am 31. Januar 1964 war sie nach ununterbrochener Schichtarbeit abgeschlossen. In diesem Zeitraum wurden rund 725 000 Fälle berechnet. Nach Ausrichtung der erhöhten Renten und der rückwirkenden Nachzahlung hatte die ZAS unzählige Rückmeldungen über die Mutationen zu verarbeiten, um das Rentenregister wiederum auf den Stand der laufenden Rentenverpflichtungen zu bringen. Die damit verbundenen Arbeiten zogen sich durch das ganze Jahr hindurch und stehen nun vor dem Abschluß.

Aufgaben der Ausgleichskassen

Die Hauptlast der sechsten AHV-Revision lag bei den Ausgleichskassen. Letztere sind im ersten Jahresquartal ohnehin mit laufenden Arbeiten (Beitragsabrechnungen, Jahresabschluß usw.) überhäuft. Umso mehr werden sie durch zusätzliche Aufgaben betroffen. Nebst der Verarbeitung der 725 000 Erhöhungsmeldungen der ZAS und Überprüfung von Sonderfällen hatten sie mehr als 40 000 Renten, die sich wegen ihrer Kompliziertheit nicht für die maschinelle Erledigung eigneten, individuell zu berechnen. Das hatte im Einzelfall zeitraubende Umtriebe zur Folge. Weiter waren — einschließlich der Mutationen — gegen 800 000 Adressierplatten mit den neuen Rentenbeträgen zu versehen, im April / Mai 1964 die Nachzahlungen zu leisten und in der Folge die neuen Rentenansprüche zu behandeln. Die Befugnis des Gesetzgebers, das Verfahren für die Rentenfestsetzung zu vereinfachen, erlaubte es, für die Erhöhung der bisherigen Renten auf eine eigentliche Kassenverfügung zu verzichten. Andererseits warf die rückwirkende Inkraftsetzung ihre besonderen Probleme auf. Das Leben geht auch während einer Revision weiter: tagtäglich mußten die Ausgleichskassen zahllose Mutationen verschiedenster Art festhalten und bei den Nachzahlungen berücksichtigen. Mancherorts erreichten die Revisionsarbeiten erst im Sommer ihren Höhepunkt. Die Aufgaben waren umso schwerer zu meistern, als viele Ausgleichskassen nicht nur mit chronischem Personal-mangel zu kämpfen, sondern immer mehr Aufgaben durchzuführen haben. Die administrativen Engpässe waren meistens nur mit Aushilfspersonal, zahlreichen Überstunden und Ferienverschiebungen zu meistern. So ist es nicht verwunderlich, daß die andauernde physische und psychische Anspannung bei den für die Rentenfestsetzung verantwortlichen Personen da und dort zu gesundheitlichen Störungen geführt hat.

IV. Schlußbemerkungen

Die erhöhten Renten wurden durchwegs im April 1964 ausgerichtet, und die Nachzahlungen für das erste Vierteljahr erfolgten fast gleichzeitig oder nur wenig später. Die Festsetzung der Zusatzrenten erforderte naturgemäß mehr Zeit. Alles in allem war die sechste AHV-Revision ein psychologischer Erfolg. Zahlreiche Rentenbezüger (insbesondere solche der bisherigen Teilrentengeneration) waren über das Ausmaß der Rentenerhöhungen überrascht und erkundigten sich oft, ob sich die Ausgleichskasse nicht etwa zu ihrem Nachteil verrechnet habe.

Administrativ ist die Bilanz weniger positiv. Die AHV-Verwaltung weiß genau, daß sie für die Versicherten da ist und nicht umgekehrt. Ein Erfahrungsaustausch, den das BSV am 22. Oktober 1964 mit der ZAS und den Ausgleichskassen durchgeführt hat, ergab aber, daß die Durchführungsstellen dieses Mal im allgemeinen bis an die oberste Grenze des Zumutbaren beansprucht und in einigen Fällen geradezu überfordert worden sind. Zwar stand den Durchführungsorganen schon bei den früheren Revisionen äußerst wenig Zeit zur Verfügung, und auch frühere Gesetzesänderungen sind rückwirkend in Kraft gesetzt worden (vgl. Abschnitt I). Bei der sechsten Revision aber kumulierten sich — bei einer Rekordzahl von zu behandelnden Fällen — alle Schwierigkeiten der bisherigen Revisionen. Dadurch steigerte sich die administrative Beanspruchung in bisher noch nie erlebtem Maße.

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Die Eidgenössische Kommission für die AHV und IV beendet am 31. Dezember 1964 ihre vierte Amtsperiode. Sie trat in diesem Zeitraum zu sieben Sitzungen zusammen, denen während der ersten drei Amtsdauern 24 Sitzungen vorangegangen waren. Die Schlußsitzung fand am 12. November 1964 statt. Der Abschluß einer Amtsperiode ist immer ein Markstein in der Geschichte eines Gremiums und in der Regel für dieses oder jenes Mitglied eine Stunde des Abschieds. Daher sei heute ein kurzer Rückblick auf Entstehung und Tätigkeit der AHV/IV-Kommission gestattet.

*

Die AHV/IV-Kommission verdankt ihr Bestehen einer Anregung im Expertenbericht über die Einführung der AHV. Der bundesrätliche Gesetzesentwurf nahm den Gedanken auf, und der Gesetzgeber setzte ihn in Artikel 73 AHVG in die Tat um. Die damalige Alters- und Hinterlassenenversicherungs-Kommission (AHV-Kommission) sollte den Kontakt zwischen der Öffentlichkeit und der Versicherung herstellen und den Bundesrat in allen wichtigen Fragen beraten, die sich aus der Durchführung und Entwicklung der AHV ergeben könnten. Der Bundesrat dachte vor allem an allfällige Änderungen der Vollzugsbestimmungen, dann aber auch an ein Vorschlagsrecht, «falls sich einmal eine Abänderung des Gesetzes als notwendig erweisen sollte».

Im weiteren wurden der AHV-Kommission einige besondere gesetzliche Befugnisse eingeräumt. So hat sie dem Bundesrat u. a. für die Wahl des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds und für die Festsetzung des Zinses auf dem Eigenkapital bei der Beitragsbemessung für Selbständigerwerbende Antrag zu stellen.

*

Die AHV-Kommission setzte sich anfänglich aus Vertretern der Versicherten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, der Versicherungseinrichtungen, der Frauenverbände sowie des Bundes und der Kantone zusammen. Als im Jahr 1953 die EO und sieben Jahre später die IV in Kraft traten, wurde sie durch Vertreter der Armee und der Invalidenhilfe ergänzt. Seit 1960 heißt sie — der Entwicklung angepaßt — Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV-Kommission). Sie spiegelt die wirtschaftlichen, politischen und sozialen Verhältnisse der Schweiz — auch in regionaler Hinsicht — in glücklicher Weise wider.

1939 zählte die AHV/IV-Kommission 39 Mitglieder: Ende 1964 sind es 43. Der Zuwachs ist angesichts der vermehrten Aufgaben bescheiden. Von den «Gründermitgliedern» wirkten während der vierten Amtsdauer noch deren elf, darunter der Vorsitzende und zwei Damen mit.

*

In der Kommissionsarbeit spielen die Ausschüsse eine große Rolle. Sie stützten sich entweder auf Gesetz und Vollzugsverordnung oder auf das Geschäftsreglement der AHV/IV-Kommission.

Zur ersten Kategorie gehört vorab das Schiedsgericht gemäß Artikel 54, Absatz 3, AHVG. Es behandelt Streitfragen betreffend die Errichtung von paritätischen Ausgleichskassen und das Mitspracherecht von Arbeitnehmern im Kassenvorstand von Verbandsausgleichskassen.

Da keine paritätischen Ausgleichskassen bestehen und das Mitspracherecht äußerst selten umstritten war, mußte das Schiedsgericht nur vereinzelt angerufen werden.

Artikel 23 EOG sieht einen Ausschuß für die Erwerbersatzordnung vor. Dieser Ausschuß führt insofern ein Eigenleben, als er — gleichsam autonom — mit seinen Anregungen und Vorschlägen direkt an den Bundesrat gelangen kann.

Eine wichtige Funktion erfüllte bis zur sechsten AHV-Revision der Ausschuß für die technische Bilanz. Er hatte gemäß Artikel 212, Absatz 1, AHVV die vom Bundesamt für Sozialversicherung benötigten Richtlinien für die technische Bilanz gutzuheießen. Der neue Artikel 212 gibt die Möglichkeit, den Ausschuß in dieser oder jener Form weiterzuführen.

Zur Behandlung besonderer Geschäfte kann die AHV/IV-Kommission nach Reglement weitere Ausschüsse einsetzen. Nur vorübergehend bestand ein Ausschuß für die freiwillige Versicherung und ein solcher für Staatsverträge. Seit Inkrafttreten der AHV amtet der Ausschuß für Verwaltungskostenfragen. Er war besonders in den ersten Jahren stark beansprucht. 1960 bestellte die AHV/IV-Kommission einen Ausschuß für IV-Fragen.

Der Bundesrat ernannte die AHV-Kommission kurz nach der Volksabstimmung über die AHV vom 6. Juli 1947. Ihre erste Sitzung hielt sie am 17. Oktober 1947 ab. Sie gab sich vorerst das Geschäftsreglement, bereinigte die Anträge für die Wahl in den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds und bestellte die damals erforderlichen Ausschüsse. Abschließend setzte sie den Zins für das im Betrieb eines Selbständig-erwerbenden arbeitende Eigenkapital nach hartnäckiger Aussprache auf 4,5 Prozent fest. Dieser Ansatz hielt der wechselvollen Entwicklung auf dem Kapitalmarkt seit 1948 unverändert stand.

Auch die späteren Protokolle der Gesamtkommission und ihrer Ausschüsse vermitteln ein anschauliches Bild über den Beginn und die Entwicklung der AHV, EO und IV. Es wäre reizvoll, auf Einzelheiten einzugehen, aber hierfür fehlt der Platz. Einmal standen eher Grundsatzfragen, ein anderes Mal mehr Sonderprobleme im Vordergrund. Zu den erstern war die Stellungnahme zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer und zur zusätzlichen Alters- und Hinterlassenenfürsorge zu zählen. Zu den letzteren gehörten in den Anfangsjahren der AHV beispielsweise die Begrenzung der IBK-Eintragung für sogenannte Spitzengehälter und die Schweigepflicht gegenüber den Steuerbehörden. In

besonderem Maße befaßte sich die AHV-Kommission mit den Verwaltungskostenbeiträgen und -zuschüssen. Weiter rief der für die Beitragspflicht maßgebende Lohn des Arbeitnehmers mancher Diskussion (Familienzulagen, geringfügige Entgelte usw.). Bald verschob sich jedoch das Hauptgewicht der Kommissionstätigkeit immer stärker auf die allgemeine Entwicklung der AHV, ihren Ausbau und die zahlreichen damit verbundenen schwerwiegenden wirtschaftlichen, sozialen und finanziellen Fragen.

*

Die Geschichte der sechs AHV-Revisionen und der Pro rata temporis-Revision ist bekannt. Seit 1953 ist die EO zweimal verbessert worden. Ein vom Bundesrat dem Parlament vorgelegtes Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV soll die bisherige zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge ausbauen und stark verbessern. In allen diesen Fällen hat die AHV/IV-Kommission ihre zentrale Stellung bewiesen und die ihr vom Bundesamt für Sozialversicherung unterbreiteten oder aus ihrer Mitte gemachten Anregungen immer gründlich und nach allen Seiten geprüft. In der Folge ergaben ihre Beratungen regelmäßig wertvolle Ergebnisse für die endgültige Bereinigung der Vorlagen.

*

In ihrer vierten Amtsdauer widmete sich die AHV/IV-Kommission hauptsächlich der sechsten AHV-Revision und dem erwähnten Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. In die Freude über die erfolgreiche Durchführung der sechsten AHV-Revision mischen sich Abschiedsgedanken. Nicht weniger als acht Mitglieder, darunter zwei «Veteranen», scheidern auf Jahresende aus dem Gremium aus. Ihnen allen gebührt volle Anerkennung für die geleistete Arbeit. Besonderen Dank verdient einer der beiden «Veteranen», Direktor Saxer.

Der Vorsitzende der AHV/IV-Kommission hat sich seit jeher — von 1933 bis 1939 saß er im Nationalrat — mit sozialen Fragen befaßt. Das Bundesamt für Sozialversicherung leitete er von 1939 bis 1961 mit Auszeichnung. In diese Zeit fällt der Durchbruch von einer durch die Ungunst der Zeit unbeweglich gewordene Ordnung zur modernen Sozialversicherung, die Schaffung der AHV, der IV und weiterer Werke. Die AHV- und spätere AHV/IV-Kommission hat Direktor Saxer seit Beginn in 31 Sitzungen des Plenums und zahlreichen Sitzungen von Ausschüssen souverän präsiert. Es ist ihm gelungen, zwischen der Öffentlichkeit und wichtigen Zweigen der Sozialversicherung einen wirksamen Kon-

takt herzustellen und so der eingangs erwähnten Zweckbestimmung der AHV/IV-Kommission in schönster Weise gerecht zu werden. Das kam auch in der Adresse zum Ausdruck, die Bundesrat Tschudi anlässlich der Abschlusssitzung vom 12. November 1964 an die AHV/IV-Kommission gerichtet hat. Die Sozialversicherung war dem scheidenden Präsidenten, der seine Ziele klar und umsichtig anvisiert hat, stets eine Sache des Herzens.

Zum Beginn des Rentenanspruches in der IV

Wir veröffentlichen im folgenden (S. 549 ff.) mehrere Urteile des EVG, die sich mit dem Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente befassen. Zu den zwei in Artikel 29, Absatz 1, IVG vorgesehenen Varianten zieht das Gericht noch eine dritte Hypothese in Betracht, auf Grund deren ein Rentenanspruch in Fällen langdauernder Erwerbsunfähigkeit entstehen kann. Diese neue Rechtsprechung gibt uns Gelegenheit zu einer Erörterung des gegenwärtigen Standes der Praxis und der Rechtsprechung auf diesem Gebiet.

Wie bekannt, regelt das Gesetz den Beginn des Rentenanspruches in verschiedener Weise, je nachdem der Versicherte von einer voraussichtlich bleibenden Invalidität oder aber von einer längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit betroffen ist. Während im ersten Fall die Rente gewährt wird, sobald der erforderliche Invaliditätsgrad (50 Prozent oder in Härtefällen 40 Prozent) erreicht wird, hängt in Fällen von langdauernder Krankheit die Gewährung einer Rente von einer Art einjähriger Wartefrist ab, während welcher der Versicherte vollständig arbeitsunfähig gewesen sein muß. Diese im Hinblick auf die Entstehung des Rentenanspruches und die hieran geknüpften Voraussetzungen vorgenommene Unterscheidung zwischen dauernder Erwerbsunfähigkeit einerseits und Erwerbsunfähigkeit nach langdauernder Krankheit andererseits findet ihre Rechtfertigung in Sinn und Zweck der IV. Nach ihrer Konzeption und Ausführung soll die IV im wesentlichen den Versicherten gegen eine *dauernde Verminderung* seiner Erwerbsfähigkeit schützen; sie ist grundsätzlich nicht gehalten, eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit und auch nicht die Arbeitsunfähigkeit nach Krankheit oder Unfall zu ersetzen. Dies sind vornehmlich Aufgaben der Kranken- und Unfallversicherung. Es folgt somit, daß die Gewährung einer Invalidenrente grund-

sätzlich in Betracht fällt, wenn der Versicherte infolge eines Gesundheitsschadens eine voraussichtlich bleibende mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit erleidet. In allen andern Fällen hingegen wird eine Rente erst nach Ablauf der 360 Tage dauernden völligen Arbeitsunfähigkeit gewährt.

In der Theorie erscheinen diese Grundsätze verhältnismäßig klar umrissen — nicht immer so in der Praxis. Eine wesentliche Schwierigkeit liegt darin, zu wissen, wann und unter welchen Voraussetzungen man eine bleibende Invalidität annehmen darf. Eine erste Antwort auf diese Frage hat die Rechtsprechung des EVG gegeben im Urteil i. Sa. M. S. vom 22. September 1962 (ZAK 1963, S. 88). «Eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit liegt vor», wird darin gesagt, «wenn wegen der Stabilität des Zustandes zu erwarten ist, daß sie während der nach der Lebenserwartung normalen Aktivitätsperiode des Versicherten bestehe...». Die *Stabilität des Gesundheitszustandes* ist somit eine der wesentlichsten Voraussetzungen der Dauerinvalidität. Sie ist meist gegeben, wenn ein pathologischer Vorgang oder ein Unfall *Folgen* hinterläßt, welche durch keine ärztlichen Maßnahmen mehr gemildert oder behoben werden können. Hieraus folgt, daß in Fällen akuter oder sich rasch entwickelnder Leiden mit letalem Ausgang, wie bei Krebs, Tuberkulose usw. das Vorliegen einer bleibenden Invalidität zu verneinen ist, «auf jeden Fall so lange, als wegen des akuten Charakters der Krankheit an eine Beurteilung der Dauerfolgen noch nicht gedacht werden kann» (vgl. ZAK 1962, S. 386).

Es mag allerdings, namentlich in Fällen chronischer Leiden mit invalidisierendem Verlauf, dazu kommen, daß der Gesundheitszustand sich allmählich verschlechtert und eine immer mehr ins Gewicht fallende Erwerbsunfähigkeit nach sich zieht (hiefür typisch ist die multiple Sklerose, deren Entwicklung nach einer ersten akuten Phase einen chronischen Verlauf nimmt). Die Stabilisierung ist in solchen Fällen nie vollständig; demnach darf aber die Annahme einer bleibenden medizinischen Invalidität, welche bei Erreichen des erforderlichen Grades die Gewährung einer Rente rechtfertigt, deswegen nicht ausgeschlossen werden. Hier greift nun die Bedingung der *Irreversibilität* des Gesundheitsschadens Platz. Diesem bislang praktisch stillschweigend vorausgesetzten Begriff ist nunmehr im Urteil F. D. vom 22. September 1964 (ZAK 1964, S. 553) Ausdruck verliehen worden. Gemäß der neuen Definition darf Dauerinvalidität angenommen werden, sobald ein wie immer geartetes Leiden — vorausgesetzt, daß seine Entwicklung nicht unabwendbar letal

ist — irreversible Folgen zeitigt, und wenn sich hieraus eine Erwerbsunfähigkeit ergibt, die auch durch Eingliederungsmaßnahmen weder behoben noch vermindert werden kann.

Wie ersichtlich, grenzt die neuere Rechtsprechung des EVG das Anwendungsgebiet der ersten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG ab und bestätigt im wesentlichen die bisher verfolgte Praxis der Verwaltung. Diese Rechtsprechung trägt außerdem dazu bei, die jeweiligen Anwendungsgebiete der Kranken- und Unfallversicherung sowie der Invalidenversicherung gegeneinander besser abzugrenzen und damit auch — in den meisten, wenn nicht in allen Fällen — die Frage nach dem Beginn des Rentenanspruchs zu klären.

In der Tat hat die Krankenversicherung diejenigen Kosten zu übernehmen, welche durch die Behandlung des Leidens verursacht werden, sowie gegebenenfalls eine Entschädigung für Verdienstausfall für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit zu gewähren; der IV dagegen obliegt es einzugreifen von demjenigen Augenblick an, von dem an das Leiden einen Gesundheitsschaden hinterläßt, der auf keine geeignete Behandlung mehr anspricht, um dessen ungünstige wirtschaftlichen Auswirkungen zu mildern. Somit hat die IV bei einem Leiden, das keine Folgen hinterläßt oder dessen Folgen rasch beseitigt werden können, grundsätzlich keine Leistungen zu erbringen; sobald hingegen irreversible dauernde Folgen auftreten, betrifft der Fall die IV hinsichtlich ihrer auf Ausgleich des Erwerbsausfalls gerichteten Leistungen. Vorbehalten bleibt die Gewährung einer Rente auf Grund der zweiten Hypothese von Artikel 29, Absatz 1, IVG in all denjenigen Fällen, da der Gesundheitsschaden eine ununterbrochene mindestens 360 Tage dauernde völlige Arbeitsunfähigkeit bedingt, ungeachtet seiner weiteren Entwicklung und der sich ergebenden wirtschaftlichen Folgen.

In den beiden nachfolgend publizierten Urteilen (S. 549, 551) hat das EVG auf die Möglichkeit einer dritten Hypothese hingewiesen, welche einen Rentenanspruch in Fällen begründet, in denen «der Gesundheitsschaden des Versicherten sich nicht so weit stabilisiert hat, daß eine Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante angenommen werden kann und der Versicherte auch nicht ununterbrochen während 360 Tagen gemäß der zweiten Variante vollständig arbeitsunfähig war, trotzdem aber eine langdauernde Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent vorliegt». Nach den vorangehenden Darlegungen scheint allerdings die praktische Tragweite dieser dritten Hypothese eher beschränkt, weil sich ein Leiden ziemlich selten über eine längere Periode hin erstreckt, ohne in einem

bestimmten Zeitpunkt entweder vollständige Arbeitsunfähigkeit zu bewirken oder dauernde Folgen zu zeitigen. Immerhin ist nicht ausgeschlossen, daß eine IV-Kommission sich mit einem solchen Fall zu befassen hat. Schon im Hinblick auf die Festlegung der Voraussetzungen für den Beginn eines Rentenanspruchs auf Grund einer solchen Hypothese ersuchen wir die IV-Kommissionen, die einen derartigen Fall vorfinden sollten, ihn dem BSV zur Stellungnahme zu unterbreiten.

Statistik der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen 1963

Die nachstehenden Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der Erhebung über die im Jahre 1963 in der Schweiz ausgerichteten IV-Renten und Hilflosenentschädigungen.

Gegenstand der Statistik sind die Bezüger, die im Erhebungsjahr jemals eine Leistung erhalten haben, und die an sie ausgerichteten Rentensummen bzw. Entschädigungen. Es handelt sich um eine *Ganzjahresstatistik* und die Angaben lassen sich somit mit denjenigen des Jahres 1962 vergleichen.

Tabelle 1 vermittelt die Gesamtübersicht. In den Tabellen 3 und 4 sind die ordentlichen und außerordentlichen Renten, in Tabelle 5 die Hilflosenentschädigungen nach Kantonen aufgeteilt. Tabelle 2 gibt die Gliederung der Invalidenrenten nach dem Invaliditätsgrad sowie nach der Ursache der Invalidität wieder. Die Gliederung nach dem Invaliditätsgrad läßt den Rückschluß auf ganze und halbe Renten zu, allerdings nur unter Berücksichtigung folgender *Einschränkung*: Bei den Ehepaaren lag der Invaliditätsgrad des Ehemannes in 947 Fällen unter 66% Prozent. Trotzdem wurden nur 84 halbe Invalidenrenten zugesprochen. In den 863 übrigen Fällen konnten nämlich ganze Renten gewährt werden, weil die Ehefrau entweder das 60. Altersjahr zurückgelegt hatte oder mindestens zu zwei Dritteln invalid war.

*Ordentliche und außerordentliche Renten
Bezüger und Rentensummen nach Rentenarten und Rentenkategorien*

Tabelle 1

Rentenarten	Bezüger			Rentensummen in Franken		
	Ordentliche Renten	Außerordentliche Renten	Zusammen	Ordentliche Renten	Außerordentliche Renten	Zusammen
Einfache Invalidenrenten Ehepaar-Invalidenrenten	54 479	11 221	65 700	61 178 352	10 273 127	71 451 479
Invalidenrenten	6 808	164	6 972	15 807 047	243 144	16 050 191
Zusatzrenten für Ehefrauen	61 287	11 385	72 672	76 985 399	10 516 271	87 501 670
Einfache Kinderzusatzrenten	13 915	386	14 301	7 606 008	134 040	7 740 048
Doppel-Kinderzusatzrenten	17 666	4 421	22 087	8 150 491	1 368 350	9 518 841
Zusatzrenten	1 114	96	1 210	795 826	53 970	849 796
Gesamttotal	32 695	4 903	37 598	16 552 325	1 556 360	18 108 685
	93 982	16 288	110 270	93 537 724	12 072 631	105 610 355

*Ordentliche und außerordentliche Renten
Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad,
Ursache der Invalidität und Rentenarten*

Tabelle 2

Invaliditätsgrad in Prozenten Ursache der Invalidität	Bezüger			Rentensummen in Franken		
	Einfache Renten	Ehepaarrenten 1)	Zusammen	Einfache Renten	Ehepaarrenten 1)	Zusammen
	Invaliditätsgrad					
Unter 50	176 ²⁾	12	188	107 281	23 092	130 373
50 bis 66%	11 719	935	12 654	7 345 828	1 973 607	9 319 435
66% und mehr	53 805	6 025	59 830	63 998 370	14 053 492	78 051 862
Total	65 700	6 972	72 672	71 451 479	16 050 191	87 501 670
	Ursache der Invalidität					
Geburtsgebrechen	14 405	68	14 473	14 577 251	146 867	14 724 118
Krankheit	47 784	6 360	54 144	53 105 532	14 739 771	67 845 303
Unfall	3 511	544	4 055	3 768 696	1 163 553	4 932 249
Total	65 700	6 972	72 672	71 451 479	16 050 191	87 501 670

1) Invaliditätsgrad des Ehemannes.

2) Härtefälle.

Ordentliche Renten
Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 3

Kantone	Bezüger			Rentensummen in Franken		
	Invaliden- renten	Zusatz- renten	Zu- sammen	Invaliden- renten	Zusatz- renten	Zusammen
Zürich	8 035	3 132	11 167	10 781 098	1 773 043	12 554 141
Bern	11 394	5 567	16 961	13 734 509	2 711 556	16 446 065
Luzern	2 856	1 516	4 372	3 320 514	741 053	4 061 567
Uri	546	324	870	633 429	136 163	769 592
Schwyz	1 013	720	1 733	1 126 870	320 842	1 447 712
Obwalden	284	190	474	285 367	75 815	361 182
Nidwalden	210	177	387	235 815	90 279	326 094
Glarus	423	201	624	512 558	101 559	614 117
Zug	350	220	570	399 884	111 936	511 820
Freiburg	2 261	1 322	3 583	2 590 195	594 514	3 184 709
Solothurn	1 900	1 138	3 038	2 511 787	625 111	3 136 898
Basel-Stadt	2 667	1 052	3 719	3 939 702	600 079	4 539 781
Basel-Land	1 247	746	1 993	1 718 714	421 924	2 140 638
Schaffhausen	669	285	954	870 711	160 539	1 031 250
Appenzell A.Rh.	672	218	890	755 994	96 750	852 744
Appenzell I.Rh.	347	204	551	338 400	82 607	421 007
St. Gallen	3 623	1 943	5 566	4 196 437	927 247	5 123 684
Graubünden	2 083	1 228	3 311	2 339 234	556 853	2 896 087
Aargau	3 031	1 482	4 513	3 794 641	781 569	4 576 210
Thurgau	1 659	707	2 366	1 961 106	349 811	2 310 917
Tessin	3 464	2 215	5 679	4 549 839	1 219 718	5 769 557
Waadt	5 667	2 967	8 634	7 592 128	1 544 476	9 136 604
Wallis	3 353	3 543	6 896	3 842 472	1 637 895	5 480 367
Neuenburg	1 400	618	2 018	1 910 682	337 164	2 247 846
Genf	2 133	980	3 113	3 043 313	553 822	3 597 135
Schweiz	61 287	32 695	93 982	76 985 399	16 552 325	93 537 724

Außerordentliche Renten
Bezüger und Rentensummen nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Bezüger			Rentensummen in Franken		
	Invaliden- renten	Zusatz- renten	Zu- sammen	Invaliden- renten	Zusatz- renten	Zusammen
Zürich	1 204	399	1 603	1 125 111	131 166	1 256 277
Bern	1 676	749	2 425	1 528 131	226 494	1 754 625
Luzern	630	368	998	595 775	115 026	710 801
Uri	66	47	113	63 873	13 950	77 823
Schwyz	205	116	321	188 766	34 506	223 272
Obwalden	77	45	122	72 153	14 112	86 265
Nidwalden	58	30	88	55 800	11 664	67 464
Glarus	51	31	82	45 360	10 188	55 548
Zug	76	60	136	64 008	16 974	80 982
Freiburg	683	301	984	659 277	93 816	753 093
Solothurn	344	171	515	320 811	55 040	375 851
Basel-Stadt	410	74	484	368 999	23 484	392 483
Basel-Land	226	98	324	207 966	30 684	238 650
Schaffhausen	99	34	133	87 525	10 530	98 055
Appenzell A.Rh.	106	24	130	100 605	7 632	108 237
Appenzell I.Rh.	42	29	71	38 826	10 746	49 572
St. Gallen	677	265	942	626 853	86 484	713 337
Graubünden	421	239	660	382 254	72 324	454 578
Aargau	538	200	738	506 571	65 196	571 767
Thurgau	300	90	390	284 256	30 798	315 054
Tessin	703	295	998	677 670	106 710	784 380
Waadt	1 130	386	1 516	1 031 750	129 222	1 160 972
Wallis	904	665	1 569	747 810	191 376	939 186
Neuenburg	278	81	359	264 108	27 396	291 504
Genf	481	106	587	472 013	40 842	512 855
Schweiz	11 385	4 903	16 288	10 516 271	1 556 360	12 072 631

Hilfslosenentschädigungen nach Kantonen und Geschlecht

Tabelle 5

Kantone	Bezüger			Ausbezahlte Entschädigungen in Franken		
	Männer	Frauen	Zusammen	Männer	Frauen	Zusammen
Zürich	297	311	608	215 220	226 530	441 750
Bern	290	372	662	182 340	239 340	421 680
Luzern	78	95	173	54 690	59 712	114 402
Uri	29	29	58	18 300	21 780	40 080
Schwyz	46	67	113	31 320	46 680	78 000
Obwalden	13	26	39	9 000	21 240	30 240
Nidwalden	19	24	43	12 720	18 090	30 810
Glarus	10	21	31	4 410	12 660	17 070
Zug	9	20	29	6 480	11 880	18 360
Freiburg	122	128	250	81 120	89 730	170 850
Solothurn	102	115	217	64 470	85 200	149 670
Basel-Stadt	70	110	180	53 100	82 770	135 870
Basel-Land	58	74	132	34 980	47 910	82 890
Schaffhausen	27	28	55	20 910	19 620	40 530
Appenzell A.Rh.	35	32	67	27 450	22 440	49 890
Appenzell I.Rh.	20	19	39	14 430	9 030	23 460
St. Gallen	150	140	290	91 500	85 260	176 760
Graubünden	105	127	232	73 680	93 420	167 100
Aargau	150	189	339	88 590	125 250	213 840
Thurgau	47	76	123	30 060	48 630	78 690
Tessin	146	129	275	91 680	87 390	179 070
Waadt	144	148	292	103 770	109 530	213 300
Wallis	95	124	219	65 040	89 058	154 098
Neuenburg	23	38	61	18 060	27 870	45 930
Genf	103	131	234	70 530	97 020	167 550
Schweiz	2 188	2 573	4 761	1 463 850	1 778 040	3 241 890

Das Kreisschreiben über die Rechtspflege

Auf den 1. Oktober 1964 ist das Kreisschreiben über die Rechtspflege¹⁾ in Kraft getreten. Es ersetzt das Kreisschreiben Nr. 28a vom 8. Januar 1958 über das Beschwerdeverfahren sowie die Einzelfragen betreffenden Zirkularschreiben vom 15. Juli 1960, 2. Februar 1962 und 31. August 1962. Das Kreisschreiben ist aus einem Entwurf hervorgegangen, der in einer aus Vertretern der kantonalen Rekursbehörden und der Verwaltung zusammengesetzten Fachkommission einmal in einer mündlichen Sitzung und ein zweites Mal auf dem Zirkulationsweg durchberaten worden ist.

Wie bereits der Titel antönt, ist das genannte Kreisschreiben gegenüber dem alten Kreisschreiben 28a inhaltlich stark erweitert worden. Es regelt ganz allgemein die Obliegenheiten der Versicherungsorgane bei der justiz- und verwaltungsmäßigen Überprüfung von Kassenverfügungen, soweit es sich nicht um Fragen handelt, die ausschließlich in die Zuständigkeit der Gerichte oder — im Zusammenhang mit dem Erlaß von Prozeßvorschriften — in diejenige der Kantone fallen. Wenn trotzdem vereinzelte Bestimmungen aufgenommen wurden, die weniger Weisungs- als Orientierungscharakter haben, so aus dem Bedürfnis, die von der Rechtsprechung entwickelten verfahrensrechtlichen Grundsätze zusammenzufassen und damit das behandelte Sachgebiet etwas abzurunden; wie es denn überhaupt das Bestreben des Kreisschreibens war, die reichhaltige Gerichtspraxis zu Verfahrensfragen möglichst vollständig anzuführen und so den Versicherungsorganen zu ermöglichen, in gleichgelagerten Fällen auf das Präjudiz zurückzugreifen.

Das Kreisschreiben zerfällt in drei Teile. In einem ersten Abschnitt werden Fragen des Erlasses und des Vollzugs von Kassenverfügungen (Gegenstand und Form, Rechtsmittelbelehrung, Zustellung, Rechtskraft) behandelt. Ein zweiter Abschnitt befaßt sich im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung von Kassenverfügungen mit den Rechten und Pflichten der einzelnen Versicherungsorgane vor und während des Prozesses. Ein dritter Abschnitt ist ferner der Aufhebung und Abänderung von Kassenverfügungen durch die Verwaltung gewidmet. Hier werden die Wiedererwägung und die Abänderung wegen Änderung der Verhältnisse (Revision) behandelt. Diese Institute gehören nicht mehr zum gerichtlichen Rechtsschutz, müssen jedoch im Zusammenhang mit der Rechts-

¹⁾ Erhältlich unter Nr. 318.107.05 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, zum Preis von Fr. 1.50

pflege gesehen werden. Sie versetzen die Versicherungsorgane in die Lage, auch nach Eintritt der formellen Rechtskraft eine von Anfang an mangelhafte oder erst später durch die Verhältnisse überholte Kas- senverfügung unter bestimmten Voraussetzungen nachträglich zu ändern. Wiedererwägung und Revision haben seit dem Inkrafttreten der IV, wo die individuellen, unter Umständen rasch wechselnden Verhältnisse eine größere Rolle spielen als in der AHV, erheblich an Bedeutung gewonnen, so daß sich eine allgemeine Regelung aufdrängte. Diese beschränkt sich allerdings auf die Aufstellung der für eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten unumgänglichen Grundsätze.

Schließlich enthält das Kreisschreiben im Anhang ein Verzeichnis der Vorschriften über die Organisation und das Verfahren der Rekursbehörden. Auf ein besonderes Verzeichnis der Rekursbehörden selber und des Einreichungsortes von Beschwerden, wie es noch im Kreisschreiben Nr. 28a enthalten war, konnte verzichtet werden, nachdem diese Angaben nunmehr in dem vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Adressenverzeichnis AHV/IV/EO aufgeführt sind.

Erwerbsersatzordnung und Zivilschutz

Wie in ZAK 1963, Seite 49, erwähnt wurde, ist auf den *1. Januar 1963* eine durch das Bundesgesetz vom 23. März 1962 über den Zivilschutz vorgenommene Änderung des EOG in Kraft getreten. Aus Gründen, die mit der Gesetzgebung und der Organisation auf dem Gebiete des Zivilschutzes zusammenhängen, konnte indessen die Ausdehnung der EO auf den Zivilschutz damals noch nicht in Kraft treten. Seither erging nach der Verordnung vom 24. März 1964 über den Zivilschutz der Bundesratsbeschluß vom 15. September 1964 über die Funktionsstufen und Vergütungen im Zivilschutz. Danach erhalten die in die acht Funktionsstufen eingeteilten Angehörigen des Zivilschutzes Tagesvergütungen von 4 bis 20 Franken, die übrigen Angehörigen der Schutzorganisationen eine solche von 3 Franken. Damit wurde die in Artikel 1, neuer Absatz 2, EOG umschriebene Voraussetzung des Anspruches auf Erwerbsausfallentschädigung der Zivilschutzpflichtigen, nämlich die soldähnliche Vergütung, festgelegt. Da der erwähnte Bundesratsbeschluß am *1. Januar 1965* in Kraft tritt, sind für Dienstleistungen im Zivilschutz ab diesem Zeitpunkt auch den *Zivilschutzpflichtigen gemäß den für sie geltenden Bestimmungen Erwerbsausfallentschädigungen auszurichten.*

Der Leser dieser Zeitschrift ist über die Entstehung der einschlägigen Gesetzgebung in ZAK 1961, 431 und 1962, 57, 210, 305 und 504 unterrichtet worden. Die Ausgleichskassen werden durch ein besonderes Kreis Schreiben, die Rechnungsführer des Zivilschutzes durch Weisungen und an Instruktionskursen über die einschlägigen Vorschriften orientiert.

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone (Schluß) *

Stand 1. Juli 1964

Kanton Thurgau

1. Gesetzgebung

Gesetz über die Ausrichtung von Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen, vom 25. Juni 1963, in Kraft seit 1. Januar 1964.

Verordnung des Regierungsrates über die Alters-, Hinterlassenen und Invalidenbeihilfen, vom 23. Dezember 1963.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Bezugsberechtigt sind bedürftige Kantonseinwohner, die Anspruch auf eine Rente der AHV haben. Ausgeschlossen sind jedoch Personen, die regelmäßig durch die öffentliche Fürsorge unterstützt werden.

2.2. allgemein für Invalide

Bezugsberechtigt sind bedürftige Kantonseinwohner, die Anspruch auf eine Rente der IV haben. Ausgeschlossen sind jedoch Personen, die regelmäßig durch die öffentliche Fürsorge unterstützt werden.

* Siehe ZAK 1964, Seite 397 und 457

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Das Gesetz selber enthält keine Einkommens- und Vermögensgrenzen, doch hat die Beihilfenkommission intern folgende Grenzen festgelegt:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenze
Einzelpersonen	2 500	10 000
Ehepaare	4 000	15 000

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Das Einkommen samt AHV-Rente und IV-Rente wird voll angerechnet, Liegenschaftsvermögen nur zur Hälfte.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger: keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose sind bezugsberechtigt, wenn sie wenigstens 10 Jahre lang ununterbrochen in der Schweiz gewohnt haben.

3. Leistungen

Die Leistungen werden durch eine vom Regierungsrat bezeichnete Kommission festgesetzt. Sie betragen in der Regel:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen
Einzelpersonen in Familiengemeinschaft mit erwerbstätigen Kindern	300—360
Ehepaare in Familiengemeinschaft mit erwerbstätigen Kindern	480—720
Einzelpersonen ohne Familiengemeinschaft	600
Ehepaare ohne Familiengemeinschaft	960
Waisen	240

4. *Rechtspflege*

Gegen Entscheide der Beihilfenkommission kann innert 30 Tagen beim Departement des Innern Beschwerde erhoben werden.

5. *Finanzierung*

a. Die für die Alters- und Hinterlassenenbeihilfen erforderlichen Mittel werden aufgebracht:

- aus den vom Bund für diesen Zweck zugewendeten Beiträgen;
- durch Entnahme von jährlich höchstens Fr. 350 000.— aus dem Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfen; ist der Fonds erschöpft, so kann dieser Betrag den allgemeinen Staatsmitteln entnommen werden;
- aus den Zinserträgen dieses Fonds;
- aus allgemeinen Staatsmitteln, sofern die Entnahme vom Großen Rat im Rahmen seiner Finanzkompetenz beschlossen wird;
- aus den dem Kanton zufallenden Erträgen aus der Verpachtung der Jagd und der Erteilung von Jagdpatenten, soweit sie nicht für die Invalidenbeihilfen beansprucht werden;
- aus allfälligen weiteren gesetzlichen oder freiwilligen Zuwendungen.

b. Die Auslagen für die Invalidenbeihilfen werden gedeckt:

- aus den dem Kanton zufallenden Erträgen aus der Verpachtung der Jagd und der Erteilung von Jagdpatenten;
- aus allgemeinen Staatsmitteln, sofern die Entnahme vom Großen Rat im Rahmen seiner Finanzkompetenz beschlossen wird;
- aus allfälligen weiteren gesetzlichen Zuwendungen des Bundes oder der Kantone oder aus freiwilligen Beiträgen.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

Aadorf, Amriswil, Arbon, Frauenfeld, Kreuzlingen, Romanshorn, Weinfelden.

Kanton Tessin

1. Gesetzgebung

Legge sull'aiuto complementare ai vecchi, ai superstiti ed agli invalidi, vom 29. November 1962.

Regolamento della Commissione cantonale di ricorso per l'aiuto complementare ai vecchi, ai superstiti ed agli invalidi, vom 27. August 1963.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind:

- a. alleinstehende Frauen, die das 63. Altersjahr vollendet haben, und alleinstehende Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben;
- b. Ehepaare, bei denen der Mann das 65. und die Frau das 60. Altersjahr vollendet haben. Hat einer der Gatten die Altersgrenze noch nicht erreicht, so gilt für den anderen Buchstabe a;
- c. Witwen bis zu 63 Jahren;
- d. Waisen bis zu 18 Jahren bzw. bis zu 20 Jahren, sofern sie in der Ausbildung stehen oder mindestens zur Hälfte invalid sind.

2.2. allgemein für Invalide

Anspruchsberechtigt sind:

- a. volljährige Invalide, die eine ganze Rente der IV beziehen;
- b. Ehefrauen und Kinder, die eine ganze Zusatzrente der IV beziehen.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	2 400	8 000
Ehepaare	3 600	11 000
Einfache Waisen oder Kinder	1 000	3 000
Vollwaisen oder Kinder	1 500	4 000

Für Leistungsansprecher, die in Hausgemeinschaft mit Angehörigen leben, gelten besondere Einkommensgrenzen für die ganze Hausgemeinschaft.

Keine Leistungen werden ausgerichtet, wenn ein Ansprecher Angehörige besitzt, die nicht mit ihm zusammenleben, denen aber zugemutet werden kann, daß sie für den Unterhalt des Ansprechers aufkommen.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Vom Einkommen können die Steuern abgezogen werden.

Das in Liegenschaften angelegte Reinvermögen wird nur zu drei Vierteln angerechnet.

2.4. Karenzfristen

Keine.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	360
Ehepaare	540
Einfache Waisen oder Kinder	135
Vollwaisen oder Kinder	180

4. Rechtspflege

Gegen die Verfügungen der kantonalen Ausgleichskasse kann innert 30 Tagen bei der Rekurskommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge Beschwerde erhoben werden.

5. Finanzierung

Zur Finanzierung dienen folgende Mittel:

- die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948;
- die Erträgnisse der Billettsteuer;
- allfällige Zuwendungen und Schenkungen

Die allenfalls erforderliche Differenz für die Gewährung der Leistungen geht zu Lasten eines Sonderkontos des Staatsvoranschlages.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Cassa cantonale di compensazione, Nuovo Palazzo Amministrativo, 6500 Bellinzona.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

Ascona, Minusio.

Kanton Waadt

1. *Gesetzgebung*

Décret relatif à l'aide cantonale complétant l'AVS et l'AI, vom 27. Februar 1963 / 26. Februar 1964.

Arrêté concernant l'application du décret, vom 5. Juli 1963.

2. *Anspruchsvoraussetzungen*

2.1. *allgemein für Alte und Hinterlassene*

Anspruchsberechtigt sind Personen, welche eine Rente der AHV beziehen oder die bundesrechtlichen Voraussetzungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge erfüllen.

2.2. *allgemein für Invalide*

Anspruchsberechtigt sind bedürftige Invalide, die eine ganze IV-Rente beziehen, sowie gewisse Hilflose und «grands invalides» ohne Berücksichtigung einer Einkommensgrenze.

2.3. *Wirtschaftliche Verhältnisse*

2.3.1. *Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	
	Mindestens ¹	Höchstens
Einzelpersonen	1 260	2 500 ³
Ehepaare	2 000	4 000 ³
Einfache Waisen	432	772 ²
Vollwaisen	648	1 158 ²

¹ Die Fürsorgeleistungen sind in diesen Ansätzen nicht inbegriffen.
² Hat eine Waise das 15. Altersjahr vollendet, so wird die Einkommensgrenze verdoppelt.
³ Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 900 Franken für jedes von einem Invaliden unterhaltene und in seinem Haushalt lebende Kind.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Erwerbseinkommen werden nur zu zwei Dritteln und freiwillige Leistungen eines früheren Arbeitgebers nur zur Hälfte angerechnet.

Zum Einkommen hinzugerechnet werden 10 Prozent des steuerbaren Reinvermögens nach Abzug von 5 000 Franken und des Vermögensteils, das in einem Landwirtschafts- oder Weinbaubetrieb oder in einer Liegenschaft angelegt ist, durch deren Verkauf der Berechtigte seiner Wohnung verlustig ginge.

2.4. Karenzfristen

2.4.1. Alte und Hinterlassene

Schweizer anderer Kantone müssen in den letzten 15 Jahren vor Einreichung des Gesuches während mindestens 5 Jahren im Kanton Wohnsitz haben. Weniger als 5 Jahre im Kanton wohnhafte Schweizer erhalten ein Drittel der vollen Leistung für Kantonsbürger.

Ausländer und Staatenlose, die in den letzten 15 Jahren vor Einreichung des Gesuches während mindestens 10 Jahren im Kanton wohnhaft waren und die Niederlassungsbewilligung besitzen, sind den Schweizern gleichgestellt. Ausländer und Staatenlose, die weniger als 10 Jahre im Kanton Wohnsitz haben, erhalten 25 Prozent der vollen Leistung.

2.4.2. Invalide

Schweizer anderer Kantone und Ausländer müssen entweder im Kanton geboren oder erst invalid geworden sein, nachdem sie im Kanton die Schule besucht oder eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben.

Schweizer anderer Kantone müssen außerdem unmittelbar vor Einreichung des Gesuches während mindestens 10 Jahren im Kanton Wohnsitz haben.

Ausländer müssen vor Einreichung des Gesuches während mindestens 15 Jahren im Kanton Wohnsitz haben und die Niederlassungsbewilligung besitzen.

3. Leistungen

Die Höchstleistungen entsprechen der Differenz zwischen der unteren und der oberen Einkommensgrenze. Diese Leistungen werden ergänzt durch eine Zulage am Jahresende.

4. *Rechtspflege*

Die Verfügungen der kantonalen Ausgleichskasse können innert 30 Tagen bei der kantonalen Rekurskommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge mit Beschwerde angefochten werden.

5. *Finanzierung*

Die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 werden der Fürsorge zugewiesen. Die übrigen erforderlichen Mittel gehen jährlich gemäß Voranschlag zu Lasten der laufenden Staatsrechnung. Zudem wird der kantonalen Stiftung für das Alter ein jährlicher Beitrag von 120 000 Franken gewährt.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes oder die Caisse cantonale vaudoise de compensation, 37, rue du Lac, 1815 Clarens.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

Crissier, Lausanne, Lucens, Montreux, Nyon, Prilly, Renens, La Tour-de-Peilz, Vevey, Yverdon.

Kanton Wallis

1. *Gesetzgebung*

Dekret über die zusätzliche Fürsorge an Greise und Hinterlassene, vom 12. Mai 1961.

2. *Anspruchsvoraussetzungen*

2.1. *allgemein für Alte und Hinterlassene*

Bezugsberechtigt sind bedürftige Personen, welche die in den Artikeln 21, 22 und 23 AHVG vorgesehenen Bedingungen erfüllen, sowie bedürftige minderjährige Waisen.

2.2. *allgemein für Invalide*

Kein Anspruch.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenze
Einzelpersonen	2 300
Ehepaare	3 700

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Das Einkommen umfaßt nebst Renten, Ertrag von Arbeit, Immobilien und Kapitalien auch die Gegenleistungen des abgetretenen Vermögens.

Das Vermögen wird zu seinem Realwert berücksichtigt; nach Abzug — der Schulden

— von 3 000 Franken für Alleinstehende

— von 5 000 Franken für Ehepaare

wird vom Rest ein Fünfzehntel zum Einkommen hinzugezählt.

2.4. Karenzfristen

Für Schweizerbürger: Keine.

Für Ausländer:

Ausländer und Staatenlose, die nicht AHV-Rentenbezüger sind, müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

3. Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹
Einzelpersonen	400
Ehepaare	640
Einfache Waisen	240
Vollwaisen	360

¹ Je nach Jahresergebnis können diese Leistungen verhältnismäßig erhöht werden.

4. Rechtspflege

Gegen die Verfügungen der kantonalen Ausgleichskasse kann innert 2 Monaten bei der kantonalen Kommission für die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge Beschwerde erhoben werden.

5. Finanzierung

Die Fürsorge wird finanziert durch:

- die dem Kanton auf Grund der Bundesgesetzgebung gewährten Beiträge;
- die Beiträge des Kantons.

Zur Verwendung für die zusätzliche Fürsorge wird jährlich ein Kredit von 600 000 Franken in den Staatsvoranschlag aufgenommen.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

Kanton Neuenburg

1. Gesetzgebung

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, vom 27. Juni 1961 / 25. Februar 1964.

Loi sur l'aide complémentaire aux invalides, vom 28. Mai 1962 / 25. Februar 1964.

2. Anspruchsvoraussetzungen

2.1. allgemein für Alte und Hinterlassene

Anspruchsberechtigt sind folgende Kantonseinwohner:

- a. Männer über 65 Jahre;
- b. alleinstehende Frauen über 62 Jahre;
- c. Ehepaare, wenn der Mann das 65. und die Frau das 45. Altersjahr vollendet hat;
- d. Witwen;
- e. Waisen bis 18 Jahre, invalide Waisen bis 20 Jahre, Waisen in Ausbildung bis 25 Jahre.

2.2. allgemein für Invalide

Anspruchsberechtigt sind die im Kanton wohnhaften Bezüger von IV-Renten.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

a. Für den Bezug von Zusatzrenten

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	
	Mindestens ¹	Höchstens
Einzelpersonen	1 800	3 300
Ehepaare	3 000	5 280
Waisen	960	1 680
Zuschlag für Kinder von Invaliden	—	660—1 620 ²

¹ Die Bedingung des Mindesteinkommens gilt nicht für Personen, die Vermögen besitzen.
² Je nach Alter und Kinderzahl.

b. Die Einkommensgrenzen für den Bezug von Sozialbeihilfen (diese eingeschlossen) entsprechen den Höchstgrenzen für den Bezug von Zusatzrenten.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Vom Einkommen werden angerechnet:

zu 100 Prozent: AHV- und IV-Renten

zu 75 Prozent: Erwerbseinkommen

zu 33¹/₃ Prozent: Einnahmen aus Untermiete

zu 20 Prozent: Einnahmen aus Verköstigung von Pensionären

zu 85 Prozent: übrige Einkünfte.

Vom Einkommen können u. a. auch die Versicherungsprämien und Steuern abgezogen werden, ferner 75 Prozent des Mietzinses, sofern er bei Einzelpersonen 70 Franken und bei Ehepaaren 115 Franken im Monat überschreitet und der Bezüger weder Vermögen noch eine Möglichkeit zur Untervermietung besitzt.

Soweit das Vermögen bei Einzelpersonen 10 000 Franken, bei Ehepaaren 15 000 Franken und bei Kindern 5 000 Franken übersteigt, wird ein Fünftel zum Einkommen hinzugerechnet. Das Liegenschaftsvermögen wird nur zur Hälfte berücksichtigt.

2.4. Karenzfristen

Für Kantonsbürger:

Greise und Invalide müssen seit mindestens einem Jahr, Witwen und

Waisen seit dem Tode des Ehemannes oder Vaters im Kanton wohnhaft sein.

Für Bürger anderer Kantone und Ausländer:

Witwen und Waisen müssen seit dem Tode des Ehemannes oder Vaters, Greise seit dem 60. Altersjahr und Invalide seit mindestens 3 Jahren im Kanton Wohnsitz haben.

3. Leistungen

a. Zusatzrenten

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen ¹	
	Mindestens	Höchstens
Einzelpersonen	120	1 500 (1 620) ²
Ehepaare	120	2 280 (2 580) ²
Waisen	840	840
Zuschlag für Kinder von Invaliden	—	660—1 620 ³

¹ Entsprechend einem Lebenskostenindex von 205 Punkten.
² Für Personen, welche die Mindesteinkommensgrenze nicht erreichen, aber Vermögen besitzen oder als Einzelperson mehr als 70 Franken und als Ehepaar mehr als 115 Franken Wohnungsmiete im Monat bezahlen müssen.
³ Je nach Alter und Kinderzahl.

b. Sozialbeihilfen

Die Sozialbeihilfe entspricht der Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen und der Einkommensgrenze gemäß Ziffer 2.3.1.b.

4. Rechtspflege

Die Verfügungen der kantonalen Ausgleichskasse können innert 30 Tagen mit Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission für die AHV angefochten werden.

5. Finanzierung

Die Kosten der Zusatzrenten werden je zur Hälfte durch den Kanton und die Wohngemeinden getragen. Die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 werden zur teilweisen Finanzierung von Winterzulagen an alle Bezüger von Zusatzrenten und Sozialbeihilfen verwendet.

6. *Für die Anmeldung zuständige Stelle*

AHV-Gemeindezweigstelle des Wohnortes.

7. *Gemeinden, die über eine besondere Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenfürsorge verfügen*

La Chaux-de-Fonds, Couvet, Le Locle, Neuchâtel.

Kanton Genf

1. *Gesetzgebung*

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 7. Oktober 1939 / 6. und 27. Oktober 1956 / 5. März 1957 / 31. Januar 1959 / 1. Juli 1961 / 22. Mai 1964.

Règlement d'exécution de la loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 30. April 1948 / 5. Juni 1964.

Règlement relatif au versement d'allocations mensuelles extraordinaires aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 25. November 1960 / 25. Mai 1963.

Règlement relatif au versement d'allocations d'automne, pour l'année 1963, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 25. Juni 1963.

Règlement relatif au versement d'une allocation d'hiver, pour l'année 1964, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 10. Januar 1964.

2. *Anspruchsvoraussetzungen*

2.1. *allgemein für Alte und Hinterlassene*

Anspruchsberechtigt sind folgende Schweizerbürger, die ihren Wohnsitz im Kanton haben:

- a. Frauen über 62 Jahre und Männer über 65 Jahre;
- b. Witwen über 50 Jahre sowie jüngere Witwen, die für Kinder sorgen müssen;
- c. Waisen bis 18 Jahre, solche in Ausbildung bis 25 Jahre.

Kein Anspruch auf Leistungen steht Personen zu, die in Anstalten untergebracht sind, welche direkt oder indirekt aus öffentlichen Mitteln subventioniert werden, sowie Personen, die in anderer Weise auf Kosten der öffentlichen Fürsorge untergebracht werden.

2.2. allgemein für Invalide

Die Leistungen werden invaliden Schweizerbürgern gewährt, die im Zeitpunkt des Unfalles oder der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Krankheit, welche die Invalidität verursacht oder verschlimmert hat, ihren ordentlichen Wohnsitz im Kanton haben. Anspruch auf Leistungen haben Invalide, die das 20. Altersjahr vollendet und als Frauen das 62. Altersjahr oder als Männer das 65. Altersjahr nicht überschritten haben.

Die Arbeitsunfähigkeit muß mindestens 50 Prozent betragen. Für Anstaltsinsassen usw. gilt der gleiche Vorbehalt wie bei den Alten und Hinterlassenen.

2.3. Wirtschaftliche Verhältnisse

2.3.1. Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	Vermögensgrenzen
Alte und Hinterlassene		
— Einzelpersonen	3 720	12 000 ²
— Ehepaare	5 772	12 000 ²
— Zuschlag für Kinder	1 260	—
— Waisen	1 872	3 000
Invalide		
— Einzelpersonen	4 620	12 000 ²
— hilflose Einzelpersonen	6 468	12 000 ²
— Ehepaare (1 Invalider)	7 392	12 000 ²
— Ehepaare (2 Invalide)	9 240	12 000 ²
— Zuschlag für Kinder	1 260	—

¹ Einschließlich AHV-Renten und Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge.
² Davon dürfen nicht mehr als 5 000 Franken in leicht realisierbaren Mitteln bestehen.

2.3.2. Anrechenbare Einkommens- und Vermögensteile

Das Erwerbseinkommen eines Invaliden und seines Ehegatten wird nur zu 75 Prozent angerechnet.

2.4. Karenzfristen

2.4.1. Alte und Hinterlassene

Bürger anderer Kantone:

Diese müssen in den letzten 20 Jahren während mindestens 15 Jahren im Kanton wohnhaft gewesen sein. Wenn sie im Kanton Genf geboren sind oder sich dort vor dem 25. Altersjahr niedergelassen haben und ohne Unterbruch aufhielten bis zum Zeitpunkt, an dem sie Anspruch auf Leistungen erheben können, so werden sie wie Kantonsbürger behandelt, selbst wenn der Heimatkanton oder die Heimatgemeinde keinen Teil der Leistungen auf ihre Kosten übernimmt.

Für Ausländer besteht kein Anspruch.

2.4.2. Invalide

Bürger anderer Kantone:

Diese müssen in den letzten 50 Jahren vor Eintritt der Invalidität während mindestens 40 Jahren im Kanton wohnhaft gewesen sein.

Für Ausländer besteht kein Anspruch.

3. Leistungen

3.1. Alte und Hinterlassene

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹
Einzelpersonen	3 120 ²
Ehepaare	5 052 ²
Waisen	1 537

¹ Die Renten der AHV sind in diesen Ansätzen inbegriffen.
² Für jedes unterhaltene Kind wird ferner eine Zulage ausgerichtet, die das Dreifache der Kinderzulage gemäß dem Gesetz über die Familienzulagen beträgt. Die Familienzulagen sowie eine allfällige Waisenbeihilfe werden indessen angerechnet.

3.2. Invalide

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹
Alleinstehende oder verheiratete Invalide	3 760 ²
Hilflose alleinstehende oder verheiratete Invalide	5 264 ²
Verheiratete Invalide, deren Ehegatte über 50 Jahre alt ist	6 016 ²
Invaliden-Ehepaare	7 520 ²
¹ Die Renten der IV sind in diesen Ansätzen inbegriffen. ² Für jedes unterhaltene Kind wird ferner eine Zulage ausgerichtet, die das Dreifache der Kinderzulage gemäß dem Gesetz über die Familienzulagen beträgt. Die Familienzulagen sowie eine allfällige Waisenbeihilfe werden indessen angerechnet.	

In diesen Beträgen sind sämtliche von der Eidgenossenschaft, vom Kanton, von einer Gemeinde oder öffentlich-rechtlichen Anstalt ausgerichteten Renten oder Leistungen inbegriffen, sowie jede andere Invalidenleistung, die nicht vom Invaliden selbst oder von einem Dritten zumindest zu 50 Prozent aufgebracht werden.

Die den Bürgern anderer Kantone gewährten Leistungen werden grundsätzlich in dem Maße gekürzt, als der Heimatkanton oder die Heimatgemeinde nicht einen Anteil von zwei Dritteln der Aufwendungen zu eigenen Lasten übernimmt.

3.3. Außerordentliche Monatszulagen sowie Herbst- und Winterzulagen

Zu den periodischen Leistungen werden ohne Rücksicht auf die Kantonszugehörigkeit des Bezügers die folgenden Zulagen gewährt:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Außerordentliche Monatszulage	Herbstzulage	Winterzulage
Alte und Hinterlassene			
— Einzelpersonen	50	100	160
— Ehepaare	85	200	240
— Waisen	30	50	60
Invalide			
— Einzelpersonen	50	100	160
— Verheiratete	85	200	240
Zuschlag für unterhaltene			
— Minderjährige	30	50	60
— Volljährige	50	100	160

4. Rechtspflege

Die Berechtigten können gegen die Verfügungen der Verwaltungskommission Beschwerde erheben. Die Beschwerden werden in erster Instanz von der Kantonalen AHV-Rekurskommission und in zweiter und letzter Instanz vom Regierungsrat beurteilt.

5. Finanzierung

Zwei Drittel der Kosten gehen zu Lasten der Heimatgemeinde oder des Heimatkantons.

Das Drittel der Kosten zu Lasten des Kantons Genf wird durch eine vom Staat eingezogene besondere Gemeindesteuer gedeckt (centimes additionnels). Die Höhe dieser Sondersteuer wird jährlich nach dem Bedarf der Fürsorge festgesetzt und ist für alle Gemeinden des Kantons einheitlich.

Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden zur Ausrichtung von Fürsorgeleistungen an jene Personen verwendet, welche die Leistungen der kantonalen Fürsorge nicht beanspruchen können, insbesondere an Ausländer.

6. Für die Anmeldung zuständige Stelle

Office cantonal genevois d'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, Glacis-de-Rive 4, 1200 Genève.

Durchführungsfragen der AHV

Beitragsabrechnung für Photomodelle und Mannequins

Gemäß einem EVG-Urteil gelten Photomodelle und Mannequins als Unselbständigerwerbende (siehe Seite 541). Grundsätzlich sind die Unkosten in ihrer tatsächlichen Höhe zu berücksichtigen. Um die Abrechnungen zu erleichtern, können von der Bruttoentschädigung 25 Prozent als Aufwendung für persönliche Auslagen wie Coiffeur, Make-up, Accessoires, Kleider, Schuhe und Transportspesen pauschal in Abzug gebracht werden, sofern diese Unkosten nicht gesondert vergütet werden. Werden noch höhere Unkosten geltend gemacht, so müssen diese nachgewiesen oder glaubhaft gemacht werden, und es ist hiefür die Zustimmung der Ausgleichskasse einzuholen.

Vollständigkeit der Beitragsdauer nach Stundung von Beiträgen einstiger Auslandschweizer

In der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer gelten die geschuldeten Beiträge beim Fehlen einer Überweisungsmöglichkeit nach der Schweiz als gestundet; sie unterliegen jedoch der Verjährung und konnten bisher nach Eintritt der Verjährung nicht mehr berücksichtigt werden, was im Rentenfall nicht selten zu Härten führte.

Im Zuge der sechsten AHV-Revision ist die erwähnte Härte durch eine Ergänzung von Artikel 19 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beseitigt worden: Sind Beiträge mangels Überweisungsmöglichkeit gestundet worden und in der Folge verjährt, so gelten die betreffenden Jahre dennoch als *Beitragsjahre im Sinne von Artikel 29^{bis} AHVG*. Trotz früher erfolgter Stundung besteht nunmehr im Rentenfall die Möglichkeit, eine Vollrente auszurichten. Indessen sind die betreffenden, infolge Stundung verjährten Beiträge für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages *nicht* zu berücksichtigen.

Die angeführte Neuerung gilt gemäß den vom BSV an die Schweizerische Ausgleichskasse gerichteten Übergangsweisungen auch für laufende Rentenfälle von Auslandschweizern, namentlich auch von Argentinenschweizern, die zeitweilig von der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen waren; sie ist ebenso mit Wirkung ab 1. Januar 1964 auf Renten von Rückwanderern anwendbar, die früher freiwillig versichert waren und ihre Rente im Inland beziehen.

Bei der allgemeinen Anpassung laufender Renten an die sechste AHV-Revision war es noch nicht möglich, die wenigen Fälle von Rückwanderern mit verjährten gestundeten Beiträgen besonders zu behandeln, so daß ihnen bzw. ihren Hinterlassenen vorläufig nur erhöhte Pro-rata-Renten zugesprochen werden konnten. Zur Bereinigung solcher Fälle werden deshalb die interessierten Ausgleichskassen gebeten, bei laufenden Teilrenten, für deren Berechnung ein IBK der Schweizerischen Ausgleichskasse beigezogen worden war, mit dieser Ausgleichskasse Fühlung zu nehmen.

KLEINE MITTEILUNGEN

Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh.

Der Kantonsrat des Kantons Appenzell A. Rh. hat in seiner Sitzung vom 26. Oktober 1964 das Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer in erster Lesung mit 40 gegen 7 Stimmen gutgeheißen. Das Gesetz sieht einen Mindestansatz der Kinderzulage von 15 Franken im Monat vor. Die Kinderzulagen sind durch die anerkannten Familienausgleichskassen sowie durch die kantonale Familienausgleichskasse auszurichten. Die Bedingungen für die Anerkennung einer Familienausgleichskasse werden in der Vollziehungsverordnung umschrieben.

Das Gesetz wird der Volksdiskussion unterstellt und ist eine Landsgemeindevorlage.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 12, Ausgleichskasse 46, Wirte
Neue Tel. Nr.: (064) 22 48 21 / 2 24 13

Erratum

Auf Seite 483 der November-Ausgabe 1964 wurde am Schluß der Durchführungsfrage betreffend IBK-Auszüge an Dritte gegen Vollmacht des Versicherten irrtümlich ein Kreisschreiben über die Schweigepflicht vom 24. Dezember 1954 zitiert. Dieses Zitat ist zu streichen.

Arnold Meier-Ragg †

Am 7. Dezember 1964 ist Nationalrat Arnold Meier-Ragg, Zürich, unerwartet an einer Herzlähmung gestorben. Er gehörte seit 1961 als Vertreter der Arbeitnehmer (Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände) der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie deren Ausschuß für IV-Fragen an.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1963 i. Sa. M. R.

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Photomodelle üben grundsätzlich eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.

Aus den Erwägungen des Eidg. Versicherungsgerichtes:

Im Lichte der Praxis stellt die Arbeit der Photomodelle eine unselbständige Erwerbstätigkeit dar.

Einmal tragen Photomodelle für ihre Tätigkeit kein eigentliches Unternehmerrisiko. Insbesondere stellt der Umstand, daß sie mit einem möglichen Rückgang der Aufträge und folglich mit einem gewissen Einkommensausfall rechnen müssen, kein Unternehmerrisiko im Sinn der Rechtsprechung dar. Mit einem Arbeits- und Lohnausfall müssen nämlich alle jene Personen rechnen, die ihre berufliche Tätigkeit von Fall zu Fall ausüben und nicht in einem festentlohnten Dienstverhältnis stehen. Auch darin liegt kein Unternehmerrisiko, daß Photomodelle ihre persönliche Ausstattung für die Aufnahmesitzungen oft selber zu stellen haben. Das Stellen von Kleidern, Schuhen usw. ist für die Modelle wohl mit Unkosten verbunden, sofern ihre Ausstattung nicht von interessierten Firmen kostenlos zur Verfügung gestellt wird. Diese Auslagen sind als Unkosten unselbständigerwerbender Personen zu werten und im Sinne von Art. 9 AHVV bei der Festsetzung des maßgebenden Lohnes zu berücksichtigen.

Photomodelle befinden sich ferner zu den sie beschäftigenden Photographen in einem ausgesprochenen arbeitsorganisatorischen Unterordnungsverhältnis. Die Tatsache, daß sie frei darüber entscheiden können, ob und für welche Art von Aufnahmen sie sich zur Verfügung stellen wollen, ändert an ihrer untergeordneten Stellung nichts. Mangels eines langfristigen Vertragsverhältnisses ist jeder Entschluß eines Modells, sich für Aufnahmen zur Verfügung zu stellen, gesondert zu betrachten. Hat sich ein Modell für solche Aufnahmesitzungen frei entschieden, so ist es auch verpflichtet, entsprechend seiner Zusage zur Sitzung zu erscheinen. Innerhalb der betreffenden Aufnahmesitzung ist es sodann an die ihm vom Photographen erteilten Weisungen gebunden. Auch wenn die Mitwirkung eines Modells bei Aufnahmen jeweils vielleicht nur kurze Zeit dauert, so ist es während dieser Zeitspanne doch in unselbständiger Stellung für den Photographen tätig. Aus diesen Umständen hat die Vorinstanz zu Recht den Schluß gezogen, daß auch Photomodelle auf Zeit beschäftigt werden. Mit Rücksicht auf diese Beschäftigung und auf das Unterordnungsverhältnis unterscheidet sich ein Modell in der

Tat kaum wesentlich von einer unselbständigerwerbenden Spettfrau, die jeweils für kurze Zeit nach Bedarf beigezogen wird.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 20. April 1964, i. Sa. E. G.

Art. 12, Abs. 1 und 10, Abs. 1 IVG. Die Kosten einer Coxarthrose-Operation gehen zu Lasten der IV, wenn ihre Auswirkung auf die Erwerbstätigkeit als Hauptzweck der Operation deutlich hervortritt, wenn sie der dauernden und wesentlichen Verbesserung oder Bewahrung der Erwerbsfähigkeit dient und wenn die rechtserhebliche Dauer der Erwerbstätigkeit, d. h. die Zeit bis zum AHV-Rentenalter zudem bedeutend ist (Ablehnung bei einem 63jährigen Karosier und Liegenschaftsverwalter).

Der 1900 geborene Versicherte betreibt eine Carrosserie und verwaltet zudem Liegenschaften. In seiner Jugend erkrankte er an einer Epiphysenlösung (Lösung des Oberschenkelkopfes im Bereiche der Epiphysenfuge = Wachstumszone). Schon damals bereitete ihm das Strecken der rechten Hüfte zeitweilig Mühe. Später entwickelte sich rechts eine Coxarthrose, die trotz einer im Jahre 1956 vorgenommenen Neurektomie (Ausschneiden eines Nervestückes) zunehmend Schmerzen verursachte, so daß sich der Versicherte zur Operation entschließen mußte. Der Eingriff — eine intertrochantere, valgierende Verschiebe-Osteotomie — wurde im September 1963 vorgenommen.

Die IV-Kommission beschloß, dem Versicherten, der sich anfangs April 1963 angemeldet und insbesondere medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel (Krückstöcke) beansprucht hatte, keine Leistungen zu gewähren, weil die in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen, namentlich angesichts des Alters des Gesuchstellers, nicht als erfüllt betrachtet werden könnten.

Die Kantonale Rekurskommission wies die dagegen erhobene Beschwerde ab, weil der Versicherte den wesentlichen Teil seiner Aktivitätsperiode im Sinne von Art. 10, Abs. 1, IVG bereits hinter sich habe.

Das EVG wies die vom Versicherten gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ab:

1.

a) Im Berufungsverfahren ist nur noch streitig, ob der Versicherte darauf Anspruch habe, daß die IV einen Beitrag an die Kosten der Hospitalisation und der Coxarthrose-Operation gewähre. Für die Beurteilung dieser Frage sind die Verhältnisse maßgebend, wie sie in dem Zeitpunkt bestanden, in welchem die IV-Kommission ihren Beschluß faßte.

b) Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG haben Invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und

geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Der entsprechende Anspruch entsteht, sobald solche Maßnahmen im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmaßnahmen sind zu Ende zu führen (Art. 10, Abs. 1, IVG).

Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und überdies geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Diese Bestimmung, an die der Richter gebunden ist, dient vor allem der Abgrenzung der IV von der Kranken- und Unfallversicherung. Die Abgrenzung ist deshalb notwendig, weil das IVG die Kranken- und Unfallversicherung nicht ersetzt, sondern vielmehr voraussetzt. Darüber wurde in der Botschaft des Bundesrates zum IVG unter anderem folgendes ausgeführt (S. 41):

«Ein Einbezug von Krankenpflegeleistungen, auch wenn sie sich nur auf die Behandlung des zur Invalidität führenden Leidens und auf IV-Rentner beschränkten, würde auf nichts anderes als auf ein eidgenössisches Krankenversicherungs-Obligatorium mit beschränktem Versichertenkreis und aufgeschobenem Beginn hinauslaufen. Dadurch würde die im Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung getroffene Ordnung, nach welcher der Bund die Befugnis zur Einführung der obligatorischen Krankenversicherung den Kantonen und Gemeinden überlassen hat, grundlegend geändert. Ein so weitgehender Eingriff in eine bestehende Ordnung darf aber nicht durch ein Gesetz erfolgen, das mit der betreffenden Materie nur indirekt zusammenhängt. Überdies ist die Versicherung der IV-Rentner für Krankenpflegeleistungen auch aus finanziellen Gründen abzulehnen, da sie zu einer beträchtlichen Mehrbelastung (nämlich ungefähr 16 bis 20 Millionen Franken im Jahr) führen würde».

Nach der heute geltenden gesetzlichen Ordnung gehört somit die medizinische Behandlung eines Leidens in der Regel in das der Kranken- und Unfallversicherung vorbehaltene Gebiet. Die IV gewährt erst dann Leistungen, wenn die Voraussetzungen der Art. 12 ff. IVG erfüllt sind. Für deren Auslegung, insbesondere für die Interpretation von Art. 12, Abs. 1, IVG sind auch die allgemeinen Vorschriften über die Eingliederungsmaßnahmen heranzuziehen.

c) Die ärztlichen Vorkehrungen gehören — medizinisch gesehen — in der Regel ihrer Natur nach zur Leidensbehandlung. Andererseits erreicht jede erfolgreiche Behandlung eines Leidens, das einen Versicherten in seiner Erwerbstätigkeit beeinträchtigt, auch ein erwerbliches Ziel. Ein und dieselbe Vorkehrung kann mithin Merkmale sowohl der Leidensbehandlung als auch der Eingliederung im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG aufweisen. Oft vermag man deshalb nicht eindeutig festzustellen, zu welcher Gruppe eine Vorkehrung gehört. Wie das EVG schon wiederholt entschieden hat, muß in solchen Fällen geprüft werden, in welche Gruppe die Maßnahme überwiegend einzu-reihen ist. Vorwiegend um Leidensbehandlung geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Sind in dieser

Beziehung eindeutige Verhältnisse nicht von vornherein gegeben, so ist auf Grund aller Umstände zu untersuchen, ob die umstrittene Vorkehr so stark mit dem Eingliederungszweck im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG zusammenhängt, daß die Leidensbehandlung daneben zurücktritt. Ist das zu bejahen, dann besteht ein Anspruch auf diese Maßnahme.

2.

a) Coxarthrosen entwickeln sich langsam, können aber in einem fortgeschrittenen Stadium erhebliche Schmerzen erzeugen. Eine Osteotomie wird in der Regel erst ausgeführt, wenn die Schmerzen derart zugenommen haben, daß der Versicherte sich dem Eingriff schon allein deshalb unterzieht, weil er hofft, er werde von seinen Schmerzen befreit. Das Gericht hat in die Praxis der Verwaltung, die eine fortgeschrittene Coxarthrose als einen zur Hauptsache stabilisierten Zustand bewertet, nicht eingegriffen. Immerhin darf nicht außer acht gelassen werden, daß sich oft auch eine fortgeschrittene Arthrose noch weiter verschlimmert. Wird das Leiden trotzdem überwiegend als stabil betrachtet, so müssen die Voraussetzungen, die den Anspruch nach Art. 12, Abs. 1, IVG begründen, klar vorliegen; sonst kann die Operation einer Coxarthrose nicht als Eingliederungsmaßnahme gelten (vgl. dazu die Ausführungen in EVGE 1963, S. 261; ZAK 1964, S. 166).

Ein solcher Eingriff ist somit bloß dann als medizinische Eingliederungsmaßnahme zu bewerten, wenn die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit als Hauptzweck deutlich hervortritt. Dazu bedarf es nicht nur der dauernden und wesentlichen Verbesserung oder Bewahrung der Erwerbsfähigkeit; deren künftige Dauer muß zudem noch bedeutend sein, und zwar diejenige Dauer, die für die Belange der IV rechtserheblich ist. Laut Art. 10, Abs. 2, IVG geht die Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente zu Ende, für Männer also mit der Zurücklegung des 65. Altersjahres (Art. 21, Abs. 1 und 2, AHVG). Durch die Heranziehung von Art. 10, Abs. 1, IVG und der darin umschriebenen Aktivitätsperiode wird nicht, wie die Vorinstanz in ihrer kritischen Bemerkung zu dieser Frage möglicherweise stillschweigend annimmt, ein fremder Gedanke in das Gesetz hineingetragen. Vielmehr wird der in Art. 12, Abs. 1, IVG verwendete Ausdruck «dauernd», der ein auslegungsbedürftiger Wertbegriff ist, durch die in Art. 10, Abs. 1, IVG enthaltene objektive Fixierung der Zeitspanne, während der ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen überhaupt bestehen kann, selber objektiviert, damit Ungleichheiten in der Praxis möglichst vermieden werden können. Daß die der Rechtsordnung und dem Gesetz zugrundeliegenden Wertungen und Zweckgesichtspunkte — hier der Gedanke der Rechtsgleichheit und die zeitliche Begrenzung des Eingliederungsanspruches — die sichersten Anhaltspunkte für die Interpretation sind, ist auch in der Doktrin anerkannt (Germann, Grundlagen der Rechtswissenschaft, S. 29 f.).

b) Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, dann ergibt sich klar, daß die Merkmale der Leidensbehandlung überwiegen. Als sich der Berufungskläger, der an einer schweren Coxarthrose litt, bei der IV anmeldete, stand er im 63. Altersjahr. Die IV-Kommission mußte deshalb damit rechnen, daß die Auswirkungen des keineswegs einfachen Eingriffs auch im günstigsten Fall nur während eines sehr kleinen Teils der maßgebenden Aktivitätsperiode spürbar würden. Die Operation war somit nicht ge-

eignet, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG «dauernd» zu verbessern oder dauernd vor Beeinträchtigung zu bewahren.

Urteil des EVG vom 8. April 1964 i. Sa. D. L.

Art. 19, Abs. 1, IVG, Art. 12 IVV, Art. 20, Abs. 1, IVG. Erscheint die Schulungsfähigkeit im Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission nicht ganz ausgeschlossen, so ist (vorläufig) Bildungsfähigkeit anzunehmen. (Erwägung 2)

Die Eingliederung im Sinne der Sonderschulung muß bei geistig gebrechlichen Kindern möglichst frühzeitig einsetzen, damit die geistigen Anlagen nicht verkümmern.

Der Unterricht hat dabei durch heilpädagogisch speziell vorbereitete Kräfte zu erfolgen. (Erwägung 3)

Der Versicherte wurde 1961 in einem Mütter- und Kinderheim geboren und dort in der Folge während rund zwei Jahren aufgezogen. Weil er sich geistig und körperlich nicht normal entwickelte — er konnte unter anderm weder sitzen, gehen noch stehen —, veranlaßte der Heimarzt, eine gründliche Abklärung im Kinderspital. Der untersuchende Arzt konstatierte einen deutlichen psychomotorischen Entwicklungsrückstand und kam zum Schluß, es liege seit der Geburt eine «Dysostosis craniofacialis Crouzon» (d. h. eine Störung des Knochenwachstums) vor. Der Zustand sei «leicht besserungsfähig» und erfordere ärztliche Kontrollen sowie eine einfache Physiotherapie. Wie sich der Gesundheitsschaden auf den Schulbesuch und die berufliche Ausbildung auswirken werde, könne noch nicht beurteilt werden.

Ende April 1963 wurde der Versicherte in ein anderes Kinderheim eingewiesen, das zur Pflege anormaler Kinder bestimmt ist.

Das Kind, das gemäß Art. 311, Abs. 2, ZGB bevormundet ist, wurde von seinem Amtsvormund im Juni 1962 bei der IV zum Bezuge von Leistungen angemeldet. Die IV-Kommission beschloß, die Kosten für die Hospitalisierung zu tragen und ferner die ambulanten Kontrollen sowie die Physiotherapie für die Zeit vom Juni 1962 bis Dezember 1963 zu übernehmen. Hingegen lehnte es die Kommission im Mai 1963 ab, dem Versicherten einen Beitrag an die Kosten des gegenwärtigen Aufenthaltes im Kinderheim zuzusprechen, weil er aus sozialen Gründen dort weile und keiner besonderen Pflege und Wartung bedürfe.

Der Amtsvormund beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde und machte geltend, daß des Versicherten Mutter, die erwerbstätig sei, ursprünglich beabsichtigt habe, ihren Sohn selber aufzuziehen und tagsüber jeweils in die Kinderkrippe zu bringen. Doch benötige das Kind eine heilgymnastische und heilpädagogische Behandlung und die entsprechende ärztliche Kontrolle; solche Maßnahmen könnten aber nur in einem Spezialheim durchgeführt werden. In einem derartigen Heim müßte der Knabe selbst dann, wenn seine Mutter sich ihm voll widmen könnte, untergebracht werden.

Die Vorinstanz wies die Beschwerde ab, weil zur Zeit nicht beurteilt werden könne, ob der Versicherte, der sich in erster Linie aus sozialen Gründen

im Kinderheim befinde, bildungsunfähig sei oder nicht. Bei dieser Sachlage kämen Beiträge im Sinne von Art. 20 IVG nicht in Frage.

Das EVG hieß die vom Amtsvormund gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

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

Einem bildungsfähigen Minderjährigen, dem der Besuch der Volksschule wegen seiner Invalidität nicht möglich oder nicht zumutbar ist, gewährt die IV nach Art. 19, Abs. 1, IVG Beiträge an die Sonderschulung. Erfordert die Vorbereitung eines noch nicht schulpflichtigen Kindes auf den Sonderschulunterricht besondere pädagogische Maßnahmen, so gewährt die Versicherung während deren Dauer Schul- und Kostgeldbeiträge (Art. 12 IVV).

Ein bildungsunfähiger Minderjähriger, der infolge seiner Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt bedarf, hat gemäß Art. 20, Abs. 1, IVG Anspruch auf einen Beitrag an das Kostgeld.

2. Das EVG hat in einem Fall, in dem nicht abgeklärt war, ob der minderjährige Versicherte bildungsfähig sei, entschieden, der Art. 19 IVG gehe dem Art. 20 IVG in der Rangordnung vor. Wenn nicht eindeutig feststehe, daß ein Kind bildungsunfähig sei, so müsse in dessen Interesse der Versuch einer Sonderschulung unternommen werden. An dieser Rechtsprechung wurde festgehalten und in einem weiteren Entscheid erkannte das Gericht, der Begriff der Bildungsunfähigkeit müsse weit gefaßt werden; ein Versicherter sei erst dann als bildungsunfähig zu betrachten, wenn seine Schulung wegen der bestehenden Gebrechen vollständig ausgeschlossen sei.

Daß eine Schulung des Berufungsklägers wegen seiner Invalidität ganz ausgeschlossen sei, konnte im maßgebenden Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission nicht gesagt werden. Deshalb ist vorläufig anzunehmen, der Versicherte sei bildungsfähig, woraus folgt, daß Art. 20 IVG hier nicht anwendbar ist.

3. Somit ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Art. 12 IVV gegeben seien.

Das BSV führt dazu in seinem Mitbericht im wesentlichen aus: Auf Grund des ärztlichen Berichtes sei anzunehmen, daß der Versicherte für eine normale Volksschulbildung, auch im Rahmen einer Spezialklasse, kaum in Frage kommen werde. Er werde später vermutlich eine Sonderschule besuchen müssen. Mithin sei die eine Voraussetzung des Art. 12 IVV erfüllt. Hinsichtlich der weiteren Frage, ob besondere pädagogische Maßnahmen angezeigt seien und auch durchgeführt würden, sei von der Auffassung erfahrener Heilpädagogen auszugehen, wonach geistig gebrechliche Kinder möglichst frühzeitig, oft schon in den ersten Lebensjahren, im Sinne der Sonderschulung eingegliedert werden sollten, damit ihre geistigen Anlagen nicht verkümmerten. Eine solche Eingliederung setze besondere heilpädagogische Kenntnisse und Erfahrungen voraus, wie sie auch in einem guten Elternhaus in der Regel nicht gegeben seien. Im vorliegenden Fall müsse durch ein heilpädagogisches Gutachten abgeklärt werden, ob besondere pädagogische Maßnahmen im beschriebenen Sinn angezeigt seien. Sollte dies

bejaht werden, so wäre zu untersuchen, ob die Förderung des Berufungsklägers in dem in Frage stehenden Kinderheim diesen Anforderungen entspreche, was voraussetze, daß dem Versicherten Unterricht durch heilpädagogische speziell vorbereitete Kräfte erteilt werde, die geeignete Unterrichtsmittel verwendeten. In diesem Zusammenhang sei von Bedeutung, daß dieses Kinderheim vom BSV als Sonderschule wenigstens provisorisch anerkannt sei.

Diesen Ausführungen ist zuzustimmen. Beizufügen ist noch, daß der Heimaufenthalt überwiegend dem Zweck des Art. 12 IVV dienen muß und nicht vorwiegend bloß soziale Versorgung sein darf dazu (vgl. EVGE vom 23. März 1964, i. Sa. L. W., ZAK 1964, S. 263).

4. Sollte sich ergeben, daß keine Beiträge im Sinne von Art. 12 IVV auszurichten sind, so wäre zu prüfen, ob die Arzt- und gewisse Pflegekosten nicht nach Art. 13 IVG zu übernehmen wären, sei es im Rahmen der bereits erlassenen Verfügung, sei es darüber hinausgehend. Voraussetzung dafür wäre, daß im einzuholenden Gutachten ausgeführt würde, unter welche Ziffer der GgV das Leiden des Berufungsklägers falle.

Urteil des EVG vom 17. März 1964, i. Sa. G. V.

Art. 21, Abs. 1, und Art. 50, Abs. 1, IVG. Art. 14, Abs. 1, und Art. 90, Abs. 1, IVV. Ein Versicherter hat Anspruch auf Übernahme der vollen Kosten für die während beschränkter Zeit bis zum Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Motorfahrzeuges notwendige Benützung eines Taxis für die Zurücklegung des Arbeitsweges. (Erwägung 1)

Art. 12, Abs. 1, IVG; Art. 2, Abs. 1, IVV. Massagen bei Little'scher Krankheit gehen, da während unbegrenzter Zeit durchzuführen, nicht zulasten der IV. (Erwägung 2)

Der 1932 geborene Versicherte leidet seit der Geburt an Little'scher Krankheit, wobei insbesondere die Beine betroffen wurden. Er befindet sich seit 1938 praktisch dauernd in ärztlicher Kontrolle. Obwohl er sich nur mühsam fortbewegen kann, ist der Versicherte als Arbeiter in einem rund 4,5 Kilometer von der Wohnung entfernten Betrieb tätig. Er bezog im Jahre 1962 ein Salär von 6440 Franken. Die IV gewährte ihm ein Paar orthopädische Schuhe sowie einen monatlichen Beitrag an die Kosten für den Betrieb des für die Überwindung des Arbeitsweges verwendeten Autos. Als dieses Fahrzeug Mitte November 1961 defekt wurde, wandte er sich unverzüglich an die IV-Regionalstelle um Auskunft über die zu unternehmenden Schritte, wo man ihm empfahl, die Arbeit nicht zu unterbrechen und für die Überwindung des Arbeitsweges ein Taxi zu benützen. Der Versicherte benützte das Taxi vom 17. November bis zum 28. Dezember 1961, dem Datum, an dem er das nicht mehr reparaturfähige Fahrzeug ersetzte. Diese Transportkosten betragen bei vier Fahrten pro Tag und 2 Franken je Fahrt insgesamt 226 Franken. Der Versicherte ersuchte um Rückvergütung dieser Kosten durch die IV und stellte gleichzeitig das Begehren um Übernahme der Kosten für die verordneten Massagen.

Mit Beschluß vom 24. April 1963 gewährte die IV dem Versicherten als Hilfsmittel ein neues Motorfahrzeug sowie einen Beitrag von 100 Franken an die in den Monaten November und Dezember 1961 entstandenen Taxikosten. Andererseits lehnte sie die Übernahme der angebehrten medizinischen Maß-

nahmen ab. Gegen diesen Beschluß, der mit Verfügung vom 9. Mai 1963 durch die Ausgleichskasse eröffnet wurde, rekurierte der Versicherte, soweit es sich um die Beschränkung der Taxikosten auf 100 Franken und die Verweigerung medizinischer Maßnahmen handelte. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde des Versicherten ab. Das EVG hat die vom Versicherten eingereichte Berufung mit folgender Begründung teilweise gutgeheißen:

1. Unbestritten ist, daß der Versicherte in der Zeit zwischen dem Ausfall des bisherigen und der Anschaffung des neuen Autos zur Überwindung des Arbeitsweges auf die Benützung eines Motorfahrzeuges angewiesen war. Die Übernahme der Taxikosten ist im Prinzip ebenfalls unbestritten. Dem Versicherten stand tatsächlich nur diese Transportmöglichkeit zur Verfügung (vgl. Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14, Abs. 1, IVV, wobei unter Buchst. f und g die Hilfsmittel nur exemplifikatorisch aufgezählt sind, wie das EVG bereits in früheren Urteilen, insbesondere im Urteil M. S. vom 18. März 1963; ZAK 1963, S. 383 feststellte). Streitig ist dagegen die Frage, in welchem Umfang diese Kosten zu Lasten der IV gehen.

Davon ausgehend, daß der Versicherte verschiedene Fahrten hätte einsparen können, indem er das Mittagessen in der Fabrik eingenommen hätte oder sich durch Drittpersonen hätte transportieren lassen können, erachtete die Vorinstanz den Beitrag von 100 Franken als angemessen. Abgesehen davon, daß die IV-Regionalstelle, bei der sich der Versicherte unverzüglich gemeldet hatte, ohne Einschränkung die Benützung eines Taxis empfahl, läßt kein Aktenstück den Schluß zu, daß der Versicherte die Möglichkeit gehabt hätte, die Taxikosten zu reduzieren. Unter diesen Umständen läßt sich die angefochtene Verfügung kaum rechtfertigen.

Das BSV hält dafür, daß die angefochtene Verfügung der von der Rechtsprechung bestätigten Praxis entspreche. Es wäre jedenfalls unpräzis, aus dem vorerwähnten Urteil M. S. den Schluß zu ziehen, daß im Rahmen von Art. 21, IVG und Art. 14, IVV die Beteiligung der IV an den Kosten für Taxifahrten den in Art. 11 IVV für Beiträge an die Transportkosten eines minderjährigen Schülers festgesetzten Höchstbetrag nicht übersteigen dürfe. Im Falle M. S., auf den sich das BSV bezieht, hat das EVG nur festgestellt, daß es sich im Hinblick auf die Verhältnisse nicht rechtfertige, im betreffenden Fall das genannte Maximum zu überschreiten. Es handelte sich um eine gehörlose und blinde Versicherte, die die Abgabe eines Motorfahrzeuges nicht verlangen konnte, und die dauernd auf die Benützung eines Taxis angewiesen war. Im vorliegenden Fall sind die Verhältnisse jedoch nicht die gleichen: Der Berufungskläger benützte zur Überwindung des Arbeitsweges nur während beschränkter Zeit ein Taxi, bis zur Ersetzung des fahruntüchtigen und reparaturunfähigen Autos. Es liegt kein Mißbrauch vor: Weder die Anzahl Fahrten noch der in Rechnung gestellte Betrag pro Fahrt sind übertrieben. Es erscheint unter diesen Umständen nicht als angezeigt, die IV teilweise von der Übernahme der durch die Ersetzung eines nicht mehr tauglichen Hilfsmittels während einigen Wochen entstehenden Kosten zu entbinden (das EVG hat im übrigen die Übernahme der Taxikosten auch im Rahmen von Art. 51, Abs. 1, IVG und Art. 90 IVV, wo kein Maximum festgesetzt ist, zugestimmt; vgl. Urteil H. R. vom 15. Oktober 1963; ZAK 1964, S. 123).

Die Berufung ist somit, soweit es sich um die Übernahme der vollen Kosten für die Benützung des Taxis in der Zeit vom 17. November bis 28. Dezember 1961 handelt, gutzuheißen.

2. Der Berufungskläger macht ferner medizinische Maßnahmen in Form von Massagen geltend.

Im vorliegenden Fall handelt es sich jedoch um eine zeitlich unbefristete Behandlung, die somit nicht als medizinische Maßnahme zu Lasten der IV gehen kann weder nach Art. 12 IVG und Art. 2 IVV, noch nach Art. 13 und Art. 85, Abs. 2, IVG. Gemäß Art. 2, Abs. 1, IVV, der sich auf Art. 12, Abs. 1, IVG stützt, gehen medizinische Maßnahmen nur zu Lasten der IV, wenn es sich um einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren handelt. Art. 85, Abs. 2, IVG bezieht sich ausdrücklich auf zeitlich beschränkte Maßnahmen.

Die Berufung ist daher, soweit sie sich auf medizinische Maßnahmen, d. h. auf Massagen, bezieht, abzuweisen.

Renten

Urteil des EVG vom 26. November 1963 i. Sa. A. Z.

Art. 4 und Art. 29, Abs. 1, IVG. Erfüllt ein Versicherter weder die Voraussetzung der Dauerinvalidität noch der langdauernden Krankheit, so ist ein Rentenanspruch nicht zum voraus ausgeschlossen, wenn der Versicherte während längerer Zeit mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

Der 1898 geborene Versicherte, polnischer Flüchtling, leidet seit seiner Kindheit an chronischer Bronchitis und an fortschreitendem Asthma, dazu weist er eine kavernöse Tuberkulose auf, die 1953 behandelt wurde. Vom 21. Februar bis Ende April 1960 war er wegen Herzinsuffizienz in Behandlung. Außerdem wurde er im Dezember 1961 wegen einer Speiseröhrenverengung operiert. Schließlich leidet er bei der geringsten Anstrengung unter Atemnot.

Ende Januar 1960 hat der Versicherte zu arbeiten aufgehört und am 1. September 1960 seine Kunstgewerbebehandlung aufgegeben. Er sah sich jedoch im Juli 1962 gezwungen, das Geschäft wieder zu übernehmen, weil sein Nachfolger in Schwierigkeiten geraten war. Im Juni 1962 meldete sich der Versicherte bei der IV. Er wurde ab Februar 1960 als Folge langandauernder Krankheit invalid erklärt, wobei ab Ende Juni 1962 auf eine Dauerinvalidität von mehr als zwei Dritteln erkannt wurde. Die Rekurskommission wies seine Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse, die ihm erst vom Monat der Anmeldung an (Juni 1962) eine ganze Rente zugesprochen hatte, ab.

Das EVG seinerseits schützte die vom Versicherten gegen den kantonalen Entscheid erhobene Berufung und wies den Fall an die IV-Kommission zwecks Ergänzung der Untersuchung und neuer Beschlußfassung zurück.

1. ...

2. ...

3. Die vorstehende Erwägung (über das Flüchtlingsstatut) gestattet indes noch nicht, die Berufung ohne weiteres zu schützen, und zwar aus folgenden Gründen:

a. Es steht nicht fest, daß der Versicherte ab Februar 1960 zu zwei Dritteln oder auch nur hälftig invalid wurde und somit die für den Rentenanspruch in Artikel 28 IVG vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt. Zwar erklärt der Berufungskläger, Ende Januar 1960 jede Erwerbstätigkeit eingestellt zu haben und ins Spital eingetreten zu sein. Es geht jedoch aus zwei Arztberichten hervor, daß er nur vom Februar an bis April 1960 zur Beobachtung und anschließenden Behandlung im Spital war. Andererseits hat der Versicherte in zwei zur Zeit der Abklärung der Anmeldung ausgefüllten Fragebogen zugegeben, daß er sein Geschäft erst im September 1960 aufgenommen und im Juli 1962 wieder übernommen habe. Auf den gleichen Formularen bestätigte er, im Jahre 1959 13 405 Franken und im Jahre 1960 17 326 Franken verdient zu haben.

b. Hinsichtlich des Beginns des Rentenanspruchs ist es auch nicht erstell, daß die Erwerbsunfähigkeit des Berufungsklägers schon seit dem ersten Spitalaufenthalt im Jahre 1960 im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG als bleibend zu betrachten war. Die Erwerbsunfähigkeit kann in der Tat erst dann als dauernd angenommen werden, wenn der Gesundheitsschaden eine gewisse Stabilität aufweist. Die Rechtsprechung hat in zahlreichen Fällen darauf hingewiesen, daß letztere hinreichend sein muß, damit angenommen werden kann, daß die Erwerbsunfähigkeit sich allem Anschein nach und unter Berücksichtigung der mittleren Lebenserwartung der Altersklasse auf die ganze normale Aktivitätsperiode erstrecken wird, und daß die Arbeitsfähigkeit nicht ganz oder wesentlich durch Eingliederungsmaßnahmen wieder hergestellt werden könnte. Die erforderliche Stabilität liegt nicht vor bei Krankheitsprozessen, wie sie sich bei akuten Leiden ergeben, und eine Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG kann daher im allgemeinen bei einem aktiven Krankheitsgeschehen nicht als gegeben gelten. Im vorliegenden Fall betrachtete der Arzt noch im August 1962 eine wenigstens teilweise Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, die nachher tatsächlich auch erfolgte, als möglich. Anscheinend wurde diese Annahme erst später aufgegeben, als man feststellte, daß sich das Leiden verschlimmerte.

Die zweite Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG setzt keine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit voraus und hält die Voraussetzung der Dauerinvalidität auf dem Gebiete der Renten als erfüllt, wenn der Versicherte während mindestens 360 Tagen ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig gewesen ist. So wird denn der Rentenanspruch im Falle einer akuten, eine volle Arbeitsunfähigkeit verursachenden Krankheit, die jedoch in der Regel nicht die Annahme einer Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante erlaubt, erst dann entstehen, wenn die Frist von 360 Tagen abgelaufen ist und der Versicherte noch wenigstens zur Hälfte erwerbsunfähig ist; die künftige Dauer dieser Erwerbsunfähigkeit spielt dabei keine Rolle. Im vorliegenden Falle kann jedoch anhand der Akten nicht genau festgestellt werden, wann diese 360tägige Frist totaler Arbeitsunfähigkeit zu laufen begann.

Außerdem scheint es, daß diese beiden Varianten, wörtlich angewendet, es nicht gestatten, die Frage des Beginns des Rentenanspruches in allen Fällen zu lösen. Wenn der Gesundheitszustand des Versicherten sich nicht so weit stabilisiert hat, daß eine Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante an-

genommen werden kann, und der Versicherte auch nicht ununterbrochen während 360 Tagen gemäß der zweiten Variante vollständig arbeitsunfähig war, trotzdem aber eine langdauernde Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent vorliegt, so ist nach Art. 28, Abs. 1, in Verbindung mit der in Art. 4 IVG enthaltenen Definition der Rentenanspruch zu bejahen. Das Fehlen einer ausdrücklichen Regel in Art. 29, Abs. 1, IVG betreffend den Beginn des Rentenanspruchs in solchen Fällen kann nicht zur Folge haben, daß der Versicherte seines Rentenanspruches verlustig geht. Die Rechtsprechung hatte bis jetzt keine Gelegenheit, sich über die Frage der Festlegung des Beginns des Rentenanspruchs in derartigen Fällen zu äußern, und sie braucht im vorliegenden Verfahren nicht näher untersucht zu werden, da der Fall ohnehin an die Verwaltungsbehörde zurückgehen muß. Die obigen Erörterungen könnten indessen auf den vorliegenden Fall zutreffen, wenn die unerläßlichen zusätzlichen Erhebungen ergäben, daß weder die Voraussetzungen der ersten noch jene der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG vollständig erfüllt wären.

Da die IV-Kommission diese verschiedenen Fragen nicht abgeklärt hat, sind ihr die Akten zur Ergänzung der Untersuchung und zu neuer Beschlußfassung zurückzuweisen.

Urteil des EVG vom 31. März 1964 i. Sa. M. F.

Art. 4 und Art. 29, Abs. 1, IVG. Ein Versicherter, der die Voraussetzungen von Art. 29, Abs. 1, IVG nicht erfüllt, kann auf jeden Fall so lange keine IV-Rente gemäß der im Urteil A. Z. (ZAK 1964, S. 549) genannten Möglichkeit beanspruchen, als die hälftige Erwerbsunfähigkeit nicht mindestens während 360 Tagen gedauert hat.

Der 1903 geborene Versicherte arbeitete bis März 1961 als Graphiker und Photoreporter. Im April 1961 wurde ein Karzinoid des rechten Oberlappenbronchus diagnostiziert. Gestützt auf eine Anmeldung zum Leistungsbezug vom 16. August 1961 teilte der Arzt der IV-Kommission am 10. September 1961 mit, der seit dem 27. Juni 1961 zu mehr als 75 Prozent arbeitsunfähige Versicherte leide auch an schizoider Psychopathie, wenn nicht sogar an Schizophrenie. Das Karzinoid werde mit dem Medikament SPG 827 behandelt, auf das der Versicherte gut anzusprechen scheine.

Am 21. November 1961 beschloß die IV-Kommission, die Ausrichtung einer Rente zu verweigern, da es an einer rentenbegründenden Invalidität fehle. Der Beschluß wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 6. Dezember 1961 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekurskommission. Am 24. April 1963 erstattete der Arzt der Rekurskommission einen weiteren Bericht und führte aus: Der Zustand des Versicherten habe sich zunächst so gebessert, daß am 2. Oktober 1962 eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent angenommen worden sei. Vom Oktober 1962 bis März 1963 sei die Behandlung des Karzinoms wegen vorübergehender Verschlimmerung des schizophrenen Zustandes unterbrochen worden, weshalb sich der Lungenbefund wieder verschlechtert habe. Es könne vom 26. März 1963 an höchstens mit einer Arbeitsfähigkeit von 25 Prozent ge-

rechnet werden. Immerhin habe der Tumor auf das Mittel SPG 827 angesprochen.

Die Rekurskommission kam zum Schluß, daß der Versicherte seit dem 27. Juni 1961 bleibend invalid sei und daß seine Invalidität mindestens zwei Drittel betrage. Durch Entscheid vom 21. August 1963 sprach ihm daher die Rekurskommission vom 1. Juni 1961 an eine ganze einfache Invalidenrente zu.

Den kantonalen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die Kassenverfügung vom 6. Dezember 1961 sei wieder herzustellen. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. ...

2. Gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2). Außerdem hat das EVG in seinem Urteil vom 26. November 1963 in Sachen A. Z. (ZAK 1964, S. 549) als dritte Möglichkeit erwähnt, daß ein Rentenanspruch auch dann entstehen kann, wenn der Versicherte, dem gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG keine Rente zusteht, dennoch während «längerer Zeit» im Sinne des Art. 4 IVG durchschnittlich zur Hälfte erwerbsunfähig ist; ein derartiger Rentenanspruch entsteht aber auf jeden Fall so lange nicht, als die hälftige Erwerbsunfähigkeit nicht mindestens während 360 Tagen gedauert hat.

3. Prozeßthema ist im vorliegenden Fall einzig die Frage, ob im November 1961, zu welchem Zeitpunkt der Beschluß der IV-Kommission erging, ein Anspruch auf Rente bestand.

Eine bleibende mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit im Sinne der 1. Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG war im November 1961 nicht gegeben. Nachdem das Karzinom auf das Mittel SPG 827 ansprach, galt es nach damaliger Erkenntnis nicht als irreversible Krankheit, und es war nicht zu erwarten, daß die auf diese Krankheit zurückgehende Erwerbsunfähigkeit während der ganzen, invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Aktivitätsperiode bestehen werde (EVGE 1962, S. 246; ZAK 1963, S. 88). Die geistige Störung konnte zwar vielleicht schon im November 1961 als irreversibel angesehen werden; doch fehlten damals hinreichende Anhaltspunkte für die Annahme, daß der Versicherte wegen dieser Krankheit mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sei.

Ein Rentenanspruch nach der 2. Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG bestand im November 1961 schon deshalb nicht, weil es am Erfordernis der 360tägigen vollen Arbeitsunfähigkeit fehlte, hatte doch der Versicherte bis zum März 1961 noch voll in seinem Berufe gearbeitet. Hieraus ergibt sich gleichzeitig, daß im November 1961 auch keine 50prozentige Erwerbsunfähigkeit gegeben war, die mindestens 360 Tage gedauert hätte; demzufolge bestand auch kein Rentenanspruch im Sinne der dritten Möglichkeit des Urteils A. Z. (ZAK 1964, S. 549).

Die IV-Kommission hat somit im November 1961 mit Recht einen Anspruch auf Rente verneint, was zur Gutheilung der Berufung führt.

4. Aus den verschiedenen aufgelegten Arztberichten geht aber hervor, daß sich der Zustand des Versicherten seit dem Beschluß der IV-Kommission

im November 1961 erheblich verschlimmert hat. Es drängt sich daher die Prüfung der Frage auf, ob nicht zu einem spätern Zeitpunkt ein Anspruch auf Rente entstanden sei. Hierüber hat die IV-Kommission zu befinden, der die Akten zu überweisen sind.

Urteil des EVG vom 22. September 1964 i. Sa. F. D.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit kann angenommen werden, wenn überwiegend wahrscheinlich geworden ist, daß ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der trotz allfälligen Eingliederungsmaßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in rentenbegründendem Ausmaß dauernd beeinträchtigt wird.

Der 1909 geborene, als Landwirt tätige Versicherte erkrankte am 13. Juli 1963 an einem schweren Myokardinfarkt (Herzinfarkt). Zuerst fürchteten die Ärzte, er werde die akute Phase des Leidens nicht überleben. In der Folge gelang es ihnen aber, den Patienten am Leben zu erhalten. Am 22. August 1963 meldete er sich bei der IV an und machte geltend, daß er nie mehr körperliche Arbeit verrichten dürfe, weshalb er sein Vieh verkauft und sein Land verpachtet habe. Am 28. August 1963 erklärte ein Arzt z. Hd. der IV-Kommission, der Gesundheitszustand des zu 100 Prozent arbeitsunfähigen Versicherten sei besserungsfähig, doch könne eine spätere Tätigkeit im jetzigen Augenblick nicht beurteilt werden. Es komme aber nur noch leichte körperliche Arbeit in Frage.

Mit Verfügung vom 4. Oktober 1963 wurde dem Versicherten mitgeteilt, zur Zeit bestehe kein Rentenanspruch; er könne jedoch für den Fall, daß seine Arbeitsunfähigkeit länger als 360 Tage dauern sollte, ein neues Rentengesuch stellen. Eine hiegegen erhobene Beschwerde wurde vom kantonalen Richter abgewiesen. Diesen Entscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen. Er machte geltend, daß eine bleibende Erwerbsunfähigkeit bestehe und gab das Zeugnis eines Arztes vom 18. März 1964 zu den Akten, in dem unter anderem ausgeführt wurde: «Es stand... vom ersten Moment an fest, daß der Versicherte wegen seines schweren Herzleidens nie mehr im Stande sein würde, die bisherige Tätigkeit als Landwirt wieder aufzunehmen oder eine sonstige schwere körperliche Tätigkeit auszuüben. Der Fall wird dadurch kompliziert, daß der Patient möglicherweise im Zusammenhang mit seiner Herzerkrankung zu hartnäckigen, schmerzhaften periartikulären Entzündungen beider Schultergelenke neigt, die die Arbeitsfähigkeit... zusätzlich einschränken. Eine Besserung des Zustandes ist nicht zu erwarten. Er ist unseres Erachtens höchstens zu 25 Prozent arbeitsfähig».

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Ein Anspruch auf Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt (Art. 28, Abs. 1, IVG). Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG).

Ein Rentenanspruch wegen bleibender Invalidität entsteht nicht, ehe überwiegend wahrscheinlich geworden ist, daß ein weitgehend stabilisierter (und daher nicht unabwendbar letaler), im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der trotz allfälligen Eingliederungsmaßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in rentenbegründendem Ausmaß dauernd beeinträchtigen wird. Nach der bisherigen Rechtsprechung wurde angenommen, daß eine bleibende Invalidität dann vorliege, wenn wegen der Stabilität des Zustandes zu erwarten sei, daß sie während der ganzen IV-rechtlich erheblichen Aktivitätsperiode dauere. Dabei war aber immer nur eine Stabilisierung des körperlichen oder geistigen Gesundheitszustandes gemeint; denn eine mögliche Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Laufe der Zeit (z. B. wegen vermehrter Angewöhnung oder wegen eines geeigneteren Tätigkeitsgebietes) schließt insbesondere bei jüngeren Versicherten die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit nicht aus. Dem entspricht denn auch Art. 41 IVG, der für alle IV-Renten die Möglichkeit der Revision vorsieht. Ferner muß es für ältere Versicherte zur Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit genügen, daß der Gesundheitsschaden bis zum Ende der IV-rechtlich erheblichen Periode im wesentlichen irreversibel ist. (Diese Periode geht mit der Erreichung des AHV-rechtlichen Rentenalters zu Ende, da für die Folgezeit die Leistungen der IV grundsätzlich durch die der AHV abgelöst werden). Den bisherigen Darlegungen hinsichtlich der Aktivitätsperiode kommt daher insbesondere für ältere Versicherte Bedeutung zu.

2. Im Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission (19. September 1963), der rund zwei Monate nach dem Myokardinfarkt erfolgte, ließ sich noch nicht auf eine bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG schließen. Auch die Voraussetzungen der zweiten Variante waren nicht erfüllt, da es am Erfordernis der 360 Tage dauernden vollen Arbeitsunfähigkeit fehlte. Demzufolge hat die IV-Kommission im September 1963 einen Rentenanspruch mit Recht verneint.

Damit ist aber noch nicht gesagt, daß der Rentenanspruch frühestens 360 Tage nach dem Myokardinfarkt vom Juli 1963 entstehen konnte (zweite Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG). Wenn auch eine Erwerbsunfähigkeit, die auf einen Myokardinfarkt zurückgeht, zunächst unter dem Gesichtspunkt der zweiten Variante betrachtet werden muß, so ist es doch nicht ausgeschlossen, daß sich die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit rechtfertigt, ehe 360 Tage verflossen sind. In derartigen Fällen ist die Rente vom Eintritt der bleibenden Erwerbsunfähigkeit an auszurichten; denn alsdann greift anstelle des Kriteriums der zweiten Variante die Betrachtungsweise der ersten Variante Platz (Urteil vom 27. Mai 1964 i. Sa. A. M., ZAK 1964, S. 430). Im vorliegenden Falle dürften die Voraussetzungen für die Annahme einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit vom März 1964 an erfüllt sein, nachdem zu diesem Zeitpunkt die akute Lebensgefahr behoben war und der Arzt eine weitere Besserung der auf «höchstens 25 Prozent» veranschlagten Arbeitsfähigkeit ausschloß. Über einen erst nach dem Beschluß der IV-Kommission vom 19. September 1963 entstandenen Rentenanspruch hat indessen die Verwaltung zu befinden, der die Akten zur Prüfung dieser Frage zu überweisen sind.

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1964

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

	Seite
Allgemeines	
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV und der EO	17
Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiet der AHV und IV	67
Die AHV 1948 bis 1964	138
Die Betriebsrechnungen der AHV/IV/EO im Jahre 1963	233
Aus den Jahresberichten 1963 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	451
Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	508
Sechste AHV-Revision	
Zur sechsten AHV-Revision	2
Die parlamentarischen Beratungen der sechsten AHV-Revision	4
Die Zentrale Ausgleichsstelle und die sechste AHV-Revision	50
Die sechste AHV-Revision und die Ausgleichskassen	98
Der Vollzug der sechsten AHV-Revision (zusammenfassender Bericht)	277
Rückblick auf die Durchführung der sechsten AHV-Revision	501
Beiträge	
Unselbständigerwerbende	
Vergütungen für den Besuch der Expo	118
Treueprämien	118
Entschädigungen an Übersetzer und Dolmetscher	163
Beitragsabrechnung für Photomodelle und Mannequins	539
Gerichtsentscheide	30, 294, 296, 541
Selbständigerwerbende	
Zu den Beitragstabellen für Selbständigerwerbende	213
Gerichtsentscheide	84, 489
Beitragsbezug	
Gerichtsentscheid	35
Renten	
Allgemeines und Rentenanspruch	
Lebensbescheinigungen	289
Die neuen Bestimmungen über die Renten	100
Statistik der AHV-Renten 1963	393

Ordentliche Renten

Rentenauszahlungen an die Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires	164
Gerichtssentscheid	259
IBK-Auszüge an Dritte gegen Vollmacht des Versicherten	482
Vollständigkeit der Beitragsdauer nach Stundung von Beiträgen einstiger Auslandschweizer	539
Außerordentliche Renten	
Bewertung des Pfrundeinkommens	483
Gerichtssentscheid	259

Organisation

Angaben über die Revisionsstellen der AHV	105
Organisationsschema der AHV	291

Rechtspflege und Strafbestimmungen

Die neuen kantonalen Vorschriften über die Rechtspflege in der AHV und den verwandten Gebieten	15, 64
Strafurteile gemäß Artikel 87—91 AHVG in den Jahren 1959—1962	59
Das Kreisschreiben über die Rechtspflege	520
Gerichtssentscheide	80, 81, 354, 491

Verschiedenes

Von Monat zu Monat 1, 2, 49, 97, 137, 138, 185, 273, 274, 313, 377, 441, 442, 497	
Volksinitiative der AVIVO vom 7. Juni 1962	28
Parlamentarische Vorstöße	
Interpellation Huber, vom 16. Juni 1964	350, 485
Bildung der Versichertennummer der Tibeter	417
Ausgleichsfonds der AHV	119, 350
Literaturhinweise	78, 119, 164, 216, 348, 349, 350, 420, 421, 484, 485

B. Invalidenversicherung**Allgemeines**

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Verein- barungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialver- sicherung auf den Gebieten der AHV, der IV und der EO	17
Verzeichnis der kantonalen Erlasse auf dem Gebiete der AHV und IV	67
Aus der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1963 zur Invalidenversicherung	186

	Seite
Die Geschäftsabwicklung der IV-Kommissionen im Jahre 1963	206
Aus dem Pflichtenheft einer IV-Regionalstelle	247
Schweizer Tag der Invaliden	274
Die Betriebsrechnungen der AHV/IV/EO im Jahre 1963	233
Aus den Jahresberichten 1963 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	451
Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung	508

Versicherungsleistungen

Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen	
Gerichtssentscheide	356
Eingliederung im allgemeinen	
Geburtsgebrechen, Vererbung und Molekularmedizin	112, 155
Abgrenzung zwischen medizinischen Maßnahmen und Sonderschulung bei Anstaltsaufenthalt	214
Die Stellung des geistesschwachen Kindes in der Invalidenversicherung	278
Ursachen, Diagnose und Behandlung der Geistesschwäche	313
Die rückwirkende Übernahme von Eingliederungsmaßnahmen durch die IV	341
Gerichtssentscheide	37, 370, 372, 493
Medizinische Maßnahmen	
Die Coxarthrose vom Standpunkt der Invalidenversicherung aus gesehen	52
Geburtsgebrechen: Anerkennung im Einzelfall	214, 418
Medizinische Maßnahmen: Psychiatrische Leistungen	215
Geburtsgebrechen: Mit Kauunfähigkeit verbundenes Fehlen von Zähnen	418
Gerichtssentscheide 39, 40, 86, 88, 91, 121, 123, 166, 168, 169, 172, 217, 219 221, 261, 360, 423, 542	
Maßnahmen beruflicher Art	
Ein erfreuliches Resultat	249
Arbeitstraining als berufliche Eingliederungsmaßnahmen der IV	288
Praktische Ausbildung geistig behinderter Jünglinge	346
Gerichtssentscheide	92, 545
Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige	
Abgrenzung zwischen medizinischen Maßnahmen und Sonderschulung bei Anstaltsaufenthalt	214
IV und Reisekosten bei der Sonderschulung	254
Praktische Ausbildung geistig behinderter Jünglinge	346
Stand der Zulassung der Sonderschulen	389
Gerichtssentscheide	94, 263
Hilfsmittel	
Mängelrügen bei der Abgabe von Hilfsmitteln	251

Das Automobil eines invaliden Vertreters als Kompetenzstück im Sinne des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs	334
Gerichtsentscheide	42, 125, 172, 174, 176, 219, 266, 297, 311, 547
Taggelder	
Leistungen der Militärversicherung und IV-Taggeldanspruch	337
Taggeldberechtigung für das dem Abschluß der Eingliederung folgende Wochenende	483
Gerichtsentscheide	123, 425
Renten	
Zur Verweigerung von Geldleistungen	250
Rechtzeitige Rentenanmeldung invalider Minderjähriger beim Erreichen des 20. Altersjahres	418
Zum Beginn des Rentenanspruchs in der Invalidenversicherung	512
Statistik der IV-Renten und Hilflosenentschädigung 1963	515
Gerichtsentscheide	128, 179, 180, 181, 223, 225, 227, 267, 299, 301, 303, 357, 360, 427, 429, 430, 432, 495, 549, 551, 553
Hilflosenentschädigung	
Die Frage der Bedürftigkeit bei hilflosen Invaliden	347
Statistik der IV-Renten und Hilflosenentschädigung 1963	515
Gerichtsentscheide	204, 363, 364, 434
Vergütung der Reisekosten	
Das Gutscheilverfahren für Fahrten in der Invalidenversicherung	150
 Organisation und Verfahren	
Allgemeines	
Das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung	209
Ärztliche Kontrolluntersuchungen: Kostenübernahme	215
Leistungspflicht der Krankenkassen bei Geburtsgebrechen	256
Möglichkeiten für eine beschleunigte Geschäftsabwicklung in der IV	282
Organisationsschema der IV	344
Anmelde- und Abklärungsverfahren	
Der Beizug der Spezialstellen in der IV im Jahre 1963	285
Zustellung von Kassenverfügungen	484
Rechtspflege: siehe AHV	
Gerichtsentscheide	45, 95, 123, 129, 132, 306, 308, 367, 370, 372, 374, 436
 Förderung der Invalidenhilfe	
Betriebsbeiträge an Dauerwerkstätten	12
 Verschiedenes	
Von Monat zu Monat	49, 97, 138, 185, 233, 273, 313, 441, 497
Literaturhinweise	78, 118, 119, 164, 216, 348, 349, 350, 420, 421, 485

C. Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge

Von Monat zu Monat	49, 137, 273, 274, 377
Ursprung und Tätigkeit der Kommission für Altersfragen	238
Der Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	379
Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone Stand 1. Juli 1964	397, 457
Der Entwurf zu einem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	442
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Dafflon vom 4. Oktober 1962	28
Postulat Klingler vom 10. Dezember 1962	28
Postulat Meyer-Luzern vom 19. Dezember 1962	28
Kleine Anfrage Pradervand vom 2. Oktober 1963	28
Verschiedenes	
Literaturhinweise	78, 348, 350

D. Erwerbsersatzordnung

Von Monat zu Monat	2, 97, 137, 138, 497
Die neuen kantonalen Vorschriften über die Rechtspflege in der AHV und den verwandten Gebieten	15, 64
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Verein- barungen sowie der Weisungen des Bundesamtes für Sozialver- sicherung auf den Gebieten der AHV, der IV und der EO	17
Berichterstattung der AHV/IV/EO-Organen über das Jahr 1963	119
Die zweite Revision der Erwerbsersatzordnung	146
Die Betriebsrechnungen der AHV/IV/EO im Jahre 1963	233
Erwerbsersatz und Zivildschutz	521
Organisationsschema der EO	408
Gerichtsentscheid	47

E. Familienzulagenordnung

Die neuen kantonalen Vorschriften über die Rechtspflege in der AHV und den verwandten Gebieten	15, 64
Das Gesetz des Kantons Aargau über Kinderzulagen für Arbeitnehmer	108
Kantonale Gesetze über Familienzulagen	290, 291
Parlamentarische Vorstöße	
Motion Barras, vom 3. März 1964	216
Motion Guntern, vom 18. Dezember 1963	79, 421
Motion Fuchs, vom 19. Dezember 1963	79, 421

	Seite
Kleine Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Wallis	28
Graubünden	29
Freiburg	29, 256
Solothurn	79
Neuenburg	79
Aargau	165, 486
Zug	486
Basel-Landschaft	486
Genf	487
Appenzell A. Rh.	540
Gerichtsentscheide	48, 134, 229, 270

F. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Von Monat zu Monat	1, 49, 97, 313
Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens mit Jugoslawien	148
Die deutsche Handwerkerversicherung	152
Entsante Arbeitnehmer nach dem Abkommen mit Frankreich	208
Inkrafttreten des Abkommens mit Italien über Soziale Sicherheit	377

G. Verschiedenes

Berichterstattung der AHV/IV/EO-Organe über das Jahr 1963	119
Organisationsschemas der AHV, IV und EO	291, 344, 408
Die Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung	467
Zum Jahreswechsel	498
Postleitzahlen und AHV	337
Lieferfristen im Drucksachenwesen	165
Nachträge zum Drucksachenkatalog	120, 258, 351
Personelles	29, 79, 165, 421, 422, 488, 540
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	29, 79, 165, 216, 257, 421, 486