



BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

# ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre (Gemeinde-) Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sowie weitere Durchführungsstellen der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung, der Erwerbersatzordnung für Wehrpflichtige, der Familienzulagenordnung und der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge

**Jahrgang 1962**

## Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff.
BB1	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluß
BS	Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige
EOV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebühren
IBK	Individuelles Beitragskonto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VFV	Verordnung über die freiwillige AHV
WStB	Bundesratsbeschluß über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Das *revidierte Abkommen über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer* vom 13. Februar 1961 wurde am 21. November 1961 für die Schweiz durch Direktor Saxer im Auftrage des Bundesrates unterzeichnet. Das Abkommen bedarf allerdings zu seinem Inkrafttreten noch der Ratifikation durch die vier Rheinuferstaaten (Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Niederlande, Schweiz) sowie durch Belgien.

\*

Am 6. Dezember 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Besprechung der Vertreter der *IV-Kommissionen der Kantone Appenzell A.Rh., Appenzell I.Rh., St. Gallen und Thurgau* und der *IV-Regionalstelle St. Gallen* statt. Behandelt wurden vor allem Fragen der Zusammenarbeit zwischen IV-Kommissionen und IV-Regionalstelle sowie der Mitwirkung der Spezialstellen und weiterer Stellen bei der beruflichen Eingliederung.

\*

Vom 11. bis zum 13. Dezember 1961 fand in Paris eine von der OECD organisierte und von 10 Staaten und 7 internationalen Organisationen besichkte *Studientagung über die Arbeitsvermittlung Behinderter* statt. Die Schweiz war durch eine Delegation des Bundesamtes für Sozialversicherung sowie der privaten Invalidenhilfe vertreten.

\*

Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* trat am 14. Dezember 1961 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie führte die an der letzten Sitzung begonnene Diskussion über Fragen grundsätzlicher und administrativer Natur betreffend die Verbindlichkeit der Steuermeldungen für die Ausgleichskassen weiter.

\*

Der Bundesrat hat am 18. Dezember 1961 *Dr. Frauenfelder*, bisher Vizedirektor, zum Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung gewählt. Ferner hat er *Dr. Kaiser*, bisher Vizedirektor ad personam im Bundesamt für Sozialversicherung, zum «Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung» ernannt.

\*

In seiner Sitzung vom 19. Dezember 1961 hat der *Ständerat* die Gesetzesvorlage betreffend die *Aenderung des FLG* durchberaten. Diskussionslos stimmte er dem Antrag seiner Kommission zu, die Einkommens-

grenze auf 5 500 Franken und den Kinderzuschlag auf je 500 Franken für die drei ersten und auf je 700 Franken für die folgenden Kinder festzusetzen. Ein Antrag, den Arbeitgeberbeitrag auf 1 Prozent der Lohnsumme zu belassen, unterlag mit 24 gegen 11 Stimmen. In der Gesamtabstimmung wurde der Gesetzesentwurf mit 36 Stimmen ohne Gegenstimme gutgeheißen. Im weiteren erklärte sich der Ständerat in Ablehnung eines Antrages mit 17 gegen 14 Stimmen mit der Abschreibung der beiden Standesinitiativen der Kantone Freiburg vom 13. Juli 1956 und Wallis vom 6. Februar 1957, die eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen für Arbeitnehmer gefordert hatten, einverstanden.

## Direktor Frauenfelder zum Gruß

An Stelle des zurückgetretenen Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. Arnold Saxer, hat der Bundesrat den bisherigen Vizedirektor, Dr. iur. Max Frauenfelder, zum Nachfolger gewählt.

Direktor Frauenfelder ist am 10. Juni 1910 geboren und Bürger von Opfikon und Henggart im Kanton Zürich. Er wuchs in St. Gallen auf und schloß die dortigen Schulen mit der Literarmatura ab. Nach Studien in Genf, München, Heidelberg und Bern doktorierte er 1937 an der Universität Bern mit einer vielbeachteten Dissertation über «Das Geld als allgemeiner Rechtsbegriff». Nach Abschluß seiner Studien sah sich Direktor Frauenfelder in der Praxis um und bestand das st. gallische Anwaltsexamen. Dann amtete er vorübergehend als Untersuchungsrichter und wurde Amtsschreiber im st. gallischen Bezirk Oberrheintal.

Am 1. Juli 1941 trat Direktor Frauenfelder in das Bundesamt für Sozialversicherung ein und widmete sich vorwiegend der Kranken- und Tuberkuloseversicherung. Er wurde bald Chef der Sektion Krankenversicherung und 1948 zum Vizedirektor befördert. Zudem ernannte ihn der Bundesrat zum Stellvertreter des Präsidenten der Eidgenössischen Tuberkuloseversicherungskommission.

Wenn auch Direktor Frauenfelder sich bisher vorab mit Fragen der Krankenversicherung befaßt hat, so hat er doch seit jeher mit Interesse Anteil an den Fragen der AHV genommen und da und dort Gelegenheit gehabt, mit den Organen der AHV persönlich in Verbindung zu treten. Vor allem aber hat er ein wesentliches Verdienst an der Schaffung der Invalidenversicherung — und hier besonders auf dem Sektor der Eingliederung Behinderter ins Erwerbsleben — sowie an der gegenwärtigen Revision der Krankenversicherung.

Die Redaktion der ZAK und ihre Mitarbeiter in der Unterabteilung AHV/IV/EO freuen sich, in Direktor Frauenfelder einen Chef begrüßen zu dürfen, der gegenüber allen sozialen Fragen aufgeschlossen ist; sie wünschen ihrem neuen Direktor nicht nur eine erfolgreiche Tätigkeit im Bundesamt für Sozialversicherung, sondern darüber hinaus in der gesamten schweizerischen Sozialversicherung!

## Die «ZAK» in neuem Gewande

Mit der vorliegenden Nummer erscheint die bisherige «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» in einem neuen Gewande.

Es ist dies nicht der erste Wechsel dieser Art. Die Zeitschrift wurde erstmals im Jahre 1941 unter der Bezeichnung «Die eidgenössische Lohn- und Verdienstersatzordnung» herausgegeben. Sie befaßte sich damals ausschließlich mit diesem Sozialwerk der Aktivdienstzeit, später auch mit den sogenannten Beihilfen in der Landwirtschaft. 1946 wurde die Uebergangordnung zur AHV geschaffen und deren Durchführung den Lohn- und Verdienstaussgleichskassen übertragen. Diese Ausweitung des Aufgabenbereichs der Ausgleichskassen und die erwartete Einführung der AHV führten zur ersten Namensänderung im November 1946. Aus der «Eidgenössischen Lohn- und Verdienstersatzordnung» wurde die «Zeitschrift für die Ausgleichskassen». Seither hat sich das Sachgebiet der Zeitschrift immer mehr ausgeweitet. Neu hinzu kamen zuerst die Alters- und Hinterlassenenfürsorge, dann aber und vor allem die Invalidenversicherung und die Invalidenhilfe. Aus den landwirtschaftlichen Beihilfen sind die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern geworden, und aus der Lohn- und Verdienstersatzordnung ging 1953 die Erwerbsersatzordnung hervor.

Die Redaktion lag während der Kriegsjahre in den Händen des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, wurde später mit dem Bundesamt für Sozialversicherung geteilt und ging zu Beginn des Jahres 1948 ganz an dieses Amt, bzw. seine damalige Sektion AHV über. Heute wird die Zeitschrift im Rahmen des Bundesamtes für Sozialversicherung von der Unterabteilung AHV/IV/EO redigiert.

Auch der Leserkreis hat sich in den letzten Jahren beträchtlich ausgeweitet. Nachdem ursprünglich die AHV-Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen (vor allem die Gemeindegzweigstellen der kantonalen Ausgleichskassen) das Hauptkontingent der Leser stellten, geht heute ein großer Teil der Auflage an andere Interessenten. Aus der Zeitschrift für

die Ausgleichskassen ist somit ein allgemeines Informationsblatt über die Belange der Eidgenössischen AHV, der IV und der EO geworden, zu welchen Gebieten sich überdies die Familienzulagen sowie die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge gesellen. Dieser Entwicklung wurde nunmehr durch eine Aenderung des Titels Rechnung getragen. Die hauptsächlich behandelten Sachgebiete (AHV, IV und EO) werden in den Vordergrund gerückt. Die bisherige Abkürzung «ZAK» dagegen dient hinfort als offizielle Kurzbezeichnung der Zeitschrift und erscheint auch als solche auf dem Titelblatt. Damit werden die historischen Verdienste der Ausgleichskassen wenigstens andeutungsweise, dafür aber bleibend zum Ausdruck gebracht!

## Die Anpassung der Naturallohnansätze an die gestiegenen Lebenshaltungskosten

Mit Wirkung ab 1. Januar 1962 werden die Naturallohnansätze für die Bemessung des für die AHV-Beiträge maßgebenden Einkommens erhöht (BRB vom 4. Juli 1961 über die Aenderung der AHVV).

Im Herbst 1959 wandten sich die Konferenz staatlicher Steuerbeamter und die Eidgenössische Steuerverwaltung an das Bundesamt für Sozialversicherung. Sie machten geltend, die für die Wehrsteuer und die AHV geltenden Ansätze für die Bewertung des Naturallohnes würden den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr gerecht. Die Ansätze müßten den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepaßt werden. In ihren Richtlinien für die Steuerveranlagungsperiode 1961/1962 empfahl die Eidgenössische Steuerverwaltung, im Einverständnis mit der Konferenz staatlicher Steuerbeamter und ausgehend von einem Gutachten Dr. Elmers, den kantonalen Steuerverwaltungen, den Ansatz für Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen von 5 auf 5,50 Franken und in landwirtschaftlichen Verhältnissen von 4 auf 4,50 Franken zu erhöhen (vgl. ZAK 1960, S. 367).

Damit stellte sich auch für die AHV die Frage der Anpassung. Im Bestreben, die Einheit in der Bewertung des Naturallohnes bei allen Sozialversicherungen des Bundes zu wahren, galt es, mit den zuständigen Stellen Föhlung zu nehmen. Ferner wurden die interessierten Wirtschaftsverbände begrüßt.

Obwohl die SUVA, die Militärversicherung und die Arbeitslosenversicherung der Auffassung waren, der Naturallohn sei in nichtlandwirt-

schaftlichen Verhältnissen mit wenigstens 6 Franken im Tag zu bewerten, wurde in Anbetracht der etwas niedrigeren Ansätze der Steuerverwaltung und in Berücksichtigung eines Wunsches des Hotel- und Gastwirtschaftsgewerbes dem Ansatz von 5,50 Franken der Vorzug gegeben. Auch die SUVA und die Militärversicherung haben beschlossen, mit Wirkung ab 1. Januar 1962 diesen Ansatz zu übernehmen.

Durch den Bundesratsbeschluß vom 4. Juli 1961 sind die Artikel 10 ff. der AHVV geändert worden. Verpflegung und Unterkunft werden in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen mit 5,50 Franken im Tag bewertet. Aus technischen Gründen wurde für nichtlandwirtschaftliche Verhältnisse die Aufteilung auf die einzelnen Naturalleistungen nicht mehr in Fünfteln des Tagesansatzes, sondern in runden Frankenbeträgen ausgedrückt. Diese haben sich sehr bewährt. So werden, wenn nicht volle Verpflegung und Unterkunft gewährt werden, wie bisher das Mittagessen mit 2 Franken, das Morgenessen und die Unterkunft mit je einem Franken bewertet. Nur das Abendessen wird mit 1,50 Franken anstatt 1 Franken bewertet. Im Vergleich zum Ansatz des Mittagessens war es bisher zu tief eingeschätzt. Auch die Globallohnansätze für mitarbeitende Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen (Art. 14, Abs. 3, AHVV) wurden den erhöhten Naturallohnansätzen angepaßt; sie wurden auf 270 (bisher 200) Franken für alleinstehende und auf 390 (bisher 300) Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder angesetzt. Die Erhöhung fiel hier stärker aus, weil diese Ansätze auf 1. Januar 1954 nicht den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepaßt worden, also seit 1948 dieselben geblieben waren.

Für landwirtschaftliche Verhältnisse verweist die AHV wiederum auf die Wehrsteuer, so daß im allgemeinen mit einem Ansatz von 4,50 Franken zu rechnen sein wird. Dabei werden, wie bisher, das Mittagessen mit  $\frac{2}{3}$ , das Morgenessen, das Abendessen und die Unterkunft mit je  $\frac{1}{3}$  des Ansatzes bewertet.

## Epilepsie und Invalidenversicherung

Die Epilepsie oder Fallsucht (von den Alten morbus sacer = heilige Krankheit genannt) umfaßt eine große Gruppe verschiedenartiger Geisteskrankheiten, die entweder durch typische Anfälle, durch Absenzen oder durch besondere psychische Veränderungen charakterisiert sind. Diese Veränderungen können sogar in der Körperhaltung, im Bewegungsablauf und in der Mimik zum Ausdruck kommen.

Die ärztliche Wissenschaft kennt verschiedene Arten der Epilepsie, die sich im wesentlichen durch ihre Entstehung unterscheiden. Die Hauptgruppe der sogenannten *genuinen Epilepsie* weist oft eine mehr oder weniger auffällige Vererblichkeit auf, doch ist die Veranlagung zu diesem Leiden rezessiv und nicht dominant vererblich. Welche Momente neben dem Erbfaktor bei seiner Entstehung eine ursächliche Rolle spielen, läßt sich im Einzelfall nicht mit Sicherheit ermitteln. Selbst die Vererblichkeit ist nicht regelmäßig nachweisbar. Das Krankheitsbild ist sehr verschiedenartig. Meistens beginnen im Schulalter starke Krampfanfälle mit plötzlichem Bewußtseinsverlust. Diese Anfälle können häufig oder selten auftreten, werden manchmal auch durch Schwächeanfälle (Absenzen) abgelöst, die nicht selten sogar die einzig typische Erscheinung dieses Leidens sind. Ferner können bei der genuinen Epilepsie Dämmerzustände, Sinnestäuschungen (Halluzinationen), affektive Verstimmungen, gewisse Wahnideen und oft auch Veränderungen des seelischen Wesens auftreten.

In einem gewissen Gegensatz dazu steht die *symptomatische Epilepsie*. Auch ihr kann in Einzelfällen eine gewisse Veranlagung zu Grunde liegen, doch geht sie im wesentlichen auf einen Krankheitsprozeß oder auf einen Unfall mit Einwirkung auf das Gehirn zurück. Hier nehmen also äußere Ursachen einen überragenden Anteil an der Entstehung ein. Die symptomatische Epilepsie kann damit das Krankheitsbild und den Verlauf einer Epilepsie aufweisen, ohne ursächlich eine solche zu sein. Die eigentliche Ursache kann sowohl auf einem angeborenem Leiden (Art. 2, Ziff. 129 b und c, GgV) als auch auf einer erworbenen Schädigung des Gehirns, wie beispielsweise auf einer Entzündung, Geschwulstbildung oder Unfalleinwirkung beruhen.

Die bei uns selten zu beobachtende *familiäre Myoklonus-Epilepsie* (Art. 2, Ziff. 129a, GgV) weist neben den myoklonischen Zuckungen (blitzartig auftretenden Schüttelkrämpfen einzelner Muskeln) epilepsieartige Anfälle oder plötzlichem Hinstürzen und allgemeine Starrezustände ohne Bewußtseinsverlust auf.

\*

Wie verhält es sich nun mit den medizinischen Leistungen der IV zugunsten der an Epilepsie leidenden Versicherten?

Gemäß Artikel 12 IVG gewährt die IV jene medizinischen Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesent-

licher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Behandlung des Leidens an sich fällt begrifflich nicht in das Gebiet der IV, sondern bei Krankheiten in das der Krankenversicherung oder bei Unfallfolgen in das der Unfallversicherung. Diese Regel gilt auch für die Epilepsie. Es kann nicht Aufgabe der IV sein, die zur Verhütung von Anfällen notwendigen medizinischen Maßnahmen zu übernehmen, weil diese eben die Behandlung des Leidens an sich darstellen.

Eine weniger einschränkende Regelung hat der Gesetzgeber hinsichtlich der *Geburtsgebrechen* getroffen, weil deren Behandlung weder in das Gebiet der Krankenversicherung noch in dasjenige der Unfallversicherung fällt. Für diese gilt die in Artikel 13 IVG niedergelegte Sonderregelung, welche auch die Behandlung des Leidens an sich zuläßt (siehe auch ZAK 1961, S. 206 ff.). Die bloße Veranlagung zu einem Leiden gilt indessen nicht als Geburtsgebrechen (Art. 1, Abs. 1, GgV). Im übrigen anerkennt die IV als Geburtsgebrechen nur jene Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste von Artikel 2 GgV (Liste der Geburtsgebrechen; siehe ZAK 1961, S. 190 ff.) aufgeführt sind. Ziffer 129 dieser Liste nennt die folgenden Epilepsieformen:

- a. Familiäre Myoklonus-Epilepsie
- b. Symptomatische Epilepsie auf Grund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen
- c. Symptomatische Epilepsie auf Grund nachweisbarer Geburtstraumen (z. B. Schädelverletzungen bei der Geburt).

Bei diesen Formen der Epilepsie haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung notwendigen medizinischen Maßnahmen. Für volljährige Versicherte wird die IV — auch in der Uebergangszeit von 5 Jahren gemäß Artikel 85, Absatz 2, IVG — keine medizinischen Maßnahmen übernehmen, da die ärztliche Wissenschaft keine zeitlich beschränkte Maßnahme kennt, um eine Epilepsie zu heilen oder dauernd zu mildern. Epileptiker benötigen vielmehr eine ärztliche Behandlung von zeitlich unbeschränkter Dauer.

Die *genuine* Epilepsie ist in der Liste der Geburtsgebrechen nicht aufgeführt, da nicht das Leiden vererbt wird, sondern — wie weiter oben dargelegt — höchstens die Veranlagung dazu, was sich übrigens nicht einmal in allen Fällen nachweisen läßt. Medizinische Maßnahmen für Versicherte, die an genuiner Epilepsie leiden, können somit weder auf Grund von Artikel 12 IVG noch auf Grund von Artikel 13 IVG gewährt werden.

## Zur Bemessung der Invalidität bei Landwirten

In der IV bildet die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit das Hauptkriterium zur Begründung eines Rentenanspruchs. Der Gesetzgeber hat diesen Invaliditätsbegriff in Artikel 4 IVG im Sinne einer umfassenden Volksversicherung weit gefaßt, im Gegensatz zur Regelung bei bloßen Klassen- oder Gruppenversicherungen. Das geschützte Rechtsgut besteht in der durch Invalidität bedrohten oder beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit des Versicherten. Abgesehen von wenigen Vorschriften für gewisse Nichterwerbstätige sowie Frühinvaliden enthalten Gesetz und Vollziehungsverordnung hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine Sonderregelung für bestimmte Versichertenkategorien oder Berufsgruppen. Tatsächlich geht es bei der Invaliditätsbemessung, wie sie in Artikel 28, Absatz 2, IVG geordnet ist, nicht etwa um den Grad einer spezifischen Berufsunfähigkeit, sondern um die Feststellung, inwieweit die Erwerbsfähigkeit des Versicherten als solche auf dem ihm offen stehenden Arbeitsmarkt durch einen Gesundheitsschaden beeinträchtigt wird. Hierbei ist allerdings den persönlichen Verhältnissen nach Eintritt der Invalidität Rechnung zu tragen, indem das erzielbare Erwerbseinkommen mit Gesundheitsschaden nur auf eine dem Versicherten zumutbare Tätigkeit bezogen werden darf.

Mit dieser kurzen Vorbemerkung zum Aufbau der IV sei einem allfälligen Mißverständnis grundsätzlicher Art vorgebeugt, wenn im folgenden von der Bemessung der Invalidität bei Landwirten die Rede ist. Es kann sich in keiner Weise darum handeln, daß für Landwirte innerhalb der IV rechtlich oder tatsächlich ein Sonderstatut geschaffen oder anerkannt würde. Vielmehr hat auch bei einem Landwirt, gleichgültig ob er ein eigenes Heimwesen oder ein Pachtgut bewirtschaftet, die Bemessung des Invaliditätsgrades nach den allgemeinen Bemessungsregeln zu erfolgen. Indessen zeigen sich bei der Anwendung der Bestimmungen des IVG auf Landwirte einige typische Erscheinungen, die es bei der Würdigung des Einzelfalles im Interesse der materiellen Rechtsgleichheit nach möglichst einheitlichen Gesichtspunkten zu beurteilen gilt.

\*

Ein Landwirt, der nach Eintritt einer Invalidität auf seinem Gut weiter arbeitet, gilt vom Standpunkt der IV aus regelmäßig als im Rahmen des Möglichen eingegliedert; denn unter Berücksichtigung familiärer und sonstiger Verhältnisse erscheint dem invaliden Landwirt die Aufnahme einer an sich denkbaren, andern selbständigen oder unselbständi-

gen Erwerbstätigkeit selten zumutbar, es sei denn, der Versicherte selbst ziehe es aus gewissen Gründen (Gesundheitsrücksichten) nach Eintritt der Invalidität vor, seinen bisherigen Landwirtschaftsbetrieb aufzugeben, um eine andere, angemessene Erwerbstätigkeit zu beginnen. So kann unter Umständen ein Kleinlandwirt zu diesem Schritt gezwungen werden, weil der Beizug entlohnter Aushilfskräfte für den Betrieb untragbar würde. Andererseits ist natürlich auch jener Fall denkbar, daß ein begüterter Landwirt wegen eines verhältnismäßig geringen Gesundheitsschadens — namentlich in vorgerücktem Alter — seinen Betrieb aufgibt und sich zur Ruhe setzt, obgleich er im Sinne des Gesetzes noch weitgehend erwerbsfähig wäre.

Als Bewirtschaftungsform steht in der Landwirtschaft der Familienbetrieb im Vordergrund. Das hat meistens zur Folge, daß der Inhaber eines solchen Betriebes auch nach Eintritt einer Invalidität sein Heimwesen dank vermehrter Mithilfe der Angehörigen und allfälligem Zuzug anderer Hilfskräfte weiter bewirtschaftet und auf diese Weise ein gleiches oder annähernd gleiches Betriebseinkommen erzielt wie vor Eintritt des Gesundheitsschadens. Die folgenden Betrachtungen beschränken sich deshalb auf den typischen Fall, da ein Landwirt trotz erheblicher Invalidität seinen Familienbetrieb weiterführt. Es bleiben auch so noch von Fall zu Fall große Unterschiede, namentlich struktureller Natur, zu beachten. So ist z. B. einer Gehbehinderung des Landwirts je nach der Größe und Lage seines Betriebes ein sehr verschiedenes Gewicht beizumessen. Ein solcher Gesundheitsschaden wird sich für einen Kleinbauern im Gebirge unter Umständen weit stärker auswirken als bei einem Inhaber eines größeren Landwirtschaftsbetriebes im Flachland, der trotz seines Gebrechens weiterhin unter Verwendung von Maschinen die wichtigsten Arbeiten auf dem Felde selber ausführen kann. — Dem Grundsatz nach wird die verbleibende Erwerbsfähigkeit nach Maßgabe der tatsächlich noch vorhandenen bzw. möglichen Mitarbeit des Landwirts nach Eintritt seiner Invalidität zu bestimmen sein, unter Mitberücksichtigung einer allfällig erfolgten oder zumutbaren Verlagerung dieser Arbeit im Rahmen des gesamten Betriebes. Auf diesen Umstand wurde schon bei früherer Gelegenheit kurz hingewiesen (vgl. ZAK 1960, S. 254).

Wichtiger als diese persönliche Umstellung des Landwirts ist in der Regel die Verschiebung der von ihm bis zur Invalidierung geleisteten Arbeit auf Familienangehörige. Dabei muß natürlich die Arbeitsverteilung unter den Familienangehörigen, wie sie schon vor Eintritt der Invalidität des Landwirts bestanden hatte, möglichst genau ermittelt wer-

den, um dessen erzielbares Erwerbseinkommen *ohne* Gesundheitsschaden zutreffend zu bestimmen; andernfalls führte der Einkommensvergleich bei Familienbetrieben offensichtlich zu Fehlschlüssen. So besagt auch Artikel 25, Absatz 2, IVV ausdrücklich: «Die *beiden* maßgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, sind auf Grund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen.» Diese Vorschrift führt folgerichtig zu nachstehender Methode, um den Invaliditätsgrad eines Landwirts zu berechnen:

Vorerst gilt es, das derzeitig erzielbare Erwerbseinkommen des Landwirts *ohne Gesundheitsschaden* zu bestimmen. Ausgangspunkt hiefür bildet das gesamte gegenwärtige Nettobetriebseinkommen, dem allenfalls ein Zuschlag hinzuzurechnen ist, der dem Einkommensrückgang, verursacht durch die Invalidität des Betriebsleiters, sei es in Form erhöhter Unkosten oder aber durch eine notwendig gewordene Einschränkung des Betriebes, entspricht. So ist gegebenenfalls der Arbeitslohn der seit der Invalidierung des Landwirts zusätzlich eingestellten Arbeitskräfte aufzurechnen. Auf der so erhaltenen Einkommensbasis gilt es dann, in Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse nach dem Arbeitsanteil des Landwirts bei guter Gesundheit das ihm zurechenbare Erwerbseinkommen zu bestimmen. Hierbei ist seine Leistung als Betriebsleiter in der Regel mit zunehmender Größe des Betriebes höher zu bewerten.

Ausgangspunkt für das *nach Eintritt der Invalidität* erzielbare Erwerbseinkommen des Landwirts bildet ebenfalls das gegenwärtige Nettobetriebseinkommen. Von diesem ist wiederum der auf den Versicherten persönlich entfallende Einkommensanteil zu ermitteln. Hiefür ist die Arbeitsleistung des Versicherten in seinem Betrieb, unter Einschluß der Leitung, zu werten, indem zugleich eine tatsächlich eingetretene vermehrte Beanspruchung von Familienangehörigen zu berücksichtigen ist. — Der Natur der Sache nach kann es sich bei dieser Bestimmung des Erwerbseinkommens des Versicherten nach der Invalidierung nur um eine annäherungsweise Schätzung der einzelnen Einkommensfaktoren handeln; sie muß indessen gestützt auf eine einläßliche Abklärung der Betriebsverhältnisse des Landwirts, und darf nicht etwa nur nach dem ärztlichen Befund über den Grad der Arbeitsunfähigkeit im medizinischen Sinne erfolgen. Dank allfälliger betrieblicher Umstellungen und Ausnützung der fortschreitenden Mechanisierung (z. B. Ersetzen des bisherigen Pferdezeuges durch einen Traktor) ist es unter Umständen auch einem Landwirt trotz beträchtlichem Gesundheitsschaden noch möglich, sein früheres Betriebseinkommen zu erhalten. Freilich wird man ange-

sichts der Schranke, welche das Gesetz in der Zumutbarkeit einer Tätigkeit aufstellt, einem tatsächlich schwerinvaliden Landwirt nicht solche Arbeitsleistungen anrechnen wollen, die er etwa nur noch durch offensichtliche Ueberbeanspruchung seiner verbliebenen Kräfte zu vollbringen vermöchte.

Hat die Bestimmung der beiden maßgebenden Erwerbseinkommen eines Landwirts mit bzw. ohne Gesundheitsschaden stattgefunden, so läßt sich endlich sein Invaliditätsgrad auf bekannte Weise in Prozenten berechnen.

\*

Vorstehende Ausführungen zeigen, daß es für die gesetzmäßige Erledigung von Rentenbegehren invalider Landwirte unter Umständen eine ganze Reihe von Faktoren zu beachten gilt, die eine einläßliche Ueberprüfung des Sachverhalts in verschiedener Richtung erfordern. Im Hinblick darauf haben einige IV-Kommissionen besondere Fragebogen oder Berechnungsblätter mit einem mehr oder weniger einläßlichen Schema geschaffen, um die Art und Größe des Betriebes, die Arbeitskräfte im allgemeinen sowie die Mitarbeit des Betriebsinhabers vor und nach dessen Invalidierung zu ermitteln; vereinzelt erfolgt zugleich eine Wertung der beantworteten Einzelfragen nach einem bestimmten Schlüssel oder gar einem Punktsystem.

Ein einfaches Frageschema könnte sich z. B. auf folgende Auskünfte beschränken, die zusammen mit den übrigen in den Akten enthaltenen Angaben nicht selten schon ziemlich weitgehende Anhaltspunkte für die Berechnung des Invaliditätsgrades eines Landwirtes bieten dürften:

1. Art und Umfang des Landwirtschaftsbetriebes?
2. Wie hoch ist zur Zeit der jährliche Nettoertrag des Landwirtschaftsbetriebes?
3. Wäre der Nettoertrag des Landwirtschaftsbetriebes ohne Gesundheitsschaden des Versicherten wesentlich höher?
4. Müssen wegen der Behinderung des Versicherten
  - familieneigene Arbeitskräfte ohne besondere Entlohnung vermehrt mitarbeiten?
  - zusätzliche fremde Arbeitskräfte beschäftigt werden, und wie hoch ist der entsprechende Aufwand im Jahr?
5. Ist der Versicherte noch in der Lage, den Landwirtschaftsbetrieb selber zu leiten?
6. In welchem Umfange ist der Versicherte heute noch imstande, im Landwirtschaftsbetrieb sonst mitzuarbeiten (Feldarbeiten, Stall- und Hausarbeiten)?

7. Allfälliger Nebenerwerb des Versicherten  
— vor Eintritt des Gesundheitsschadens?  
— jetzt?

Natürlich läßt sich ein solches Erhebungsblatt für Landwirte unter besonderer Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten noch weiter ausgestalten. Eine allzu starke Aufgliederung wird aber kaum nützlich sein; denn bei einer Häufung von Fragen stellt sich bald die Gefahr ein, daß die Antworten nicht mehr zuverlässig erteilt werden oder Nebensätze berühren, die für den konkreten Fall von geringem Interesse sind. Aus ähnlichen Ueberlegungen ist auch gegenüber einer schematischen Bewertung der einzelnen Fragen nach Quoten oder Punkten Vorsicht geboten. Ein solches Verfahren zur Bestimmung des Invaliditätsgrades eines Landwirts dürfte zwar eine Art Modellrechnung ergeben. Es kann jedoch die IV-Kommission nicht von ihrer Aufgabe entbinden, unter Berücksichtigung der nach der Lage des Einzelfalles wirklich entscheidenden Kriterien die beiden für den Invaliditätsgrad maßgebenden hypothetischen Erwerbseinkommen eines Landwirts mit aller Sorgfalt selber abzuschätzen.

## Verwaltungskostenzuschüsse und Verwaltungskostenbeiträge in der AHV

Die Geltungsdauer der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV vom 19. Januar 1955, welche die Gewährung von Verwaltungskostenzuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der AHV an die kantonalen Ausgleichskassen regelte, wurde letztmals — ohne zeitliche Beschränkung — am 30. Dezember 1959 verlängert und fand somit auch für die Berechnung der Zuschüsse für die Rechnungsjahre 1960 und 1961 Anwendung. Am 17. November 1961 hat nun das Eidgenössische Departement des Innern eine neue Verfügung mit Wirkung ab 1. Januar 1962 erlassen, welche für die Ausrichtung von Verwaltungskostenzuschüssen in den kommenden Rechnungsjahren maßgebend ist.

Das mit dem bisherigen Verteilungsschlüssel angestrebte Ziel, den kantonalen Ausgleichskassen die Deckung ihrer Verwaltungsausgaben zu sichern, ist erreicht worden. Im Jahre 1960 schlossen sämtliche Verwaltungskostenrechnungen mit einem Einnahmenüberschuß ab. Für das Jahr 1961 darf das gleiche Ergebnis erwartet werden. Ferner konnten die aus früheren Jahren aufgelaufenen Fehlbeträge gänzlich abgedeckt und über-

dies kasseneigene Vermögen geäufnet werden. Der erstarkte Verwaltungshaushalt der kantonalen Ausgleichskassen erlaubt somit inskünftig eine beweglichere Regelung für die Gewährung von Verwaltungskostenzuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der AHV.

Der Ausschuß für Verwaltungskostenfragen der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, der sich mit den einschlägigen Fragen befaßte, vertrat die Meinung, daß — nicht zuletzt im Hinblick auf die Ausdehnung, welche die Geschäftstätigkeit der Ausgleichskassen in den letzten Jahren erfahren hat — eine Anpassung des Verteilungsschlüssels an die veränderten Verhältnisse zu prüfen sei. Dies setzt jedoch eine eingehende Analyse der Verwaltungskostenrechnungen und eine genaue kostenmäßige Abgrenzung der Aufgaben voraus, welche der einzelnen kantonalen Ausgleichskasse im Rahmen der verschiedenen Sozialwerke obliegen. Die entsprechenden Arbeiten und Abklärungen müssen sich — damit die Ergebnisse wiederum für eine längere Zeitperiode Gültigkeit haben können — zudem auf ein sogenanntes Normaljahr erstrecken. Als solches kann aber frühestens das Rechnungsjahr 1962 betrachtet werden.

Immerhin gelangte der genannte Ausschuß zur Ueberzeugung, daß den kantonalen Ausgleichskassen heute schon eine nach ihren Bedürfnissen besser abgestufte Regelung der Verwaltungskostenbeiträge ermöglicht werden sollte. Den vom Ausschuß aufgestellten und von der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gebilligten Vorschlägen trägt denn auch die neue Verfügung vom 17. November 1961 Rechnung.

Der Höchstansatz für die Verwaltungskostenbeiträge der Abrechnungspflichtigen darf weiterhin 5 Prozent der AHV/IV/EO-Beiträge nicht übersteigen. Den kantonalen Ausgleichskassen werden aus dem Ausgleichsfonds der AHV wie bisher Verwaltungskostenzuschüsse von höchstens 6 Millionen Franken im Jahr ausgerichtet. Der für die Gewährung *ungekürzter* Zuschüsse von den Ausgleichskassen im Jahresdurchschnitt zu erhebende Verwaltungskostenbeitrag muß dagegen künftig nicht mehr 4 Prozent, sondern nur noch *3,5 Prozent* erreichen. Anderseits darf der vom einzelnen Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und mehr als den Mindestbeitrag schuldenden Nichterwerbstitigen verlangte Verwaltungskostenbeitrag *2,5 Prozent* — bis anhin 3 Prozent — nicht unterschreiten. Diese Ansätze sind jeweils für die Ausrichtung der Zuschüsse für das folgende Rechnungsjahr maßgebend. Die Verwaltungskostenzuschüsse für das Jahr 1962 werden somit voll gewährt, wenn im Rechnungsjahr 1961 von den Abrechnungspflichtigen Verwaltungs-

kostenbeiträge von wenigstens 3,5 Prozent im Durchschnitt und 2,5 Prozent im Einzelfall erhoben wurden.

Die nach den bisherigen Grundsätzen berechneten Verwaltungskostenzuschüsse werden nach wie vor *gekürzt*, sofern der im Jahresdurchschnitt erhobene Verwaltungskostenbeitrag *zwischen 3,5 und 2,5 Prozent* liegt. Die Kürzung bleibt unverändert auf die  *Hälfte*  der vollen Zuschüsse beschränkt. Nach den alten Bestimmungen war sie schon vorzunehmen, wenn sich der Durchschnitt zwischen 4 und 3,5 Prozent bewegte, und betrug für jedes volle Zehntelsprozent, um welches der durchschnittliche Ansatz von 4 Prozent unterschritten wurde, ganze 10 Prozent. Demgegenüber werden die Verwaltungskostenzuschüsse künftig nur um ein halbes Prozent für jedes unter dem Jahresdurchschnitt von 3,5 Prozent liegende Hundertstelprozent gekürzt. Beläuft sich jener beispielsweise auf 3,28 Prozent, so erfahren die Zuschüsse eine Kürzung von 11 (22mal 0,5) Prozent, und bei einem Durchschnitt von 2,99 Prozent eine solche von 25,5 (51mal 0,5) Prozent.

Der mit der Neuregelung verfolgte Zweck, den kantonalen Ausgleichskassen zu ermöglichen, die Verwaltungskostenbeiträge ihrem tatsächlichen Finanzbedarf besser anzupassen, wäre jedoch gleichwohl nicht gewährleistet, wenn der Anspruch auf Verwaltungskostenzuschüsse wie bis anhin gänzlich dahinfiele, falls der Jahresdurchschnitt der erhobenen Verwaltungskostenbeiträge von 3,5 Prozent — früher 4 Prozent — in zwei aufeinanderfolgenden Rechnungsjahren nicht erreicht wird. Die Verfügung vom 17. November 1961 enthält deshalb keine solche einschränkende Bestimmung mehr. Dies bedeutet, daß die Zuschüsse für *jedes Jahr* voll beziehungsweise gekürzt gewährt werden, so lange eine Ausgleichskasse von den angeschlossenen Arbeitgebern, Selbständigerwerbenden und mehr als den Mindestbeitrag schuldenden Nichterwerbstätigen Verwaltungskostenbeiträge von wenigstens 2,5 Prozent erhebt. Andererseits sind gemäß Artikel 1, Absatz 2, der neuen Verfügung die Beiträge im Rahmen des Höchstansatzes so zu bemessen, daß sie zusammen mit den Verwaltungskostenzuschüssen und den weiteren Einnahmen in jedem Fall zur Deckung des Verwaltungsaufwandes ausreichen.

Es wird nun Aufgabe der zuständigen Kassenorgane sein, den Verwaltungshaushalt im Hinblick auf die neue Regelung zu überprüfen und gegebenenfalls eine den finanziellen Bedürfnissen der Ausgleichskasse besser entsprechende Abstufung der Verwaltungskostenbeiträge in Erwägung zu ziehen.

# Die Revision der Genfer Gesetzgebung über die Familienzulagen

## I. Das neue Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer vom 24. Juni 1961

Am 24. Juni 1961 nahm der Große Rat des Kantons Genf ein neues Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer an, welches dasjenige vom 12. Februar 1944 ersetzt. Darin wurden die alten Bestimmungen, die sich noch auf die Lohn- und Verdienstersatzordnung bezogen, mit den in der AHV geltenden Vorschriften in Uebereinstimmung gebracht. Andere Bestimmungen wurden der Rechtsprechung und der Praxis der Familienausgleichskassen angepaßt. Im weiteren sieht das neue Gesetz eine namhafte Verbesserung der Leistungen vor. Durch Verordnung vom 9. August änderte der Staatsrat auch die Vollziehungsverordnung vom 17. Juni 1944 ab.

Mit Rücksicht darauf, daß das genferische Familienzulagensystem verschiedene Besonderheiten aufweist, sei im folgenden etwas näher auf die Einzelheiten dieser Totalrevision eingegangen.

### *1. Der Geltungsbereich*

Der Geltungsbereich wird im neuen Gesetz in ähnlicher Weise umschrieben wie bisher. Dem Gesetz unterstellt sind in erster Linie sämtliche Arbeitgeber, die im Kanton niedergelassen oder wohnhaft sind oder einen Geschäftssitz, eine Zweigniederlassung, eine Betriebsstätte oder eine andere Geschäftseinrichtung besitzen, und zwar in bezug auf die von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer, die im Kanton arbeiten oder wohnen. Die in der Schweiz, aber außerhalb des Kantons Genf niedergelassenen Arbeitgeber sind dem Gesetz ebenfalls unterstellt für die Arbeitnehmer, die sie dauernd im Kanton Genf beschäftigen und die dort wohnen. Nicht dem Gesetz unterstellt sind die dem öffentlichen Recht des Bundes unterstehenden juristischen Personen und Betriebe, deren Angestellte Anspruch auf die für das Bundespersonal vorgesehenen Familienzulagen haben. Ebenso fallen nicht unter das Gesetz die ausländischen Arbeitgeber sowie die internationalen Organisationen, die von der Entrichtung der Arbeitgeberbeiträge an die AHV befreit sind.

Die unterstellten Arbeitgeber sind verpflichtet, sich einer anerkannten Familienausgleichskasse anzuschließen. Immerhin sind diejenigen Arbeitgeber, die außerhalb des Kantons niedergelassen sind und im Kanton keine Geschäftseinrichtung besitzen, von dieser Verpflichtung befreit, sofern sie bereits einem andern kantonalen Familienzulagengesetz unter-

stellt sind und ihre im Kanton Genf wohnhaften und dauernd dort beschäftigten Arbeitnehmer Familienzulagen mindestens in der Höhe, wie sie das Gesetz des Kantons Genf vorsieht, erhalten. Nach dem bisher geltenden Gesetz war es nicht erforderlich, daß die Zulagen denjenigen des Genfer Gesetzes entsprachen; es genügte, wenn die Arbeitnehmer außerkantonalen Arbeitgeber die Familienzulagen auf Grund eines andern kantonalen Gesetzes erhielten. Die Arbeitgeber von privatem weiblichem Hausdienstpersonal, die gewissen besonderen Beitragsleistungen unterworfen sind, brauchen für dieses Personal keiner Familienausgleichskasse anzugehören (vgl. dazu die nachfolgende Ziffer 5).

## *2. Die Anspruchsberechtigung*

Die grundsätzlichen Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung sind unverändert geblieben, nämlich die Niederlassung des Arbeitnehmers in der Schweiz und die Unterstellung seines Arbeitgebers unter das Gesetz. Nach der abgeänderten Vollziehungsverordnung gilt der Arbeitnehmer als in der Schweiz niedergelassen, wenn er sich tatsächlich und dauernd auf dem Gebiete der Schweiz aufhält. Ausländische Arbeitnehmer, die sich mit einer Aufenthaltsbewilligung seit mehr als einem Jahr ununterbrochen in der Schweiz aufhalten, haben Anspruch auf die Familienzulagen, selbst wenn sie nicht über eine Niederlassungsbewilligung verfügen, vorausgesetzt allerdings, daß sie in der Schweiz in gemeinsamem Haushalt mit ihrer Familie leben. Unter der Herrschaft des alten Gesetzes hatte die kantonale Rekurskommission den Anspruch der ausländischen Arbeitnehmer auf Familienzulagen je nach deren fremdenpolizeilichem Status verschieden beurteilt; einzig die Inhaber einer definitiven Niederlassungsbewilligung (Ausweis C) konnten die Familienzulagen ohne weiteres beziehen.

Als Arbeitnehmer gelten Personen, die eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV ausüben, mit Einschluß derjenigen, die altershalber von der Beitragspflicht für die AHV befreit sind, ausgenommen jedoch der im Betrieb tätige Ehegatte des Arbeitgebers. Personen, die hauptberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ausüben, haben keinen Anspruch auf Familienzulagen, auch wenn sie nebenberuflich eine oder mehrere unselbständige Erwerbstätigkeiten versehen; diese Regelung entspricht der bisherigen. Nach einer neuen Bestimmung hat, wenn ein Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber steht, die Familienausgleichskasse desjenigen Arbeitgebers, bei dem der Arbeitnehmer hauptberuflich tätig ist, die ganze Familienzulage auszuzahlen.

### 3. Die Familienzulagen

Wie das alte, so sieht auch das neue Gesetz Kinderzulagen, Zulagen für die berufliche Ausbildung und Geburtszulagen vor.

Die Höhe der Kinderzulage ist nach wie vor nach dem Alter des Kindes abgestuft und beträgt heute:

25 Franken bis zum vollendeten 5. Altersjahr;

30 Franken vom 5. bis zum 10. Altersjahr;

35 Franken vom 10. bis zum 15. Altersjahr;

35 Franken vom 15. bis zum 20. Altersjahr,

wenn das Kind einem Studium obliegt, sich in einer Berufslehre befindet oder wegen Invalidität oder dauernder Krankheit nachweisbar nicht in der Lage ist, eine unselbständige Erwerbstätigkeit auszuüben, oder wenn es ganz oder teilweise vom Arbeitnehmer unterhalten werden muß.

Nach den Bestimmungen des aufgehobenen Gesetzes hatte der im Kanton Genf niedergelassene Arbeitnehmer Anspruch auf eine monatlich auszahlbare zusätzliche Zulage für die berufliche Ausbildung in der Höhe von 300 Franken im Jahr für aus der Schulpflicht entlassene Kinder von 15 bis 20 Jahren, die sich in der Schweiz in einer Berufslehre befanden oder einem Studium oblagen. Nach den neuen Bestimmungen wird die ordentliche Zulage von 35 Franken für nicht mehr schulpflichtige Studenten und Lehrlinge zwischen dem 15. und 20. Altersjahr *ersetzt* durch eine Berufsausbildungszulage von *70 Franken im Monat*, sofern der Arbeitnehmer auf dem Gebiete des Kantons Genf oder in dessen unmittelbarer schweizerischen Nachbarschaft (d. h. im waadtländischen Bezirk Nyon) niedergelassen ist. Die Vollziehungsverordnung bestimmt die Fälle, in denen die Berufsausbildungszulage auch ausgerichtet werden kann für Kinder, die im Ausland einen Beruf erlernen oder studieren. Wie bisher gilt als Berufslehre im Sinne des Gesetzes ebenfalls ein Lehrverhältnis in den benachbarten französischen Departementen, das den in Frankreich geltenden gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen entspricht. Als Studium im Sinne des Gesetzes werden nach einer neuen Bestimmung auch solche Studien anerkannt, die in Europa an einer staatlich anerkannten höheren Lehranstalt nach einem mindestens 20 Wochenstunden umfassenden Lehrplan absolviert werden. Die Zulage für die berufliche Ausbildung wird bis zum vollendeten *25. Altersjahr* des Kindes ausgerichtet, wenn dieses infolge der Berufslehre oder des Studiums ganz oder teilweise vom Arbeitnehmer unterhalten werden muß. Der Student oder

Lehrling von über 20 Jahren gilt indessen nicht mehr als vom Arbeitnehmer ganz oder teilweise unterhalten, wenn sein Einkommen 300 Franken im Monat erreicht.

Die Geburtszulage wurde von 175 auf 225 Franken erhöht. Für den Geburtsmonat wird zudem eine Kinderzulage von 25 Franken ausgerichtet und zwar ohne Rücksicht auf die Dauer der während dieses Monats geleisteten Arbeit. Der Arbeitnehmer erhält somit für den Monat der Geburt seines Kindes eine totale Zulage von 250 Franken.

Was den Begriff des zulageberechtigten Kindes anbelangt, so lehnte sich das Gesetz von 1944 an die Lohn- und Verdienstersatzordnung an. Das neue Gesetz umschreibt nun den Begriff in ähnlicher Weise wie die übrigen kantonalen Gesetze.

Die Reihenfolge, in der verschiedene als Arbeitnehmer tätige Personen einen Anspruch auf Kinderzulagen für ein bestimmtes Kind erheben können, wurde im neuen Gesetz unter Anlehnung an die Grundsätze geordnet, die die Rechtsprechung unter der Herrschaft des alten Gesetzes aufgestellt hatte. Es gilt folgende Rangordnung, wobei stets der Vorangehende die Nachfolgenden ausschließt:

- a. der Vater;
- b. die Mutter;
- c. der Ehemann der Mutter (d. h. der Stiefvater des Kindes), sofern die Mutter nicht selbst Arbeitnehmerin ist und das Kind im Haushalt des Stiefvaters lebt;
- d. der Bruder oder die Schwester, die für ein Geschwister sorgen;
- e. der Pflegevater oder die Pflegemutter.

Sind die Eltern geschieden oder gerichtlich getrennt und beide in unselbständiger Stellung tätig, so steht der Anspruch auf die Zulagen, wie bisher, in erster Linie demjenigen Elternteil zu, dem die Obhut über das Kind anvertraut ist. Zur Schließung einer Lücke der alten Gesetzgebung und in Berücksichtigung einer bisher geübten Kassenpraxis wird im weiteren ausdrücklich bestimmt, daß die Zulagen für ein außereheliches, nicht dem Stande des Vaters folgendes Kind in erster Linie der Mutter zustehen, sofern diese selbst als Arbeitnehmerin tätig ist. Die gleiche Regel gilt für den Fall, daß der Vater eines außerehelichen, ihm im Stande folgenden Kindes nicht voll für dessen Unterhalt aufkommt.

Wenn beide Ehegatten unselbständigerwerbend sind, der Vater jedoch im Dienste eines dem Gesetz nicht unterstellten Arbeitgebers (z. B. der Bundesverwaltung oder einer internationalen Organisation) steht, so hat die Mutter des Kindes keinen Anspruch auf Zulagen, auch wenn ihr

Arbeitgeber dem Gesetz unterstellt ist; diese Regelung weicht von derjenigen des alten Gesetzes ab, das in solchen Fällen den Doppelbezug zuließ.

Die Beendigung des Anspruchs auf die Zulagen wird im neuen Gesetz in einläßlicherer Weise geregelt als bisher. Der Anspruch besteht weiter während Arbeitsunterbrüchen infolge von Krankheit oder Unfall, jedoch höchstens während insgesamt 3 Monaten im Verlaufe eines Kalenderjahres. Ohne zeitliche Begrenzung dauert der Anspruch fort während der Rekrutenschule, den Wiederholungs- und Ergänzungskursen in der schweizerischen Armee, den jährlichen bezahlten Ferien, sowie wenn der Arbeitnehmer ein öffentliches Amt versieht, das nicht ausgeschlagen werden kann. Wenn im Zeitpunkt des Todes des Arbeitnehmers sein Anspruch auf die Zulagen nicht infolge von Krankheit oder Unfall erschöpft ist, werden die Zulagen dem überlebenden Ehegatten während drei Monaten weiter ausgerichtet, es sei denn, es stünde dem Ehegatten auf Grund einer eigenen Arbeitnehmertätigkeit ein Anspruch auf die Zulagen zu. Wird die Arbeit wegen Schwangerschaft und Wochenbett unterbrochen, so werden die Familienzulagen ebenfalls weiter ausgerichtet, sofern die Unterbrechung der Arbeit die im eidgenössischen Fabrikgesetz festgelegten zeitlichen Grenzen nicht überschreitet.

#### *4. Die Organisation*

Bisher wurden neue Familienausgleichskassen, die nicht mindestens zwei Drittel der Arbeitgeber und die Hälfte der Arbeitnehmer eines Berufszweiges umfaßten, nur zugelassen, wenn ihnen wenigstens 20 Arbeitgeber angehörten. Die Anerkennungsbedingungen für neue Kassen wurden nunmehr verschärft. Es müssen ihnen von nun an mindestens 50 Arbeitgeber oder, wenn diese Zahl nicht erreicht wird, mindestens 20 Arbeitgeber mit wenigstens 300 Arbeitnehmern angehören. Die beruflichen und zwischenberuflichen Familienausgleichskassen, die am 24. Juni 1961 (d. h. bei Erlass des neuen Gesetzes) bereits bestanden, können jedoch weiterhin tätig sein, solange ihnen wenigstens 20 Arbeitgeber angehören und solange sie jede Gewähr für ein richtiges Funktionieren des Ausgleichs bieten. Auch das neue Gesetz schreibt für die beruflichen und zwischenberuflichen Familienausgleichskassen einen paritätisch aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern zusammengesetzten Verwaltungsrat vor.

Die nicht einer beruflichen oder zwischenberuflichen Familienausgleichskasse angehörenden Arbeitgeber haben sich der Ausgleichskasse

des Kantons Genf, Abteilung Familienzulagen, anzuschließen. Diese Dienststelle richtet im übrigen weiterhin die Familienzulagen für das weibliche Hausdienstpersonal aus.

### *5. Die Finanzierung*

Wie bisher werden die Familienzulagen für Arbeitnehmer grundsätzlich durch die Beiträge der Arbeitgeber finanziert. Was die Zulagen für das weibliche Hausdienstpersonal anbelangt, so erfolgte die Finanzierung bisher ausschließlich durch jährlich erhobene Zusatzabgaben zur Dienstbotentaxe. Aus dieser Abgabe wurden auch die Zulagen für das im Tag- oder Stundenlohn beschäftigte Hausdienstpersonal bestritten, obwohl die Dienstbotentaxe nur von jenen Arbeitgebern entrichtet wird, die weibliches Hausdienstpersonal im Monatslohn angestellt haben und diesem bei sich Kost und Unterkunft gewähren. Auch nach der neuen Gesetzgebung werden Zusatzbeiträge auf der Dienstbotentaxe erhoben; jedoch werden von nun an auch die Arbeitgeber, die Hausdienstpersonal nur im Tag- oder Stundenlohn beschäftigen und deshalb der Dienstbotentaxe nicht unterworfen sind, zur Finanzierung herangezogen, indem nach dem neuen Gesetz ein Zusatzbeitrag zum Nominalwert der Ferienmarken erhoben wird, die diese Arbeitgeber bei der Ferienabteilung der Ausgleichskasse des Kantons Genf beziehen müssen.

## **II. Die neuen Bestimmungen über die Familienzulagen für selbständigerwerbende Landwirte**

Am 24. Juni 1961 hat der Große Rat im weiteren ein Gesetz angenommen, durch das das Gesetz vom 2. Juli 1955 über die Familienzulagen für selbständigerwerbende Landwirte abgeändert wird. Der Zweck der neuen gesetzlichen Bestimmungen besteht darin, die Familienzulagen für selbständigerwerbende Landwirte mit jenen für die Arbeitnehmer gemäß dem neuen Gesetz in Übereinstimmung zu bringen. Wir können daher auf unsere obigen Ausführungen unter Ziffer I, 3 über die den Arbeitnehmern ausgerichteten Zulagen verweisen. Im weiteren hat der Staatsrat durch Verordnung vom 9. August 1961 die Vollziehungsverordnung vom 25. November 1955 zum Gesetz vom 2. Juli 1955 abgeändert. Auch hierbei handelt es sich um eine Anpassung der Ausführungsbestimmungen an jene, die auf dem Gebiete der Familienzulagen für Arbeitnehmer gelten. Diese neuen gesetzlichen Bestimmungen sind ebenfalls am 1. Juli 1961 in Kraft getreten.

# Gesetzliche Erlasse, zwischenstaatliche Vereinbarungen sowie Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung auf den Gebieten der AHV, der IV und der EO<sup>1</sup>

Stand: 1. Januar 1962

## I. Die Gesetzgebung des Bundes

### 1. Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

*Bundesgesetz* über die AHV, vom 20. Dezember 1946 (BS 8, 447), abgeändert durch Bundesgesetze vom 21. Dezember 1950 (AS 1951, 391), 30. September 1953 (AS 1954, 211), 22. Dezember 1955 (AS 1956, 651), 21. Dezember 1956 (AS 1957, 122), 19. Juni 1959 (AS 1959, 854) und 23. März 1961 (AS 1961, 491), sowie durch das Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (Art. 82) (AS 1959, 827).

*Bundesbeschuß* über die Verwendung der der AHV aus den Ueber-  
schüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung zugewiesenen Mittel  
(Alters- und Hinterlassenenfürsorge), vom 8. Oktober 1948 (AS 1949,  
77), verlängert und abgeändert durch Bundesbeschlüsse vom 5. Oktober  
1950 (AS 1951, 33), 30. September 1955 (AS 1956, 122) und 3. Oktober  
1958 (AS 1959, 77).

*Bundesgesetz* über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige  
(EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bun-  
desgesetz vom 6. März 1959 (AS 1959, 567).

*Bundesgesetz* über die IV, vom 19. Juni 1959 (AS 1959, 827).

### 2. Erlasse des Bundesrates

*Vollzugsverordnung* zum Bundesgesetz über die AHV, vom 31. Oktober  
1947 (BS 8, 504), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 20. April

<sup>1</sup> Die in diesem Verzeichnis aufgeführten Texte sind wie folgt erhältlich:

- Texte gemäß Ziffer I und II: beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei;
- gedruckte Texte gemäß Ziffer III (bei allen gedruckten Texten ist die Bestellnummer angegeben): bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale;
- übrige Texte gemäß Ziffer III: beim Bundesamt für Sozialversicherung (Lieferungen nur nach Maßgabe der Vorräte möglich).

Das vorliegende Verzeichnis kann unter Nr. 318.120.01 d als Separatdruck bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale bezogen werden.

1951 (AS 1951, 394), 30. Dezember 1953 (AS 1954, 219), 10. Mai 1957 (AS 1957, 406), 5. Februar 1960 (AS 1960, 235) und 4. Juli 1961 (AS 1961, 495).

*Reglement* für das Schiedsgericht der AHV-Kommission, vom 12. Dezember 1947 (BS 8, 576).

*Vollzugsverordnung* zum Bundesbeschuß über die Verwendung der der AHV aus den Ueberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung zugewiesenen Mittel, vom 28. Januar 1949 (AS 1949, 84).

*Verordnung* über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge, vom 14. März 1952 (AS 1952, 281), abgeändert durch Bundesratsbeschuß vom 10. Mai 1957 (AS 1957, 414).

*Reglement* für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom 7. Januar 1953 (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschuß vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79).

*Verordnung* über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen, vom 16. Januar 1953 (AS 1953, 32), abgeändert durch Bundesratsbeschuß vom 3. Mai 1960 (AS 1960, 438).

*Bundesratsbeschuß* über die Einführung der IV, vom 13. Oktober 1959, aufgehoben durch die Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV mit Ausnahme von Artikel 24 und 25 (AS 1959, 921).

*Vollziehungsverordnung* zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EO), vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143).

*Bundesratsbeschuß* über die Beiträge der Kantone an die AHV, vom 16. Dezember 1960 (AS 1960, 1625).

*Bundesratsbeschuß* über die Beiträge der Kantone an die IV für die Jahre 1960—1961, vom 16. Dezember 1960 (AS 1960, 1629).

*Verordnung* über Geburtsgebrechen, vom 5. Januar 1961 (AS 1961, 61).

*Vollziehungsverordnung* zum Bundesgesetz über die IV, vom 17. Januar 1961 (AS 1961, 29).

*Verordnung* über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer, vom 26. Mai 1961 (AS 1961, 419).

### 3. Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

*Reglement* für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66).

*Verfügung* des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes betr. die Beitrags- und Abrechnungspflicht der in der Stickerei-Industrie tätigen Personen im Rahmen der AHV, vom 21. Juni 1949 (AS 1949, 560).

*Reglement* für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994).

*Regulativ* über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluß vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8).

*Verfügung* des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes über die Berechnung des für die AHV maßgebenden Lohnes von Angehörigen bestimmter Berufe, vom 31. Dezember 1953 (AS 1954, 225).

*Verfügung* des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in den AHV (Höchstansätze der Verwaltungskostenbeiträge), vom 19. Januar 1955 (AS 1955, 102).

*Reglement* für den Spezialfonds «Vermächtnis A. Isler sel.», vom 9. März 1956, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung (AS 1956, 582).

*Geschäftsreglement* für die Eidgenössische AHV-Kommission, vom 10. April 1956, erlassen von der Eidgenössischen AHV-Kommission (ZAK 1956, 304).

*Verfügung* des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Uebergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (AS 1957, 579).

*Verfügung* des Eidgenössischen Militärdepartementes betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 31. Dezember 1959 (Militäramtsblatt 1959, 272).

*Verfügung* des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV, vom 19. Februar 1960 (AS 1960, 282).

*Reglement* der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse, vom 19. November 1960 (AS 1961, 114).

*Verfügung* des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, vom 29. September 1961 (AS 1961, 859).

*Verfügung* des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen), vom 17. November 1961 (AS 1961, 1016).

## II. Die zwischenstaatlichen Vereinbarungen

### *Frankreich*

Abkommen über die AHV, vom 9. Juli 1949, mit Generalprotokoll und Protokoll Nr. 1 (AS 1950, 1133).

Verwaltungsvereinbarung, vom 30. Mai 1950 (AS 1950, 1145).

Zusatz zum Generalprotokoll, vom 5. Februar 1953 (AS 1953, 99).

Protokoll Nr. 2, vom 1. Juni 1957 (AS 1957, 629).

Protokoll Nr. 3, vom 15. April 1958 (AS 1958, 322).

Zusatz zum Abkommen über die AHV, vom 14. April 1961 (AS 1961, 656).

Zusatz zum Protokoll Nr. 3, vom 14. April 1961 (AS 1961, 375).

### *Oesterreich*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 15. Juli 1950 (AS 1951, 787).

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. Mai 1951 (AS 1951, 798).

### *Rheinschiffer*

Internationales Abkommen über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 27. Juli 1950 (AS 1953, 518).

Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Mai 1953 (AS 1953, 533).

### *Bundesrepublik Deutschland*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 24. Oktober 1950 (AS 1951, 935).

Verwaltungsvereinbarung, vom 21. September 1951 (AS 1951, 951).

Notenwechsel vom 14. September 1955 (AS 1955, 837).

Notenwechsel vom 3. Oktober 1955 / 11. Januar 1957 (AS 1957, 67).

### *Flüchtlinge*

Internationales Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, vom 28. Juli 1951 (AS 1955, 443).

### *Italien*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Oktober 1951 (AS 1954, 243).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 8. Februar 1955 (AS 1955, 489).

### *Belgien*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Juni 1952 (AS 1953, 928).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 24. Juli 1953 (AS 1953, 938).

### *Großbritannien*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 16. Januar 1953 (AS 1954, 999).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 1. September 1954 (AS 1954, 1014).  
Zusatzabkommen, vom 12. November 1959 (AS 1960, 867).

### *Dänemark*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 21. Mai 1954 (AS 1955, 283).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Juni 1955 (AS 1955, 769).

### *Liechtenstein*

Abkommen über die AHV, vom 10. Dezember 1954 (AS 1955, 519).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 6. April 1955 (AS 1955, 528).

### *Schweden*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Dezember 1954 (AS 1955, 758).

### *Luxemburg*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 14. November 1955 (AS 1957, 283).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Februar 1957 (AS 1957, 295).

### *Niederlande*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 28. März 1958 (AS 1958, 1019).  
Verwaltungsvereinbarung, vom 28. März und 3. Juni 1958 (AS 1958, 1031).  
Zusatzvereinbarung vom 14. Oktober 1960 (AS 1960, 1237).

### *Tschechoslowakei*

Abkommen über soziale Sicherheit, vom 4. Juni 1959 (AS 1959, 1709).  
Verwaltungsvereinbarung vom 10. September 1959 (AS 1959, 1720).

### *Spanien*

Abkommen über soziale Sicherheit, vom 21. September 1959 (AS 1960, 795).  
Verwaltungsvereinbarung vom 25. Januar 1960 (AS 1960, 806).

### III. Die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung<sup>1</sup>

#### 1. Weisungen, Wegleitungen und unnummerierte Kreisschreiben

*Kreisschreiben* über die Beitragspflicht der römisch-katholischen Weltgeistlichen, vom 12. März 1948.

*Kreisschreiben* über Beitrags- und Abrechnungspflicht der in der Stickerindustrie tätigen Personen, vom 5. August 1949.

*Weisungen* an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen gemäß AHVG Art. 68, Abs. 2, vom 1. September 1954.  
Nachtrag vom 31. Oktober 1960.

*Kreisschreiben* über die Beiträge von Entschädigungen der Milchkontrolleure der Viehzuchtverbände, vom 31. Oktober 1956.

*Weisungen* an die Revisionsstellen für die Revision der Ausgleichskassen, vom 15. Juli 1957.  
Nachtrag vom 31. Oktober 1960.

*Wegleitung* über die Renten, 4. Auflage, Juni 1958 (318.302).

Ergänzt und teilweise abgeändert durch:

*Kreisschreiben* über die Bemessung der Renten ab 1. Januar 1960, vom 26. Dezember 1959;

*Kreisschreiben* über die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV, vom 30. Januar 1960;

*Kreisschreiben* über die Durchführung der AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten, vom 4. April 1961 und 21. April 1961.

*Weisungen* an die Truppenrechnungsführer betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäß EO, vom 29. Dezember 1959 (51.3/V).

*Weisungen* über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, Stand 1. Februar 1960, abgeändert durch *Kreisschreiben* vom 2. Januar 1961 (318.103).

*Kreisschreiben* über die Rechtspflege, vom 15. Juli 1960.

<sup>1</sup> *Kreisschreiben* und *Mitteilungen* von vorübergehender Geltung sind hier nicht aufgeführt. Dies gilt insbesondere für die Richtlinien zur IV, deren Ablösung durch besondere *Kreisschreiben* oder *Wegleitungen* vorgesehen ist. Die vorliegende Liste ist somit nicht abschließend.

*Kreisschreiben* über die Schweigepflicht und die Aktenaufbewahrung in der IV, vom 22. August 1960.

*Wegleitung* zur EO, vom November 1960 (318.701).

*Kreisschreiben* über die Rückwirkungen der IV auf die AHV auf dem Gebiete der Renten, vom 2. November 1960.

*Kreisschreiben* über die Versicherungspflicht, vom 1. Juni 1961 (318.107.02).

*Kreisschreiben* betreffend Mikrofilmaufnahme der IBK für die Beitragsaufzeichnungen der Jahre 1948 bis 1960, vom 29. August 1961.

*Kreisschreiben* über die Vergütung der Reisekosten in der IV, vom 1. September 1961 (318.507.01).

Klebetekturen, vom 1. Januar 1962 (318.507.011).<sup>1</sup>

*Kreisschreiben* über die Pauschalfrankatur, vom 11. Oktober 1961 (318.107.03 d).

*Wegleitung* für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen, Oktober 1961 (318.102.1).

*Wegleitung* zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1962 (318.101).<sup>1</sup>

*Wegleitung* über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1962 (318.102).<sup>1</sup>

*Kreisschreiben* über den maßgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1962 (318.107.04).<sup>1</sup>

*Wegleitung* über Versicherungsausweise und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1962 (318.301).

## 2. Numerierte Kreisschreiben

Nr. betreffend

10 Beitragszahlung, Abrechnung, Geldverkehr und Buchführung, vom 25. November 1947 (gültig nur die Abschnitte A und C/V).

24a Beitragspflicht und Kassenzugehörigkeit der Mitglieder religiöser Gemeinschaften, vom 28. Dezember 1950. (Aufgehoben sind die Ab-

<sup>1</sup> Erscheint demnächst.

schnitte A und B sowie Ziffer 1, erster Satz, und Ziffer 2, Buchstabe b, bb [ohne 1. Satz] des Abschnittes C).

Nachtrag vom 24. August 1955.

- 27 Die Ermittlung des maßgebenden Lohnes und die Abrechnung und Zahlung der in der Heimarbeit tätigen Personen (mit Ausnahme der Stickerei-Industrie), vom 29. April 1948.
- 28a Das Beschwerdeverfahren, vom 8. Januar 1958.  
Nachtrag 1 vom 15. Juli 1958.
- 30a Die Beitragsmarken der AHV, IV und EO, vom 8. Januar 1960.
- 33a Das Mahn-, Veranlagungs-, Bußen- und Vollstreckungsverfahren, vom 11. Juni 1951.
- 35 Die Abschreibung uneinbringlicher Beiträge und zurückzuerstatternder Renten, vom 4. Oktober 1948 (gültig, soweit es sich auf uneinbringliche Beiträge bezieht).
- 36a Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950.  
Nachtrag vom 28. Juli 1960.
- 40d Die Vorbereitung der Formulare für Steuermeldungen, vom 13. März 1959.
- 43a Rückerstattung von AHV-Beiträgen wegen Entrichtung der eidg. Couponabgabe, vom 15. November 1958. (318.106.43a)
- 46a Das Abkommen zwischen der Schweiz und Italien über die Sozialversicherung vom 17. Oktober 1951, vom 28. Mai 1955.
- 47 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung vom 9. Juli 1949, vom 13. Oktober 1950.
- 54 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Oesterreich über Sozialversicherung vom 15. Juli 1950, vom 25. August 1951.
- 55 Das Abkommen zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland vom 24. Oktober 1950, vom 18. Oktober 1951.  
Nachtrag vom 10. Oktober 1957.
- 57 Die Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952.  
Nachträge vom 3. Juni 1961 und 14. Dezember 1961.
- 58 Die Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, Oesterreich und der Bundesrepublik Deutschland, vom 26. Dezember 1952.

- 59 Das internationale Abkommen über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer vom 27. Juli 1950, vom 24. Juli 1953.
- 60 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung vom 17. Juni 1952, vom 31. Oktober 1953.
- 61a Das Ende der Beitragspflicht, vom 13. Juni 1957.
- 62 Die Arbeitgeberkontrolle an Ort und Stelle durch die Revisionsstellen, vom 22. Juli 1954.
- 63 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Großbritannien über Sozialversicherung vom 16. Januar 1953, vom 30. September 1954.
- 63a Die Ausrichtung von außerordentlichen Renten an Angehörige des Vereinigten Königreiches von Großbritannien, vom 4. Juli 1960.
- 64 Die Verjährung der Beiträge, vom 29. Dezember 1954.
- 65 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung vom 21. Mai 1954, vom 22. März 1955.
- 66 Das internationale Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28. Juli 1951, vom 21. Mai 1955.
- 67 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein über die AHV vom 10. Dezember 1954, vom 26. Mai 1955.
- 68 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung vom 17. Dezember 1954, vom 30. August 1955.
- 69 Das Abkommen zwischen der Schweiz und Luxemburg über Sozialversicherung vom 14. November 1955, vom 8. April 1957.
- 70 Stipendien und ähnliche Zuwendungen, vom 19. Juni 1957.
- 71 Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenwerb, vom 3. Juli 1957.
- 72 Aktenaufbewahrung, vom 25. August 1958.
- 73 Das Abkommen zwischen der Schweiz und den Niederlanden über Sozialversicherung vom 28. März 1958, vom 4. Dezember 1958.
- 74 Das Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei vom 4. Juni 1959, vom 15. Dezember 1959.
- 75 Das Abkommen über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien vom 21. September 1959, vom 11. Juli 1960.

# Durchführungsfragen der AHV

## AHV-rechtliche Stellung der bei der Obstbauaktion tätigen Personen

Um eine einheitliche Erfassung der bei der Umstellung im Obstbau tätigen Personen zu gewährleisten, wurden bei der Eidgenössischen Alkoholverwaltung und bei der Schweizerischen Zentrale für Obstbau in Oeschberg Erhebungen durchgeführt. Das Ergebnis sei im folgenden kurz festgehalten.

Bei der Obstbauaktion sind folgende Personengruppen zu unterscheiden: Leiter der kantonalen Zentralstellen für Obstbau, Kursleiter, Obstbaumwärter und Unternehmer bei Baumfällaktionen.

Die *Leiter der kantonalen Zentralstellen* (Obstbaulehrer an landwirtschaftlichen Schulen oder Arbeitnehmer, die zugleich Kleinlandwirte sind) üben die Funktion des Leiters in unselbständiger Stellung aus. Die *Kursleiter* (ausgebildete Baumwärter, meistens Landwirte mit kleinem oder mittlerem Betrieb oder Angestellte landwirtschaftlicher Genossenschaften), denen insbesondere die Ausbildung der Baumwärter obliegt, gelten für diese Funktion ebenfalls als Unselbständigerwerbende. Dagegen erzielen die *Obstbaumwärter*, die von den Landwirten direkt beauftragt und bezahlt werden, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Nur wenn der Obstbaumwärter von der kantonalen Zentralstelle als Aktionsleiter bei einer Baumfällaktion amtiert, ist sein Einkommen aus dieser Tätigkeit maßgebender Lohn. Die Entschädigungen der kantonalen Zentralstelle an die für Baumfällaktionen engagierten *Unternehmer*, die Maschinen und eigene Hilfskräfte gegen Tarifentschädigungen einsetzen, zählen wiederum zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

## Familiename spanischer Staatsangehöriger

Im Zusammenhang mit den Anmeldungen spanischer Staatsangehöriger zur AHV stellt sich bei der Bildung der Versichertennummer oft die Frage nach dem für die AHV maßgebenden Familiennamen.

Spanische Staatsangehörige besitzen von Gesetzes wegen einen doppelten Familiennamen, wobei sich der erste Teil auf die väterliche, der zweite Teil auf die mütterliche Abstammung bezieht. Diese Regelung gilt für ledige und verheiratete Personen männlichen und weiblichen Geschlechts. Daher behält eine Frau auch nach ihrer Verheiratung ihren bisherigen Mädchennamen bei. Sie kann indessen, ohne dazu verpflichtet

zu sein, ihrem eigenen Namen den ersten Familiennamen ihres Gatten beifügen. Der Sohn José der Eltern Pablo Rodriguez Garcia (Vater) und Maria Pradera Rivas (Mutter) trägt daher den Namen José Rodriguez Pradera. Seine Ehefrau kann ihrem gesetzlichen Familiennamen Perez Lòpez den ersten Familiennamen ihres Gatten nachstellen und nennt sich dann Maria Perez Lòpez *de Rodriguez*.

Bei der Ausstellung des Versicherungsausweises und im Rentenfall ist einzig diese, sich aus den spanischen bzw. den gestützt darauf erstellten schweizerischen Ausweisschriften ergebende offizielle spanische Schreibweise maßgebend.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, daß im täglichen Verkehr oft nur der erste Familienname gebraucht wird und daß auch verheiratete Frauen den Familiennamen ihres Ehemannes verwenden.

*Im Rentenfall* ist, um Doppelzahlungen zu vermeiden, der Uebereinstimmung der Angaben in der Anmeldung mit dem Inhalt der Ausweisschriften ganz besondere Beachtung zu schenken. Bei verheirateten Personen sind insbesondere auch die Personalien des andern Ehegatten genau festzustellen. Ergeben sich Zweifel an der Richtigkeit der angewendeten Schreibweise, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Sind für die Festsetzung einer Rente die Beitragsleistungen einer verheirateten Frau maßgebend, so ist gegebenenfalls der Zusammenruf ihrer Beitragskonten nicht nur unter ihrem Mädchennamen (z. B. Maria Perez Lòpez), sondern auch unter dem Namen ihres Ehemannes (z. B. Maria Rodriguez) durchzuführen.

### **Minimalgarantie bei der Ausrichtung einer einfachen Invalidenrente an die Ehefrau eines Altersrentners**

Das Prinzip der Minimalgarantie, wie es Artikel 42, Absatz 1, AHVG, vorsieht, läßt sich nicht immer ohne Schwierigkeiten anwenden, wie der folgende Fall zeigt:

Eine 1916 geborene Frau heiratete 1959 einen am 31. März 1883 geborenen Rentenberechtigten, dem eine einfache außerordentliche Altersrente zusteht. Die Frau ist zu 50 Prozent invalid. Sie hat vor ihrer Ehe, wenn auch nur unregelmäßig, AHV-Beiträge bezahlt und besitzt daher grundsätzlich Anspruch auf eine ordentliche halbe einfache Invalidenrente, welche nach Maßgabe des durchschnittlichen Jahresbeitrages und der Beitragsdauer der Versicherten selbst berechnet wird. Da jedoch die ordentliche halbe Invalidenrente der Frau niedriger war als die entsprechende außerordentliche halbe Invalidenrente, fiel nach den Bestimmun-

gen über die Minimalgarantie diese Rente in Betracht. Weil nun aber einem Ehepaar nicht zwei außerordentliche (oder zwei ordentliche) einfache Renten zugesprochen werden können, wurde schließlich eine außerordentliche Ehepaar-Altersrente zugesprochen (Art. 22, Abs. 1, AHVG).

Die Ausgleichskasse fragte sich jedoch, ob diese Lösung nicht in dem Sinne paradox sei, daß, wenn die Ehefrau vor ihrer Verheiratung regelmäßig als Nichterwerbstätige Beiträge geleistet hätte, ihr 1960 eine ordentliche halbe Invalidenrente von 38 Franken monatlich zuzusprechen gewesen wäre, die zusammen mit dem Betrag der außerordentlichen Altersrente des Ehemannes, niedriger gewesen wäre als die außerordentliche Ehepaar-Altersrente (108 statt 113.40 Franken). Indessen wäre auch in einem solchen Falle die außerordentliche Ehepaar-Altersrente im Sinne der Minimalgarantie zu gewähren.

## Durchführungsfragen der IV

### Berechnung der IV-Rente bei verspäteter Anmeldung

Gemäß Artikel 48, Absatz 2, IVG, werden die Renten der IV erst vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt, sofern ein Versicherter seinen Anspruch mehr als sechs Monate nach dessen Entstehung anmeldet. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der zutreffenden Berechnung einer derartigen Rente.

Gleich wie in der AHV kommt in der IV dem Zeitpunkt des Versicherungsfalles, d. h. dem Zeitpunkt, in welchem das versicherte Ereignis eintritt, zentrale Bedeutung zu. In der AHV tritt der Versicherungsfall in der Regel beim Erreichen der Altersgrenze bzw. beim Tod des Ernährers ein. In der IV ist auf den Zeitpunkt des Eintrittes des für einen Rentenanspruch erheblichen Invaliditätsgrades abzustellen. Dieser Zeitpunkt, den die IV-Kommission festzusetzen hat, ist insbesondere maßgebend für die Beurteilung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen (Art. 6 IVG) und der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf ordentliche Renten (Art. 36, Abs. 1, IVG) sowie für die Bestimmung der für die Rentenberechnung maßgebenden Beiträge und Beitragszeiten. Schließlich ist auch hinsichtlich des Invalidenzuschlages zum durchschnittlichen Jahresbeitrag auf das Alter des Invaliden bei Eintritt des Versicherungsfalles abzustellen.

Hat sich somit ein 1925 geborener und seit mehreren Jahren vollständig erwerbsunfähiger Invaliden erst am 15. August 1961 zum Bezug

von Leistungen der IV angemeldet, so ist bei der Rentenberechnung wie folgt vorzugehen: Auf Grund von Artikel 85, Absatz 1, IVG fällt das Eintreten der Invalidität auf den 1. Januar 1960. Maßgebend für die Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages sind daher die in den Jahren 1948 bis 1959 geleisteten Beiträge und die entsprechenden Beitragszeiten, wobei die am 1. Januar 1960 gültigen Tabellen zur Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages und des Invalidenzuschlages zur Anwendung kommen. Bei der Ermittlung des zutreffenden Invalidenzuschlages ist davon auszugehen, daß der Versicherte am 1. Januar 1960 mehr als 30 Jahre zählte, jedoch das 35. Altersjahr noch nicht vollendet hatte. Nachdem auf diese Weise die maßgebenden Bemessungselemente für die Invalidenrente festgestellt worden sind, die mit Wirkung ab 1. Januar 1960 hätte zugesprochen werden können, ist der neue, auf Grund der fünften AHV-Revision erhöhte Rentenbetrag in üblicher Weise zu ermitteln und durch Verfügung mit Wirkung ab 1. August 1961 zuzusprechen.

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

Seit dem Jahre 1960 finden sich an dieser Stelle regelmäßig Hinweise auf neuerschienene Einzelwerke oder Aufsätze in Zeitschriften, die Gegenstände aus den Gebieten der AHV, der IV oder der EO oder damit verknüpfte Fragen behandeln. Diese Hinweise sollen weitergeführt werden in der Weise, daß inskünftig alle der Redaktion zur Kenntnis gelangenden Neuerscheinungen aus den genannten Sachgebieten hier genannt werden, jedoch ohne daß in der Regel auf den Inhalt der Publikationen näher eingegangen wird. Der Erwähnung in der ZAK kommt also eine rein bibliographische Bedeutung zu. Nur ganz ausnahmsweise wird auch auf Inhalt und Verwendungsmöglichkeit eines Werkes hingewiesen werden.

Parallel zu den an dieser Stelle veröffentlichten Literaturhinweisen erstellt das BSV einen Dokumentationskatalog AHV/IV/EO. Dieser dient vorläufig nur amtsinternen Zwecken, doch ist nicht ausgeschlossen, daß er später — ähnlich wie das Urteilsregister AHV/IV/EO — auch Außenstehenden zugänglich gemacht wird.

**Kleiner AHV-Führer für Versicherte.** Herausgegeben vom Schweiz. Gewerkschaftsbund. Ausgabe 1961.

**Die Eidgenössische Invalidenversicherung und das psychisch kranke Kind.** Vom Bundesamt für Sozialversicherung verfaßter Anhang zu «Kinderpsychiatrie, eine Anleitung zu Studium und Praxis für Aerzte, Erzieher, Fürsorger und Richter» von Prof. Dr. Jakob Lutz. 1961, Rotapfel-Verlag Zürich.

**Dr. Hugo Güpfert: Steuer und Sozialversicherung.** In «Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift», November 1961, S. 297.

**Hans Lorenzen: Lehrbuch des Versichertenports.** Stuttgart 1961.

**Francis Sandmeier: Die berufliche Eingliederung der jugendlichen Invaliden in der Schweiz.** In: «Praxis» Schweizerische Rundschau für Medizin, 1961, Nr. 39.

**Die Schweiz.** Ein Wegweiser für Deutsche und Oesterreicher, die in der Schweiz eine Stelle antreten. Herausgegeben vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, 1961. (Enthält einen Abschnitt über Sozialversicherung).

## KLEINE MITTEILUNGEN

**Postulat Schuler vom 22. Juni 1961** Das Postulat Schuler vom 22. Juni 1961 (ZAK 1961, S. 349) wurde vom Nationalrat am 6. Dezember 1961 angenommen.

**Eidgenössisches Versicherungsgericht** Für die Jahre 1962/63 wurden von der Vereinigten Bundesversammlung am 14. Dezember 1961 Dr. Louis Prod'hom zum Präsidenten und Fürsprecher Hans Wüthrich zum Vizepräsidenten des EVG gewählt.

**Schiedsgericht der AHV/IV-Kommission** An Stelle des verstorbenen W. Salzmann wurde C. Beck, bisher Ersatzmitglied, zum Mitglied und E. Tanner als neues Ersatzmitglied gewählt.

**Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO** In der Aufgabenverteilung innerhalb der Unterabteilung AHV/IV/EO (siehe ZAK 1960 S. 172, 1961 S. 29) sind einige Aenderungen eingetreten, von denen die wichtigsten nachstehend genannt werden:

- Die Sektion Beiträge übernimmt die Sachgebiete Arbeitgeberkontrollen, Arbeitgeberhaftung und Abrechnungswesen der Arbeitgeber.
- Die Sektion Renten und Taggelder befaßt sich inskünftig auch mit den Fragen betreffend Versicherungsausweis und IBK.
- Die Sektion Organisation bearbeitet das gesamte Gebiet der Beiträge an Institutionen und Organisationen der IV (Baubeiträge, Betriebsbeiträge usw.).
- Die Sektion für allgemeine Verwaltungsfragen ist inskünftig für Fragen im Zusammenhang mit den Revisionen der Ausgleichskassen zuständig.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 31. Mai 1961 i. Sa. H. M. (Nannier)

**Art. 209, Abs. 1, AHVV.** Die Arbeitgeber haben alle Vorkehren zu treffen, um die Arbeitgeberkontrolle zu erleichtern. Führt ein Arbeitgeber Aufzeichnungen über die ausgerichteten Löhne, so hat er sie dem Revisor vorzulegen, auch wenn er nicht buchführungspflichtig ist. (Erwägung 1)

**Art. 38 AHVV.** Die Ausgleichskasse ist befugt, eine Veranlagungsverfügung zu erlassen, wenn gewichtige Gründe für die Annahme sprechen, der Arbeitgeber habe nicht über sämtliche Löhne abgerechnet, und die der Ausgleichskasse nicht gemeldeten Löhne nur ermessensweise bestimmt werden können. (Erwägung 2)

**Art. 38 AHVV.** Beim Erlaß einer Veranlagungsverfügung muß die Ausgleichskasse den Sachverhalt sorgfältig prüfen und gestützt hierauf eine Schätzung treffen, die sich innerhalb der dem freien Ermessen gesetzten Schranken hält. Sie darf die zu veranlagenden Löhne nicht ohne genügende Anhaltspunkte festsetzen. (Erwägung 2)

**Art. 8, Abs. 2, OV.** Die obsiegende Partei hat nur dann Anspruch auf Ersatz der Prozeßkosten, wenn die Verhältnisse es rechtfertigen. Das ist nicht der Fall, wenn sie den Rechtsstreit in schuldhafter Weise verursacht hat. (Erwägung 3)

H. M. bewirtschaftet ein großes landwirtschaftliches Heimwesen, das als Versuchsgut betrieben wird. Am 29. März 1960 führte die Ausgleichskasse bei ihm eine Arbeitgeberkontrolle über die Jahre 1956 bis 1959 durch. Obwohl er eine Buchhaltung besaß, weigerte er sich, diese und die Lohnbücher dem von der Ausgleichskasse mit der Kontrolle betrauten Revisor vorzulegen. Er sei nicht verpflichtet, eine Buchhaltung zu führen und daher auch nicht gehalten, seine Buchhaltung der Ausgleichskasse zu öffnen. An diesem Standpunkt hielt er fest, meldete jedoch der Ausgleichskasse in der Folge 10 443 Franken an Tagelöhnen, über die er bisher nicht abgerechnet hatte.

Am 12. Juli 1960 erließ die Ausgleichskasse eine Veranlagungsverfügung. Darin setzte sie die nicht gemeldeten Löhne für die Jahre 1956 bis 1959 ermessensweise auf je 25 000 Franken fest. H. M. erhob Beschwerde. Die Rekurskommission wies diese ab. H. M. legte Berufung ein. Das EVG stellte folgende Erwägungen an.

1. Die Ausgleichskasse tat nur ihre gesetzliche Pflicht, als sie die Lohnabrechnungen des Berufungsklägers prüfte. Den Ausgleichskassen obliegt, durch Kontrollen festzustellen, ob die Arbeitgeber ihren Pflichten nachkommen, namentlich, ob sie alle Beiträge, die sie von den ausbezahlten Löhnen schulden, entrichtet haben (Art. 68, Abs. 2, AHVV; Art. 162 und 163 AHVV).

Die Arbeitgeber sind daher gehalten, alles zu tun, um die Kontrolle zu erleichtern. Namentlich haben sie, wie dies Art. 209, Abs. 1, AHVV vorschreibt, «den . . . Kontrollstellen Einsicht in ihre Bücher und Belege zu geben und alle Aufschlüsse zu erteilen, die zur Erfüllung der . . . Kontrollpflichten erforderlich sind». Diese Vorschrift gilt für alle Arbeitgeber, seien sie buchführungspflichtig oder nicht. Es genügt somit, daß ein Arbeitgeber tatsächlich Lohnbücher führt, um ihn zu verpflichten, diese dem mit der Kontrolle Beauftragten vorzulegen. Im Urteil vom 30. November 1959 i. Sa. J. und A. H. (EVGE 1959, S. 241; ZAK 1961, S. 72) hat das EVG festgestellt, die Ausgleichskasse sei befugt, wenn immer die Interessen der AHV und der Versicherten dies erforderten, vom Arbeitgeber die Unterlagen zu verlangen, deren sie bedürfe, um die Löhne zu ermitteln, die der Beitragerhebung unterworfen sind, und dies unbekümmert darum, ob der Arbeitgeber zur Führung von Büchern verpflichtet sei oder nicht. Selbst ein Landwirt, so stellt dieses Urteil fest, der nicht verpflichtet ist, eine Buchhaltung zu führen, verstößt gegen das Gesetz, wenn er unterläßt, die Personen zu nennen, denen er Löhne ausgerichtet hat. Diese Grundsätze sind, entgegen der Auffassung des Berufungsklägers, auch auf den vorliegenden Fall anwendbar.

Der Berufungskläger hat sich zweifellos nicht so verhalten, wie die gesetzlichen Vorschriften und die von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätze es von ihm verlangten. Aus den Akten ergibt sich vielmehr, daß der Berufungskläger nichts getan hat, um die Aufgabe der Ausgleichskasse zu erleichtern, und daß er sich, trotz Mahnung, geweigert hat, der Ausgleichskasse die Unterlagen vorzulegen, die er besaß. Der Einwand des Berufungsklägers, seine Kassenbücher bildeten keine Geschäftsbuchhaltung, sondern trügen privaten Charakter und enthielten Aufzeichnungen über Ausgaben familiärer Natur, die nicht bekannt werden sollten, ist nicht stichhaltig. Wie die Steuerbeamten, so sind auch die mit dem Vollzug des AHVG betrauten Personen der Schweigepflicht unterworfen; verletzt sie diese Pflicht, so machen sie sich strafbar (vgl. Art. 50 und Art. 87, Abs. 4, AHVG).

Aus dem Verhalten des Berufungsklägers und der Weigerung, der Ausgleichskasse seine Bücher zu öffnen, hat diese gefolgert, der Berufungskläger habe ihr nicht alle ausgerichteten Löhne gemeldet, und es sei daher gerechtfertigt, die Löhne ermessensweise durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen. In der Tat bestanden gewichtige Gründe für die Annahme der Ausgleichskasse. Die nachzufordernden Beiträge konnten aber nur geschätzt werden. Dem BSV ist daher darin beizustimmen, daß der Erlaß einer Veranlagungsverfügung grundsätzlich gerechtfertigt war.

2. Zu prüfen bleibt somit die Frage, ob die Veranlagungsverfügung hinsichtlich der Höhe der festgesetzten Beiträge zu bestätigen sei. Führt ein Beitragspflichtiger keine Buchhaltung, oder legt er bei der Arbeitgeberkontrolle Unterlagen vor, die es nicht erlauben, seine Angaben zu überprüfen und die erforderlichen Feststellungen zu treffen, so bleibt der Ausgleichskasse nichts anderes übrig, als zu schätzen, wieviel an Beiträgen zu wenig entrichtet wurden. Die Veranlagung ist indessen keine Strafe, die denjenigen trifft, der seine Pflichten nicht erfüllt und ihn verhalten soll, diesen nachzukommen, sondern ein Mittel, um eine den tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Anwendung des Gesetzes zu erreichen, also um die Beiträge zu erlangen, die der Beitragspflichtige wirklich schuldet. Handle es sich um die

Anwendung von Art. 39 AHVV — der voraussetzt, daß die Ausgleichskasse «Kenntnis davon erhält, daß ein Beitragspflichtiger keine Beiträge oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat» — oder um das Verfahren, das die Ausgleichskassen einem Beitragspflichtigen gegenüber einschlagen müssen, der sich der Arbeitgeberkontrolle entzieht (Art. 68, Abs. 2, AHVG, Art. 162 und 163 AHVV) und deshalb zu veranlassen ist (Art. 14, Abs. 3, AHVG und Art. 38 AHVV), in beiden Fällen ist die Lage die gleiche: Die Ausgleichskasse hat den Sachverhalt sorgfältig zu prüfen und sich zu bemühen, alle diesem Zweck dienlichen Elemente zu vereinigen, um so zu einer Schätzung zu gelangen, deren Grundlagen geprüft werden können, und die sich innerlich der dem freien Ermessen gesetzten Schranken bewegt. Die Ausgleichskasse darf jedoch keine Veranlagungsverfügung erlassen ohne hinreichende Anhaltspunkte für die Bestimmung der zu veranlagenden Beiträge zu besitzen, davon ausgehend, der Richter werde im Beschwerdeverfahren die für die Tatbestandsermittlung erforderlichen Anordnungen treffen und die demnach geschuldeten Beiträge festsetzen.

Der Berufungskläger weigerte sich, seine Kassenbücher vorzulegen, und er beharrte auf seiner Weigerung, ungeachtet der Erklärungen, die ihm von der Ausgleichskasse zuteil wurden und ungeachtet selbst der Buße von 30 Franken, die ihm vom Strafrichter deshalb auferlegt wurde. Andererseits betrachtete die Ausgleichskasse es als unerlässlich, daß der Revisor Einblick in seine Kassenbücher nehmen könne, um festzustellen, welche Löhne er seinem Personal wirklich ausgerichtet hatte. Sie kam zum Schluß, daß ihr unter den gegebenen Umständen nichts anderes übrig blieb, als die Beiträge von den ihr nicht gemeldeten Löhnen durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen. Indessen scheint die Ausgleichskasse vor dem Erlaß der Verfügung keinerlei Erhebungen durchgeführt zu haben. Sie ging davon aus, der Landwirtschaftsbetrieb des Berufungsklägers weise, seines Charakters als Versuchsgut und der großen Zahl der deshalb beschäftigten Personen wegen, ganz besondere Verhältnisse auf, und es sei daher nicht möglich, ihn mit in üblicher Weise geführten Betrieben zu vergleichen. So nahm die Ausgleichskasse an, es sei nicht übertrieben, die ihr nicht gemeldeten Löhne auf jährlich 25 000 Franken zu schätzen, ohne indessen näher zu erklären, worauf sie ihre Berechnung stützte. Von dem mit der Instruktion betrauten Richter befragt, ob die veranlagte Lohnsumme auf einer freien Schätzung beruhe oder auf Erfahrungszahlen, die der bewirtschafteten Fläche und der Art der Kulturen Rechnung trügen, antwortete die Ausgleichskasse: «Da sich Herr H. M. trotz wiederholter Aufforderungen weigerte, die erforderlichen Angaben zu liefern, stellt die jährliche Lohnsumme von 25 000 Franken eine reine Schätzung dar».

Das Gericht kann eine unter solchen Bedingungen erlassene Veranlagungsverfügung nicht schützen. Zwar trifft es zu, daß die Kassenbücher des Berufungsklägers der Ausgleichskasse erlaubt hätten, zu prüfen, ob der Berufungskläger seinen Pflichten nachgekommen war, und gegebenenfalls die nicht gemeldeten Löhne und die davon zu entrichtenden Beiträge genau zu bestimmen. Nachdem indessen die Ausgleichskasse festgestellt hatte, daß der Berufungskläger sich weigerte, ihr seine Kassenbücher vorzulegen, war sie verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die ausgerichtete Lohnsumme und die davon zu fordernden Beiträge zu ermitteln.

So hätte sich die Ausgleichskasse bei der Steuerbehörde erkundigen können, wieviel der Berufungskläger für die betreffende Zeitspanne an Löhnen in seinen Steuererklärungen als Gewinnungskosten geltend gemacht hatte. Die Steuerveranlagung ist zwar einzig maßgebend für die Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit und ist nicht verbindlich für die Festsetzung der Löhne, von denen der Steuerpflichtige als Arbeitgeber Beiträge entrichten muß. Doch hätte die Steuerveranlagung der Ausgleichskasse wertvolle Hinweise geben können. Wäre die Höhe der Löhne von der Steuerbehörde auf Grund von Erfahrungszahlen, wie sie für die Landwirtschaft im allgemeinen angenommen werden, bestimmt worden, so hätte die Ausgleichskasse davon abweichen können, um so dem besonderen Charakter des vom Berufungskläger betriebenen Gutes Rechnung zu tragen. Indessen ist nicht ersichtlich, weshalb die Ausgleichskasse von den Zahlen abwich, die in der Steuerveranlagung festgehalten wurden und die nicht gemeldeten Löhne mit 25 000 Franken im Jahr annahm, mit einem Betrag also, der beinahe demjenigen entspricht, über den der Berufungskläger bereits abgerechnet hatte. Eine Veranlagung, die so hohe Beiträge betraf und von der Steuerveranlagung derart stark abwich, hätte zweifellos der näheren Begründung bedurft. Es genügte nicht, daß die Ausgleichskasse auf den besonderen Charakter des Betriebes und auf die große Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer hinwies.

Die Ausgleichskasse hätte ferner die Besonderheiten des Betriebes durch Sachverständige begutachten lassen können (Anbaufläche, Kulturarten, Art der Bearbeitung). Auch eine nur summarische Untersuchung hätte wahrscheinlich wertvolle Ergebnisse gezeitigt und der Ausgleichskasse sowie dem Richter erlaubt, sich darüber Rechenschaft zu geben, ob und in welchem Umfang der Berufungskläger es vermutlich unterließ, Löhne der Ausgleichskasse zu melden. Dadurch wäre es möglich geworden, der Veranlagung eine feste Grundlage zu geben.

Die Ausgleichskasse wäre demnach in der Lage gewesen, zahlreiche Tatsachen zu ermitteln, die es ihr erlaubt hätten, die zu veranlagenden Beiträge zu bestimmen. Ein solches Vorgehen entspricht denn auch den gesetzlichen Vorschriften. Art. 38, Abs. 2 und 3, AHVV schreiben ausdrücklich vor, die Ausgleichskasse sei berechtigt, die Veranlagungsverfügung auf Grund einer Prüfung der Verhältnisse an Ort und Stelle zu erlassen und dem Säumigen die Kosten der Veranlagung aufzuerlegen. Wenn, wie im vorliegenden Fall, der Arbeitgeber die Ausgleichskasse daran hindert, selbst festzustellen, ob er seinen gesetzlichen Pflichten nachgekommen ist und über alle seinem Personal ausgerichteten Löhne abgerechnet hat, dann ist die Ausgleichskasse nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet, die in Art. 38, Abs. 2, AHVV vorgesehene Prüfung an Ort und Stelle anzuordnen, sofern diese Prüfung das einzige Mittel bildet, um eine zuverlässige Grundlage für die Veranlagung zu erhalten.

Aus diesen Gründen kann die Veranlagungsverfügung ihrer Höhe nach nicht bestätigt werden. Die Sache ist vielmehr zur Prüfung und zum Erlaß einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen. Indessen ist der Berufungskläger von den ihm von der Ausgleichskasse auferlegten Kosten nicht zu befreien; denn er hat sie durch sein Verhalten verursacht.

3. Dieses Erkenntnis entspricht dem vom Berufungskläger gestellten Eventualbegehren. Es stellt sich deshalb die Frage, ob dem Berufungskläger eine Prozeßkostenentschädigung zuzusprechen sei. Nach Art. 8, Abs. 2, OV in der Fassung des Bundesratsbeschlusses vom 3. Mai 1960 «hat die obsiegende Partei ... Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung». Der erste Satz dieser Vorschrift, der von der unentgeltlichen Verbeiständung handelt, bestimmt hingegen, daß diese Vergünstigung nur zu gewähren sei «wo die Verhältnisse es rechtfertigen». Daraus folgt jedoch nicht, daß der obsiegende Versicherte Anspruch darauf habe, in jedem Fall eine Prozeßkostenentschädigung zu erhalten, selbst dann, wenn er durch sein eigenes Verhalten wesentliche Kosten verursacht hat, und er mit gutem Willen die Aufgabe der Ausgleichskasse hätte erleichtern und einen Rechtsstreit vermeiden können. Im Gebiet des Sozialversicherungsrechtes hat der Richter aber in jedem Fall zu prüfen «ob und in welchem Maße» (Wendung, die sich in Art. 91 OB findet) der obsiegenden Partei eine Prozeßkostenentschädigung zuzubilligen sei.

Unter den gegebenen Umständen wäre es stoßend, die Ausgleichskasse zu verpflichten, dem Berufungskläger die Prozeßkosten zu ersetzen. Im Hinblick auf die Widersetzlichkeit, die das Verhalten des Berufungsklägers kennzeichnete, der sich ohne jeden Grund weigerte, der Ausgleichskasse seine Bücher vorzulegen, und auf die Schwierigkeiten, die er dadurch hervorrief, kann nicht davon die Rede sein, ihm auch nur die geringste Prozeßkostenentschädigung zuzuerkennen, einzig deshalb, weil seine Berufung teilweise gutgeheißen wurde. (In der Tat wurden das Haupt- und das Eventualbegehren des Berufungsklägers abgewiesen und nur das subeventuell gestellte Rechtsbegehren wurde gutgeheißen).

## Invalidenversicherung

### Allgemeines

Urteil des EVG vom 8. März 1961 i. Sa. F. B.

**Art. 6, Abs. 2, IVG. Ausländer und Staatenlose haben in der Regel Anspruch auf IV-Leistungen, wenn sie eine der beiden von dieser Bestimmung vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen.**

Der 1897 geborene und seit 1913 in der Schweiz wohnhafte italienische Staatsangehörige hat bis Ende 1954 als Maurer gearbeitet. Im Jahre 1955 verlangte er, daß seine von 1948 bis Ende 1954 an die AHV geleisteten Beiträge nach Italien überwiesen werden, damit er von der Sozialversicherung dieses Landes eine Invalidenrente erhalte. Seitdem hat er als Nichterwerbstätiger weiterhin Beiträge an die AHV bezahlt. Im März 1960 reichte der Versicherte eine Anmeldung zum Bezuge von IV-Leistungen ein. Sowohl die Ausgleichskasse als auch die Rekurskommission weigerten sich, diesem Begehren stattzugeben.

Das EVG hieß die vom Versicherten eingereichte Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

Der Berufungskläger hat seine Eigenschaft als Versicherter nicht verloren, nachdem er sein Gesuch um Ueberweisung der von ihm seit 1948 bis 1954 bezahlten AHV-Beiträge eingereicht hatte und diesem Gesuch statt-

gegeben worden war. Vielmehr lebte er dann weiterhin in der Schweiz, wo er seit 1913 niedergelassen ist, und blieb deshalb der Beitragspflicht unterworfen (ab 1955 war er nicht mehr als Arbeitnehmer, sondern als Nichterwerbstätiger beitragspflichtig und seine Beiträge wurden gemäß Art. 10 AHVG auf den gesetzlich vorgesehenen Mindestbetrag festgesetzt). Das schweizerisch-italienische Abkommen steht übrigens der Beibehaltung der Versicherteneigenschaft nach der Ueberweisung der Beiträge nicht entgegen; es sieht im Gegenteil ausdrücklich vor, daß der italienische Staatsangehörige, der seit dem Tage der Ueberweisung seiner Beiträge während wenigstens 10 vollen Jahren wiederum Beiträge entrichtet hat, neuerdings den Anspruch auf eine ordentliche Rente der schweizerischen AHV erwirbt.

Beim Eintritt des vom Versicherten für die Geltendmachung seines Leistungsanspruches angeführten versicherten Ereignisses — d. h. am 1. Januar 1960 laut Art. 85, Abs. 1, IVG — erfüllte der Berufungskläger also die in Art. 36 IVG vorgesehenen Bedingungen, da er in diesem Zeitpunkt versichert war und die Beiträge während mehr als einem vollen Jahre bezahlt hatte. Art. 6, Abs. 2, IVG macht aber für ausländische Staatsangehörige den Anspruch auf IV-Leistungen von strengeren Voraussetzungen abhängig: sie können solche Leistungen nur erhalten, 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».

Im vorliegenden Fall kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die Voraussetzung der Beitragszahlung während mindestens 10 vollen Jahren nicht erfüllt ist. Da der Versicherte veranlaßt hatte, daß die von ihm bis Ende 1954 bezahlten Beiträge nach Italien überwiesen wurden, können diese Beiträge nicht mehr angerechnet werden. Dies sieht übrigens das schweizerisch-italienische Abkommen in Art. 5, Abs. 5, ausdrücklich vor. Gemäß dessen Wortlaut können «italienische Staatsangehörige, deren Beiträge an die italienische Sozialversicherung überwiesen wurden, auf Grund dieser Beiträge gegenüber der schweizerischen AHV keine Rechte mehr geltend machen». Seit dieser Ueberweisung hat der Versicherte die Beiträge nur noch während 5 Jahren bezahlt . . . . Dagegen ist erwiesen, daß er seit 1913 in der Schweiz wohnhaft ist und damit die zweite von Art. 6, Abs. 2, IVG vorgesehene Voraussetzung, d. h. das Bestehen eines ununterbrochenen zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz während 15 Jahren, erfüllt . . . .

. . . . Es ergibt sich daraus, daß der kantonale Entscheid und die angefochtene Verfügung, welche die in Art. 6, Abs. 2, IVG vorgesehenen Voraussetzungen als nicht erfüllt erachten, aufzuheben sind. Der Fall wird an die kantonale Rekurskommission zurückgewiesen, damit diese abklärt, ob der Berufungskläger — was auf Grund der Aktenstücke kaum als nachgewiesen gelten kann — einen Invaliditätsgrad aufweist, der ihm Anspruch auf Leistungen der IV gibt. . . .

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 2. November 1961 i. Sa. E. K.

**Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV.** Bei Minderjährigen, die infolge Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall einen geistigen Gesundheitsschaden aufweisen, gilt jede Art psychischer Fehlentwicklung und schwerer Verhaltensstörung, die eine Sonderschulung notwendig macht, als geistige Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG. (Erwägung 3)

**Art. 8, Abs. 2, IVV.** Für den Besuch einer Hilfsschule gewährt die IV keine Leistungen. (Erwägung 4)

Der im Jahre 1950 geborene Versicherte kam kurz nach der Geburt in ein Kinderheim, wo er bis zum Beginn der Schulpflicht (Frühjahr 1957) blieb. Zu diesem Zeitpunkt nahm ihn eine Pflegefamilie auf, an deren Wohnort er die normale Volksschule besuchte. Wegen Erziehungs- und Schulschwierigkeiten wurde er im Dezember 1958 in eine Beobachtungsstation versetzt. Dort stellte man u. a. fest, daß der Versicherte charakterlich außerordentlich schwierig sei und den Anforderungen der zweiten Normalklasse in keiner Weise zu genügen vermöge, weshalb sich der Besuch einer Hilfsschule aufdränge. Seit April 1959 befindet sich der Versicherte in einem Kinderdörfli, wo er die Hilfsschule besucht.

Im März 1960 wurde der Versicherte bei der Invalidenversicherung angemeldet mit dem Begehren um Ausrichtung von Beiträgen an die Sonderschulung. In einem Bericht erklärte der Schulpsychologe, der Intelligenzquotient nach Binet-Kramer betrage beim Versicherten 85. Gestützt hierauf beschloß die kantonale IV-Kommission den nachgesuchten Beitrag zu verweigern.

Auf Beschwerde des Vormundes wies die kantonale Rekurskommission die Versicherung an, die gesetzlichen Sonderschulungsbeiträge auszurichten, wogegen das BSV Berufung einlegte mit dem Antrag, «die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für die Leistung von Beiträgen an die Sonderschulung sei zu verneinen». Das BSV vertrat die Auffassung, daß nur hochgradig Geistesschwache Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung hätten; betrage der Intelligenzquotient mehr als 75, so sei der Intelligenzmangel derart gering, daß offensichtlich nicht mehr von einer hochgradigen Geisteschwäche gesprochen werden könne.

Das Gericht hat Prof. Probst und PD Dr. Haffter mit einer Expertise betraut. In ihrem Bericht kommen die Experten zum Schluß, daß der Intelligenzquotient des Versicherten nach Binet-Simon-Probst 77 und nach Hamburg-Wechsler 99 betrage und daß die relativ leichten Verhaltensstörungen «sozial» bedingt seien. Der Versicherte könnte in der eigenen Familie oder in einer guten Pflegefamilie erzogen werden und eine öffentliche Hilfsschule besuchen. Es gehe nicht an, das Fehlen der eigenen Familie und das Fehlen einer Hilfsschule, welche die Heimerziehung nötig machten, als Invalidität umzudeuten.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen «infolge Invalidität» der Besuch der Volks-

schule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn sie mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden (als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall) behaftet sind, der wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 4 und 5, Abs. 2, IVG). Art. 19, Abs. 3, IVG räumt dem Bundesrat die Ermächtigung ein, die erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Beiträge im einzelnen zu umschreiben. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 9 der Vollziehungsverordnung (IVV) Gebrauch gemacht, die auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbar ist (Art. 117, Abs. 1, IVV). Darnach werden die Beiträge gewährt für geistesschwache Minderjährige, sofern der Intelligenzquotient eindeutig nicht mehr als 75 beträgt (Abs. 1, Buchst. a, von Art. 9 IVV). Ueberdies können unter näher umschriebenen Voraussetzungen auch blinde, sehgeschwache, taubstumme oder ertaubte, schwerhörige, sprachgebrechliche sowie solche Minderjährige der Beiträge teilhaftig werden, denen infolge eines «ändern körperlichen oder geistigen Gebrechens» der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist (Art. 9, Abs. 1, Buchst. b bis g, IVV). Vermögen Minderjährige infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen, so werden gemäß Art. 9, Abs. 2, IVV auch Beiträge gewährt, wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Im übrigen wird in Art. 8, Abs. 2, IVV noch bestimmt, daß als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht gilt, mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen.

2. Aus Art. 19, Abs. 1, IVG und Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV geht hervor, daß die Geistesschwäche eine Invalidität im Sinne von Art. 4 und 5, Abs. 2, IVG bedingen kann, was das Gericht bereits in seinem Urteil vom 6. Mai 1961 i. Sa. H. S. (EVGE 1961, S. 160 ff., ZAK 1961, S. 415) festgestellt hat. Damit Beiträge der IV ausgerichtet werden können, muß aber die intellektuelle Minderbegabung einen Grad aufweisen, daß der Minderjährige dem Unterricht in der öffentlichen Schule (einschließlich Hilfsschule) nicht zu folgen vermag. Dabei verlangt Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV eine durch Intelligenztest meßbare Beeinträchtigung (der Intelligenzquotient darf nicht mehr als 75 betragen). Nach einem von der IV-Kommission eingeholten Bericht beträgt der Intelligenzquotient des Versicherten nach Binet-Kramer 85. Die beiden Gutachter Prof. Probst und PD Dr. Haffter haben nach Binet-Simon-Probst einen Intelligenzquotienten von 77 und nach Hamburg-Wechsler einen solchen von 99 ermittelt. Die große Spanne zwischen diesen beiden Resultaten erklären die Experten damit, daß sich die leichte Schreib- und Leseschwäche des Versicherten nur beim ersten Test auswirke, nicht aber beim zweiten. In einem gleichzeitig erstatteten Gutachten in einem anderen Falle weisen die Experten überdies darauf hin, daß die Uebernahme eines Falles durch die Versicherung nicht an eine starre Limite gebunden sein sollte, da es in der Schweiz keinen Einheitstest gebe und sehr erfahrene Untersucher bei einem Versicherten mit dem gleichen Test zu verschiedenen Ergebnissen kommen könnten. Die Ergebnisse der verschiedenen Tests ließen sich nicht umrechnen, da jede Testserie qualitativ anders messe und werte. Es wird Sache der Verwaltung sein, aus diesen Darlegungen der Experten (die sich zur Frage des Intelligenztestes auch in einem Gutachten über grundsätzliche Fragen der IV geäußert haben) die sich aufdrängenden Schlüsse zu ziehen. Im vor-

liegenden Fall genügt die Feststellung, daß der Intelligenzquotient des Versicherten nach allen durchgeführten Testarten 75 eindeutig übersteigt, so daß die in Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV umschriebenen Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt sind.

3. Uebersteigt aber der Intelligenzquotient des Versicherten 75, so hat er gemäß Art. 9, Abs. 2, IVV wegen der bestehenden Geistesschwäche leichteren Grades nur dann Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung, wenn er noch mit einem andern Gebrechen behaftet ist (und er wegen dieser Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermag). Dabei kann es sich nur fragen, ob der Versicherte an einem geistigen Gebrechen im Sinne von Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV leidet, da die Gebrechen gemäß Buchst. b bis f von vorneherein außer Betracht fallen.

Unter einem geistigen Gebrechen gemäß Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV kann nur ein geistiger Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall im Sinne von Art. 4 IVG verstanden werden, da die besondere Regelung der Art. 19 IVG und 9 IVV unter den gesetzlichen Begriff der Invalidität gestellt ist. Wie das Gericht in EVGE 1961, S. 163, ZAK 1961, S. 415, dargetan hat, ist dieser «geistige Gesundheitsschaden» als juristischer Begriff zu verstehen, d. h. als ein Begriff, den das IVG zur Erreichung seines gesetzlichen Zweckes aufstellt; in diesem Zusammenhang ist zu entscheiden, ob eine bestimmte Erscheinung zu den geistigen Gesundheitsschäden des IVG gehört oder nicht. In dem von Prof. Probst und PD Dr. Haffter erstatteten Gutachten über grundsätzliche Fragen der IV wird ausgeführt, daß sich bei Erziehungsschwierigkeiten psychisches Kranksein in der Regel von bloßen Charakteranomalien nicht abgrenzen lasse. Jede psychische Entwicklung sei von Anfang an das Resultat einer ständigen Wechselwirkung von Anlage und Umweltseinflüssen. Bei manifesten psychischen Störungen, die überhaupt für Beiträge der IV in Betracht kämen, liege auch nie bloß eine Anlage bzw. Disposition vor, sondern eine psychische Fehlentwicklung, d. h. ein Gebrechen. Einzig die Schwere der Störung und ihre Auswirkung auf die Bildungs- und Schulungsfähigkeit hätten den Ausschlag zu geben, nicht ihre Ursache. Es komme also darauf an, daß die geistige Gesundheit des Kindes in dem Maße beeinträchtigt sei, daß es nicht in einem geordneten Elternhaus bzw. einer guten Pflegefamilie erzogen und nicht in einer öffentlichen Normal- oder Hilfsschule geschult werden könne. Im übrigen zeige jeder Geistesschwache intellektuell und affektive Anomalien (gleich Charakteranomalien), welche bei der Möglichkeit oder Zumutbarkeit des Besuches öffentlicher Schulen berücksichtigt werden müßten. Jede Diskriminierung bestimmter psychopathologischer oder aetiologischer Kriterien (wie Psychopathie, Charakteranomalie, Schwererziehbarkeit, Milieuschaden, Verwahrlosung, Perversion, Süchtigkeit) sei abzulehnen. Auf Grund dieser Ausführungen, denen grundsätzlich beizupflichten ist, muß jede psychische Fehlentwicklung, die eine Sonderschulung notwendig macht, als «geistiges Gebrechen» betrachtet werden. Nur mit einer solchen Umschreibung des Invaliditätsbegriffes kann der vom IVG gesetzte Zweck erreicht werden.

Im vorliegenden Fall ist aber der Versicherte nach den Darlegungen der Experten Prof. Probst und PD Dr. Haffter nicht invalid im Sinne des IVG. Die bestehenden Verwaltungsstörungen sind relativ leicht und erreichen keinen derartigen Grad, daß von einem geistigen Gesundheitsschaden gesprochen

werden könnte. Wenn sich auch das Aufwachsen in einer Heimatmosphäre, die verfrühte Einschulung und das Fehlen einer Hilfsschule am Wohnort der Pflegeeltern auf den Versicherten ungünstig ausgewirkt haben, so liegt doch keine eigentliche psychische Fehlentwicklung vor. Die erneute Heimeinweisung ist weitgehend durch die soziale Lage des Versicherten und die örtlichen Verhältnisse bedingt. Die Stellungnahme der Amtsvormundschaft und der Heimleitung vermögen die Darlegungen der Experten, die das Bestehen einer Invalidität verneinen, nicht zu erschüttern. Fehlt es aber an einer Invalidität im Sinne von Art. 4 und 19 IVG, so kann der Versicherte keine Beiträge an eine Sonderschulung beanspruchen.

4. Abgesehen davon müßten die Beiträge auch deshalb verweigert werden, weil der Versicherte nicht untauglich zum Besuch einer Volksschule ist. Er besucht eine Hilfsschule, die gemäß Art. 8, Abs. 2, IVV der Volksschule gleichgesetzt ist. Zwar wird die Hilfsschule in einem Heim geführt, wo der Versicherte untergebracht ist. An sich könnte er aber nach den Feststellungen der Experten vom Elternhaus oder von einer Pflegefamilie aus ohne weiteres in eine öffentliche Hilfsschule gehen; zur Not wäre er sogar imstande, mit zwei Klassen Rückstand auch einer Normalschule zu folgen, was seinerzeit zu früh versucht wurde. Da das Scheitern der Privatversorgung nicht invaliditätsbedingt ist und am Wohnort der seinerzeitigen Pflegeeltern keine Hilfsschule besteht, braucht heute nicht geprüft zu werden, ob von einer Volksschul-tauglichkeit auch dann gesprochen werden könnte, wenn der Versicherte zwar dem Unterricht in einer Hilfsschule zu folgen vermöchte, aus Invaliditätsgründen aber nur im Rahmen eines Heimes.

**Urteil des EVG vom 8. November 1961 i. Sa. E. M.<sup>1</sup>**

**Art. 2, Ziff. 129, GgV. Genuine Epilepsie ist kein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen. (Erwägung 2)**

**Art. 12, Abs. 2, IVG; Art. 2, Abs. 1, IVV. Da genuine Epilepsie dauernder medizinischer Behandlung bedarf, besteht kein Anspruch gegenüber der IV auf «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren». (Erwägung 3)**

**Art. 22 IVG. Ohne Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen hat der Versicherte auch keinen Anspruch auf Taggelder. (Erwägung 4)**

Die im Jahre 1935 geborene Versicherte leidet an genuiner Epilepsie und steht wegen dieser Krankheit seit ihrer Kindheit immer wieder in ärztlicher Behandlung. Im Jahre 1957 wurde im Anschluß an einen Spitalaufenthalt versucht, die Versicherte als Hilfsschwester zu beschäftigen. Sie konnte aber ihre Tätigkeit nur teilweise ausüben und mußte im Januar 1959 wegen ihres Leidens entlassen werden. In der Folge besorgte sie zu Hause und in einer fremden Familie Haushaltungsarbeiten. Im November 1959 wurde sie wegen Verschlimmerung ihres Leidens in die schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich verbracht, wo sie bis zum 11. März 1960 blieb. Gegen Ende August 1960 trat sie eine Stelle als Hilfsschwester in einer Heilstätte an; sie litt aber in unregelmäßigen Abständen weiterhin an kurzen epileptischen Anfällen. Am 23. Mai 1961 kam sie erneut in die schweizerische Anstalt für Epileptische, «da die jetzigen Mittel wieder ausgedient haben».

<sup>1</sup> Siehe Ausführungen auf Seite 5.

Im Februar 1960 meldete sich die Versicherte bei der IV an und verlangte die Gewährung von medizinischen Maßnahmen. Die kantonale IV-Kommission beschloß, die nachgesuchten Maßnahmen zu verweigern, «weil diese zeitlich nicht beschränkt sind». Dieser Beschluß wurde von der Versicherten mit Erfolg angefochten, indem die kantonale Rekurskommission die Ausgleichskasse anwies, «vom 1. Januar bis 11. März 1960 die gesetzlichen Leistungen gemäß Art. 85, Abs. 2, zweite Alternative, IVG auszurichten (medikamentöse Behandlung, Hospitalisierung und Taggeld)».

Diesen Entscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die Kassenverfügung sei wieder herzustellen. Das BSV vertritt die Ansicht, daß kein Geburtsgebrechen vorliege, weshalb Leistungen gemäß Art. 13 und Art. 85, Abs. 2, IVG außer Betracht fielen; auch die Voraussetzungen für Leistungen gemäß Art. 12 IVG seien nicht erfüllt.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Minderjährige Versicherte haben laut Art. 13 IVG überdies Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden. Gestützt hierauf hat der Bundesrat am 5. Januar 1961 die Verordnung über die Geburtsgebrechen mit einer Liste der Gebrechen erlassen; diese Verordnung findet nach den Darlegungen im Urteil des EVG vom 15. Juni 1961 in Sachen H. Sch. (ZAK 1961, S. 362) gleich wie die Vollziehungsverordnung zum IVG vom 17. Januar 1961, auf alle noch nicht erledigten Leistungsbegehren Anwendung. Schließlich sieht Art. 85, Abs. 2, IVG vor, daß für die Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG der Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 auch volljährigen Versicherten zusteht, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann.

2. In ihrem Urteil nimmt die Vorinstanz an, daß die genuine Epilepsie der volljährigen Versicherten ein Geburtsgebrechen darstelle und daß die vom 1. Januar bis 11. März 1960 in der schweizerischen Anstalt für Epileptische durchgeführte Behandlung das Gebrechen dauernd gemildert habe. Demzufolge gingen die Kosten dieser Behandlung zu Lasten der IV.

Die vom Bundesrat aufgestellte Liste der Geburtsgebrechen enthält in Ziffer 129 folgende Epilepsieformen:

- a. Myoklonus-Epilepsie (familiär)
- b. Symptomatische Epilepsie auf Grund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen
- c. Symptomatische Epilepsie auf Grund nachweisbarer Geburtstraumen

Nach einem im Berufungsverfahren eingeholten Bericht der schweizerischen Anstalt für Epileptische ist die genuine Epilepsie, an der die Versicherte leidet, mit keiner dieser drei Epilepsieformen identisch. Diese Formen sind auch nicht besondere Ausprägungen der genuinen Epilepsie, sondern unterscheiden sich

von ihr wesentlich (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 123. bis 153. Auflage, S. 236 f.). Da die Aufzählung in der bundesrätlichen Liste abschließend ist, stellt die genuine Epilepsie kein Geburtsgebrechen dar. Entgegen der von der Vorinstanz in einer Eingabe an das EVG vertretenen Auffassung sind die Geburtsgebrechen laut Liste nicht allgemein etymologisch zu deuten, sondern nach der spezifischen Bedeutung, die die Medizin den dort verwendeten Ausdrücken beimißt. Der Richter hat also nur festzustellen, was die Medizin unter den in der Liste aufgezählten Gebrechen versteht und ob im konkreten Fall ein Leiden dieser Art vorliegt. Eine Diskussion darüber, was eigentlich «genuin» heiße, erübrigt sich daher vollständig.

Nachdem kein Geburtsgebrechen vorliegt, fallen Maßnahmen gemäß Art. 13 IVG außer Betracht. Abgesehen davon ständen der Versicherten auf Grund dieser Bestimmung selbst dann keine Leistungen zu, wenn die genuine Epilepsie zu den Geburtsgebrechen zu zählen wäre. Da die Versicherte volljährig ist, könnten nur zeitlich beschränkte Maßnahmen gewährt werden, die die genuine Epilepsie zu beheben oder dauernd zu mildern vermöchten (Art. 85, Abs. 2, IVG). Daß es keine medizinische Maßnahme gibt, die das Leiden der Versicherten zu beheben vermag, ist unbestritten. Den Akten läßt sich überdies entnehmen, daß die Behandlung in den ersten Monaten des Jahres 1960 die Epilepsie nicht dauernd mildern konnte, mußte sich doch die Versicherte im Mai 1961 erneut in Anstaltspflege begeben, da die bisherigen Mittel nicht mehr wirksam waren. Abgesehen davon stellte die Behandlung des Leidens in den ersten Monaten des Jahres 1960 keine «zeitlich beschränkte» Maßnahme dar; es handelte sich bloß um einen zeitlichen Ausschnitt der ständigen, weiterhin anhaltenden Behandlung.

3. Zu prüfen bleibt die Frage, ob der Versicherten medizinische Maßnahmen gestützt auf Art. 12 IVG zustehen. Wie das EVG im Urteil vom 28. März 1961 i. Sa. A. Sch., ZAK 1961, S. 224, dargetan hat, ist hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen vorab zu untersuchen, ob sie zur Heilbehandlung gehören (die nicht zu Lasten der IV geht). Erst wenn nicht von einer Heilbehandlung gesprochen werden kann, stellt sich die weitere Frage, ob eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme vorliege, die im Hinblick auf eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig oder geeignet ist.

Die medizinischen Maßnahmen, die in den ersten Monaten des Jahres 1960 getroffen wurden, gehören offensichtlich zur Heilbehandlung und sind nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet. Im Urteil vom 21. Oktober 1961 i. Sa. F. J. (vgl. nächste ZAK-Nummer), hat das EVG überdies festgehalten, daß unter Eingliederungsmaßnahmen bestimmt umschriebene, dem Zweck angepaßte Leistungen zu verstehen seien; wenn der Bundesrat, gestützt auf die Ermächtigung des Art. 12, Abs. 2, IVG, in Art. 2 IVV angeordnet habe, daß als medizinische Maßnahme «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» gewährt würden, dann halte sich diese Umschreibung im Rahmen des allgemeinen Begriffes des Art. 12 IVG. Hier stehen nicht einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren in Frage, bedarf doch die genuine Epilepsie der Versicherten dauernder Behandlung. Es fehlt daher auch an den Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen gemäß Art. 12 IVG.

4. Kann aber die Versicherte weder auf Grund von Art. 12 noch auf Grund von Art. 13 IVG medizinische Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen, so darf ihr auch kein Taggeld ausgerichtet werden; denn gemäß Art. 22 IVG wird das Taggeld nur «während der Eingliederung» bezahlt. Dagegen läßt es sich fragen, ob die Versicherte nicht die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente erfüllt; das BSV hat in einem Schreiben an die kantonale IV-Kommission erklärt, die Frage der Rentenberechtigung verdiene nähere Prüfung. Der Versicherten wird daher empfohlen, mit einem Gesuch um Ausrichtung einer Rente erneut an die IV-Kommission zu gelangen.

## **Renten und Hilflosenentschädigung**

**Urteil des EVG vom 24. Februar 1961 i. Sa. R. W.**

**Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 39, Abs. 2, IVV. Hilflos ist, wer für die alltäglichen und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist.**

Der 1939 geborene Versicherte ist wegen Idiotie seit 1952 in einer Anstalt interniert und wird es voraussichtlich bleiben müssen. Entgegen der Verfügung der Ausgleichskasse, die dem Versicherten eine volle Invalidenrente, jedoch keine Hilflosenentschädigung zusprach, setzte die Rekursbehörde, auf Beschwerde hin, den Grad der Hilflosigkeit auf  $\frac{2}{4}$  fest. Diesen Entscheid zog der Vertreter des Versicherten an das EVG weiter mit dem Antrag, der Grad der Hilflosigkeit sei auf  $\frac{3}{4}$  festzusetzen. In seinem Mithbericht macht das BSV geltend, ein Invalider sei nur dann hilflos, wenn er für die Besorgung der notwendigsten Lebensverrichtungen fremder Hilfe bedürfe. Da der Versicherte jedoch nur beim An- und Auskleiden auf fremde Hilfe angewiesen sei, während er für alle übrigen notwendigen Lebensverrichtungen lediglich der Aufsicht bedürfe, sei nur eine Hilflosigkeit leichteren Grades anzunehmen. Das EVG hat den vorinstanzlichen Entscheid in diesem Sinne abgeändert, indem es ausführte:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige Versicherte, «die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege oder Wartung benötigen», Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Dieser Begriff der Hilflosigkeit, der im Interesse rechtsgleicher Behandlung aller Invaliden einer näheren Umschreibung bedarf, findet sich auch in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung (Art. 77, Abs. 1, KUVG und Art. 42 MVG). Dabei will die IV ähnlich wie die obligatorische Unfallversicherung und die Militärversicherung den besonderen Verhältnissen hilfloser Personen durch zusätzliche Leistungen Rechnung tragen. Eine Uebertragung der in der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung entwickelten Begriffsmerkmale der Hilflosigkeit auf die IV drängt sich daher auf. Im Sozialversicherungsrecht ist Einheitlichkeit anzustreben, soweit nicht bestimmte Versicherungszweige ihrer Natur nach Besonderheiten verlangen.

Nach der Praxis des EVG im Gebiet der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung ist ein Versicherter dann hilflos, wenn er auch für die alltäglichen und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrich-

tungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist. Unter solchen Verrichtungen sind in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen (vgl. als Beispiele: für die obligatorische Unfallversicherung EVGE 1951, S. 217/8, 1955, S. 79, 1958, S. 155; für die Militärversicherung Urteil vom 17. Januar 1957 i. Sa. B. und die von Schatz in seinem Kommentar zum MVG [S. 213] zitierte Praxis).

Die Bemessung des Grades der Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung bleibt gemäß Art. 42, Abs. 3, IVG den IV-Kommissionen überlassen. Die Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961, die laut Art. 117 rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft getreten ist und auch auf die bei ihrem Inkrafttreten nicht erledigten Leistungsbegehren für das Jahr 1960 Anwendung findet, legt bloß drei Grade der Hilflosigkeit fest, ohne sie durch begriffliche Merkmale zu umschreiben: Gemäß Art. 39, Abs. 1, IVV entspricht die jährliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln und bei Hilflosigkeit leichteren Grades einem Drittel dieses Betrages. (Demgegenüber kannten die Richtlinien des BSV, die bis zum Inkrafttreten der Vollziehungsverordnung die maßgebende Regelung bildeten, vier Stufen der Hilflosigkeit:  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{2}{4}$ ,  $\frac{3}{4}$  und  $\frac{4}{4}$ ). Auf Grund der getroffenen Ordnung steht dem Ermessen ein weiter Spielraum zu, soweit es sich um die Bestimmung der Hilflosigkeit im Einzelfalle handelt.

2. Nachdem ärztlich bezeugt wird, daß dem Berufungskläger beim An- und Auskleiden, somit bei einer zwar täglichen, aber zeitlich eng begrenzten Verrichtung, geholfen werden müsse, ist er selbst hierbei nicht völlig hilflos; noch geringer ist die Hilflosigkeit bei der Verrichtung der Notdurft, wozu er lediglich geschickt werden muß. Da der Arzt das Essen nicht erwähnt, ist ferner anzunehmen, daß sich der Berufungskläger, abgesehen von der allgemeinen anstaltsmäßigen Aufsicht, hier selber behelfen kann. Selbst wenn die gelegentliche Unreinheit während der Nacht berücksichtigt wird, so ist unter den gegebenen Umständen der leichtere Grad der Hilflosigkeit, der Anrecht auf einen Drittel der vollen Hilflosenentschädigung gibt, nicht überschritten. Zum mindesten besteht kein Anlaß, von der durch das BSV beantragten Bewertung abzuweichen. Gemäß der in der Vollziehungsverordnung getroffenen Regelung, die in den Richtlinien des BSV ausdrücklich vorbehalten wurde, ergibt sich daher eine Abänderung des vorinstanzlichen Entscheides zu Ungunsten des Berufungsklägers.

Am 19. Januar hat der Bundesrat die *Botschaft zu einem Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* genehmigt. Der Wortlaut ist im Bundesblatt vom 1. Februar 1962 publiziert worden.

\*

Am 24. Januar fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Konferenz der *IV-Regionalstellenleiter* mit Vertretern verschiedener *Eingliederungsstätten* statt, die Fragen des Verkehrs zwischen diesen Institutionen zum Gegenstand hatte. Vor der Sitzung hatten die Teilnehmer Gelegenheit, die Zentrale Ausgleichsstelle zu besichtigen.

## Zum Rücktritt von Nationalrat Robert Bratschi als Präsident des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV

Auf Ende 1961 ist Nationalrat Robert Bratschi als Präsident des Verwaltungsrates und Leitenden Ausschusses des Ausgleichsfonds der AHV zurückgetreten. Seit 1948 amtete er als Vizepräsident und nach dem im März 1957 erfolgten Hinschied von Bundesrat Nobs als Präsident. Dem Ausgleichsfonds kommt im schweizerischen Wirtschaftsleben durch die hohen jährlichen Anlagesummen eine große Bedeutung zu. Nationalrat Bratschi hat es verstanden, alle einschlägigen Probleme in ihre richtigen volkswirtschaftlichen und politischen Zusammenhänge zu stellen und aus einer Gesamtschau zu beurteilen.

Neben der Tätigkeit im Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds hat sich Nationalrat Bratschi noch weitere große Verdienste um die AHV erworben. Schon im Sommer 1940 hatte er vorgeschlagen, den vierprozentigen Beitrag an die Lohn- und Verdienstersatzordnung später für die Finanzierung der AHV zu verwenden. Er war ein maßgebendes Mitglied der Expertenkommission für die Einführung der AHV und stand im Jahre 1946 der nationalrätlichen Kommission für die Beratung des neuen Sozialwerkes souverän vor. Als Berichterstatter im Plenum kommt ihm zusammen mit Bundesrat Stampfli und seinem welschen Ratskollegen Guinand ein großes Verdienst um die erfolgreiche parlamentarische Behandlung der Gesetzesvorlage zu. Bei allen seit 1951 durchgeführten AHV-Revisionen gehörte er ebenfalls der vorberatenden nationalrätlichen Kommission an; bei der vierten Revision wiederum als Präsident

und Referent. Sodann war er Mitglied der nationalrätlichen Kommission für die Einführung der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige, sowie derjenigen für die Invalidenversicherung. Ferner wirkte Nationalrat Bratschi seit Inkrafttreten der AHV bis Ende 1960 tatkräftig in der Eidgenössischen AHV-Kommission mit. Die AHV, aber auch die neugeschaffene Invalidenversicherung sowie die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige waren ihm ans Herz gewachsen. Anlässlich der Sitzung des Verwaltungsrates vom 24. Januar dankten Bundesrat Tschudi dem abtretenden Präsidenten im Namen des Bundesrates sowie der neugewählte Präsident des Verwaltungsrates, Direktor Dr. Küng, im Namen der Fondsbehörden für seine fruchtbare Tätigkeit im Dienste der schweizerischen Sozialversicherung.

Heute steht der Demissionär als Mitglied der Bundesversammlung und als Direktor der Berner Alpenbahn-Gesellschaft BLS noch mitten im tätigen Leben. Mögen ihm für seine weiteren Aufgaben Erfolg und, wenn die Zeit hiezu gekommen ist, ein langer gedeihlicher Ruhestand beschieden sein.

## Psychopathie und Schwachsinn in ihrer Beziehung zur Invalidenversicherung

Gekürzte Fassung eines Vortrages von Dr. med. Peter Mohr, Direktor der kantonal-aargauischen Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden, im Rahmen einer Orientierungsveranstaltung vom 30. Juni 1961.

Die folgenden Ausführungen sollen dazu beitragen, die Begriffe der Psychopathie und des Schwachsinnens sowie ihre Beziehungen zur IV zu klären.

### *Die Psychopathie*

Im Mittelpunkt der Ausführungen soll die Arbeitsfähigkeit stehen. Die Arbeitsfähigkeit ist, sobald sie etwas genauer untersucht wird, ein außerordentlich komplexer Begriff, der von den verschiedensten Faktoren abhängig ist. Die körperlichen Faktoren können hier vernachlässigt werden trotz der Tatsache, daß sich körperliches und psychisches Geschehen gegenseitig beeinflussen, ja sich sinnvoll wechselseitig integrieren sollen, wenn es zu einer Arbeitsfähigkeit kommen soll. Als Objekt der Untersuchung steht für die IV der Arbeitsversager da; denn es ist selbstverständlich, daß nicht jegliche Arbeitsversagung anerkannt und rentenpflichtig ist. Die IV wird in allen Fällen zu untersuchen und zu entscheiden haben, warum ein bestimmter Mensch nicht mehr arbeitsfähig ist.

Sie wird dabei der Mithilfe der Fachleute bedürfen, ist aber in ihren Entscheidungen vollkommen unabhängig und frei. Für das psychiatrische Gebiet ist es von Wichtigkeit, daß die Exponenten der IV die gleiche Sprache reden wie die Spezialisten. Die IV muß nämlich im Grunde genommen nicht nur den Teil des Menschen beurteilen, den die Fachleute als ihr Spezialgebiet beurteilen, im Gegenteil, sie muß noch verschiedene andere Sphären berücksichtigen. Beide Beurteilungen müssen sich in den sozialarbeitsmäßigen Belangen treffen. Die Tatsache der Arbeitsunfähigkeit allein kann noch nicht Gegenstand einer eindeutigen medizinischen Behandlung sein. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist auch vielseitig. Erst nach der Untersuchungsforschung wird er eindeutiger und allenfalls Gegenstand einer medizinischen Behandlung.

Als Beispiel seien fünf Arbeitsversager herausgegriffen aus einer großen Zahl von Menschen, bei denen die Arbeitsfähigkeit beurteilt werden mußte. Alle fünf hatten etwas gemeinsam: Sie wurden als reizbare, unzuverlässige und auffällige Menschen geschildert. Alle wurden allgemein als arbeitsunfähig angesehen. Die Ursachen-Untersuchung hat folgendes ergeben: Bei einem dieser fünf wurde als Ursache eine Schizophrenie festgestellt. Der Patient konnte wegen massiven Halluzinationen und Wahnideen nicht mehr arbeiten. Er war in diese so verstrickt, daß es ihm unmöglich war, sinnvolle Arbeit zu leisten. Er hat die Aufforderung zur Arbeit als unrechtmäßige Einmischung in seine private Welt empfunden und darauf mit Reizbarkeit reagiert. Beim zweiten wurde als Ursache eine Psychopathie gefunden, die sich darin äußerte, daß er von jeher leicht in Aufregung geriet und immer wieder, schon als Kind, mit der Umgebung zusammengestoßen ist. Er hat disziplinarische Schwierigkeiten in der Schule, in der Arbeit und auch im Beruf gehabt. Er selber weiß das, gibt aber bezeichnenderweise immer der Umgebung schuld. Beim dritten handelt es sich um einen ausgesprochenen Schwachsinnigen, der es in der Schule nur bis zur vierten Klasse gebracht hat. Den Schwachsinn sieht man ihm nicht an. Er kann gut reden und versucht damit sein Gebrechen zu kompensieren. Es zeigte sich deutlich, daß er der speziellen Arbeitsanforderung nicht gewachsen war und sein Unvermögen mit Aufregungszuständen verdeckt. Beim vierten handelt es sich schließlich einfach um einen faulen Menschen, der sich deutlich um die Arbeit drückt und die körperliche wie auch psychische Anstrengung als sehr unangenehm empfindet. Er verstand es immer wieder, das Mitleid der Umgebung zu erwecken, aber psychisch und körperlich mußten wir ihn als nicht krank taxieren. Offensichtlich wurde in seiner Jugendzeit durch die Erziehung versäumt, ihm eine gute Einstellung zur Arbeit

zu vermitteln und in ihm die Arbeitsfreude zu wecken. Er empfand auch die Aufforderung zur Arbeit im Grunde genommen als eine persönliche Beleidigung. Beim fünften und letzten handelt es sich um einen 46jährigen Mann, bei dem die Untersuchung ergeben hat, daß er an einem psychoorganischen Syndrom leidet und frühzeitig gealtert ist. Er konnte aus psychischen Gründen die Arbeit nicht mehr leisten, da er die ihm gestellten Aufgaben vergaß und so affektlabil war, daß er bei den kleinsten Vorwürfen mit deutlicher Verstimmung reagierte.

Diese Beispiele mögen genügen, das Verhältnis zwischen der Tatsache des Arbeitsversagens und der Ursache des Versagens klar zu sehen.

Rein theoretisch gesehen handelt es sich bei der Arbeitsleistung um folgendes: Die Aufforderung, eine Arbeit zu leisten, ist als Reiz an die Psyche des Menschen aufzufassen. Der Mensch nimmt nun gefühlsmäßig Stellung dazu, indem er diesem Reiz positiv oder negativ gegenübersteht. Das entscheidet, ob er die Aufforderung annehmen will oder nicht. Es ist das die bekannte affektive Stellungnahme. Später versucht er sie entsprechend der Begabung, entsprechend dem Charakter und den eigenen Wünschen und Strebungen, entsprechend den intellektuellen Anlagen zu lösen. Dieser seelische Vorgang, die Motivation gibt uns Kunde davon, wie ein Mensch diese Reize aufnimmt, wie er sie allenfalls ablehnt und wie er ihnen Folge leistet. Erst dann kommt es zur Handlung, die wir erleben und die uns Kunde davon gibt, ob der Mensch dieser Aufforderung Folge leisten will oder nicht und auf welche Art er diese Aufgabe erfüllt. Es braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden, daß die affektive Stellungnahme in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung ist. Dieses Zusammenspielen wird, so nimmt man an, von einer zentralen Stelle aus dirigiert und kann nur dann reibungslos funktionieren, wenn dieses Dirigieren durch nichts gestört wird. Wenn nun aber krankhaft bedingte Störungen vorhanden sind, wird es nie zu einer einheitlichen Leistung kommen, da die verschiedenen Strebungen nicht durch eine einheitliche Instanz dirigiert werden. Wir sprechen in diesem Falle vom seelischen Gleichgewicht. Dieses seelische Gleichgewicht kann einerseits durch Erlebnisse für kürzere oder längere Zeit gestört werden. Es kann aber auch vorkommen, daß das Gleichgewicht angeborenerweise leichter gestört werden kann als in der Regel, mit andern Worten, bei diesen Menschen ist die Reizschwelle zur Störung des seelischen Gleichgewichts herabgesetzt. Dies ist nun bei Psychopathen der Fall (nach der biologischen Definition der Psychopathie, die sich u. a. an die Gedankengänge von Binder anlehnt). Die Gleichgewichtsstörung bei der Psychopathie unterscheidet sich also gegenüber derjenigen der Psychose

nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ. Im allgemeinen wird ja die Psychopathie nach Schneider dahin definiert, daß es sich um Menschen handelt, die ihrer Abnormität leben und bei denen die Umgebung ebenfalls unter dieser Abnormität leidet. Sicher trifft damit diese Definition die hauptsächlichsten Punkte bei der Psychopathie; sie wird aber von den Psychiatern nicht gerne angewendet, weil diese Definition etwas Wertendes hat und gerade die Gesellschaft, die unter der Abnormität leidet, etwas Relatives ist.

Es braucht wohl keine nähere Begründung, daß eine Psychopathie in der Regel nicht zu den Krankheiten gehört, die die IV übernehmen muß. Im allgemeinen wird ja auch die Arbeitsfähigkeit durch die Psychopathie nicht derart berührt, daß von einer Arbeitsunfähigkeit oder Invalidität gesprochen werden kann. Hingegen gibt es gewisse Fälle von Psychopathie, die so ausgesprochen sind, daß sie praktisch einer Geisteskrankheit gleichkommen. Diese Patienten sind denn auch in der Regel invalid und arbeitsunfähig. Nach meiner Ansicht sollte in diesen Fällen die IV spielen. Es ist aber zugestandenermaßen eine Ermessensfrage, da es sich ja um eine quantitative Störung des seelischen Gleichgewichts handelt, wenn bei Psychopathie von einer Arbeitsunfähigkeit gesprochen werden kann. Es sind dies die bekannten Grenzfälle, die ebenso schwer gegen eine wirkliche Psychose abgegrenzt werden können.

#### *Der Schwachsinn*

Darunter versteht man in der Regel eine Intelligenzschwäche oder einen Intelligenzdefekt. Die Intelligenz selber ist aber außerordentlich komplex, und viele Faktoren müssen zusammenspielen, bis wir von der Intelligenz sprechen können. Es seien nur wenige davon aufgeführt, so z. B. das logische Denken, die Gedächtnis- und Merkfähigkeit, das Vorstellen, die Kritikfähigkeit und schließlich affektive Momente. So hat z. B. Wechsler die Intelligenz dahin definiert: Intelligenz ist die zusammengesetzte und globale Fähigkeit eines Individuums, zweckvoll zu handeln, vernünftig zu denken und sich mit der Umgebung wirkungsvoll auseinanderzusetzen. Damit ist aber auch die Schwierigkeit in der Feststellung des Schwachsinnns aufgezeigt. Es können nämlich einzelne dieser Faktoren durchaus normal und andere stark vermindert funktionieren, so daß in Wirklichkeit ein Schwachsinn vorliegt, der aber nicht ohne weiteres zu Tage tritt. Ich erinnere nur an den Begriff der praktischen und der theoretischen Intelligenz, um zu zeigen, was damit gemeint ist.

Aus diesem Grunde mußte auch ein Weg gefunden werden, der auf relativ einfache Art und Weise einen Ueberblick über diese komplizierte

intellektuelle Anlage gibt. Das geschieht durch die Annahme eines Intelligenzquotienten (IQ). Darunter versteht man den Vergleich zwischen Intelligenzalter und Lebensalter. Wenn sich beide decken, so ergibt sich eine IQ von 100, die Abweichungen werden auf dieser Basis berechnet. Die Intelligenzprüfung selber wird durchgeführt, indem man dem Prüfling Aufgaben vorlegt, die von normal intellektuell begabten Menschen gleichen Lebensalters gelöst werden. Nach dem Dargelegten ist es selbstverständlich, daß bei diesen Prüfungen sehr viele Ermessensfragen mit eingeschlossen sind. Es ist denn auch zu betonen, daß der IQ im allgemeinen nur eine Uebersicht hinsichtlich Lebensalter gibt. In der Schweiz wird allgemein der Schweizertest (Biäsch) angewandt, der übrigens revidiert worden ist und neu herauskommt. Die IV hat aus guten Gründen als Grenze einen IQ von 75 angenommen. Es hat sich nun aber gezeigt, daß eben dieser IQ zu allgemein gehalten ist, indem z. B. Kinder mit einem IQ von 90—100 in der Schule versagen und nicht nachkommen und andere mit einem solchen von 75 und weniger viel besser schon in der Schule und vor allem später im Leben abschneiden. Das hängt wohl damit zusammen, daß eben die verschiedenen Faktoren, die die Intelligenz ausmachen, verschieden von einer Schädigung betroffen sind. Einzelne Faktoren können daher trotz Geistesschwäche sogar über dem Mittel stehen. Man hat daher versucht, neben dem IQ Profiltests zu machen, und hat verschiedene Tests für die Prüfung der einzelnen Faktoren aufgestellt. So unterscheidet der neue Schweizertest zwei Gruppen für verbale, sprachliche Tests ( $V_1$ ,  $V_2$ ), eine Gruppe für operatorisches Denken (O) (Piaget), eine weitere Gruppe ist ein visuell konzipierter Test (G), ein weiterer prüft die Materialbeherrschung (M) und ein letzter die Situation (S).

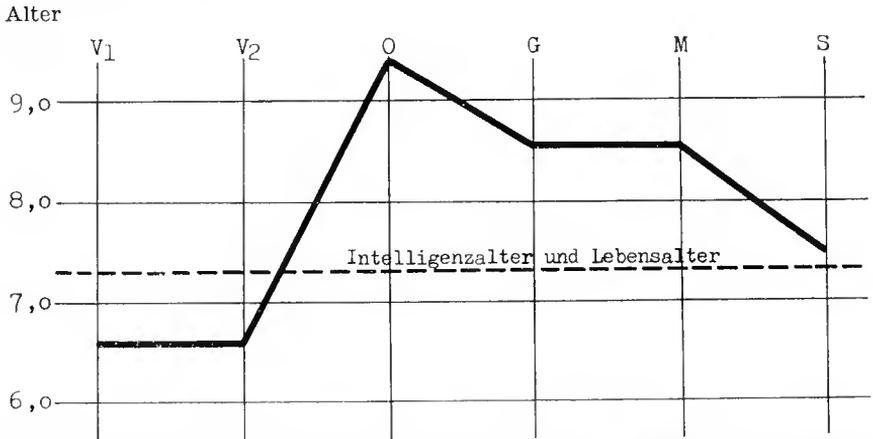
Im nachstehenden Beispiel 1 ist der IQ 100. Das Kind versagt aber in der Schule vollständig. Die schlechte Lösung der verbalen sprachlichen Tests wird wettgemacht durch die gute Leistung der andern Tests. Die weitere Untersuchung ergab dann endlich, daß das Kind an einer Legasthenie (Wortbildungsschwäche) leidet. Beim Beispiel 2 sehen Sie das Kind intellektuell gefährdet oder überfordert (weit über dem Durchschnitt stehende Resultate der verbal-sprachlichen Tests), das daneben aber für praktische Zusammenhänge überhaupt keinen Sinn hat, so daß zu befürchten steht, daß es später sich im Leben nie wird durchsetzen können. Aus dem Gesagten schälen sich die speziellen Probleme heraus. Die IV muß eine Abgrenzung schaffen, wo sie noch zahlungspflichtig ist und wo nicht. Wo aber Grenzen gesetzt werden müssen, gibt es Härtefälle. Am Profiltest wurde die Bedeutung der praktischen und der rein

intellektuellen Intelligenz gezeigt. Bei jedem Test ergeben sich sowohl bei der Aufnahme wie bei der Ausarbeitung subjektive Momente, auch wenn sie beim Schweizertest auf einem Minimum gehalten werden können. Schließlich scheint es aber von Bedeutung zu sein, daß ein Intelligenztest richtig gelesen wird; denn der IQ allein ist zu allgemein. Die Folgerung daraus wäre, die Frage zu prüfen, wer überhaupt testen soll, ob viele oder nur vereinzelte Stellen. Für die Schaffung von ganz bestimmten Stellen wird das Moment sprechen, daß dadurch eine einheitliche Beurteilung eher gewährleistet wird. Es ist zu empfehlen, neben dem IQ das Profil zu berücksichtigen. Neben allen diesen Dingen muß nicht vergessen werden, daß neben der intellektuellen Anlage die Erziehung eine große Rolle spielt, in dem Sinne, ob das Kind durch eine geeignete Erziehung soweit geführt werden kann, seine intellektuellen Fähigkeiten ganz zu entfalten oder bestehende Lücken durch Fleiß zu überbrücken.

*Beispiele von Profilen mit dem neuen Schweizertest (Büsch und Fischer)*

- Legende: IQ Intelligenzquotient  
 V<sub>1</sub> V<sub>2</sub> Verbale sprachliche Tests  
 O Operatorisches Denken (Piaget)  
 G Sprachfreie, visuell konzipierte Tests  
 M Materialbeherrschung  
 S Situationsfragen

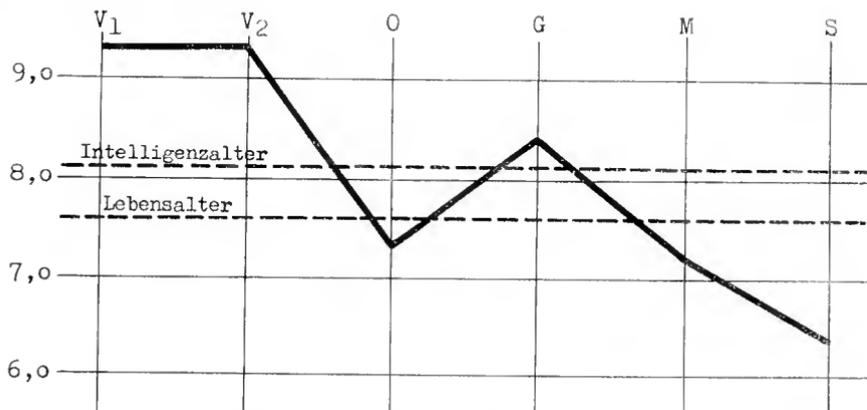
*Beispiel 1: IQ = 100*



Normale Intelligenz, aber verbal ungenügend. Fortgeführte Untersuchung ergab Legasthenie (Wortbildungsschwäche beim Lesen).

Beispiel 2: IQ = 105

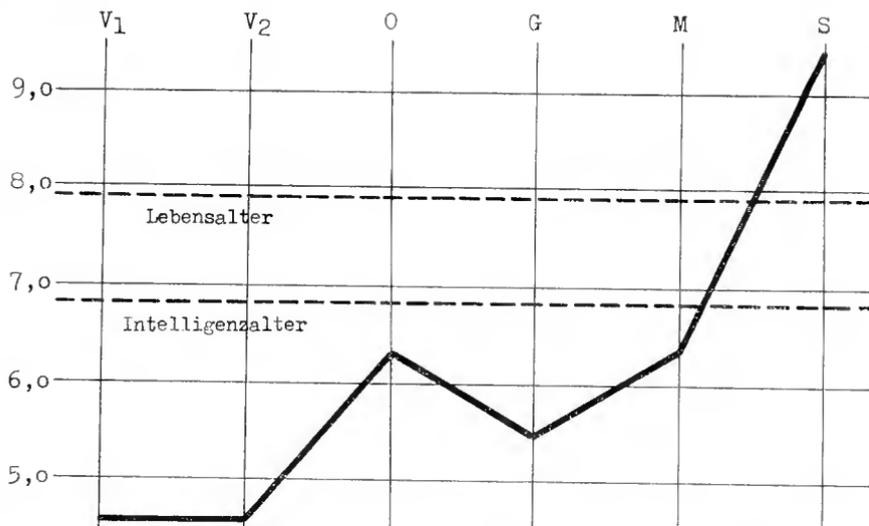
Alter



Einseitig intellektuell gefährdetes oder überfordertes Kind.  
Kein Sinn für praktische Zusammenhänge.

Beispiel 3: IQ = 77

Alter



Weit unterdurchschnittlich intelligent, aber offenbar Tendenz zur Lebens-  
tätigkeit (weiß sich im täglichen Leben zu helfen usw.)

## Erwerbersatzordnung und Zivilschutz

Unter diesem Titel wurden in ZAK 1961, S. 431, die Grundzüge des Entwurfes des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartementes vom 17. April 1961 zu einem Bundesgesetz über den Zivilschutz — soweit sie für die Anwendung der EO von Bedeutung sind — dargestellt. Ferner wurde noch darauf verwiesen, daß der *Gesetzesentwurf des Bundesrates* mit der dazu gehörigen Botschaft am 6. Oktober 1961 erschienen sei.

In Uebereinstimmung mit dem Departementsentwurf sieht auch der bundesrätliche Gesetzesentwurf für Dienstleistungen im Zivilschutz die Ausrichtung von *Erwerbsausfallentschädigungen* vor. Dabei stellte sich die Frage, wie die Durchführung dieses Grundsatzes gesetzestechnisch zu regeln sei. Es wäre möglich gewesen, in das Zivilschutzgesetz selbst die bezüglichen Bestimmungen aufzunehmen. Da diese aber nicht durch die Organe des Zivilschutzes, sondern durch jene der EO bzw. AHV anzuwenden sind, erschien es als richtiger, im Zivilschutzgesetz nur den Grundsatz der Anwendung der EO auf den Zivilschutz festzulegen, alles Nähere aber — durch Schlußbestimmungen des Zivilschutzgesetzes — im EOG zu ordnen. Daher lautet *Artikel 46* des Entwurfes zum Zivilschutzgesetz:

«Wer in Kursen, in Uebungen und an Rapporten oder in Zeiten aktiven Dienstes Schutzdienst oder Dienst zur Nothilfe leistet, hat Anspruch auf eine nach den für ihn geltenden Bestimmungen der Erwerbersatzordnung bemessene Entschädigung.»

Die Anwendung des *materiellen Rechtes* der EO auf den Zivilschutz drängt sich auf, weil einerseits die Angehörigen des Zivilschutzes im Falle ihrer Schutzdienstleistung in gleicher Weise einen Erwerbsausfall erleiden wie die Wehrpflichtigen während der Zeit des Militärdienstes und weil andererseits beide Personengruppen während der Dienstleistung einen Sold bzw. eine soldähnliche Vergütung beziehen sowie Unterkunft und Verpflegung unentgeltlich erhalten. Daher ist im materiellen Recht lediglich zu bestimmen, daß zu den gemäß EO entschädigungsberechtigten Personen auch die Schutzdienst oder Dienst zur Nothilfe — auch Katastrophenhilfe genannt — leistenden Personen gehören. Die Sonderregelungen für die Rekruten (Art. 9, Abs. 2, 2. Satz, EOG) und die Beförderungsdienst leistenden Wehrpflichtigen (Art. 11 EOG) müssen indessen ausgeschlossen werden, weil die Einführungs- und Beförderungskurse im Zivilschutz — im Gegensatz zur Armee — nur von kurzer Dauer sind. Wie die Wehrpflichtigen nur für besoldete Dienstage entschädigungsberechtigt sind, so haben die Schutz- und Nothilfedienst

leistenden Personen nur einen Entschädigungsanspruch für Diensttage, für welche sie die soldähnliche Vergütung gemäß Zivilschutzgesetz beziehen. So sieht der Gesetzesentwurf im Artikel 91 vor, *Artikel 1 EOG* sei durch folgenden Absatz 2 zu ergänzen:

«Personen, die im Zivilschutz Dienst leisten, haben für jeden ganzen Tag, für den sie die Vergütung im Sinne des Artikels 45 des Bundesgesetzes über den Zivilschutz beziehen, ebenfalls Anspruch auf eine Entschädigung. Sie werden den Wehrpflichtigen im Sinne dieses Gesetzes gleichgestellt; doch finden auf sie Artikel 9, Absatz 2, 2. Satz und Artikel 11 keine Anwendung.»

Artikel 45 des Gesetzesentwurfes lautet dabei folgendermaßen:

«<sup>1</sup> Wer in Kursen, in Uebungen und an Rapporten oder in Zeiten des aktiven Dienstes Schutzdienst oder Dienst zur Nothilfe leistet, hat Anspruch auf eine Vergütung, sofern er mindestens während drei Stunden beansprucht wird.

<sup>2</sup> Der Bundesrat setzt die Höhe der Vergütung fest; sie soll sich im Rahmen der Soldansätze der Armee bewegen.»

In der *Organisation* und Durchführung der EO im Zivilschutz müssen von den Vollzugsorganen der EO, nämlich der Zentralen Ausgleichsstelle, den Ausgleichskassen, den Arbeitgebern und den militärischen Rechnungsführern lediglich die letztgenannten durch die Rechnungsführer der Schutzorganisationen ersetzt werden. Daher soll — gemäß der erwähnten Schlußbestimmung des Gesetzesentwurfes — dem *Artikel 21, Absatz 1, EOG* der folgende *2. Satz* beigefügt werden:

«Für den Zivilschutz erfolgt die Durchführung unter Mitwirkung der Rechnungsführer der Schutzorganisationen.»

Schließlich wurde bei der Vorbereitung des Gesetzesentwurfes auch die *Finanzierung* der Erwerbsausfallentschädigungen an Schutz- und Nothilfedienst leistende Personen geprüft. Der Departementsentwurf hatte, in Uebereinstimmung mit dem Bericht der Expertenkommission, vorgeesehen, daß die Kantone, Gemeinden und Betriebe die gesamten Kosten — also auch den Aufwand für die Erwerbsausfallentschädigungen — der Durchführung und Verwaltung ihres Zivilschutzes tragen, woran der Bund Beiträge von im Mittel 50 Prozent leisten würde. Diese Ordnung hätte zur Folge gehabt, daß die kostentragenden Stellen die von ihrem Personal bezogenen Erwerbsausfallentschädigungen dem Ausgleichsfonds der EO hätten zurückerstatten müssen. Da aber einerseits der Zivilschutz wie die Armee auch ein Teil der Landesverteidigung ist und andererseits — in Abweichung von früheren Schätzungen — nur mit einem jährlichen Aufwand von 2 bis 3 Millionen Franken gerechnet wird, er-

achtete der Bundesrat die Kostentragung durch den Ausgleichsfonds der EO als tragbar. In der Botschaft wird dazu ausgeführt:

«Die entsprechenden Aufwendungen (für die Erwerbsausfallentschädigungen) sollen aus den Mitteln der Erwerbsersatzordnung, namentlich aus dem für dieses Sozialwerk bestimmten Zuschlag zum AHV-Beitrag finanziert werden. Eine Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand ist somit nicht vorgesehen. Nun wird zwar die Rechnung der Erwerbsersatzordnung, die im Jahre 1960 noch mit einem Ueberschuß von 13,9 Millionen Franken abschloß, in den kommenden Jahren annähernd ausgeglichen sein, vor allem weil geburtenreiche Jahrgänge das wehrpflichtige Alter erreichen und damit die Zahl der entschädigten Dienstage erheblich zunimmt. Andererseits wird sich jedoch der Gesamtbetrag der Erwerbsausfallentschädigungen für Angehörige des Zivilschutzes schätzungsweise auf 2 bis 3 Millionen Franken im Jahr belaufen. Solange sich die Mehrbelastung in diesem bescheidenen Rahmen hält, dürfte sie für die Erwerbsersatzordnung tragbar sein, zumal deren Ausgleichsfonds Ende 1960 den Stand von 102 Millionen Franken erreicht hat und damit eine gewisse Reserve vorhanden ist.»

Die nationalrätliche Kommission für die Beratung des Zivilschutzgesetzes und der Nationalrat, der das Geschäft in der Wintersession 1961 behandelte, haben den vorstehend wiedergegebenen Bestimmungen über die Anwendung der EO auf den Zivilschutz zugestimmt.

## Der Beizug von Spezialstellen der Invalidenhilfe bei der beruflichen Eingliederung

Schon lange vor Einführung der Eidgenössischen Invalidenversicherung nahmen sich öffentliche und gemeinnützige Institutionen der Invaliden an und versuchten, deren Schicksal durch materielle und moralische Hilfe zu erleichtern. In verschiedenen Landesgegenden entstanden so die Fürsorgestellen der Invalidenhilfe mit dem Ziel, das Leiden der Behinderten zu mildern und ihnen nach Möglichkeit durch die berufliche Eingliederung eine wirtschaftliche Existenz und eine ihnen zukommende Stellung in der menschlichen Gesellschaft zu sichern. Diese Institutionen lernten die Bedürfnisse der Invaliden kennen und sammelten wertvolle Erfahrungen auf dem Gebiet der beruflichen Eingliederung, z. B. hinsichtlich Berufsberatung, Aufstellung von Eingliederungsplänen, Arbeitsvermittlung, Arbeitsplatzgestaltung. Gewisse Stellen befaßten sich

mit Invaliden im allgemeinen, andere betreuten bestimmte Kategorien von Invaliden, wie Blinde, Taubstumme, Tuberkulöse.

Es lag daher nahe, für die Durchführung der IV bestehende Einrichtungen heranzuziehen. So hat man — abgesehen von der Inanspruchnahme des AHV-Verwaltungsapparates — wichtige Aufgaben den zum Teil schon errichteten Regionalstellen übertragen und die Mitwirkung von Spezialstellen der Invalidenhilfe vorgesehen. Die letztgenannten sind zwar in Artikel 53 IVG nicht als IV-Organen aufgezählt, weil der Gesetzgeber es vorzog, ihnen keinen Organcharakter zu verleihen, was ihnen ermöglicht, ihre Tätigkeit auch außerhalb der Versicherung fortzusetzen. Dagegen hat der Gesetzgeber den Beizug von Spezialstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen ausdrücklich in Artikel 71 IVG geregelt.

\*

Artikel 71 IVG hat folgenden Wortlaut:

«Die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe werden von den Regionalstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beigezogen. Soweit den Spezialstellen daraus zusätzliche Kosten entstehen, werden diese von der Versicherung vergütet.»

Daraus geht hervor, daß der Gesetzgeber den Beizug von Spezialstellen nur auf dem Gebiet der *beruflichen Eingliederung* ausdrücklich vorgesehen hat. Dies will aber nicht heißen, daß die Zusammenarbeit mit den Spezialstellen auf andern Gebieten ausgeschlossen ist (z. B. für Abklärungen zuhanden von IV-Kommissionen zur Beurteilung der Anspruchsberechtigung auf Renten, Hilflosenentschädigung, Sonderschulbeiträge). Solche Aufträge fallen jedoch nicht unter Artikel 71 IVG. Sie gehören vielmehr zur allgemeinen Abklärung und werden lediglich in Artikel 95, Absätze 2 und 3, IVV, wo die Kostenvergütung geregelt wird, erwähnt. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die den Spezialstellen der Invalidenhilfe im Rahmen von Artikel 71 IVG zugeordnete Mitwirkung bei der beruflichen Eingliederung.

\*

Gemäß Artikel 71 IVG sind die Regionalstellen zum Beizug der Spezialstellen befugt. Die IV-Kommission kann zwar die Regionalstelle zum Beizug einer Spezialstelle veranlassen und die Spezialstelle bezeichnen (Art. 72, Abs. 2, IVV). Zuständig zur Auftragserteilung an die Spe-

zialstellen sind jedoch, soweit es sich um berufliche Eingliederung handelt, allein die Regionalstellen.

Die Regionalstelle hat in jedem Einzelfall zu prüfen, ob sie eine Spezialstelle beiziehen kann, auch wenn die IV-Kommission in ihrem Auftrag einen Beizug nicht vorschreibt; denn der Gesetzgeber wollte mit Artikel 71 IVG eine regelmäßige Zusammenarbeit zwischen Regional- und Spezialstellen herstellen. Um dies noch besonders zu betonen, wurde bei der Gesetzesberatung die im Entwurf enthaltene Beifügung, die von einem Beizug «nach Möglichkeit» sprach, gestrichen. Der Beizug einer Spezialstelle hat demnach nicht nur dann zu erfolgen, wenn die Regionalstelle nicht selbst einen Fall behandeln kann, sondern *regelmäßig auch dann, wenn sich eine Spezialstelle zur Behandlung eines Falles eignet* und sich zur Uebernahme eines Mandates bereit findet.

Welche Voraussetzungen müssen für den Beizug einer Spezialstelle gegeben sein? Vor allem ist notwendig, daß diese Stellen über geeignetes und fähiges Personal verfügen, das in der Lage ist, die Aufträge fachgemäß auszuführen. Diese Bedingung erfüllen im allgemeinen vorab Spezialstellen, die sich mit der Eingliederung und Stellenvermittlung bestimmter Kategorien von Gebrechlichen (Blinden, Taubstummen, Tuberkulösen usw.) befassen. Sie besitzen gut ausgebildetes und erfahrenes Personal auf dem Gebiet der Berufsberatung und kennen die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes. Die Regionalstelle kann und soll sich an solche Spezialstellen wenden. Die Weitergabe eines Falles an eine Spezialstelle setzte allerdings voraus, daß der Versicherte damit einverstanden ist. Eine schriftliche Zustimmungserklärung ist nicht unbedingt notwendig. Jedoch ist dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, sich innert angemessener Frist gegen den Beizug der Spezialstelle auszusprechen.

Die Spezialstellen können den Auftrag nach freiem Ermessen annehmen oder ablehnen. Mit der Annahme des Mandates hat sich die Spezialstelle an die einschlägigen Vorschriften zu halten und die Anordnungen der Regionalstelle sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung zu befolgen. Gleichzeitig mit der Erteilung des Auftrages zur Abklärung oder Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen erhält die Spezialstelle die zur Erfüllung ihrer Aufgabe nötigen Unterlagen und Auskünfte. Gemäß Artikel 50 AHVG, der nach Artikel 66 IVG auch für die Invalidenversicherung gilt, unterliegt sie für ihre Feststellungen und Wahrnehmungen der Schweigepflicht.

Nach Artikel 71 IVG erhalten die von Regionalstellen beigezogenen Spezialstellen eine Entschädigung. Für deren Geltendmachung haben sie in jedem Einzelfall der Regionalstelle zuhanden des Bundesamtes für

Sozialversicherung eine Bescheinigung auf besonderem Formular einzureichen. Die Regionalstelle bringt darauf ihr Visum an, womit bestätigt wird, daß die von der Spezialstelle ausgeführten Arbeiten auftragsgemäß erledigt wurden. Auf Grund dieser Bescheinigung setzt das Bundesamt für Sozialversicherung die Vergütung fest und beauftragt die Zentrale Ausgleichsstelle mit der Auszahlung.

\*

Die Spezialstellen beschäftigen sich auch mit Aufgaben, mit denen sich die IV nicht befassen kann. Die vorliegenden Ausführungen wären daher unvollständig, würde nicht abschließend noch auf die moralische und soziale Hilfe hingewiesen, welche die Spezialstellen den Invaliden in den verschiedensten Formen gewähren. Diese Tätigkeit stellt eine wertvolle Ergänzung der IV dar, die ihre beruflichen Eingliederungsmaßnahmen oft nur dank gleichzeitiger Fürsorgemaßnahmen zu einem befriedigenden Ergebnis führen kann. Es ist, um nur ein Beispiel zu erwähnen, oft notwendig, daß dem Invaliden eine geeignete Wohnung verschafft wird, damit er eine bestimmte Stelle antreten kann. So unumgänglich solche und ähnliche Maßnahmen sind, und so sehr sie das Los der Invaliden zu lindern vermögen, können sie jedoch nicht im Sinne von Artikel 71 IVG und Artikel 95, Absatz 1, IVV, entschädigt werden. Immerhin hat der Gesetzgeber diesem wichtigen Gebiet der Invalidenhilfe in dem Sinne Rechnung getragen, daß gemäß Artikel 74 IVG unter bestimmten Voraussetzungen und in gewissem Rahmen Beiträge ausgerichtet werden können.

\*

Die Frage, in welchem Umfange die Spezialstellen bei beruflichen Eingliederungsmaßnahmen der IV tatsächlich beigezogen werden, läßt sich vorderhand noch nicht abschließend beantworten. Aus den geleisteten Kostenvergütungen ist ersichtlich, daß die Zahl der Aufträge stetig zugenommen hat und noch immer im Steigen begriffen ist. Im Jahre 1960 wurden für 1 182 erledigte Aufträge den Spezialstellen 32 334 Franken ausgerichtet; im Jahre 1961 gelangten dagegen für 3 067 erledigte Aufträge 87 768 Franken zur Auszahlung (Stand 31. Januar 1962).

## Die Rentenformel in der AHV

Die Berechnungsgrundlage aller AHV-Leistungen bildet die in Artikel 34 AHVG niedergelegte Rentenformel. Jede Erhöhung der ordentlichen Renten drückt sich in einer entsprechenden Änderung dieser Formel aus. In ZAK 1961, Seite 237, ist deren Entwicklung seit 1948 beschrieben

worden. Im folgenden werden die Verbesserungen durch eine Tabelle und zwei Graphiken veranschaulicht.

Die einfache Altersrente setzt sich aus einem festen und einem veränderlichen Rententeil zusammen. Der feste Rententeil betrug anfänglich 300 Franken und stieg über 350 auf 450 Franken. Der veränderliche Rententeil richtet sich nach dem geleisteten durchschnittlichen Jahresbeitrag. Durchschnittliche Beiträge bis zu 150 Franken werden seit Inkrafttreten der AHV mit sechs multipliziert. Während 1948 nur noch eine mit zwei vervielfachte Beitragsstufe (151 bis 300) folgt, wurde bereits 1954 eine dritte Beitragsstufe für Durchschnittsbeiträge von 301 bis 500 Franken gebildet. Die Rentenformel 1961 kennt vier veränderliche Beitragsstufen von je 150 Franken mit den Faktoren sechs, zwei und eins. Die Tabelle zeigt diesen Ausbau der Formel und enthält die jeweiligen Rentenminima und -maxima.

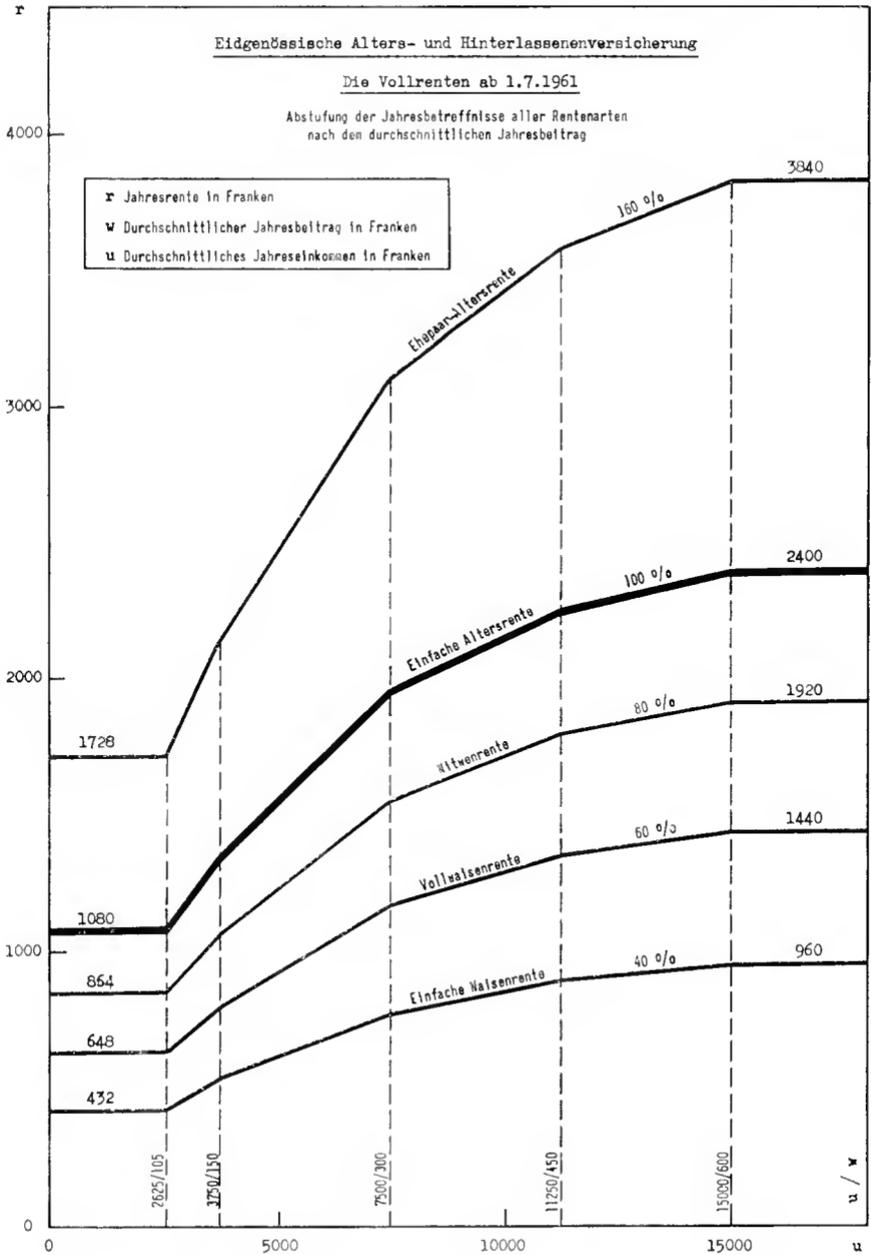
*Entwicklung der Formel für die Berechnung der ordentlichen vollen einfachen Altersrente seit 1948*

Bundesgesetz bzw. Revision gültig ab	Fester Ren- ten- teil Fr.	Veränderlicher Rententeil In Progressionsstufen zerlegter durchschnittlicher Jahresbeitrag (in Franken) mit zugehörigem Vervielfachungsfaktor					Ren- ten- mini- mum Fr.	Ren- ten- maxi- mum Fr.
		6	4	2	1	0		
		1.1.48/AHVg	300	0—150	—	151—300		
1.1.54/2.Rev.	300	0—150	—	151—300	301—500	501 u. mehr	720	1 700
1.1.57/4.Rev.	350	0—150	—	151—300	301—600	601 u. mehr	900	1 850
1.7.61/5.Rev.	450	0—150	151—300	301—450	451—600	601 u. mehr	1 080	2 400

Das nachstehende *Beispiel* erläutert, wie eine einfache Altersrente der Skala 20 berechnet wird. Dabei wird der durchschnittliche Jahresbeitrag mit 510 Franken angenommen.

	Jahresrente in Franken
Fester Rententeil:	450
Veränderlicher Rententeil:	
Stufe	Betrag × Faktor
0 — 150	150 × 6
151 — 300	150 × 4
301 — 450	150 × 2
451 — 510	60 × 1
	60
Fester und veränderlicher Rententeil zusammen	2 310





Eine Rente wird in der Praxis jedoch nicht auf diese Weise berechnet, da den Ausgleichskassen verbindliche Rententabellen zur Verfügung stehen. Die Beträge in diesen Tabellen sind gerundet und können daher von den im Einzelfall ermittelten Werten abweichen.

Die Graphik 1 gibt die im Text und der Tabelle umschriebene Entwicklung anschaulich wieder. Sie bringt zur Geltung, wie die Rentenminima und -maxima heraufgesetzt worden sind und wie die einzelnen Beitrags- bzw. Einkommensklassen aus den verschiedenen Revisionen jeweils Nutzen gezogen haben. Einmal sind die untern und in der letzten Revision richtigerweise die mittleren Stufen begünstigt worden. Der Grenzwert, über den hinaus die Beiträge für die Rente nicht mehr angerechnet werden, ist von 300 über 500 anlässlich der vierten AHV-Revision auf 600 Franken gestiegen. Diese Beitragswerte entsprechen einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 7 500 bzw. 12 500 und 15 000 Franken. Die fünfte Revision hat in dieser Hinsicht nichts geändert. Abschließend sei noch erwähnt, daß nicht nur die Rentenansätze gestiegen sind, sondern daß der später rentenberechtigt werdende Versicherte durch die Lohnentwicklung in der Regel einen höheren durchschnittlichen Jahresbeitrag aufweisen wird.

Die Graphik 2 verdeutlicht das heutige Verhältnis der einzelnen Rentenarten zueinander. Das Fundament ist die einfache Altersrente; die übrigen Rentenarten stehen zu ihr in einem bestimmten Verhältnis. Bei den Hinterlassenenrenten ist dieses im Laufe der Zeit wesentlich verbessert worden.

## Taschengeld für armenrechtlich unterstützte Rentenbezüger

Ueber die mit der Auszahlung von AHV-Renten an armenrechtlich unterstützte Rentenberechtigte zusammenhängenden Probleme und die diesbezüglichen Empfehlungen vom 20. Juni 1958 der Konferenz der kantonalen Armendirektoren (nunmehr Fürsorgedirektoren genannt) ist seinerzeit in dieser Zeitschrift ausführlich berichtet worden (vgl. ZAK 1958, S. 306 ff.).

Nach der Einführung der IV und der Erhöhung der AHV- und IV-Renten durch die letzte Revision des AHVG erwies sich auch eine Anpassung des Taschengeldes armengenössiger AHV-Rentner und eine Ausdehnung der Taschengeldregelung auf armenrechtlich unterstützte

IV-Rentner als wünschbar. Auf Anregung des Bundesamtes für Sozialversicherung hat sich die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren in aner kennenswerter Weise bereit gefunden, ihre früheren Richtlinien durch den Erlaß neuer Empfehlungen zu ergänzen. Diese werden nachstehend in vollem Wortlaut wiedergegeben.

### **Empfehlungen über die armenrechtliche Unterstützung von Rentenbezü gern der AHV und der IV**

(vom Dezember 1961)

Am 20. Juni 1958 hat die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren den Kantonen verschiedene Empfehlungen über die armenrechtliche Unterstützung von Rentenbezü gern der AHV zukommen lassen.

Mit Rücksicht auf das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung und die auf den 1. Juli 1961 eingetretene Erhöhung der AHV- und IV-Renten hat das Bundesamt für Sozialversicherung am 11. September 1961 dem Vorstand der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren neue Anträge unterbreitet.

Der Vorstand hat diesen Anträgen zugestimmt und die Mitglieder der Konferenz mit Rundschreiben vom 7. Oktober 1961 ersucht, sich dazu zu äußern.

Die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren empfiehlt den Kantonen, zur Verbesserung der Lage der Unterstützten die in den «Empfehlungen» vom 20. Juni 1958 angegebenen Freibeträge von Fr. 12.—/20.— für Einzelpersonen auf Fr. 20.—/30.— und von Fr. 25.—/35.— für Ehepaare auf Fr. 35.—/50.— zu erhöhen.

Diese Ansätze sollen ebenfalls für Bezü ger von IV-Renten gelten.

Im übrigen bleiben die «Empfehlungen» vom 20. Juni 1958 unverändert.

Im Namen der  
Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren

Der Präsident:	Der Sekretär:
<i>Werner Kurzmeyer</i>	<i>D. Monnet</i>
Regierungsrat	

# Die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung

## 1. Die rechtlichen Grundlagen

Gemäß Artikel 26, Absatz 4, IVG stellt der Bundesrat nach Anhören der zuständigen Organisationen Richtlinien auf für die Zulassung der Institutionen und Personen (Anstalten, Abgabestellen von Hilfsmitteln, medizinische Hilfspersonen), welche Eingliederungsmaßnahmen der IV durchführen. Der Bundesrat hat diese Kompetenz in Artikel 24, Absatz 1, IVV dem Eidgenössischen Departement des Innern delegiert.

Unter den Durchführungsstellen von Eingliederungsmaßnahmen nehmen die Sonderschulen hinsichtlich der Zahl der Institutionen sowie der Zahl der für Leistungen der IV in Betracht fallenden Versicherten eine bedeutsame Stellung ein. Es kommt daher nicht von ungefähr, daß gerade für sie als erste Kategorie von Durchführungsstellen besondere Zulassungsbedingungen aufgestellt wurden, die in der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 29. September 1961 über die Zulassung von Sonderschulen in der IV niedergelegt sind. Diese Regelung bezweckt die Bildung eines zahlenmäßig nicht begrenzten Kreises von Sonderschulen, die durch Erfüllung bestimmter Minimalanforderungen, insbesondere hinsichtlich Personal und Einrichtungen, als geeignet angesehen werden, Maßnahmen der IV durchzuführen. Die Wirkung der Zulassung äußert sich vor allem darin, daß von einem bestimmten Zeitpunkt an Sonderschulbeiträge der IV im Einzelfall nur noch ausgerichtet werden, wenn sich das invalide Kind in einer zugelassenen Sonderschule befindet bzw. eine solche Schule besucht. Das heißt mit andern Worten, daß das Wahlrecht des Versicherten (Art. 26, Abs. 1, zweiter Satz, IVG) sich inskünftig auf die zugelassenen Sonderschulen beschränken wird. Wann dieser Zeitpunkt eintreten wird, läßt sich allerdings noch nicht sagen, da die Festsetzung eines Stichtages erst nach Erledigung der hängigen Gesuche erfolgen kann. Inzwischen gilt eine Uebergangslösung (vgl. Ziffer 4).

## 2. Die Zulassungsbedingungen

### *a. Die Erteilung von Sonderschulunterricht* (Art. 1 der Verfügung)

Als Sonderschulen gelten in der IV Schulen in der Schweiz, die invaliden Minderjährigen dem Gebrechen angepaßten Unterricht im Sinne von Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe a, IVV erteilen. Danach muß dieser Unter-

richt ein regelmäßiger sein und sich auf solche bildungsfähigen Minderjährigen beschränken, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen, wobei als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen gilt. Unter den Begriff der Sonderschulen fallen somit in erster Linie Schulen für gehörgeschädigte, sprachgestörte, blinde, körperbehinderte und — mit der genannten Einschränkung — geistesschwache bildungsfähige Kinder. In Frage kommen staatliche, halbstaatliche oder private Institutionen, wobei unerheblich ist, ob die Sonderschule eine Einrichtung der öffentlichen oder privaten Fürsorgetätigkeit darstellt oder mit Erwerbscharakter betrieben wird. Den Sonderschulen gleichgestellt sind Institutionen, die noch nicht schulpflichtige invalide Minderjährige auf den Sonderschulunterricht vorbereiten, sowie Einzelpersonen, die bildungsfähigen invaliden Minderjährigen außerhalb einer Schule besonderen Unterricht erteilen. Ausnahmsweise können ferner Schulen, denen die Ausbildung von nichtinvaliden Minderjährigen obliegt, als Sonderschulen zugelassen werden, sofern sie auch invaliden Minderjährigen dem Gebrechen angepaßten Unterricht erteilen.

Nicht als Sonderschulen gelten Hilfs- und Förderklassen öffentlicher Schulen bzw. privater Schulen, welche Unterricht auf der Stufe von Hilfs- und Förderklassen erteilen, auch wenn es in dem in Betracht fallenden Schulort an einer Hilfs- oder Förderklasse im Rahmen der Volksschule fehlt. Es kann nicht Aufgabe der IV sein, bestehende Lücken in der kantonalen Schulorganisation zu schließen. Nach wie vor ist es Sache der Kantone und der Gemeinden, dafür zu sorgen, daß auch minderbegabten Kindern geeignete Schulungsmöglichkeiten offenstehen. Auch beim Unterricht in Heimen für Schwererziehbare handelt es sich in der Regel nicht um Sonderschulung, weil es diesen Minderjährigen — soweit kein entsprechendes körperliches oder geistiges Leiden vorliegt — an der Voraussetzung der Invalidität gebricht. Eine Zulassung ist jedoch — wie bereits erwähnt — ausnahmsweise dann möglich, wenn neben der Ausbildung von nichtinvaliden Minderjährigen auch invaliden Minderjährigen dem Gebrechen angepaßter Unterricht erteilt wird.

*b. Die Erfüllung besonderer Voraussetzungen*  
(Art. 2—6 der Verfügung)

Ganz allgemein wird vorausgesetzt, daß die Sonderschulen den Vorschriften des für sie maßgebenden kantonalen Rechtes genügen. In der Regel bedürfen die Institutionen einer besonderen Bewilligung des Kantons

oder der Gemeinde, die nur unter bestimmten Voraussetzungen erteilt wird. Wo bereits das kantonale Recht strenge Anforderungen stellt, dürften die Sonderschulen ohne weiteres auch die Erfordernisse des Bundesrechtes erfüllen. Es sind dies im einzelnen:

— *Unterricht und Erziehung.* Der Unterricht ist durch Fachpersonal zu erteilen, das in der Regel über eine abgeschlossene heilpädagogische Ausbildung verfügen soll. Wo dies nicht zutrifft, muß mindestens eine entsprechende Berufserfahrung des Lehrpersonals nachgewiesen werden können. Der Unterricht ist so zu gestalten, daß er den Fähigkeiten des invaliden Minderjährigen und der Art seines Gebrechens Rechnung trägt. Führt die Sonderschule ein Internat, so wird verlangt, daß die Personen, welche die Schüler neben dem Schulunterricht betreuen, charakterlich und beruflich für die Erziehung invalider Minderjähriger befähigt sind.

— *Aerztliche Betreuung.* Die ärztliche Ueberwachung des Gesundheitszustandes der invaliden Minderjährigen sowie die Durchführung der für das Gebrechen notwendigen therapeutischen Maßnahmen muß gewährleistet sein. Soweit es die Art des Gebrechens erfordert, sind Fachärzte beizuziehen.

— *Räume und Einrichtungen.* Die für Unterricht, Unterkunft, therapeutische Maßnahmen und Freizeit notwendigen Räume und Einrichtungen haben den hygienischen Anforderungen zu genügen und den besonderen Erfordernissen der invaliden Minderjährigen zu entsprechen.

— *Verzeichnis der Schul- und Aufenthaltstage.* Die Sonderschule hat für jeden einzelnen invaliden Minderjährigen ein Verzeichnis der Schul- und Aufenthaltstage zu führen.

### 3. Das Zulassungsverfahren

#### a. Das Gesuch um Zulassung (Art. 7 der Verfügung)

Sonderschulen, die sich um die Zulassung bewerben, haben dem Bundesamt für Sozialversicherung ein schriftliches Gesuch einzureichen, mit welchem nachzuweisen ist, daß sie die Voraussetzungen für die Zulassung erfüllen. Der Nachweis kann insbesondere durch Statuten, Reglemente, die letzten Jahresberichte, die Fähigkeitsausweise des Fachpersonals sowie kantonale Bewilligungen erbracht werden; diese Unterlagen müssen, soweit sie vorhanden sind, zusammen mit dem Gesuch eingereicht werden. Daneben sind weitere Unterlagen, wie Prospekte, Aufnahmebedingungen, Lehrpläne, Hausordnungen usw. geeignet, die Erfüllung der Zulassungsbedingungen nachzuweisen. Vielfach wird es aber nicht gelingen, anhand der unterbreiteten Angaben und Unterlagen zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für die Zulassung gegeben sind. Es wird

daher kaum zu umgehen sein, gewisse Fragen, beispielsweise betreffend den Unterricht oder die baulichen Einrichtungen, einer eingehenderen Prüfung zu unterziehen. Deshalb ist ausdrücklich vorgesehen, daß das Bundesamt für Sozialversicherung ergänzende Berichte und Auskünfte beim Gesuchsteller selbst oder bei Dritten einholen und zur Begutachtung der Gesuche Sachverständige beiziehen kann. Obschon in der Verfügung nicht ausdrücklich erwähnt, besteht selbstverständlich auch die Möglichkeit, durch einen Augenschein an Ort und Stelle des Vorhandensein der verlangten Voraussetzungen nachzuprüfen.

#### *b. Die Zulassung (Art. 8 der Verfügung)*

Ueber die Zulassung entscheidet das Bundesamt für Sozialversicherung. Zu prüfen ist in erster Linie, ob es sich bei der um Zulassung nachsuchenden Institution um eine Sonderschule im eingangs erwähnten Sinne handelt. Steht der Sonderschulcharakter der Institution fest, so sind die übrigen Voraussetzungen zu prüfen. Genügt die Sonderschule den gestellten Anforderungen nicht in allen Teilen, so kann ihr eine Frist gesetzt werden, innert welcher bestimmte Auflagen zu erfüllen sind, bevor dem Gesuch entsprochen wird. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat aber auch die Möglichkeit, die Zulassung auf eine bestimmte Zeit zu befristen und daran die Bedingung zu knüpfen, daß innert dieser Frist noch nicht vorhandene Voraussetzungen geschaffen werden. Es handelt sich hier um einen Anwendungsfall der allgemeinen Vorschrift, daß die Zulassung an Bedingungen geknüpft oder mit Auflagen verbunden werden kann.

#### *c. Der Vollzug (Art. 9 der Verfügung)*

Das Bundesamt für Sozialversicherung überwacht die Einhaltung der Zulassungsbedingungen. Es kann insbesondere die Zulassung widerrufen, wenn beanstandete Mängel nicht in der festgesetzten Frist behoben werden, und zwar auch dann, wenn die Zulassung nicht befristet worden ist. Vor einem Widerruf der Zulassung muß die betreffende Sonderschule angehört werden.

### **4. Die Uebergangszeit**

Die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV ist auf den 1. Oktober 1961 in Kraft getreten. Dem Bundesamt für Sozialversicherung sind bis heute rund 180 Gesuche um Zulassung unterbreitet worden. Deren Prüfung ist im Gange. Es ist zu hoffen, daß in absehbarer Zeit die ersten Zulassungen ausgesprochen werden können.

Das Funktionieren der IV darf natürlich durch das vorläufige Fehlen zugelassener Sonderschulen nicht beeinträchtigt werden. Die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger im Rahmen der IV ist denn bisher auch auf keine nennenswerten Schwierigkeiten gestoßen. Man hat sich so beholfen und wird sich auch weiterhin so behelfen müssen, daß Sonderschulen, die invaliden Minderjährigen Unterricht im Sinne von Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe a, IVV erteilen oder bisher schon erteilt haben, als provisorisch zugelassen gelten, so daß den von ihnen geschul-ten Kindern bei Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen die im Gesetz vorgesehenen Beiträge gewährt werden können. Die Stellung einer provisorisch zugelassenen Sonderschule kommt allerdings nur solchen Insti-tutionen zu, die beim Bundesamt für Sozialversicherung ein Gesuch um Zulassung eingereicht haben. Sonderschulen, die sich noch nicht ange-meldet haben, sind nicht berechtigt, Sonderschulunterricht im Sinne der IV zu erteilen. Im übrigen wird die Behandlung der Zulassungsgesuche durch die Anerkennung einer provisorischen Zulassung in keiner Weise präjudiziert. Letztere stellt lediglich eine Uebergangsmaßnahme dar. Sie vermittelt weder einen Anspruch noch enthält sie ein Versprechen für eine spätere Zulassung. Auch die Gewährung von Betriebsbeiträgen ist kein Präjudiz für die künftige Anerkennung als Sonderschule.

Ob eine bestimmte Institution tatsächlich Sonderschulunterricht im Sinne der IV erteilt und ein entsprechendes Gesuch um Zulassung gestellt hat, wird die zuständige IV-Kommission im Einzelfall prüfen müssen. Diese Prüfung soll sich jedoch grundsätzlich auf den Sonderschulcharak-ter, insbesondere die Frage des dem Gebrechen angepaßten Unterrichts, beschränken. Von weitergehenden Abklärungen im Sinne einer eigent-lichen Ueberprüfung der Zulassungsbedingungen ist abzusehen, da hier-mit eine Aufgabe vorweggenommen würde, die dem Bundesamt für So-zialversicherung vorbehalten ist. Immerhin kann die IV-Kommission, wenn in einer Sonderschule offensichtlich schwerwiegende Mängel zu-tagetreten oder wenn begründeten Anhaltspunkte dafür bestehen, daß die Institution den hauptsächlichsten bundesrechtlichen Anforderungen nicht genügt, die Gewährung von Sonderschulbeiträgen an den Versi-cherten davon abhängig machen, daß der Unterricht durch eine andere Sonderschule erteilt wird. Dem Bundesamt für Sozialversicherung ist in solchen Fällen Mitteilung zu machen.

Selbstverständlich hat die IV-Kommission daneben immer noch zu prüfen, ob auch der Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen für Bei-träge der IV an die Sonderschulung erfüllt. Diese Prüfung wird auch nach der Zulassung der betreffenden Sonderschule vorzunehmen sein:

denn die Zulassung bedeutet lediglich, daß die betreffende Institution die an die Sonderschulen in der IV gestellten Anforderungen erfüllt und damit als Durchführungsstelle der IV anerkannt ist. Der Aufenthalt eines Versicherten in einer anerkannten Sonderschule enthebt daher die IV-Kommission nicht der Pflicht, dessen Anspruch auf Leistungen der IV im Einzelfall festzustellen.

## Die Kapitalhilfe für Invalide

Die Kapitalhilfe der IV ist in den Artikeln 18, Absatz 2, IVG und Artikel 7 IVV geregelt. Auf Grund dieser Vorschriften kann einem Versicherten eine Kapitalhilfe gewährt werden, um ihn in die Lage zu versetzen, eine selbständige, d. h. von fremder finanzieller Hilfe unabhängige Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Die Kapitalhilfe ist an folgende Bedingungen geknüpft: Der Versicherte muß seinen Wohnsitz in der Schweiz haben, eingliederungsfähig sein und die beruflichen Kenntnisse und persönlichen Fähigkeiten aufweisen, eine Erwerbstätigkeit von fremder Unterstützung unabhängig auszuüben. Darüber hinaus muß die Erwerbstätigkeit (Unternehmung, Betrieb, Geschäft, Heimarbeit usw.) auf einer gesunden finanziellen Grundlage beruhen. Ihre wirtschaftlichen Gegebenheiten müssen dem Versicherten eine dauerhafte, wirtschaftlich unabhängige Existenz garantieren. Das Bundesamt für Sozialversicherung hatte zu verschiedenen Kapitalhilfebegehren Stellung zu nehmen; es sprach sich in 16 Fällen, die einen Gesamtbetrag von 131 361 Franken ergeben, befürwortend aus, während es sich in 18 weiteren Fällen veranlaßt sah, eine Ablehnung dieser Gesuche zu empfehlen.

Im übrigen ergab sich aus den behandelten Fällen für die Erledigung solcher Begehren folgende Regel: Die Zusprechung einer Kapitalhilfe ist grundsätzlich nur möglich, wenn der Versicherte die Tätigkeit, für welche die Kapitalhilfe begehrt wird, persönlich ausübt. Ferner muß durch die Kapitalhilfe mit Gewißheit und auf Dauer die Zusprechung einer IV-Rente vermieden werden können. Eine Kapitalhilfe für die Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender (eigene Unternehmung, Betrieb oder Geschäft) wird nur gewährt, wenn der Versicherte außer Stande ist, als Unselbständigerwerbender (Arbeiter, Angestellter, Beamter usw.) tätig zu sein. Endlich muß die Voraussetzung erfüllt sein, daß der Kapitalbedarf wegen der Invalidität des Gesuchstellers entstanden ist.

Einem Biochemiker, der eine Kapitalhilfe zum Ankauf von Instrumenten oder Material wünschte, um ein biochemisches Labor auf eigene

Rechnung zu führen, mußte die Kapitalhilfe verweigert werden, weil er die Möglichkeit hatte, als Unselbständigerwerbender zu arbeiten. Ebenso mußte die Kapitalhilfe einem Versicherten verweigert werden, dessen Zustand sich ständig verschlimmerte und es ihm daher nicht gestattete, selbst ein Kinderheim zu leiten, das in Wirklichkeit von seiner Frau geführt wurde. Ein Gesuch mußte mangels persönlicher Voraussetzung abgelehnt werden, weil der Versicherte nicht die notwendigen Fähigkeiten besaß, eine Tätigkeit als Selbständigerwerbender auszuüben. In anderen Fällen wurde die Kapitalhilfe abgelehnt, weil die vorgesehene Erwerbstätigkeit keine ausreichende Existenzgrundlage bot. Es handelte sich dabei um Begehren von Hausierern, die mit der Kapitalhilfe entweder ihr Inventar zu vervollständigen wünschten oder ein Motorfahrzeug kaufen bzw. ein Generalabonnement der SBB lösen wollten, um auf diese Weise ihre Geschäftsreisen zu erleichtern. Die Abweisungen betrafen jedoch nicht nur diese Berufskategorie, auch Begehren von Schreibern mußten beispielsweise abgewiesen werden, weil die Kapitalhilfe dem Ankauf von Maschinen dienen sollte, welche die Ansprecher wegen ihres geringfügigen Betriebseinkommens bis dahin nicht erneuern konnten. Andere Begehren wurden abgelehnt, weil die Kapitalhilfe nicht auf Grund der Invalidität des Versicherten, sondern zur Rationalisierung des Betriebes (wie sie auch von Nichtinvaliden ins Auge gefaßt werden muß) gewünscht wurde, oder aus anderen Gründen, die mit der Invalidität nichts zu tun haben, wie z. B. Bau eines Hauses mit Werkstatt.

Demgegenüber konnten z. B. Kapitalhilfen gewährt werden zur Wiederaufnahme eines Bestattungsgeschäftes, zum Kauf eines Autos, das für Taxifahrten bestimmt war und zur Wiederaufnahme des Schuhmacherhandwerks. Ferner wurde in zwei Fällen eine Kapitalhilfe gewährt zum Kauf bzw. zur Einrichtung eines Zeitungskiosks. Die Uebernahme eines Tabakwarenladens und der Ausbau eines Drucksachenbüros konnten dank der Bewilligung der Kapitalhilfe erleichtert werden. Endlich dienten Kapitalhilfen der IV zum Ankauf von Maschinen, die den Gesuchstellern die Aufnahme einer Heimarbeit ermöglichten.

#### KLEINE MITTEILUNGEN

**Neuer parlamentarischer Vorstoß**  
Kleine Anfrage  
Furgler  
vom 20. Dez. 1961

Nationalrat Furgler hat am 20. Dezember 1961 folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«Gemäß Artikel 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung haben bedürftige hilflose Invalide Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Eine Bedürftig-

keit liegt vor, wenn das nach Artikel 56 bis 61 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV berechnete Einkommen, die in Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die AHV berechnete Einkommensgrenze nicht erreicht. Artikel 57 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV erlaubt es leider nicht, erhebliche Krankheitsaufwendungen (Arzt, Spital usw.) zu berücksichtigen, was zu stoßenden Härten führen kann.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht stellte in einem Entscheid fest, daß eine solche Regelung nicht mehr gerechtfertigt ist.

Ist der Bundesrat aus diesen Gründen bereit, Artikel 57 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV im Sinne der vorstehenden Erwägungen zu revidieren?»

#### **Familienzulagen im Kanton Glarus**

Der Landrat hat am 15. November 1961 eine Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die obligatorische Ausrichtung von Kinderzulagen an Arbeitnehmer erlassen, die mit ihrer Annahme in Kraft getreten ist.

#### **Familienzulagen im Kanton Freiburg**

Mit Gesetz vom 21. November 1961 setzte der Große Rat die Mindestzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1962 auf 20 Franken pro Kind und Monat für Familien mit einem oder zwei Kindern und auf 25 Franken für Familien mit drei oder mehr Kindern fest. Ab 1. Januar 1963 ist für sämtliche Kinder eine Zulage von mindestens 25 Franken auszurichten. Bisher betrug die Zulage 20 Franken für alle Kinder.

Mit Beschluß vom 22. Dezember 1961 änderte der Staatsrat im weiteren die Ausführungsverordnung vom 27. Januar 1948 zum Gesetz über die Kinderzulagen. Nach den neuen Bestimmungen wird die den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern auszurichtende globale Kinderzulage, in der die bundesrechtliche Kinderzulage gemäß FLG eingeschlossen ist, für Familien mit drei und mehr Kindern ab 1. Januar 1962 von 30 auf 35 Franken erhöht. Für Familien mit einem oder zwei Kindern beträgt die globale Kinderzulage weiterhin 30 Franken. Vom 1. Januar 1963 hinweg wird für sämtliche Kinder landwirtschaftlicher Arbeitnehmer eine Zulage von 35 Franken im Monat ausgerichtet.

#### **Familienzulagen im Kanton Graubünden**

Mit Beschluß vom 25. November 1961 hat der Große Rat in Ausübung einer ihm im Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer eingeräumten Kompetenz die Mindestzulage auf 15 Franken im Monat für jedes Kind erhöht. Bisher betrug die Mindestzulage 10 Franken und wurde erst vom zweiten Kind an ausgerichtet. Formell erfolgte die Aenderung, die am 1. Januar 1962 in Kraft

getreten ist, durch eine Ergänzung der Vollziehungsverordnung vom 26. Mai 1959.

- Familienzulagen im Kanton Wallis** Der Große Rat hat durch Dekret vom 14. November 1961 von einer ihm im Gesetz über die Familienzulagen eingeräumten Kompetenz Gebrauch gemacht und die Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1962 von 25 auf 30 Franken erhöht.
- Familienzulagen im Kanton Neuenburg** Gemäß einem Beschluß des Staatsrates vom 29. Dezember 1961 können die ausländischen Arbeitnehmer ab 1. Januar 1962 für ihre im Ausland lebenden ehelichen Kinder und Adoptivkinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr eine Kinderzulage von 15 Franken pro Kind und Monat beziehen. Die Zulage für die im Inland lebenden Kinder beträgt demgegenüber monatlich 25 Franken und wird für alle Kinder bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr ausgerichtet, für die der Arbeitnehmer ganz oder teilweise sorgt. Die Familienausgleichskassen können die Ausrichtung der Kinderzulagen für im Ausland lebende Kinder verweigern, wenn die zur Stützung des Gesuchs eingereichten Unterlagen nicht genügend beweiskräftig erscheinen.
- Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung** Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im vierten Quartal 1961 Anlagen im Betrage von 69,0 Millionen Franken, wovon 25,4 Millionen auf Wiederanlagen entfallen. Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 31. Dezember 1961 auf 5 844,9 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 529,2 (549,2 Stand Ende drittes Quartal), Kantone 956,8 (933,9), Gemeinden 783,5 (772,3), Pfandbriefinstitute 1 527,1 (1 527,1), Kantonalbanken 1 085,9 (1 064,1), öffentlich-rechtliche Institutionen 21,0 (17,0) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 941,4 (937,7). Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. Dezember 1961 auf 3,24 Prozent gegen 3,23 Prozent am Ende des dritten Quartals.
- Jahresberichte 1961 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen** Die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen haben in den nächsten Wochen dem BSV über das abgelaufene Geschäftsjahr Bericht zu erstatten. Für die Ausgleichskassen gelten die Richtlinien vom 13. April 1961 und für die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen die Richtlinien vom 28. April 1961. Das BSV ist für die Bekanntgabe aller Erfahrungen

dankbar, die von allgemeinem Interesse sind. Es würde es jedoch ebenso sehr schätzen, wenn die Berichte kurz gefaßt wären und nur wesentliche Angaben enthielten. Der Ausfüllung der Beiblätter ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Insbesondere sind die Ueberträge vom alten auf das neue Beiblatt zu überprüfen. Damit können zeitraubende Rückfragen vermieden werden. Die Ausgleichskassen und die Sekretariate der IV-Kommissionen haben ihre Berichte bis zum 30. April 1962, die IV-Regionalstellen bis zum 31. März 1962 abzuliefern. Allfällige ergänzende Berichte der IV-Kommissionen zu jenen des Sekretariates sind bis zum 30. Mai 1962 einzureichen. Durchführungsorgane, die ihren Bericht schon vor dem festgesetzten Termin abliefern, helfen mit, die Auswertung zu beschleunigen.

#### Personelles

Auf 1. Januar 1962 sind bei der Unterabteilung AHV/IV/EO des BSV befördert bzw. ernannt worden:

- zum Sektionschef I: Dr. Fritz Oberli
- zum Adjunkten I: Dr. med. Hermann Hohl
- zum Sektionschef II: Claude Crevoisier
- zu Adjunkten II: Bernard Aubert  
Dr. Bruno Martignoni  
Dr. Lothar Schreurs

Der Leiter der Ausgleichskasse Tabak, Herr Friedrich Burkhardt, ist auf 31. Januar 1962 von seinem Posten zurückgetreten. Der Kassenvorstand wählte als neuen Kassenleiter Herrn Eugène Bertrand, bisher Kassenleiter-Stellvertreter der Ausgleichskasse SPIDA.

#### Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse 48, Aarg. Arbeitgeber  
Neue Telefon-Nummer: (064) 2 84 62

#### Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

Neu erschienen sind:

Nr.		Bezeichnung	Preis	Bemerkungen
318.101	d	Wegleitung zur freiwilligen AHV und IV für Auslandschweizer (Gültig ab 1. Januar 1962)	2.10*	
318.101	f	Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger (Valables dès le 1er janvier 1962)	2.10*	
318.101.1	df	Beitragstabellen für die freiwillige Versicherung (Separatdruck aus 318.101) Tables des cotisations pour l'assurance facultative (Tirage à part de 318.101)	—	.60*

318.107.04	d	Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Gültig ab 1. Januar 1962)	2.—*	
318.107.04	f	Circulaire concernant le salaire déterminant (Valable dès le 1er janvier 1962)	2.—*	
Separatdrucke aus ZAK				
318.120.01	d	— Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw.	—45*	
318.120.01	f	— Liste des textes législatifs, etc.	—45*	
318.301	d	Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK (Gültig ab 1. Januar 1962)	2.—*	
318.301	f	Directives sur le certificat d'assurance et le CIC (Valables dès le 1er janvier 1962)	2.—*	
318.643	df	Begleitschein zu IV-Rechnungen Borderau pour factures AI	—.—	1 A B
318.644	df	Dringliche IV-Zahlung Paiement AI urgent	—.—	1 A B
318.750	i	Decisione concernente gli assegni per assistenza	3.60	1 A

Ein Nachdruck mit neuem Preis ist erschienen von:

318.300	f	Recueil LAVS/RAVS (Etat au 1er septembre 1961)	3.80*	C
318.520.01	d	Geburtsgeborehen (Separatdruck aus ZAK)	—90*	

Aufgehoben sind:

318.101		Wegleitung zur freiwilligen Versicherung (Ausgabe 1954)		
318.101	f	Directives concernant l'assurance facultative (Edition 1954)		
318.106.20b	d	— Maßgebender Lohn (November 1958)		
318.106.20b	f	— Le salaire déterminant (Novembre 1958)		
318.301	d	Weisungen über Versicherungsausweis und IBK (Dezember 1952)		
318.301	f	Instructions sur le certificat d'assurance et le CIC (Décembre 1952)		
318.301	i	Istruzioni concernenti il certificato d'assicurazione e il CIC (Dicembre 1952)		

### Berichtigung

Im Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. (ZAK 1962, S. 26, 3. Absatz) ist der Nachtrag vom 31. Oktober 1960 zu den Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen gemäß AHVG Art. 68, Abs. 2, vom 1. September 1954, zu **st r e i c h e n**.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1961 i. Sa. F. J.<sup>1</sup>

**Art. 69 IVG.** Den IV-Kommissionen fehlt die Legitimation, gegen kantonale Rekursentscheide in IV-Sachen Berufung an das EVG einzulegen. (Erwägung 1)

**Art. 12, Abs. 2, IVG, Art. 2, Abs. 1, IVV.** Die bei einer nicht besserungsfähigen Querschnittsläsion (Lähmung) notwendige dauernde Behandlung mit Badekuren ist keine medizinische Eingliederungsmaßnahmen im Sinne des IVG. (Erwägung 3)

**Art. 12 IVG; Art. 2, Abs. 2, IVV.** Eingliederungsmaßnahmen der IV sind bestimmt umschriebene, auf das berufliche Eingliederungsziel ausgerichtete und diesem Zweck angepaßte Maßnahmen. Die Beschränkung der medizinischen Maßnahmen auf einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren gemäß Art. 2, Abs. 1, IVV hält sich im Rahmen der Begriffsumschreibung von Art. 12 IVG. (Erwägung 3)

Die versicherte Hausfrau leidet seit 1956 an den Folgen einer Querschnittsläsion (Lähmung) und verlangte deshalb im Januar 1960 von der IV die Gewährung medizinischer Maßnahmen. Die Ausgleichskasse verweigerte gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission die angebehrten Maßnahmen. Auf Beschwerde der Versicherten hin wies die kantonale Rekurskommission die Ausgleichskasse an, die Kosten jährlicher Badekuren von 3 Wochen während der Dauer von einstweilen 3 Jahren zu Lasten der IV zu ersetzen. Gegen diesen Entscheid haben sowohl die IV-Kommission wie auch das BSV Berufung eingelegt. Mit folgenden Erwägungen hat das EVG die vom BSV erhobene Berufung gutgeheißen und die von der IV-Kommission eingereichte Berufung durch Nichteintreten erledigt:

1. Der kantonalen IV-Kommission fehlt die Legitimation, gegen den kantonalen Rekursentscheid Berufung einzulegen. Im Aufbau der IV ist die IV-Kommission ein Organ zur Abklärung der ihr gesetzlich zugewiesenen Sachfragen, zur Beschlußfassung darüber und zur Ueberwachung der Eingliederungsmaßnahmen (Art. 60 IVG, Art. 69 bis 74 IVV). Dementsprechend ist ihre Zusammensetzung geordnet (Art. 56 IVG). Ähnlich wie die Steuermeldung in AHV-Sachen sind die Beschlüsse der IV-Kommission für die Ausgleichskasse verbindliche Grundlagen für deren Verfügungen gegenüber den «Betroffenen». Zum Erlaß von Verfügungen ist dagegen einzig die Ausgleichskasse zuständig (Art. 60 IVG, Art. 75, 76 und 91 IVV). Sie ist daher auch die einzige «Partei», die im Beschwerdeverfahren den Betroffenen gegen-

<sup>1</sup> vgl. ZAK 1962, S. 46.

übersteht (Art. 69 IVG). Betroffene im Sinne des Gesetzes sind diejenigen Personen oder Behörden, über deren Rechte und Pflichten aus der Versicherung in der Verfügung befunden wird (Art. 91 und 76 IVV); begrifflich kann es deshalb niemals die IV-Kommission sein, deren interner Beschluß eben gerade einen Bestandteil der Verfügung bildet. Zwar ist ihr gemäß Art. 76, Abs. 1, Buchst. c, IVV die Verfügung zu eröffnen, aber nicht in dem Sinne, daß ihr damit ein Beschwerderecht zu laufen beginnt (vgl. Art. 76, Abs. 2, IVV), sowenig wie die Steuerbehörde etwa ein Beschwerderecht hätte, wenn ihre Meldung von der Ausgleichskasse nicht beachtet worden wäre. Unterlassungen der Ausgleichskasse wäre über das Aufsichtsrecht der Art. 64 IVG und Art. 92 IVV zu begegnen.

Kann aber die IV-Kommission nicht Betroffene im Beschwerdeverfahren sein, dann kann sie auch nicht Partei im Berufungsverfahren werden. Der laut Art. 69 IVG sinngemäß anwendbare Art. 86 AHVG bezeichnet die Berufungsberechtigten; es sind — abgesehen vom BSV, Art. 202 AHVV — die «Beteiligten», d. h. diejenigen, die im Beschwerdeverfahren als Parteien beteiligt waren oder denen Art. 84, Abs. 1, zweiter Satz, AHVG ein Beschwerderecht einräumt (vgl. auch EVGE 1957, S. 66).

Die von der kantonalen IV-Kommission gegen den kantonalen Rekursentscheid erhobene Berufung ist daher durch Nichteintreten zu erledigen.

2. Nachdem auch das BSV Berufung erhoben hat, ist zu prüfen, ob die Versicherte die Voraussetzungen für die Gewährung von Maßnahmen gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG erfüllt. Laut dieser Bestimmung hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Wie das EVG im Urteil vom 28. März 1961 i. Sa. A. Sch., ZAK 1961, S. 224, dargetan hat, ist hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen vorab zu untersuchen, ob sie zur Heilbehandlung gehören (die nicht zu Lasten der IV geht). Erst wenn nicht von einer Heilbehandlung gesprochen werden kann, stellt sich die weitere Frage, ob eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme vorliege, die im Hinblick auf eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig oder geeignet ist. Die Frage, ob eine medizinische Maßnahme zur Heilbehandlung gehöre, muß in erster Linie nach ihrem Zweck im Einzelfall bestimmt werden.

3. Die in Aussicht genommenen Badekuren sind vorwiegend auf die Behandlung des Leidens an sich und nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet. Die Eingliederung würde im vorliegenden Falle hauptsächlich die Bewahrung der Versicherten vor einer wesentlichen Beeinträchtigung in der Hausfrauentätigkeit bedeuten, nachdem der Gesundheitszustand als nicht besserungsfähig bezeichnet wird. Die Nervenläsionen als Folge der durchgemachten Entzündungen bedürfen jedoch dauernder Behandlung zur Erhaltung der Funktion der Beine, worüber der behandelnde Arzt keine Zweifel läßt. Eine solche das Leiden begleitende dauernde Behandlung ist aber nicht eine medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne des IVG. Der Versuch der Vorinstanz, darauf abzustellen, daß die Versicherte selber nur auf 3—5 Jahre begrenzte Maßnahmen verlange, vermag nichts zu ändern; es

ist klar, daß es bei der Abgrenzung der Heilbehandlung von den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen nicht auf den Willen der Partei ankommen kann. Eingliederungsmaßnahmen sind, wie das BSV zutreffend ausführt, grundsätzlich gezielte Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung und daher, je nach der Maßnahme, bestimmt umschriebene, dem Zweck angepaßte Leistungen, auch wenn sie, wie bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder der Umschulung, längere Zeit andauern können. Umschriebene Leistungen und Ausrichtung auf das Eingliederungsziel sind demnach auch die Begriffsmerkmale der medizinischen Maßnahmen, selbst wenn das Gesetz wegen der Vielgestaltigkeit dieser Maßnahmen auf Einzelheiten der Umschreibung verzichtet hat, was bei den Maßnahmen beruflicher Art nicht nötig war. Wenn der Bundesrat, gestützt auf die Ermächtigung des Art. 12, Abs. 2, IVG, in Art. 2 IVV anordnete, daß als medizinische Maßnahme einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren gewährt würden, dann hält sich diese Umschreibung im Rahmen des allgemeinen Begriffes des Art. 12 IVG, wie er geschildert wurde. Nachdem vom Arzt eine zeitlich unbegrenzte Wiederholung von Bäduren und physikalischer Therapie als angezeigt erachtet wird, stehen hier nicht mehr «während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» in Frage.

Die Verfügung, mit der die Ausgleichskasse medizinische Maßnahmen verweigerte, ist daher in Gutheißung der Berufung des BSV wieder herzustellen.

#### **Urteil des EVG vom 20. November 1961 i. Sa. M. S.**

**Art. 4 IVG. Debilität und affektive Anomalie als vermutliche Folge eines erworbenen oder angeborenen Hirnschadens gelten als Invalidität im Sinne des IVG. (Erwägung 1)**

**Art. 19, Abs. 1, IVG. Die Einweisung in eine Anstalt für Schwererziehbare nach Absolvierung der Sonderschulung begründet keinen weiteren Anspruch auf Sonderschulbeiträge der IV. (Erwägung 2)**

**Art. 16 IVG. Empfangen Versicherte nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule ihre erstmalige berufliche Ausbildung in einer hierzu eingerichteten Anstalt für Schwererziehbare, so gehen in wesentlichem Umfang entstehende zusätzliche Ausbildungskosten zu Lasten der IV, wobei bezüglich der Beitragsbemessung für die Zöglinge Rechtsgleichheit zu wahren ist. Dies gilt auch für Ausbildungsversuche, die wegen schlechten Verhaltens des Versicherten vorzeitig abgebrochen werden. (Erwägung 3)**

Der im Jahre 1943 geborene Versicherte war von früher Kindheit an immer in Heimen untergebracht. Er wurde überall als geistig unterentwickelt und charakterlich schwierig bezeichnet und mußte wiederholt das Heim wechseln. In einer Erziehungsanstalt und einem Erziehungsheim erhielt er die seinem Zustand angemessene Schulung. Am 20. April 1960 wurde er in die Erziehungsanstalt B. eingewiesen, wo er sich ein Jahr lang ordentlich hielt. Im Anschluß an einen Auftritt flüchtete er am 4. Mai 1961 aus der Anstalt. Seit-her wird er versuchsweise als Landarbeiter beschäftigt. Im März 1960 wurde

der Versicherte von seinem Vormund zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. In einem Bericht an die kantonale IV-Kommission führte die Schweiz. Anstalt für Epileptische aus, der Versicherte leide an einem Milieuschaden bei «höchstens leichter Deblität» sowie an chronischem, sehr therapieresistentem Bettnässen; im ganzen ergebe sich das Bild einer leicht unterdurchschnittlichen Intelligenz von schätzungsweise 85 bis 90 Prozent. Gestützt auf diesen Bericht beschloß die kantonale IV-Kommission, Beiträge an die Sonderschulung zu verweigern; ferner hielt sie fest, daß Maßnahmen in bezug auf das Bettnässen nicht gewährt werden könnten. Auf Beschwerde des Vormundes wies die kantonale Rekurskommission die Ausgleichskasse an, «den gesetzlichen Sonderschulungsbeitrag gemäß Art. 19 IVG zuzusprechen und auszurichten».

Den kantonalen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Grundvoraussetzung für einen Anspruch gegenüber der IV sei das Vorliegen einer Invalidität. Ob der Versicherte invalid sei oder nicht, lasse sich auf Grund der Akten nicht beurteilen, weshalb über diese Frage eine Expertise angeordnet werden sollte. Würde aber eine Invalidität bejaht, so bestände deswegen noch kein Anspruch auf Beiträge an eine Sonderschulung. Derartige Beiträge würden nur gewährt, wenn einem bildungsfähigen Minderjährigen der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar sei. Die Anstalt B. nehme aber nur Jugendliche auf, die die Volks- bzw. Sonderschule absolviert hätten. Sollte sich aber auf Grund der Expertise zeigen, daß der Versicherte infolge Invalidität in der Berufswahl behindert sei, so hätte er Anspruch auf Berufsberatung. Ferner müßte die Versicherung Leistungen für die erstmalige berufliche Ausbildung während des Anstaltsaufenthaltes erbringen.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1. Ein Anspruch auf Leistungen der IV setzt voraus, daß der Versicherte invalid ist. Als Invalidität im Sinne des Gesetzes gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Nicht erwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5, Abs. 2, IVG).

Aus den überzeugenden Darlegungen des Experten geht hervor, daß der Versicherte an schwerer Deblität leidet, die schon für sich allein eine Invalidität begründet (vgl. hiezu auch EVGE 1961, S. 162; ZAK 1961, S. 415). Daneben bestehen schwere affektive Anomalien, die sich sogar im Elektroencephalogramm äußern und die in allen Heimen, in denen sich der Versicherte aufhielt, zu den größten Schwierigkeiten führten. Der Versicherte, der von einem Heim in das andere versetzt werden mußte, wird nach der Ansicht des Experten «höchstwahrscheinlich schließlich als Dauerpatient in einer Heil- und Pflegeanstalt landen». Im übrigen erachtet es der Experte als «wohl richtig», einen erworbenen oder angeborenen Hirnschaden anzunehmen, der sowohl die intellektuellen wie die affektiven Anomalien bedingt. Unter diesen Umständen ist eine Invalidität im Sinne der Art. 4 und 5, Abs. 2, IVG offensichtlich gegeben.

2. Am Begehren um Beiträge an eine Sonderschulung während des Aufenthaltes des Versicherten in der Anstalt B. hat der Vormund im Berufungsverfahren mit Recht nicht mehr festgehalten. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden solche Beiträge nur gewährt, wenn einem bildungsunfähigen Minderjährigen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule weder möglich noch zumutbar ist. Dabei gilt als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen (Art. 8, Abs. 2, IVV). Der Versicherte wurde erst in die Anstalt B. eingewiesen, nachdem er die ihm zugängliche Sonderschulung hinter sich hatte, so daß Beiträge auf Grund von Art. 19, Abs. 1, IVG außer Betracht fallen.

3. Dagegen erfüllte der invalide Versicherte während seines Aufenthaltes in der Anstalt B. (20. April 1960 bis 4. Mai 1961) die Voraussetzungen für Leistungen gemäß Art. 16 IVG. Darnach haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Art. 5, Abs. 1, IVV bestimmt ergänzend, als erstmalige berufliche Ausbildung gelte jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule. In der Anstalt B. erhalten Schwererziehbare ihre erstmalige berufliche Ausbildung, was vom BSV anerkannt wird und was sich aus der mit der Anstalt abgeschlossenen Tarifvereinbarung ergibt. Daß der in der Anstalt B. unternommene Versuch der erstmaligen beruflichen Ausbildung wegen des Verhaltens des Versicherten abgebrochen werden mußte, vermag an der Leistungspflicht der Versicherung während des Ausbildungsversuches nichts zu ändern.

Unter diesen Umständen erübrigt sich die vom BSV beantragte Rückweisung der Sache zu neuer Beurteilung. Dagegen wird die IV-Kommission zuhanden der Ausgleichskasse die Leistungen noch maßlich zu bestimmen haben. Wenn auch gemäß Art. 16 IVG nur die zusätzlichen Kosten infolge Invalidität übernommen werden, so wird doch zu beachten sein, daß bezüglich der Bemessung der Beiträge für die Zöglinge der Anstalt B. Rechtsgleichheit bestehen muß.

4. Entsprechend den Darlegungen des BSV wird dem Versicherten überdies der zur Zeit nicht aktuelle Anspruch auf Berufsberatung gewährt. Dagegen kann der Versicherte erst vom ersten Tag des der Vollendung des 20. Altersjahrs folgenden Monats an eine Rente beanspruchen (sofern er den dazu notwendigen Invaliditätsgrad erreicht). Die Ausrichtung von Renten vor diesem Zeitpunkt setzt gemäß Art. 29, Abs. 2, IVG voraus, daß die Invalidität nach dem 31. Dezember des Jahres eingetreten ist, in dem der Versicherte das 17. Altersjahr zurückgelegt hat. Diese Voraussetzung erfüllt der Versicherte nicht; selbst dann, wenn auf den rechtlichen Eintritt der Invalidität am 1. Januar 1960 gemäß Art. 85, Abs. 1, IVG abgestellt wird (tatsächlich ist der Versicherte seit früher Kindheit invalid), ist der Versicherte invalid geworden, bevor er das 17. Altersjahr zurückgelegt hatte.

## Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 28. November 1961 i. Sa. M. H.

**Art. 29.** Eine IV-Rente kann einem noch Minderjährigen nur dann zugesprochen werden, wenn dieser vor dem Eintritt des Versicherungsfalles, d. h. vor dem Eintritt einer Invalidität, deren Grad die Zusprechung einer Rente erlaubt, Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat.

Die 1942 geborene, seit ihrer Geburt invalide Versicherte, hat von 1949 bis 1959 Hilfsklassen der Primarschule besucht. Seit 1. September 1959 verrichtet sie einfache Handarbeiten in dem Unternehmen, in welchem auch ihr Vater arbeitet; ihr wöchentlicher Verdienst beträgt bei 37 Arbeitsstunden 22 Franken, während die andern Arbeiterinnen bei 45 Arbeitsstunden 108 Franken pro Woche verdienen.

Die IV-Kommission schätzte den Invaliditätsgrad auf 70 Prozent. Die Ausgleichskasse erachtete jedoch die in Art. 29, Abs. 2, IVG für die Zusprechung einer IV-Rente vor dem 20. Altersjahr vorgesehenen Voraussetzungen als nicht erfüllt und verweigerte mit Verfügung vom 27. Dezember 1960 die Ausrichtung der gewünschten Rente. Die im Auftrag der Versicherten von ihrem Vater eingereichte Beschwerde wurde vom zuständigen erstinstanzlichen Gericht abgewiesen.

Das EVG hat dieses Urteil bestätigt und zwar aus folgenden Gründen:

1. In der Berufungsschrift wird die Möglichkeit einer allfälligen Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen erwähnt, ohne daß aber in dieser Hinsicht irgendein Antrag gestellt wird; zu Recht übrigens; denn da ein solches Gesuch nicht Gegenstand einer Kassenverfügung bildete, kann der Richter diese Frage bei der gegenwärtigen Aktenlage weder aufgreifen noch entscheiden. Im vorliegenden Verfahren ist deshalb nur zu prüfen, ob der Berufungsklägerin das Recht auf eine Invalidenrente zusteht.

Es ist unbestritten, daß die Versicherte invalid im Sinne des IVG ist. Auch fechten weder die berufungsbeklagte Ausgleichskasse noch das BSV den Entscheid der IV-Kommission an, durch welchen der Invaliditätsgrad der Versicherten auf 70 Prozent geschätzt wurde. Streitig ist dagegen die Frage, ob die heute noch minderjährige Berufungsklägerin, auf Grund dieses Invaliditätsgrades vor Vollendung ihres 20. Altersjahres in den Genuß einer ganzen Invalidenrente gesetzt werden kann.

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

Auf Grund des zweiten Satzes dieser Bestimmung kann also ein minderjähriger Versicherter — in Abweichung zu dem im ersten Satz aufgestellten allgemeinen Grundsatz — vor der Vollendung des 20. Altersjahres in den Genuß einer Invalidenrente gesetzt werden, sofern folgende zwei Voraussetzungen erfüllt sind:

a. der Versicherte muß nach dem 31. Dezember des Jahres, in welchem er das 17. Altersjahr vollendet hat, invalid geworden sein, und

b. er muß Beiträge bezahlt oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen haben.

3. Die effektiv seit ihrer Geburt invalide Berufungsklägerin gilt IV-rechtlich seit 1. Januar 1960 als invalid. Art. 85, Abs. 1, IVG sieht in der Tat vor, daß bei Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes invalid waren, die Invalidität als im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten angenommen werden müsse. Da sie im Jahre 1942 geboren wurde, ist die Berufungsklägerin IV-rechtlich «nach dem 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr vollendet hat», invalid geworden und erfüllt formell die erste der in Art. 29, Abs. 2, IVG für die Zusprechung einer Rente vor Vollendung des 20. Altersjahres vorgesehenen Voraussetzungen.

Es ist hier nicht nötig, zu prüfen, ob das von Art. 29, Abs. 2, 2. Satz, IVG (siehe nachstehende Erwägung 4, am Ende) verfolgte Ziel es erlaubt, in allen Fällen und ohne irgendeine Einschränkung, eine solche rein formelle Erfüllung der ersten der beiden gesetzlichen Voraussetzungen als genügend zu bezeichnen. Selbst eine in allen Punkten bejahende Antwort auf diese Frage würde der Berufungsklägerin nichts nützen, da sie die zweite der beiden Voraussetzungen nicht erfüllt.

4. Als zweite Voraussetzung für die Ausrichtung einer Invalidenrente an einen Versicherten, der das 20. Altersjahr noch nicht vollendet hat, sieht Art. 29, Abs. 2, IVG vor, daß der Versicherte «Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen haben muß». Entscheidend ist hier deshalb die Frage, in welchem Zeitpunkt diese Voraussetzung erfüllt sein muß.

Die Antwort auf diese Frage kann dem Wortlaut des Gesetzes nicht direkt entnommen werden. Weder der französische noch der italienische Text des Art. 29, Abs. 2, IVG liefern diesbezüglich irgendeinen Anhaltspunkt. Auch wenn der deutsche Text präzisiert, daß die Bezahlung der Beiträge oder der Bezug eines wesentlichen Naturallohnes — genau gleich wie der Eintritt der Invalidität — nach dem 31. Dezember des Jahres erfolgen müssen, in welchem der Versicherte sein 17. Altersjahr vollendet hat, so bringt diese Präzisierung nichts Neues in bezug auf die Bezahlung der Beiträge. Gemäß dem Wortlaut des Art. 3, Abs. 2, Buchst. a, AHVG (in seiner ab 1. Januar 1957 gültigen Fassung) und des Art. 2 IVG entsteht nämlich die Beitragspflicht für die Versicherten, welche eine Erwerbstätigkeit ausüben, am 1. Januar des der Vollendung des 17. Altersjahres folgenden Kalenderjahres, weshalb vor dem in Art. 29, Abs. 2, IVG vorgesehenen Zeitpunkt keine Beiträge entrichtet werden können. Diese Präzisierung kann sich deshalb nur auf die Fälle beziehen, in denen ein Naturallohn bezogen wird, indem sie — ebenfalls in bezug auf den Beginn der maßgebenden Periode — die «Lehrlinge und mitarbeitenden Familienglieder», welche keinen Barlohn beziehen und die gemäß Art. 3, Abs. 2, Buchst. d, AHVG bis zur Vollendung des 20. Altersjahres von der Beitragspflicht auf ihrem Erwerbseinkommen befreit sind, ausdrücklich den der Beitragspflicht unterworfenen Versicherten gleichstellt. Selbst wenn der deutsche Text inhaltlich mit dem französischen und italienischen Wortlaut übereinstimmen würde, so wäre übrigens eine solche volle Gleichstellung aus Gründen der Gleichbehandlung offensichtlich unumgänglich.

Die Antwort auf die vorstehend aufgeworfene Frage ergibt sich dagegen aus der durch die Praxis und die Rechtsprechung dem System des AHVG entnommenen Regel, die auf gleiche Weise auch vom System des IVG übernommen wurde und wonach alle Voraussetzungen für den Rentenanspruch grundsätzlich beim Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein müssen, damit dieser Anspruch entstehen kann (vgl. z. B. EVGE 1955, S. 267, 1956 S. 227 und 1957 S. 204; ZAK 1957 S. 37, 477). Es steht außer Zweifel, daß diese Regel für die zweite von Art. 29, Abs. 2, IVG vorgesehene Voraussetzung gilt, daß also einem Minderjährigen nur dann eine Invalidenrente vor Erreichen des 20. Altersjahres ausgerichtet werden kann, wenn er Beiträge bezahlt oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat, bevor der Versicherungsfall eintrat, d. h. bevor er von einer Invalidität befallen wurde, deren Grad die Zusprechung einer Rente erlaubt. — Die Richtigkeit dieser aus der Systematik des IVG abgeleiteten Regel in bezug auf die genannte gesetzliche Voraussetzung wird durch die Ergebnisse bestätigt, welche sich ergäben, wenn man sie nicht anwenden würde. Falls man nämlich nach dem Eintritt des versicherten Ereignisses bezahlte Beiträge oder bezogenen wesentlichen Naturallohn berücksichtigen würde, entstünde eine derart paradoxe ungleiche Behandlung der zwischen dem 17. und 20. Altersjahr invalid werdenden Minderjährigen, daß niemand diese Lösung als gesetzeskonform betrachten könnte: die Rente würde dann jenen unter diesen Minderjährigen ausgerichtet, die nur an einer teilweisen Invalidität leiden und die trotz ihres Gebrechens weiterhin in einem gewissen Umfang eine Erwerbstätigkeit ausüben können, während diejenigen, welche völlig invalid und deshalb absolut erwerbsunfähig wären, als einzige vom Genuß dieser gleichen Rente ausgeschlossen wären.

Die Gründe, welche den Gesetzgeber veranlaßten, die IV-Rente gewissen noch minderjährigen Versicherten zu gewähren, bestätigen, daß die getroffene Lösung die einzige ist, welche dem wahren Sinn des Art. 29, Abs. 2, 2. Satz, IVG entspricht. Aus den Vorarbeiten zum IVG (vgl. insbesondere den Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Einführung der IV vom 30. November 1956, S. 132, und die Botschaft des Bundesrates in der gleichen Sache vom 24. Oktober 1958, S. 62, BBl 1958 II 1198) geht klar hervor, daß das Institut der IV-Rente für Minderjährige zugunsten jener Jugendlichen vorgesehen wurde, welche nach ihrem Eintritt ins Erwerbsleben durch Invalidierung in der Ausübung einer Erwerbstätigkeit beeinträchtigt werden. Dabei fällt der Rente die Aufgabe zu, die durch den Eintritt der Invalidität eingetretene Einkommenseinbuße auszugleichen. Die Geburtsinvaliden sowie die in ihrer Kindheit invalid gewordenen Minderjährigen, die ungeachtet ihrer Invalidität eine gewisse Erwerbstätigkeit ausüben können und Beiträge bezahlen oder vom 17. Altersjahr an einen wesentlichen Naturallohn beziehen, gehören offensichtlich nicht zum Kreise der vom Gesetzgeber ins Auge gefaßten Minderjährigen. Man kann sich sogar fragen, ob solche Invalide, die 1959 das 18. oder 19. Altersjahr zurückgelegt hatten und somit formell auf Grund der Uebergangsbestimmung von Art. 85, Abs. 1, IVG die in Art. 29, Abs. 2, 2. Satz, IVG vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen würden — da angenommen wird, ihre Invalidität sei am 1. Januar 1960 eingetreten und feststeht, daß die der AHV einbezahlten Beiträge auch in dieser Hinsicht angerechnet werden (vgl. Art. 36, Abs. 4, IVG) — ohne weiteres schon vor Vollendung des 20. Altersjahres in den Genuß der Rente gesetzt werden können, obgleich dies keines-

wegs dem durch die Institution der IV-Rente für Minderjährige verfolgten Ziel entspricht. Diese Frage stellt sich aber im vorliegenden Fall nicht und kann deshalb offen bleiben.

5. Im vorliegenden Fall hat die Berufungsklägerin ihr 17. Altersjahr im Jahre 1959 vollendet. Sie konnte vor ihrer Invalidierung, die rechtlich am 1. Januar 1960 eintrat (Art. 85, Abs. 1, IVG), keine Beiträge bezahlen, da die Beitragspflicht erst an diesem Datum begann (Art. 2, IVG; Art. 3, Abs. 2, Buchst. a, AHVG). Sie hat auch keinen Naturallohn bezogen. Selbst aber wenn sie als Lehrtochter oder als mitarbeitendes Familienglied einen solchen Lohn bezogen hätte, würde sie übrigens trotzdem die gesetzliche Voraussetzung nicht erfüllen (vgl. Erwägung 4, Abs. 2). Sie kann deshalb vor Vollendung des 20. Altersjahres nicht in den Genuß einer IV-Rente kommen. — Entgegen der von der Berufungsklägerin vertretenen Ansicht kommt dieser Rentenverweigerung kein Uebergangscharakter zu. Sie ist vielmehr der Ausfluß der vorstehend dargelegten Grundregel, wonach die Voraussetzungen für die Rentenzusprechung — insbesondere jene der Beitragszahlung oder des Bezuges eines wesentlichen Naturallohnes — vor dem Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen. Aus diesem Grunde wird auch in Zukunft der Versicherte, der sich in einer gleichen Lage befindet, wie die Berufungsklägerin, vor Vollendung des 20. Altersjahres keine IV-Rente beziehen können.

Die Berufung muß deshalb abgewiesen werden. Die der Versicherten nach Vollendung ihres 20. Altersjahres zustehenden Rechte bleiben vorbehalten.

#### Urteil des EVG vom 2. November 1961, i. Sa. T. G.

**Art. 5, Abs. 1, und Art. 85, Abs. 1, IVG.** Bei einer schon früher tatsächlich invalid gewordenen Hausfrau, die auch ohne Gesundheitsschaden nach ihren sozialen Verhältnissen unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 wahrscheinlich keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, bemißt sich die Invalidität nach der Unmöglichkeit, sich in ihrem Aufgabenkreis als Hausfrau zu betätigen.

Die im Jahre 1901 geborene Versicherte mußte sich 1945 den linken Unterschenkel amputieren lassen und trägt seither eine Prothese. In der Folge entstanden Schwellungen am rechten Bein, bedingt durch Stauungen, Zirkulationsstörungen und Ueberlastung. Seit 1956 leidet sie überdies an Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Seit Jahren besorgt sie nur ihren kleinen Haushalt und hält einen Pensionär. Lediglich für die schweren Hausarbeiten ist sie auf fremde Hilfe angewiesen.

Die Ausgleichskasse verweigerte ihr gemäß Beschluß der IV-Kommission eine Rente, da die Versicherte als Hausfrau nicht mindestens zu 50 Prozent invalid sei. Hingegen wies sie den gleichzeitig geltend gemachten Anspruch auf Abgabe einer neuen Prothese und Durchführung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen an die IV-Kommission.

Die gegen den kantonalen Rekursentscheid unter Erneuerung des Rentenbegehrens eingelegte Berufung wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härtefällen

kann die Rente auch bei einer Invalidität von zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ununterbrochen arbeitsunfähig war und weiterhin zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 29, Abs. 1, IVG). Bei Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten des IVG (1. Januar 1960) invalid geworden sind, wird angenommen, die Invalidität sei im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes entstanden (Art. 85, Abs. 1, IVG).

Unter Invalidität versteht das IVG eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG). Diese Bestimmung hat vor allem die Hausfrauen und Klosterinsassen im Auge, was durch Art. 27, Abs. 1, IVV bestätigt wird.

2. Die IV-Kommission und die Vorinstanz haben bei der Bemessung der Invalidität der Versicherten auf den Hausfrauenberuf abgestellt. Wie das EVG in seinem Urteil vom 26. Juni 1961 i. Sa. L. S. (EVGE 1961, S. 166; ZAK 1961, S. 365) dargetan hat, genügt es zur Anwendung der Sonderbestimmung des Art. 5, Abs. 1, IVG nicht, daß die Versicherte vor dem rechtlichen Eintritt der Invalidität am 1. Januar 1960 gemäß Art. 85, Abs. 1, IVG keine Erwerbstätigkeit ausübte. Im Anwendungsgebiet von Art. 85, Abs. 1, IVG ist auch danach zu fragen, ob ein Versicherter unmittelbar vor dem Versicherungsfall eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben würde, wäre er nicht schon tatsächlich invalid gewesen.

Zwar hat sich die Versicherte nach ihren Angaben in den Jahren 1919 bis 1933 als Fabrikarbeiterin und anschließend während rund 6 Monaten als Korsettnäherin betätigt. Seit der Aufgabe dieser Tätigkeit wegen Erkrankung der Mutter besorgt sie aber nur noch ihren eigenen kleinen Haushalt. Den Lebensunterhalt bestreitet sie aus den Erträgen ihres Hauses und den Einnahmen aus der Beherbergung eines Pensionärs. Unter diesen Umständen verbietet sich die Annahme, daß die im Jahre 1901 geborene Versicherte ohne Invalidität unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 als Korsettnäherin tätig gewesen wäre, wie dies in der Berufung behauptet wird. In der Beschwerde fehlt übrigens jeder Hinweis auf eine mögliche Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, die der Versicherte unter den gegebenen Verhältnissen auch nicht zugemutet werden könnte.

Der Anspruch auf eine Rente hängt demnach einzig davon ab, ob die Versicherte als Hausfrau mindestens zu 50 bzw. 40 Prozent invalid ist. Eine derartige Invalidität ist offensichtlich nicht gegeben: Nach den Erhebungen einer Fürsorgerin vermag die Versicherte trotz ihrer Leiden den Haushalt im wesentlichen selber zu besorgen. Damit entfällt ein Anspruch auf eine Invalidenrente, solange sich der Zustand der Versicherten nicht erheblich verschlechtert. Dagegen wird die Versicherte darauf aufmerksam gemacht, daß sie nach Vollendung des 63. Altersjahres, d. h. vom 1. April 1964 an, in den Genuß einer Altersrente der AHV kommen wird.

**Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 37 IVV.** Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens eines Hilflosen ist auch eine neu zugesprochene Invalidenrente zu berücksichtigen, selbst wenn gemäß der allgemeinen Regel auf das Vorjahreseinkommen abgestellt wird.

Die IV-Kommission sprach dem Versicherten ab 1. Januar 1960 eine Ehepaar-Invalidenrente von 1440 Franken jährlich zu, verweigerte ihm indessen die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung, da sein Einkommen die maßgebende gesetzliche Grenze überschreite. Die Rekurskommission entsprach dagegen seinem Begehren und gewährte ihm eine Hilflosenentschädigung für das Jahr 1960. Auf Berufung des BSV hin hob das EVG den erstinstanzlichen Entscheid mit folgender Begründung auf:

1. ...

2. Aus der gemäß Art. 37, Abs. 2, IVV analog anwendbaren Bestimmung des Art. 59, Abs. 1, AHVV geht hervor, daß zur Beurteilung der Bedürftigkeit in der Regel auf das «während des vorangegangenen Kalenderjahres erzielte Einkommen» abzustellen ist. Da sich der Versicherte nicht auf eine wesentliche Verminderung des Einkommens in der Zwischenzeit (Art. 59, Abs. 2 und 3, AHVV) berufen hat, stützte sich die kantonale Rekursinstanz bei der Prüfung, ob der Versicherte die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine im Jahr 1960 zu gewährende Hilflosenentschädigung erfülle, mit Recht auf das im Jahre 1959 erzielte Einkommen. Nach dem Ergebnis einer ergänzenden Abklärung hat die Vorinstanz dieses Einkommen — einschließlich des hinzuzurechnenden Vermögensteiles (Art. 60 und 61 AHVV) — auf 5 921 Franken festgesetzt. Weder vom Beklagten noch vom BSV wird dieser Betrag bestritten; das Gericht hat daher keinen Anlaß, die Richtigkeit desselben zu bezweifeln. Das BSV macht indessen in seiner Berufung geltend, daß diesem Einkommen der Betrag der seit dem 1. Januar 1960 ausgerichteten Invalidenrente hinzuzurechnen sei.

Die Invalidenrenten haben gemäß Art. 56, Buchst. c, AHVV als anrechenbares Einkommen zu gelten und müssen daher bei der Prüfung der Bedürftigkeit im Sinn von Art. 42, Abs. 1, IVG berücksichtigt werden. Wird ein Versicherter, der bereits während eines Kalenderjahres oder länger eine Invalidenrente bezieht, hilflos, so wird der jährliche Betrag dieser Rente automatisch dem während des vorangegangenen Kalenderjahres erzielten Einkommen einberechnet. Es wäre mit dem Sinn und Geist des Gesetzes nicht vereinbar, würde man diesen Einkommensbestandteil nicht berücksichtigen und den Bedürftigkeitsgrad dann anders beurteilen, wenn der Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit der Gewährung einer Invalidenrente zusammenfällt. Das EVG hat sich denn auch schon dahin ausgesprochen (vgl. Urteil i. Sa. H. E. R. vom 26. Januar 1961, EVGE 1961, S. 158; ZAK 1961, S. 173), daß, wenn eine Hilflosenentschädigung vom Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente an verlangt wird — wie dies hier der Fall ist — der Betrag der zugesprochenen Rente von Anfang an im maßgebenden Einkommen eingerechnet werden muß. Da im vorliegenden Fall die Rente seit dem 1. Januar 1960 ausgerichtet wird, ist zweifellos das im Jahre 1959 erzielte Einkommen als das maßgebende zu betrachten. Die wörtliche Aus-

legung von Art. 59, Abs. 1, AHVV — der in bezug auf die Hilflosenentschädigung nur als sinngemäß anwendbar erklärt wurde — kann dennoch nicht dazu führen, daß die allgemeinen Kriterien über die Prüfung des Bedürftigkeitsgrades außer Acht gelassen werden.

3. Da sich der Jahresbetrag der dem Versicherten gewährten Invalidenrente auf 1 440 Franken beläuft, beträgt das maßgebende Einkommen 7 361 Franken; zwei Drittel davon ergeben somit einen Betrag von 4 907 Franken, der die gesetzliche Grenze von 4 000 Franken bei weitem überschreitet. Dem Versicherten kann daher für das Jahr 1960 keine Hilflosenentschädigung zugesprochen werden. Das kantonale Urteil ist aufzuheben und die Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. Mai 1960 für diese Periode wiederherzustellen.

Es scheint, daß der Versicherte auch für das Jahr 1961 keine Hilflosenentschädigung beanspruchen kann, da das maßgebende Einkommen auch die neue gesetzliche Grenze von 4 800 Franken, die seit dem 1. Juli 1961 anwendbar ist, überschreitet und da im vorliegenden Verfahren nie eine wesentliche Verminderung des Einkommens seit dem Jahr 1959 geltend gemacht wurde. Allerdings erlauben es die vorliegenden Akten nicht, das 1960 erzielte Einkommen, welches für eine allfällige im Jahr 1961 auszurichtende Hilflosenentschädigung maßgebend ist, mit Sicherheit festzusetzen. Es steht dem Versicherten frei, sich in bezug auf den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für das Jahr 1961 oder für einen späteren Zeitabschnitt erneut an die Ausgleichskasse zu wenden, sofern er die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen zu erfüllen glaubt.

#### **Urteil des EVG vom 30. September 1961 i. Sa. M. M.**

**Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 37, Abs. 3, IVV. Verheiratete Invalide gelten nur dann als bedürftig und können eine Hilflosenentschädigung beanspruchen, wenn zwei Drittel des maßgebenden Einkommens des Ehepaares die in Art. 42 AHVG vorgesehenen Einkommensgrenzen nicht erreichen.**

Die kantonale IV-Kommission erkannte, daß der Versicherte infolge einer 1939 durchgemachten Krankheit, welche ihn zur endgültigen Aufgabe jeglicher Erwerbstätigkeit zwang, zu 100 Prozent invalid und zu  $\frac{1}{4}$  hilflos sei. Die kantonale Ausgleichskasse sprach ihm eine ganze einfache Invalidenrente und seiner Gattin eine Zusatzrente zu, verweigerte ihm aber die Hilflosenentschädigung, weil das Einkommen des Ehepaares die gesetzlich festgelegten Einkommensgrenzen überschreite.

Die zuständige kantonale Rekursbehörde bestätigte diese Kassenverfügung.

Das EVG seinerseits hat die von der Ehefrau im Namen des Versicherten eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

1. ....

2. Nach dem Wortlaut von Art. 42, Abs. 1, IVG haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung «bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen.» Im vorliegenden Fall ist der Versicherte zweifellos invalid und auch seine Hilflosigkeit wird keines-

wegs bestritten. Streitig ist dagegen die Frage, ob er im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen bedürftig sei.

Art. 42, Abs. 4, IVG gibt dem Bundesrat den Auftrag, zu bestimmen, «unter welchen Voraussetzungen Hilflose als bedürftig zu gelten haben». In Ausführung dieses Auftrages hat der Bundesrat die Voraussetzungen in Art. 37 IVV festgelegt. Diese am 1. Januar 1961 in Kraft getretene Bestimmung ist auf alle in diesem Zeitpunkt noch nicht erledigten Fälle und deshalb ebenfalls auf den vorliegenden Fall anwendbar (Art. 117, Abs. 1, IVV); sie übernimmt übrigens ganz genau die ursprünglich vorgesehene provisorische Regelung. Art. 37, Abs. 1, IVV sieht vor, daß Hilflose als bedürftig gelten, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens zusammen mit einem angemessenen Teil des Vermögens die Einkommensgrenzen gemäß Art. 42, Abs. 1, AHVG nicht erreichen, und bestimmt ferner, daß bei Verheirateten die Grenzen für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten Anwendung finden. Abs. 2 dieses Artikels verweist für die Anrechnung des Einkommens und Vermögens auf Art. 56 bis 61 AHVV, während Abs. 3 ausdrücklich vorsieht, daß Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzurechnen sind.

In seinem bis 30. Juni 1961 gültigen Wortlaut sah der Art. 42 AHVG für Ehepaare eine jährliche Einkommensgrenze von 4 000 Franken vor; diese Grenze wurde ab 1. Juli 1961 auf 4 800 Franken erhöht (Bundesgesetz vom 23. März 1961, welches das AHVG abänderte). Ein verheirateter Versicherter kann für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 30. Juni 1961 nur dann als bedürftig gelten und in den Genuß einer Hilflosenentschädigung gemäß Art. 42 IVG kommen, wenn zwei Drittel des maßgebenden Einkommens des Ehepaares den Betrag von 4 000 Franken nicht erreichen (d. h. wenn das maßgebende Total-einkommen des Ehepaares geringer ist als 6 000 Franken) und wenn, in der nachfolgenden Zeit, zwei Drittel dieses Einkommens den Betrag von 4 800 Franken im Jahr nicht erreichen (d. h. wenn das maßgebende Totaleinkommen geringer ist als 7 200 Franken).

Im vorliegenden Fall haben sowohl die Ausgleichskasse wie auch der kantonale Richter festgestellt, daß sich laut dem Steuerbordereau für 1960 das Nettoeinkommen des Ehepaares während des Berechnungsjahres 1959 (Art. 59, Abs. 1, AHVV) auf 11 849 Franken belief und daß selbst nach Vornahme der zulässigen Abzüge (Art. 57 AHVV) zwei Drittel des maßgebenden Einkommens die gesetzliche Einkommensgrenze von 4 000 Franken bei weitem überstiegen. Der Berufungskläger bestreitet das ermittelte Einkommen nicht und macht auch nicht geltend, daß dieses Einkommen seitdem eine wesentliche Verminderung erfahren habe (Art. 59, Abs. 2 und 3, AHVV). Die Berufungsinstanz kann deshalb auch ihrerseits nur feststellen, daß sowohl die bis 30. Juni 1961 anwendbare wie auch die seit dem 1. Juli 1961 gültige Einkommensgrenze von 4 000 bzw. 4 800 Franken im Jahr überschritten ist, wobei dem von der Vorinstanz als maßgebend bezeichneten Einkommen noch der Betrag der zugesprochenen IV-Renten hinzugerechnet werden müßte (Art. 56, Buchst. d, AHVV; vgl. auch Urteil i. Sa. H. E. vom 26. Januar 1961, ZAK 1961, S. 173).

Der Berufungskläger macht dagegen geltend, daß die Anrechnung des Einkommens der Ehefrau die Frauen benachteilige, welche trotz der Invalidität ihres Mannes ihren mit der Ehe eingegangenen Verpflichtungen treu geblieben sind. In der Tat kann die gesetzlich vorgesehene Regelung in gewissen

Fällen zu unbefriedigenden Ergebnissen führen, und zwar insbesondere dann, wenn der hilflose Ehemann selbst über keine Mittel verfügt und die Ehefrau besondere Anstrengungen unternimmt, um den Unterhalt der Familie zu sichern. Die möglichen Härten werden nun aber dadurch stark gemildert, daß bei den verheirateten Versicherten die für Ehepaare vorgesehene Einkommensgrenze angewandt wird, d. h. eine Einkommensgrenze, welche 60 Prozent höher ist als die für alleinstehende Personen vorgesehene.

## **Familienzulagenordnung**

**Urteil des EVG vom 15. März 1961 i. Sa. A. K.**

**Art. 13 FLG, Art. 9 FLV. Erkenntnisse über den Anspruch auf Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer gelten grundsätzlich nur für eine zweijährige Periode. (Erwägungen 1 und 2)**

**Art. 1 und 4 FLG. Die Arbeitnehmereigenschaft wird verneint bei einem Landwirt, der seinen Betrieb dem Schwiegersohn übertragen hat und darauf gegen Entgelt weiterarbeitet. Bestätigung der Rechtsprechung. (Erwägungen 3 und 4)**

Der 1903 geborene A. K. hatte im Jahre 1958 sein Heimwesen seinem Schwiegersohn veräußert. Er blieb jedoch weiterhin auf dem Betrieb tätig und hilft seither seinem Schwiegersohn, von dem er einen monatlichen Barlohn von 120 Franken sowie freie Station für sich und seine Ehefrau erhält. Daneben hält er als Imker auf eigene Rechnung 13 Bienenvölker.

Mit Verfügung vom 17. September 1958 wies die kantonale Ausgleichskasse das von A. K. gestellte Gesuch um Ausrichtung von Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ab. Diese Verfügung wurde jedoch auf Beschwerde des A. K. von der kantonalen Rekurskommission mit Entscheid vom 30. Dezember 1958 aufgehoben und die Ausgleichskasse verhalten, dem A. K. die Familienzulagen auszurichten. Dieser Entscheid blieb unangefochten und wurde somit rechtskräftig. Auf eine generelle Weisung des BSV hin, die für sämtliche mitarbeitenden Schwiegersöhne und Schwiegerväter Geltung hatte, stellte die Ausgleichskasse die Ausrichtung der Familienzulagen an A. K. mit Verfügung vom 27. Juli 1960 ein. Eine hiegegen gerichtete Beschwerde des A. K. hieß die kantonale Rekurskommission mit Entscheid vom 23. November 1960 gut, ohne auf die Angelegenheit materiell einzutreten. Die kantonale Rekursinstanz ging davon aus, Erkenntnisse über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer beanspruchten unbegrenzte Geltung für die Dauer gleichbleibender Verhältnisse. Da im vorliegenden Fall keine Grundlagenänderung eingetreten war, kam sie zum Schluß, es liege eine bereits beurteilte Sache vor und die Ausgleichskasse sei daher nicht befugt gewesen, eine neue, dem rechtskräftigen Entscheid vom 30. Dezember 1958 entgegenstehende Verfügung zu erlassen. Das BSV zog dieses kantonale Urteil an das EVG weiter, das die Berufung aus folgenden Erwägungen guthieß:

### **I.**

1. Während im Sozialversicherungsrecht — wie im Verwaltungsrecht überhaupt — die administrativen Verfügungen grundsätzlich nur der formellen

Rechtskraft teilhaftig werden und daher von der Verwaltung abgeändert werden können, sofern sie in tatbeständlicher oder rechtlicher Hinsicht offensichtlich unrichtig sind (vgl. EVGE 1951, S. 32 ff., ZAK 1951, S. 174; EVGE 1958, S. 239 ff., ZAK 1959, S. 33, und die dort zitierte Literatur und Rechtsprechung), erwachsen die nicht fristgerecht weitergezogenen Entscheide der kantonalen Rekursinstanzen sowie die Urteile des EVG in formelle und materielle Rechtskraft. Die materielle Rechtskraft äußert sich in der Unabänderlichkeit der getroffenen Entscheidung: nicht nur darf die Verwaltung keine neue Verfügung erlassen, die der richterlichen Erkenntnis widerspricht, sondern der Entscheid ist auch für die Rechtspflegebehörde selbst unwiderruflich. Vorbehalten bleibt einzig das außerordentliche Mittel der prozeßrechtlichen Revision (vgl. für das kantonale Verfahren insbesondere Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG, für das eidgenössische Verfahren Art. 101 des Bundesbeschlusses betreffend die Organisation und das Verfahren des EVG und Art. 7<sup>bis</sup> der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG in AHV-Sachen; vgl. auch EVGE 1960, S. 225 ff., ZAK 1960, S. 386).

Die Rechtskraft erstreckt sich indessen nur auf den der administrativen Verfügung zugrunde liegenden Tatbestand bzw. auf den durch den Gerichtsentscheid abgeurteilten Streitgegenstand. Auch kann sie durch das materielle Recht begrenzt werden. — So hat im AHV-Recht das EVG in ständiger Rechtsprechung befunden, daß Beitragsverfügungen und Gerichtsentscheide über Beitragsstreitigkeiten nur für die einschlägige Beitragsperiode gelten, daß somit nach Ablauf dieser Periode sämtliche Grundlagen des Versicherungsstatuts einer neuen Ueberprüfung und Würdigung unterzogen werden können, auch wenn sie unverändert geblieben sind. Hinsichtlich der ordentlichen Renten hingegen erkannte das Gericht, daß die einschlägigen Verfügungen und Entscheide mangels periodischer Ueberprüfbarkeit grundsätzlich eine zeitlich unbeschränkte Geltung beanspruchen. Aber auch hier kann die Rechtskraft durch besondere Anordnungen des Gesetzgebers beeinflußt werden (wie z. B. durch Ziffer II der Novelle zum AHVG vom 21. Dezember 1956, wonach die ab 1. Januar 1957 geltenden neuen Bestimmungen über die Renten von diesem Zeitpunkt an auch auf laufende Renten anzuwenden sind; vgl. dazu den bereits erwähnten Entscheid in EVGE 1960, S. 225 ff., ZAK 1960, S. 386).

2. Heute ist streitig, ob Entscheide über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer grundsätzlich eine zeitlich unbeschränkte Geltung beanspruchen (ähnlich wie die Erkenntnisse über ordentliche AHV-Renten) oder ob deren Auswirkungen vom materiellen Recht begrenzt sind (wie etwa bei den Erkenntnissen über AHV-Beiträge). Im ersten Fall stände dem Erlaß der Kassenverfügung vom 27. Juli 1960 der — materiell — rechtskräftige Rekursentscheid vom 30. Dezember 1958 entgegen, nachdem unbestritten ist, daß seit diesem Urteil keine rechtserhebliche tatbeständliche Aenderung eingetreten ist. Im zweiten Fall wäre die von der Ausgleichskasse auf den 1. Juli 1960 vorgenommene Neuprüfung zulässig, sofern die vom materiellen Recht gezogene Grenze in diesem Zeitpunkt bereits überschritten war.

Administrative Verfügungen und Gerichtsentscheide auf dem Gebiet der Familienzulagen gemäß FLG lassen sich nicht ohne weiteres mit der einen oder der anderen Kategorie rechtskräftiger AHV-Verfügungen und -Entscheide vergleichen:

a. Außer Zweifel steht, daß Erkenntnisse über Beiträge gemäß FLG hinsichtlich der Rechtskraft den AHV-Beitragsverfügungen und den Entscheiden über AHV-Beitragsstreitigkeiten gleichgeordnet werden müssen, verweist doch Art. 18 FLG für die — auf den im landwirtschaftlichen Betrieb ausgerichteten Löhnen — erhobenen einprozentigen Beiträge auf die AHV-rechtliche Regelung. Was die Rechtsprechung zur beschränkten Geltungsdauer der Rechtskraft auf dem Gebiet der AHV-Beiträge erkannt hat, ist daher sinngemäß auch für Beiträgerkenntnisse gemäß FLG anwendbar.

b. Auch den Erkenntnissen über die Familienzulagen an Bergbauern kann keine zeitlich unbeschränkte Geltungsdauer zuerkannt werden. Der Zulagenanspruch hängt hier namentlich vom Ergebnis periodischer Einkommensveranlagungen ab (Art. 5, Abs. 2, und Art. 6, Abs. 2, FLV). Dies führt dazu, die Rechtskraft des Erkenntnisses auf die Dauer der einschlägigen Veranlagungsperiode zu beschränken; vorbehalten bleiben überdies die vor Ablauf dieser Periode eintretenden Grundlagenänderungen.

c. In bezug auf die Erkenntnisse über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer hingegen sehen die gesetzlichen Bestimmungen keine periodische Ueberprüfung der Anspruchsvoraussetzungen wegen bloßen Zeitablaufes vor. Daraus könnte mit der kantonalen Rekurskommission gefolgert werden, die Rechtskraft solcher Erkenntnisse sei — Grundlagenänderungen vorbehalten — keiner zeitlichen Begrenzung unterworfen. Diese Schlußfolgerung würde indessen dazu führen, die Geltungsdauer der Rechtskraft in geradezu entgegengesetzter Weise zu ordnen, je nachdem der Ansprecher Selbständigerwerbender oder Lohnempfänger ist, welches Ergebnis mit der einheitlichen Natur und Zweckbestimmung der Familienzulagen an landwirtschaftliche Erwerbstätige nicht zu vereinbaren wäre. — Für eine beschränkte Geltungsdauer der Entscheide über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer sprechen auch die engen Beziehungen mit dem Beitragssystem der AHV (vgl. Art. 18 FLG), deren Beitragsverfügungen und -entscheide nur für eine Beitragsperiode gelten.

Eine systemgerechte Lösung ergibt sich indessen aus der sinngemäßen Uebernahme der aus Art. 5, Abs. 2, und Art. 6, Abs. 2, FLV gewonnenen Grundsätze (vgl. Buchst. b oben), wonach die Rechtskraft eines Erkenntnisses auf die Dauer der einschlägigen Veranlagungsperiode beschränkt ist. Nun ist aber diese Periode eine verschiedene, je nachdem sich die Ausgleichskasse auf eine eigene Veranlagung (Art. 5 FLV) oder auf die Steuerveranlagung (Art. 6 FLV in Verbindung mit Art. 24 AHVV) stützt. Gemäß Verwaltungspraxis und Rechtsprechung gebührt der Ermittlungsart nach Art. 6 FLV der Vorrang (vgl. Erläuterungen des BSV in Textausgabe 1958, S. 41). Daher, und weil die Anlehnung an Art. 6 FLV eine zeitliche Uebereinstimmung mit den AHV-Beitragsperioden herbeiführt, rechtfertigt es sich, die hier erörterte Frage danach zu lösen.

Diese Ueberlegungen führen zum Schluß, daß Erkenntnisse über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer — analog zu Art. 6, Abs. 2, FLV und zu der für die AHV-Beitragsordnung geltenden Rechtskraftbeschränkung — nur für die jeweils mit einem geraden Jahr beginnende zweijährige Periode gelten. Vorbehalten bleiben vor Ablauf dieser Periode eintretende Grundlagenänderungen sowie allfällige, in Erkenntnis selber festgelegte Einschränkungen.

gen. Ob und inwieweit Abweichungen im Hinblick auf das sogenannte Landwirtschaftsjahr oder auf Besonderheiten eines Falles möglich oder gar angezeigt wären, braucht heute nicht näher abgeklärt zu werden.

d. Im vorliegenden Fall wurden dem Berufungsbeklagten durch Rekursentscheid vom 30. Dezember 1958 die Familienzulagen auf Grund eines Arbeitsverhältnisses zugesprochen, das am 1. Mai 1958 begonnen hatte. Die Geltungsdauer dieses Entscheides endete nach der getroffenen Lösung mit Ablauf der zweijährigen Periode 1958/59. Für die Folgezeit durfte somit die Ausgleichskasse den Fall neu überprüfen und nach der nun maßgebenden Rechtsauffassung neu verfügen. Sie tat es mit Verfügung vom 27. Juli 1960 im Sinne einer Aberkennung des Zulagenanspruches vom Ersten jenes Monats, also von einem Zeitpunkt an, da der Rekursentscheid keine Rechtskraft mehr zu entfalten vermochte. Diese Verfügung war mithin formell zulässig.

Wollte man annehmen, mit der Weitergewährung der Zulagen im ersten Halbjahr 1960 habe sich die Ausgleichskasse für die neue Periode bis Ende 1961 wie durch eine Verfügung festgelegt, so müßte man die Abänderung wegen offensichtlich unrichtiger Rechtsanwendung (vgl. Ziff. II unten) zulassen, wie sie die Verwaltung hinsichtlich ihrer eigenen — nur formell rechtskräftigen — Verfügungen vornehmen kann.

## II.

3. Nach Art. 1, Abs. 1, FLG haben Anspruch auf Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer «Personen, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb gegen Entgelt landwirtschaftliche, forstwirtschaftliche oder hauswirtschaftliche Arbeiten in unselbständiger Stellung verrichten». Gemäß Abs. 2 dieses Artikels haben auch die im Betrieb mitarbeitenden Familienglieder des Betriebsleiters Anspruch auf die Zulagen, «mit Ausnahme der Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie sowie ihre Ehefrauen». Im weiteren bestimmt jedoch Art. 4 FLG, daß Familienzulagen nur ausgerichtet werden dürfen, «wenn der Arbeitgeber einen Lohn zahlt, der mindestens den ordentlichen Ansätzen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer entspricht».

Nach dieser gesetzlichen Regelung ist der Schwiegervater, der im landwirtschaftlichen Betrieb seines Schwiegersohnes arbeitet, im Gegensatz zum Vater, nicht von vorneherein vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen. Er kann vielmehr auf die Zulagen Anspruch erheben, wenn er «in unselbständiger Stellung» (Art. 1, Abs. 1, FLG) tätig ist und einen mindestens «den ordentlichen Ansätzen» entsprechenden «Lohn» (Art. 4 FLG) bezieht. Ueber diese beiden Bedingungen — deren Erfüllung die Zulagenberechtigung jedes landwirtschaftlichen Arbeitnehmers überhaupt voraussetzt — besteht eine umfangreiche Rechtsprechung, die das EVG einer Ueberprüfung unterzogen und in seinen heutigen Urteilen in Sachen J. H.<sup>1</sup> und F. B.<sup>2</sup> zusammengefaßt und präzisiert hat.

In diesen Urteilen bestätigt das Gericht, daß der Begriff des Arbeitnehmers gemäß FLG in seinen Grundzügen der gleiche ist wie in der AHV. Die gesetzlichen Erfordernisse der «gegen Entgelt» ausgeübten Tätigkeit (Art. 1,

<sup>1</sup> EVGE 1961, S. 82

<sup>2</sup> ZAK 1961, S. 463

Abs. 1, FLG) und des «Lohnes», der ortsüblich sein muß (Art. 4 FLG), sowie Natur und Zweck der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ergeben indessen die weitere Bedingung einer engen Beziehung zwischen der Ausübung der Tätigkeit und ihrer laufenden Entlohnung; tritt das Interesse am gegenwärtigen Entgelt in Lohnform hinter dem Interesse an sonstigen Vorteilen zurück, so entfällt die Arbeitnehmereigenschaft im Sinne des FLG. Diese Eigenschaft wird somit in der Familienzulagenordnung durch drei Hauptmerkmale gekennzeichnet: ein Unterordnungsverhältnis, namentlich in arbeitsorganisatorischer Hinsicht, das Fehlen eines, demjenigen des selbständigen Landwirtes vergleichbaren, wirtschaftlichen Risikos und einen Lohn in einer für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ortsüblichen Form und Höhe als Hauptvorteil, der dem Mitarbeiter aus seiner Stellung im Betrieb erwächst. Um Ortsüblichkeit des Lohnes annehmen zu können, müssen die gesamten Bar- und Naturalleistungen wertmäßig und ihrer Art nach der in einem ähnlichen Betrieb derselben Gegend üblichen Entlohnung eines familienfremden Arbeitnehmers — allenfalls unter Berücksichtigung einer beschränkten Arbeitsfähigkeit — entsprechen.

4. Im vorliegenden Fall kann dem Berufungsbeklagten die Arbeitnehmereigenschaft nicht zuerkannt werden. Wie das EVG bereits mehrmals feststellen mußte (vgl. z. B. Urteile i. Sa. H. W. vom 24. November 1955, EVGE 1955, S. 292 ff., ZAK 1956, S. 70; i. Sa. A. K. vom 12. Oktober 1956, EVGE 1956, S. 242 ff., ZAK 1957, S. 438; i. Sa. H. F. vom 3. Juli 1959, ZAK 1959, S. 498) widerspricht es nämlich den Erfahrungen des Lebens, daß ein Landwirt den Betrieb, dessen Eigentümer oder Pächter er war, dem Schwiegersohn überträgt und hernach im Betrieb als Arbeitnehmer des Schwiegersohnes weiter tätig ist. Zwar sind solche Verhältnisse unter ganz besonderen Umständen denkbar, wie auch die Lage eine andere sein kann, wenn der Schwiegervater nie Eigentümer oder Pächter des Betriebes des Schwiegersohnes gewesen ist (vgl. z. B. Urteile vom 3. März 1960 i. Sa. E. M. und L. G., ZAK 1960, S. 397); doch liegen hier derartige Umstände nicht vor. Nichts läßt insbesondere darauf schließen, daß der Berufungsbeklagte aus irgendwelchen äußeren Gründen gezwungen gewesen wäre, die selbständige Tätigkeit aufzugeben und eine unselbständige anzunehmen. Es sind offenbar zur Hauptsache die in der Landwirtschaft üblichen Beweggründe gewesen, welche den Berufungsbeklagten veranlaßt haben, seinen Schwiegersohn als Betriebsnachfolger einzusetzen. Es fehlen sachliche Anhaltspunkte dafür, daß der Schwiegervater seit der Uebergabe des Hofes in einem Unterordnungsverhältnis zum Schwiegersohn stände. Auch der Umstand, daß der Berufungsbeklagte auf eigene Rechnung Bienen hält, weist darauf hin, daß die Beziehungen zwischen ihm und dem Schwiegersohn nicht wie die zwischen Meister und Knecht sind, sondern vielmehr auf familiären Bindungen beruhen. — Im übrigen dürfte hier auch kaum von ortsüblicher Entlohnung einer vollleistungsfähigen Arbeitskraft gesprochen werden.

## VON MONAT ZU MONAT

Am 8. und 9. Februar fanden unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung Konferenzen mit den *IV-Kommissionen und deren Sekretariaten* statt. Nach einer Übersicht über die Ergebnisse des zweiten IV-Jahres folgte eine Orientierung über die allgemeinen Rechtspflegebestimmungen und über die Rechtsprechung des EVG auf den Gebieten der Eingliederungsmaßnahmen und der Renten.

Direktor Frauenfelder benützte die Gelegenheit, um mit den Vertretern der IV-Kommissionen persönlich Fühlung zu nehmen, und wies in einer Ansprache auf die wichtige Aufgabe dieser Versicherungsorgane hin.

\*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Gnägi tagte am 14. und 15. Februar im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der Vorlage des Bundesrates über die Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern*. Sie beschloß, den Ansatz der Kinderzulage pro Kind und Monat auf 15 Franken im Unterland und auf 20 Franken im Berggebiet festzusetzen, und zwar sowohl für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer als auch für die Kleinbauern. Bei der Einkommensgrenze wurde der Kinderzuschlag einheitlich auf 700 Franken für jedes Kind festgesetzt. Ferner nahm die Kommission eine Bestimmung in den Gesetzesentwurf auf, die dem Bundesrat die Kompetenz gibt, die Ausrichtung der Familienzulagen auch für Kinder im Ausland vorzuschreiben und dabei das Gegenrecht vorzubehalten. Im übrigen stimmte die Kommission der Vorlage in der vom Ständerat beschlossenen Fassung mit folgender Ausnahme zu: bezüglich des Anspruchs der Schwiegersöhne des Betriebsleiters wurde der Fassung des bundesrätlichen Entwurfs einhellig der Vorzug gegeben. In der Gesamtabstimmung fand die Vorlage einstimmige Annahme.

## Die Geschäftsabwicklung in der Invalidenversicherung während der Jahre 1960 und 1961

Über die Geschäftsabwicklung im Einführungsjahr 1960 ist in dieser Zeitschrift ausführlich berichtet worden (ZAK 1960, S. 261 und 357, 1961, S. 1). Heute liegen auch die Zahlen für das zweite IV-Jahr vor. Die Hauptergebnisse sollen im folgenden kurz besprochen werden.

\*

Im Jahre 1960 sind bei den *IV-Kommissionen* 91 523 Anmeldungen, vorab solche der Eintrittsgeneration, eingegangen. 1961 waren es deren 48 453. Von der letztgenannten Zahl dürfte etwa ein Drittel Fälle betreffen, die noch auf das erste IV-Jahr zurückgehen. Selbst wenn man diesen Umstand berücksichtigt, ist die Zahl der Eingänge über Erwarten hoch.

Im ersten IV-Jahr haben die *IV-Kommissionen* 58 087 Anmeldungen erledigt, im zweiten IV-Jahr 64 128. Das sind insgesamt 87,3 Prozent der seit Inkrafttreten eingegangenen Fälle. Im Jahre 1961 überstiegen die Erledigungen die Eingänge um 15 675. Dabei kann ein einmal erledigter Fall, z. B. wegen Revision, auch ohne Anmeldung wieder aufleben, ohne daß er in der Statistik erscheint. Die Geschäftslast der *IV-Kommissionen* ist somit noch größer als die vorstehenden Zahlen zeigen. Die nachstehende Graphik gibt den Umfang der Geschäftsabwicklung nach Quartalen wieder. Seit dem dritten Quartal 1960 wurden durchwegs mehr Fälle erledigt, als neu eingingen.

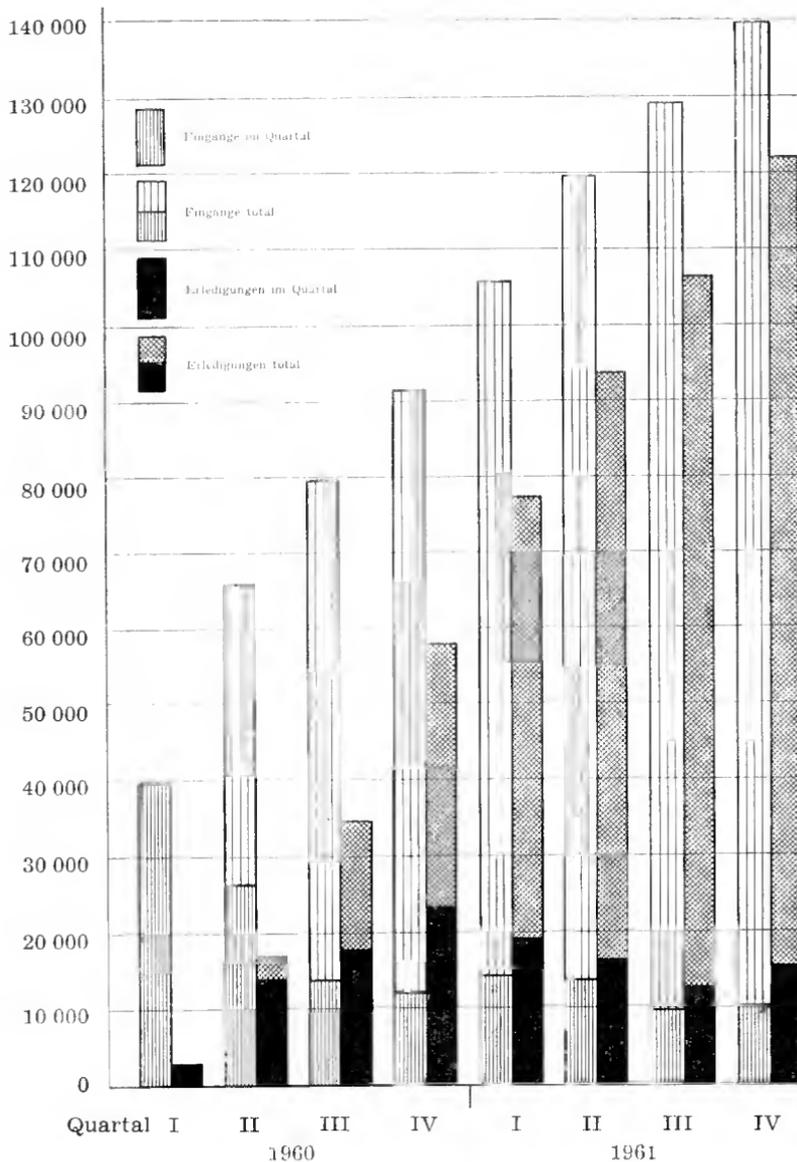
Die Pendenzen, die auf Ende des ersten IV-Jahres noch 33 436 betragen hatten, sind bis Ende 1961 auf 17 761 gefallen. Rund die Hälfte dieser Pendenzen stammt aus dem vierten Quartal 1961, während die andere Hälfte der hängigen Anmeldungen vor dem 1. Oktober 1961 eingereicht wurde. Das bedeutet aber nicht, daß sich die zuständigen *IV-Kommissionen* überhaupt noch nicht mit diesen Fällen befaßt hätten. Die den *IV-Kommissionen* obliegenden Abklärungen erfordern oft zeitraubende Vorkehren. So können z. B. bis zum Abschluß einer Untersuchung in einer Eingliederungsstätte, in einer Beobachtungsstation oder bei einem Arzt mehrere Wochen oder gar Monate verstreichen. Nicht selten liegt der Grund der Verzögerung bei den Versicherten selbst, weil sie Rückfragen der Versicherungsorgane nicht rasch beantworten. In der Statistik wird der Fall aber erst als erledigt gezählt, wenn die *IV-Kommission* über die zu treffenden Eingliederungsmaßnahmen oder die festgestellte Invalidität Beschluß gefaßt hat.

\*

Die *IV-Regionalstellen* haben im ersten IV-Jahr 7 500 und im zweiten 7 967 Aufträge erhalten. Davon wurden 1960 deren 4 680, 1961 jedoch 8 872 erledigt. So konnten die Pendenzen von 2 820 am Ende des Jahres 1960 auf 1 915 am Ende des Jahres 1961 gesenkt werden. Dieses Ergebnis war nur möglich, weil die *IV-Regionalstellen* ihren Personalbestand definitiv oder vorübergehend verstärkten und in vermehrtem Maße Spezialstellen und Experten beizogen. Ferner wurde auf Grund der gemachten Erfahrungen im zweiten Jahre vermehrt darauf geach-

## Geschäftsabwicklung 1960/61 der IV-Kommissionen

### Anmeldungen



tet, daß die IV-Kommissionen den IV-Regionalstellen nur Aufträge aus dem Gebiet der beruflichen Eingliederung überwiesen.

\*

Auch die *Spezialstellen der Invalidenhilfe* haben mitgeholfen, den großen Arbeitsanfall zu meistern. Waren 1960 erst ungefähr 1 200 Meldungen über deren Beizug zu verzeichnen, so waren es 1961 über zweimal mehr, nämlich annähernd 3 000.

\*

Die Rechnungen für individuelle Sachleistungen, Abklärungs- und Reisekosten usw. werden von der *Zentralen Ausgleichsstelle* bezahlt. Ihre Zahl hat ebenfalls stark zugenommen. 1960 waren es 59 473, im zweiten IV-Jahr bereits 133 415. Insgesamt haben somit 192 888 Rechnungen das für die Kontrolle und Auszahlung vorgesehene Verfahren durchlaufen.

## Leistungen der Invalidenversicherung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede auf die Berufstätigkeit gerichtete Ausbildung nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule und vor Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit in einem andern Aufgabenbereich (z. B. Tätigkeit im eigenen Haushalt). Die erstmalige berufliche Ausbildung ist an sich nicht eine invaliditätsbedingte Maßnahme, da — abgesehen von einfachen Hilfsarbeiten, die keine besondere berufliche Vorbereitung erfordern — auch Nichtinvaliden sich entsprechend ausbilden müssen, bevor sie einen Beruf ausüben können. Dagegen kommt es vor, daß eine bestehende oder drohende Invalidität die Berufswahl beeinträchtigt oder daß zur Sicherstellung der beruflichen Ausbildung besondere, invaliditätsbedingte Vorkehrungen notwendig werden, die dem Versicherten zusätzliche Kosten verursachen.

Diesen Verhältnissen wurde in der IV Rechnung getragen. Gemäß Artikel 16 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt nicht nur jede Art von Berufslehre oder Anlehre, sondern auch der Besuch einer höheren Mittelschule sowie einer Fach- oder Hochschule. Außerdem fällt auch die Vor-

bereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer Dauerwerkstätte für Invalide in Betracht. Die Abgrenzung zwischen Volks- und Sonderschule einerseits und der erstmaligen beruflichen Ausbildung andererseits ergibt sich in der Regel aus der Art des Unterrichtes bzw. dem Zweck, der der betreffenden Bildungsstätte zu Grunde gelegt ist. So gilt beispielsweise Haushaltunterricht als Sonderschulung, wenn dieser Unterricht einen Teil des Sonderschulprogrammes darstellt. Handelt es sich jedoch um eine Erlernung der Haushaltarbeiten nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, so zählt diese Maßnahme zur erstmaligen beruflichen Ausbildung. Maßgebend für die Abgrenzung gegenüber der Umschulung ist die Frage, ob der Versicherte bereits erwerbstätig war oder nicht. Dabei werden zum vornherein zeitlich begrenzte, kurzfristige Tätigkeiten, wie zum Beispiel Uebergangstätigkeit zwischen Schulaustritt und Beginn der beruflichen Ausbildung, Ferienbeschäftigung, Praktikum als Vorbereitung für den zu erlernenden Beruf, nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne von Artikel 16 IVG gewertet.

Muß infolge Invalidität eine erstmalige berufliche Ausbildung abgebrochen und eine andere begonnen werden, so gilt grundsätzlich auch die neue Berufsvorbereitung als erstmalige berufliche Ausbildung. Wird jedoch die berufliche Ausbildung in einem Zeitpunkt abgebrochen, in dem der Versicherte ausbildungsmäßig bereits so weit fortgeschritten war, daß er auf dem betreffenden Gebiete eine berufliche Tätigkeit ausüben könnte, so ist die neue Ausbildung als Umschulung zu werten.

Gemäß Artikel 16 IVG übernimmt die IV die Mehrkosten dann, wenn es sich um wesentliche Aufwendungen handelt und die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Als wesentlich gelten nach Artikel 5, Absatz 2, IVV Mehrkosten, die jährlich mindestens 240 Franken betragen. Die invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten werden ermittelt, indem die tatsächlich entstehenden Aufwendungen für die Ausbildung verglichen werden mit den Ausbildungskosten, mit denen ohne Invalidität gerechnet werden müßte. Für diesen Kostenvergleich ist in der Regel auf beiden Seiten die gleiche Ausbildungsart als Grundlage zu nehmen. Hatte der Versicherte jedoch vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so können auch andersgeartete Ausbildungen einander gegenübergestellt werden.

Bei der Aufstellung des Kostenvergleichs ist zu beachten, daß nur *Aufwendungen* zu berücksichtigen sind und nicht auch effektive oder entgangene Einkünfte. Die eingesetzten Kosten müssen ferner mit der beruflichen Ausbildung in Zusammenhang stehen. Aufwendungen allge-

meiner Art, wie beispielsweise Krankenpflegekosten, Krankenkassenbeiträge usw. gehören nicht in die Vergleichsrechnung.

Zur Ermittlung der invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten sind auf beiden Seiten der Vergleichsrechnung die Aufwendungen für die *gesamte Ausbildungszeit* einzustellen; es dürfen nicht nur einzelne Zeitabschnitte verglichen werden. Dauert beispielsweise eine Lehre ohne Invalidität drei Jahre und wird infolge Invalidität ein zusätzliches Lehrjahr notwendig, so sind auf der einen Seite der Vergleichsrechnung die Kosten der dreijährigen, auf der andern Seite diejenigen der vierjährigen Ausbildung einzusetzen; die aus der Vergleichsrechnung resultierenden invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten sind hierauf pro Jahr aufzuteilen.

Tritt jedoch die Invalidität im Verlaufe einer bereits begonnenen Ausbildung ein und muß der Versicherte wegen dieser Invalidität eine andere Ausbildung beginnen, so sind die Kosten der restlichen Lehrzeit im ersten Beruf (d. h. die Aufwendungen, die bei Weiterführung der Lehrzeit ohne Eintritt der Invalidität noch entstanden wären) zu vergleichen mit den Kosten der nach Eintritt der Invalidität zu beginnenden neuen Lehrzeit.

## Zur Abgabe von Hilfsmitteln in der Invalidenversicherung

Auf Grund von Artikel 21 IVG und entsprechend der in Artikel 14 IVV aufgeführten Liste gewährt die IV den Versicherten die notwendigen Hilfsmittel für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich (z. B. bei Hausfrauen), für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung. Dabei sind als Hilfsmittel in erster Linie individuell angepaßte, persönliche Behelfe zu verstehen, welche unmittelbar zum Ausgleich von ganz oder teilweise ausgefallenen körperlichen Funktionen oder von Sinnesschädigungen notwendig sind (z. B. künstliche Glieder, Stütz- und Führungsapparate, Hilfsmittel für innere Organe, Hörapparate). Zusätzlich oder unabhängig von den erwähnten individuellen Behelfen sind öfters noch Hilfsgeräte am Arbeitsplatz (z. B. besondere Arbeitsgeräte, Sitzvorrichtungen), Hilfsmittel für das tägliche Leben (z. B. Krücken, Haltestangen, Behelfe zum Ankleiden, Essen, zur Körperpflege) sowie Fahrzeuge (insbesondere zum Zurücklegen des Arbeitsweges) erforderlich.

Für ihre Schulung und Ausbildung haben die Versicherten grundsätzlich ebenfalls Anspruch auf die angeführten Hilfsmittel. Soweit es sich jedoch um invaliditätsbedingte Arbeitshilfen und Trainingsmittel

für die Sonderschulung, die erstmalige berufliche Ausbildung sowie die Umschulung bzw. Wiedereinschulung Invaliden handelt, obliegt es in erster Linie der Ausbildungsstätte, dem Versicherten diese Behelfe zur Verfügung zu stellen. Die dadurch entstehenden Kosten vergütet die IV über die vereinbarten Ausbildungsentschädigungen. Eine individuelle leihweise Abgabe von Arbeitshilfen und Trainingsmitteln (z. B. Blindenpunktschriftmaschinen, Schreibmaschinen für Armgelähmte oder Blinde) durch die IV könnte nur dann erfolgen, wenn die Schulung nicht in einer Spezialausbildungsstätte für Invalide der betreffenden Gebrechensart durchgeführt wird. Eine weitere Einschränkung für Versicherte in Ausbildung oder Umschulung besteht darin, daß die Abgabe eines Motorfahrzeuges zu Lasten der IV während der Ausbildungszeit nicht in Betracht fällt; denn die gesetzliche Voraussetzung, daß dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt wird (Art. 15, Abs. 2 IVV), ist im Stadium der Ausbildung noch nicht erfüllt.

Im übrigen kommt die Abgabe eines Motorfahrzeuges zu Lasten der IV nur in Frage, wenn der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann, ihm die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich oder nicht zumutbar ist und eine angemessene Wohngelegenheit in der Nähe des Arbeitsplatzes fehlt. Ausgeschlossen ist im Rahmen von Artikel 21 IVG die Abgabe von Motorfahrzeugen, wenn es sich um berufsfällige oder berufsnotwendige Transportmittel handelt (z. B. zum Warentransport) und der Versicherte somit auch ohne Invalidität zur Berufsausübung ein Motorfahrzeug benötigt. Zu prüfen bleibt in solchen Fällen die Zusprechung einer Kapitalhilfe (Art. 18, Abs. 2, IVG) zwecks Anschaffung eines Motorfahrzeuges.

Hilfsgeräte am Arbeitsplatz werden von der IV nach erfolgter Schulung und Ausbildung des Versicherten abgegeben, wenn sie direkt durch die Invalidität bedingt sind und nicht zur normalen Ausrüstung des betreffenden Arbeitsplatzes (z. B. Schreibmaschine für Bürohilfskraft) oder zu den üblicherweise vom Arbeitnehmer persönlich zu stellenden Arbeitsutensilien gehören. Dementsprechend können z. B. die Kosten für persönliche Arbeitsgeräte wie Schieblehren, Mikrometer, Rechenschieber usw., die auch der Gesunde für die Berufsausübung benötigt, nicht von der IV übernommen werden.

Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen dürfen zu Lasten der IV nur abgegeben werden, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Artikel 12 oder 13 IVG bilden.

Grundsätzlich übernimmt die IV die vollen Kosten für die von ihr als notwendig erachteten Hilfsmittel in einfacher und zweckmäßiger Ausführung. Wünscht der Versicherte jedoch ein Hilfsmittel in kostspieligerer Ausführung, dann hat er dieses auf eigene Rechnung zu beschaffen; in solchen Fällen gewährt die IV einen Kostenbeitrag in der Höhe der Aufwendungen, die bei Abgabe der von ihr bezeichneten Ausführungsart entstanden wären. Dieser Kostenbeitrag wird bei Motorfahrzeugen und andern kostspieligen Hilfsmitteln in der Regel in jährlichen Raten ausbezahlt, wobei für die Festsetzung der Raten die voraussichtliche Benützungsdauer des Hilfsmittels die Grundlage bildet. Im übrigen kommt die IV auch für die Kosten eines allenfalls erforderlichen Trainings im Gebrauch des Hilfsmittels sowie für die Aufwendungen auf, welche sich für Reparaturen, Anpassungen oder teilweise Erneuerung des Hilfsmittels ergeben, sofern dieses sorgfältig und sachgemäß benützt wurde und nicht nur ganz geringfügige Kosten entstehen oder ein Dritter ersatzpflichtig ist. Bei Motorfahrzeugen werden die Reparaturkosten jedoch nur soweit übernommen, als die Reparaturbedürftigkeit auf Fahrten zur Überwindung des Arbeitsweges zurückzuführen ist.

Die Kosten für den Betrieb von Motorfahrzeugen, Hörapparaten und anderen Geräten sowie für den Unterhalt von Blindenhunden werden dagegen von der Versicherung nicht übernommen. Nur ausnahmsweise — wenn ein Härtefall vorliegt — kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 50 Franken im Monat gewähren.

## Motorfahrzeuge als Hilfsmittel in der Invalidenversicherung

Bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die IV hat das Bundesamt für Sozialversicherung die zur Sicherung einer einheitlichen Gesetzesanwendung notwendigen Richtlinien erlassen. Die Richtlinien vom 20. Januar 1960 über die Zusprechung und Abgabe von Hilfsmitteln in der IV enthalten genaue Weisungen über die Bedingungen der Zusprechung von Motorfahrzeugen (die Regelung findet sich jetzt in Artikel 15, Absatz 2, IVV) sowie über das Vorgehen bei der Prüfung der Begehren um Ueberlassung solcher Hilfsmittel. Diese Richtlinien boten den IV-Kommissionen eine brauchbare Grundlage zur Prüfung der ihnen unterbreiteten Fälle. Um ihnen in Zukunft ihre Aufgabe noch zu erleichtern, seien im folgenden einige Betrachtungen beigefügt, die sich aus dem auf diesem Gebiet bis heute gemachten Erfahrungen ergeben.

## *Prüfung der Gesuche*

Gestützt auf Artikel 15, Absatz 2, IVV in Verbindung mit Artikel 21 IVG werden Motorfahrzeuge nur Versicherten zugesprochen, die eine dauerhafte und den Lebensbedarf deckende Erwerbstätigkeit ausüben können und die nicht in der Lage sind, sich ohne persönliches Motorfahrzeug zur Arbeit zu begeben.

Da es das Ziel der Eingliederung ist, den Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen, besteht eine der ersten Aufgaben der IV-Organen, die sich mit der Prüfung der Begehren zu befassen haben, darin zu untersuchen, ob der Invalide in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, die eine gewisse wirtschaftliche Sicherheit bietet und ihm erlaubt, für sich und seine Familie eine ausreichende Existenzgrundlage zu schaffen. Nötigenfalls sind vom Versicherten hierzu ergänzende Angaben über sein Einkommen zu verlangen. Die Aktenunterlagen müssen über diese Frage genaue Angaben enthalten. Ein Begehren um Zusprechung eines Motorfahrzeuges ist immer dann abzuweisen, wenn es von einem Versicherten gestellt wird, der sich noch im Stadium der Wiedereingliederung oder der erstmaligen beruflichen Ausbildung befindet; denn unter diesen Umständen liegt noch keine existenzsichernde Erwerbstätigkeit vor. Immerhin ist es in den letztgenannten Fällen möglich, die Transportkosten gestützt auf Artikel 51 IVG und Artikel 5 oder 11 IVV ganz oder teilweise zu Lasten der IV zu nehmen.

Für die Zusprechung eines Motorfahrzeuges bedarf es überdies der Voraussetzung, daß dem Versicherten wegen seines beschränkten Gehvermögens die Zurücklegung des Arbeitsweges unmöglich oder nicht zumutbar ist. Dabei ist darauf zu achten, daß die Gehbehinderung oder das Gehunvermögen in direktem Zusammenhang mit der Invalidität stehen muß. Das Fehlen öffentlicher Transportmittel beispielsweise rechtfertigt nicht die Zusprechung eines Motorfahrzeuges; denn auch ein Gesunder ist unter diesen Umständen gezwungen, sich mit einem Motorfahrzeug zur Arbeit zu begeben. Aus den gleichen Ueberlegungen fällt die Bewilligung eines Motorfahrzeuges außer Betracht, das Geschäftszwecken dient oder in der Hauptsache als notwendiges Mittel zur Berufsausübung angesehen werden muß. Vorbehalten bleibt die Zusprechung eines Motorfahrzeuges im Sinne einer Kapitalhilfe. Es ist somit besonders auf die Art und den Grad der Invalidität zu achten, um sich schlüssig zu werden, ob ein Anspruch auf ein Motorfahrzeug besteht, und um behahendenfalls das passende Fahrzeugmodell zu wählen. Die meisten Begehren, die berücksichtigt werden können, stammen von Invaliden, die an den schweren

Folgen von Krankheiten oder Unfällen mit vollständiger Lähmung eines oder beider Beine leiden oder Amputationen erlitten. Der Zustand eines Invaliden rechtfertigt die Zusprechung eines Fahrzeuges, wenn der Ansprecher nicht in der Lage ist, selbst kurze Distanzen zurückzulegen und öffentliche Transportmittel nicht ohne Begleitung oder Hilfe zu benutzen.

#### *Wahl und Zusprechung eines neuen Fahrzeugmodells*

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat mit dem Autogewerbeverband der Schweiz Verbindung aufgenommen, um von den Autofabrikanten einheitliche Verkaufsbedingungen für die für Invalide bestimmten Fahrzeuge zu erwirken. In der Folge haben sich verschiedene Fabrikanten und Importeure bereit erklärt, ihre Fabrikate mit einem Spezialrabatt abzugeben. In Zukunft wird daher bei der Zusprechung von Motorfahrzeugen die Wahl auf Modelle beschränkt, die zu den günstigsten Bedingungen geliefert werden, worüber das Bundesamt eine Liste aufgestellt hat. Dabei wird selbstverständlich im Einzelfall das einfachste und geeignetste Modell ausgewählt, entsprechend den Erfordernissen der Invalidität des Ansprechers und der besonderen Umstände wie z. B. die Distanz von der Wohnung bis zum Arbeitsplatz, der Straßenzustand, das Straßengefälle usw. Wie bisher prüfen die Straßenverkehrsexperten die Fähigkeiten des Versicherten, ein Motorfahrzeug zu führen, werden aber grundsätzlich keine bestimmte Automarke empfehlen.

Wenn die IV-Kommission findet, daß die Voraussetzung für die Zusprechung eines Motorfahrzeuges erfüllt sind, so unterbreitet sie den Fall dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Genehmigung. Das Dossier muß unter anderem das Gesuch des Versicherten, den Arztbericht, einen Fähigkeitsausweis zur Führung eines Motorfahrzeuges sowie alle notwendigen Unterlagen enthalten, die zur Feststellung geeignet sind, daß der Versicherte eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt. Ferner ist dem Dossier der Entwurf eines begründeten Beschlusses beizulegen.

## **Entlastung der Krankenkassen durch die Invalidenversicherung**

Dem Jahresbericht 1960 des Schweizerischen Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung ist hinsichtlich der Kinderlähmungspflegeversicherung folgendes zu entnehmen:

«Der Totalbetrag der zu Lasten der Kinderlähmungsversicherung ausgerichteten Pflegeleistungen beträgt noch Fr. 223 882.20 gegenüber einem Durchschnitt von 600 000 bis 800 000 Franken der letzten Jahre. Dabei mag zur Orientierung des Lesers folgende Aufstellung festgehalten werden:

Nachträglich belastete Kosten aus dem Jahre 1959	Fr. 46 715.30
Leistungen, die von der IV nicht übernommen werden	Fr. 51 480.05
Leistungen, über die ein Entscheid der IV noch nicht vorliegt	Fr. 125 686.85
Total	Fr. 223 882.20

Mehr als die Hälfte der im Jahre 1960 von uns übernommenen bzw. den Verbandsmitgliedern gutgeschriebenen Leistungen betreffen also solche Kosten, über die noch ein Entscheid der IV zu erwarten ist, und die, wie unsere Erfahrung zeigt, zu einem guten Teil von der IV übernommen werden. Diese Leistungen können von uns auf Grund einer besondern Abmachung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung von den Organen der IV zurückverlangt werden. Die Rückzahlungen werden dazu beitragen, die Umlageprämie im Rechnungsjahr 1961 zu reduzieren.

Nur Fr. 51 480.05 sind Kosten, die trotz IV endgültig zu Lasten unserer Kinderlähmungspflegeversicherung fallen, also weniger als 10 Prozent unserer bisherigen jährlichen Ausgaben und sicher auch weniger als 10 Prozent der Kosten, die wir im Jahre 1960 ohne Inkrafttreten der IV hätten vergüten müssen.

Der Beitrag setzt sich zusammen aus Versicherungsleistungen an Patienten im akuten Stadium der Krankheit, an Invalide, die von der IV eine Rente zugesprochen erhalten und somit kein Anrecht auf Vergütung medizinischer Maßnahmen haben, und an Ausländer, die zwar ordnungsgemäß bei einer schweizerischen Krankenkasse versichert sind und in der Schweiz wohnen, deren Aufenthalt in ihrer Wahlheimat aber noch nicht lange genug gedauert hat, um ihnen Anrecht auf Leistungen der IV zu geben. Vereinzelt kleine Beiträge haben wir auch ausgerichtet für medizinische Maßnahmen, die von der IV als für die berufliche Eingliederung ins Erwerbsleben nicht geeignet abgelehnt, die aber vom behandelnden Arzt und unserem Vertrauensarzt im Interesse des Patienten doch als nötig erachtet werden, weshalb sich eine Übernahme zu Lasten der Kinderlähmungsversicherung rechtfertigte.

Es wäre nun allerdings falsch, aus diesen Zahlen die Bedeutung unserer Bemühungen für die Polio Patienten im Jahre 1960 abzuschätzen.

Fast alle Patienten, die zu Beginn des Berichtsjahres unter unserer Betreuung standen, und alle Neuerkrankten kamen trotz IV noch in den Genuß unserer Leistungen, weil die Organe der IV ihre Tätigkeit erst im Laufe des Jahres aufnahmen und vor allem anfangs Mühe hatten, die gewaltige Zahl der eingegangenen Anmeldungen speditiv zu erledigen. So mußten wir, um den Fortgang der Behandlung sicherzustellen, weiterhin subsidiär Kostengutsprache leisten und, wo die Entscheidung der IV allzulange auf sich warten ließ, die Rechnungen bezahlen, um die Beträge dann auf Grund der bereits erwähnten Vereinbarung zurückzufordern. In nicht weniger als 222 Fällen sind im Laufe des Jahres Fr. 86 656.15 von den zuständigen Invalidenversicherungs-Kommissionen zugunsten der Kassen zurückgefordert worden. Diese Zahlen figurieren nicht in unserer Jahresrechnung, sind also im Betrag von Fr. 223 882.20 nicht enthalten. Die Rückzahlung der IV erfolgt direkt an die Kassen, die auch die Rechnungen bezahlt und von uns dafür keine Gutschrift erhalten haben.

Noch bedeutend größer wäre die Zahl jener Leistungen, für die wir zwar subsidiär Gutsprache geleistet haben, um den Fortgang der Behandlung sicherzustellen, für die aber nie Rechnungen eingegangen sind, weil die durchführenden Stellen gemäß unserer Weisung mit der Rechnungsstellung bis zum Vorliegen des IV-Entscheidendes zugewartet haben, oder weil die Rechnungen zwar gestellt, von den Kassen aber nicht bezahlt, sondern sofort nach Erlaß der Verfügung zur direkten Erledigung an die zuständige IV-Kommission weitergeleitet worden sind.»

## Die Stellung der Zentralen Ausgleichsstelle in der Invalidenversicherung

Für viele Leser der ZAK, die sich im Rahmen der IV mit der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen medizinischer, beruflicher oder anderer Art zu befassen haben, bleibt die Zentrale Ausgleichsstelle ein geheimnisvoller Organismus. In der Tat tritt die ZAS — wie sie üblicherweise genannt wird — in der Regel nur auf einem Zahlungsabschnitt in Erscheinung, weil sie sich erst in der Endphase des Eingliederungsverfahrens, d. h. bei der Bezahlung von Sachleistungen einschaltet. Deshalb soll nachstehend ein Einblick in ihren Aufgabenbereich im allgemeinen sowie ihre Tätigkeit in der IV im besondern vermittelt werden.

Die ZAS wurde anfangs 1940 als Unterabteilung der Eidgenössischen

Finanzverwaltung errichtet. Seit April 1942 befindet sich der Sitz in Genf. Ihre Aufgabe bestand zur Hauptsache darin, die Abrechnungen der mit der Durchführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung beauftragten Ausgleichskassen zusammenzufassen und für den *Ausgleich* der Geldmittel innerhalb derselben besorgt zu sein. Dieser Ausgleich erfolgte in der Weise, daß von den einen Ausgleichskassen, die aus abgerechneten Beiträgen und ausbezahlten Entschädigungen sich ergebenden Überschüsse entgegengenommen und andern Ausgleichskassen, denen Mittel zur Ausrichtung von Leistungen fehlten, zur Verfügung gestellt wurden. Daneben übernahm die ZAS verschiedene andere administrative und buchhalterische Aufgaben. Da sich diese Einrichtung während Jahren bewährt hatte, wurde die ZAS ab 1. Januar 1948 mit der gleichen Aufgabe in der AHV beauftragt. Dazu kamen die Führung des Versichertenregisters, in dem alle Versicherten, für welche Beiträge abgerechnet werden, registriert sind, und des Registers der Rentenbezüger sowie Arbeiten für die Beitrags- und Rentenstatistik. Die ZAS stellt auch das Sekretariat des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds und führt dessen Beschlüsse aus. Des weitern obliegen ihr die Durchführung der freiwilligen Versicherung für Schweizer im Ausland sowie gewisse Aufgaben auf dem Gebiet der zwischenstaatlichen Vereinbarungen.

Mit dem Inkrafttreten der IV am 1. Januar 1960 sind die bisherigen Aufgaben der ZAS nicht nur ausgeweitet, sondern durch neue Tätigkeiten, wie die Bezahlung individueller Sachleistungen an Durchführungsstellen oder Versicherte und die Auszahlung von Subventionen der IV ergänzt worden. Bereitet die Ausscheidung der auf die IV entfallenden Posten bei der Verarbeitung der von den Ausgleichskassen periodisch eingereichten Abrechnungen keine besondern Schwierigkeiten, so gilt dies nicht für den neuen *Auszahlungsdienst für Leistungen der IV*. Von einer «rückwärtigen Dienststelle» hat sich die ZAS infolge ihres direkten Verkehrs mit den Durchführungsstellen und andern zur Eingliederung von Versicherten beitragenden Institutionen sowie zum Teil mit den Versicherten selbst zu einem Durchführungsorgan gewandelt.

Die Aufgabe des IV-Zahlungsdienstes beschränkt sich nicht auf die bloße Bezahlung von Sachleistungen, sondern erstreckt sich auch auf die *Prüfung der Rechnungen*. Obliegt den Sekretariaten der IV-Kommissionen lediglich die Kontrolle der Übereinstimmung zwischen verfügbaren und in Rechnung gestellten Leistungen, so nimmt die ZAS eine eingehendere Rechnungsprüfung vor.

Die ZAS unternahm einen entschiedenen Schritt in der *Automation*

der Büroarbeiten, indem sie die bei ihr im Dienst stehende elektronische Datenverarbeitungsanlage (vgl. ZAK 1961, S. 147) für die Verarbeitung der IV-Rechnungen einsetzte. Ein weitgehend automatisierter Betrieb kann jedoch nur störungsfrei arbeiten, wenn das zu verarbeitende Material — im vorliegenden Fall die Rechnungen der IV — sorgfältig vorbereitet ist. Die Sekretariate der IV-Kommissionen haben deshalb bei der Entgegennahme der Rechnungen für die in ihre Zuständigkeit fallenden Versicherten darauf zu achten, daß die richtigen Formulare verwendet werden und alle erforderlichen Angaben enthalten. Oft müssen bei diesen Kontrollen, fehlende Postcheck- oder Versichertennummern nachgetragen sowie fehlende, unvollständige oder unleserliche Adressen ergänzt werden. Obschon diese Berichtigungen unbedeutend erscheinen, wirken sie sich bei allzu häufigem Auftreten doch hemmend auf den Arbeitsablauf aus. Nachdem das Sekretariat der IV-Kommission die Übereinstimmung zwischen verfügbarer und in Rechnung gestellter Leistung festgestellt hat, werden die Rechnungen nach verschiedenen Kategorien geordnet, numeriert und jene, die vordringlich zu bezahlen sind, mit einem entsprechenden Vermerk versehen. Mindestens einmal pro Woche ist eine Sendung an die ZAS weiterzuleiten.

Gestützt auf die Angaben in der Verfügung der Ausgleichskasse prüft die ZAS, die für jeden Versicherten ein besonderes Dossier führt, die erhaltenen Rechnungen in rechnerischer wie auch — auf Grund der bestehenden Tarife und Vereinbarungen — in materieller Hinsicht. Zu Korrekturen führende Abweichungen werden den Beteiligten zur Kenntnis gebracht. Daraufhin erstellt die ZAS eine Lochkarte mit den notwendigen Angaben über den Versicherten, wie Name, Vorname, Versichertennummer usw. Diese wird in ein allgemeines Register für Bezüger von IV-Leistungen eingereiht. Auf mechanischem Weg werden die unentbehrlichen statistischen Angaben auf eine neue Lochkarte, die «Zahlungskarte» übertragen, die auch alle näheren Angaben über die Zahlung als solche aufnimmt. Damit ist der manuelle Arbeitsgang grundsätzlich abgeschlossen. Die so vorbereiteten Lochkarten gelangen zur elektronischen Datenverarbeitungsanlage, welche die Auszahlungs- und Überweisungsaufträge, Postbordereaux sowie andere Zusammenstellungen mit einer Geschwindigkeit von 36 000 Zeilen in der Stunde erstellt. Die Zahlungskarten werden anschließend statistisch verarbeitet.

Gegenwärtig beschäftigt der IV-Zahlungsdienst der ZAS 15 bis 18 ständige Arbeitskräfte. Diese prüfen die rund 150 000 Rechnungen pro Jahr und überweisen mehr als 30 Millionen Franken an Ärzte, Anstalten zur Durchführung medizinischer und beruflicher Eingliederungs-

maßnahmen, Masseur, Sonderschulen usw. Die gesamte Organisation ist so aufgebaut, daß sie mit der ihr zur Verfügung stehenden elektronischen Datenverarbeitungsanlage in der Lage ist, den erwähnten starken Arbeitsanfall so zu erledigen, daß die Rechnungen innerhalb von 20 Tagen nach Eingang bezahlt sind. Damit diese im Interesse aller Beteiligten liegende Frist eingehalten werden kann, müssen die Rechnungen einwandfrei ausgefertigt sein. In einem rationalisierten Arbeitsablauf wirkt sich nämlich jede Sonderbehandlung verlangsamernd aus. Dank einer verständnisvollen Zusammenarbeit der beteiligten Organe wird es der ZAS möglich sein, die ihr übertragene neue Aufgabe zur allseitigen Zufriedenheit zu lösen.

## Das neue Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn

13 Jahre Gerichts- und Verwaltungspraxis haben zur Bildung fester Regeln für die Anwendung der Vorschriften über den maßgebenden Lohn geführt. Allein, steht auch das Grundsätzliche fest, so stellt doch die stets fortschreitende Entwicklung immer neue Fragen und bringt neue Lösungen. So hat sich seit dem Inkrafttreten des Kreisschreibens Nr. 20b am 1. Januar 1959 die Praxis in manchen Punkten gewandelt und geklärt, die, mögen sie auch nicht von grundsätzlicher Tragweite sein, für eine gleichmäßige Anwendung der Vorschriften über den maßgebenden Lohn bedeutsam sind. Es erwies sich daher als notwendig, die den maßgebenden Lohn betreffenden Weisungen dem heutigen Stand der Praxis anzupassen und neu herauszugeben.<sup>1</sup> Gleichzeitig wurden die Urteilszitate um die seither ergangenen wesentlichen Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ergänzt. Im übrigen, namentlich in seinem Aufbau (mit einer geringfügigen Ausnahme, vgl. den neuen Abschnitt auf S. 40) ist das Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn unverändert geblieben. Es trägt, der neuen Übung entsprechend, keine Nummer mehr (vgl. ZAK 1961, S. 264). Im folgenden wird auf die wesentlichen Neuerungen hingewiesen. Die angegebenen Randziffern (Rz) beziehen sich auf das Kreisschreiben.

Drei neueren Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (vgl. ZAK 1961, S. 30, und dazu den Aufsatz in ZAK 1961, S. 14) konnten wesentliche Kriterien für die Umschreibung des Begriffes der — vom Erwerbseinkommen ausgenommenen — *Fürsorgeleistungen* (Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV; Rz 8, 2. Strich) entnommen werden. Sie be-

<sup>1</sup> Erhältlich unter Nr. 318.107.04 d bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3. Preis Fr. 2.—

treffen die Abgrenzung dieser Leistungen von den zum maßgebenden Lohn gehörenden, die vom Arbeitgeber (oder einer betriebseigenen Institution) dem Arbeitnehmer bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses gewährt werden (vgl. Rz 73 ff). Entscheidend ist, aus welchem *Grund* das Arbeitsverhältnis aufgelöst wurde. Hat der Arbeitnehmer das übliche Pensionsalter erreicht oder kann er seiner Gesundheit wegen nicht mehr arbeiten, so gilt die Leistung des Arbeitgebers als Fürsorgeleistung, und zwar auch dann, wenn der Arbeitnehmer nicht unterstützungsbedürftig ist. In allen andern Fällen dagegen ist die Leistung nur dann und nur soweit als Fürsorgeleistung zu betrachten, als der Arbeitnehmer unterstützungsbedürftig ist. Allgemein gilt, daß die Leistung des Arbeitgebers jedenfalls nur so weit als Fürsorgeleistung zu werten ist, als sie, allein oder zusammen mit einer Pension, den Wert einer üblichen Versicherungs- und Fürsorgeleistung nicht übersteigt. Indessen wird man im einzelnen Fall nicht unbesehen jede Leistung, die an einen alters- und invaliditätshalber entlassenen Arbeitnehmer ausgerichtet wird, als Fürsorgeleistung betrachten dürfen, auch wenn sie sich im Rahmen des an und für sich Üblichen hält. Denn es ist sehr wohl denkbar, daß darin Vergütungen enthalten sind, die gemäß Rz 73 ff zum maßgebenden Lohn gehören, wie nachträglich ausgerichtete Provisionen oder Gratifikationen (vgl. Rz 74).

Nach der bisherigen Fassung von Rz 42 zählten zu den Orts- und Teuerungszulagen gemäß Artikel 7, Buchstabe b, AHVV und damit zum maßgebenden Lohn auch «*Zuschüsse des Arbeitgebers . . . an die Kosten der Verpflegung*, wenn der Arbeitnehmer sich nicht in der Kostgeberei des Arbeitgebers, sondern zu einem höheren Preis anderswo verpflegen muß». Diese Weisung wurde in der Praxis da und dort als im Widerspruch zu Rz 94, letzter Strich, stehend betrachtet, wonach «*Mehrkosten für die Verpflegung, die der Entfernung des Arbeits- vom Wohnort wegen auswärts eingenommen werden muß*», als Unkosten gelten. Diese Annahme geht fehl. Unkosten sind die *Mehrkosten*, also das, was der Arbeitnehmer über das hinaus aufwenden muß, was ihn die Verpflegung zu Hause gekostet hätte. Es liegt auf der Hand, daß dabei die auswärts eingenommene Mahlzeit ihrer Art nach der zu Hause üblichen entsprechen muß. Wenn der Arbeitgeber *diese* Mehrkosten dem Arbeitnehmer vergütet, so gewährt er ihm keinen Lohn, sondern ersetzt ihm Unkosten (getrennt vergütete Unkosten, vgl. Rz 97). Nur soweit die Leistung des Arbeitgebers die Mehrkosten *übersteigt* — er zahlt ihm beispielsweise die Verköstigung in einem hochfeudalen Restaurant — liegt maßgebender Lohn vor. Diese Voraussetzung wurde in Rz 42 als

erfüllt angesehen, wenn der Arbeitnehmer sich nicht in der Kostgeberei des Arbeitgebers, sondern auf dessen Kosten auswärts verpflegte. — Rz 42 ist nun in diesem Punkt verdeutlicht und vor allem allgemeiner gefaßt. Ein praktisches Bedürfnis hiefür hat vor allem der Umstand geschaffen, daß die englische Arbeitszeit immer mehr Verbreitung findet und die Arbeitgeber vielfach besondere Zulagen für die Mittagsverpflegung, die nicht mehr zu Hause eingenommen werden kann, gewähren. Rz 42 bestimmt nun, daß die Zuschüsse an die Kosten auswärtiger Verpflegung (nur) soweit zum maßgebenden Lohn gehören, als sie die *üblichen Mehrkosten* auswärtiger Verpflegung übersteigen. Um kleinliche Rechnereien zu verhindern, wurde beigefügt, daß die Zuschüsse *offensichtlich* höher sein müßten als der Ersatz der üblichen Mehrkosten.

Auf dem Gebiet der *Familienzulagen* sind zwei Punkte erwähnenswert. — Schon bisher waren nach Rz 46 nicht nur die Familienzulagen vom maßgebenden Lohn ausgenommen, die den im kantonalen Gesetz vorgeschriebenen Mindestleistungen entsprachen, sondern auch allfällige von Familienausgleichskassen ausgerichtete höhere Zulagen. Diese Vorschrift wurde nun erweitert, indem bestimmt wird, daß von Familienausgleichskassen ausgerichtete Zulagen auch dann nicht als maßgebender Lohn gelten, wenn sie vom kantonalen Gesetz nicht vorgeschrieben werden, also etwa Haushaltungszulagen in einem Kanton, dessen Familienzulagengesetzgebung nur die Ausrichtung von Kinderzulagen anordnet.

Von erheblicher praktischer Bedeutung dürfte die neugefaßte Rz 50 sein. Ihr liegt der gleiche Gedanke zu Grunde, wie der in Rz 69 enthaltene Regelung: Dem Arbeitgeber soll in gewissen Fällen aus Gründen der Zweckmäßigkeit gestattet sein, von einer Leistung, die nach dem Gesetz vom maßgebenden Lohn ausgenommen ist, die Beiträge zu entrichten, wenn er damit gleichzeitig eine Leistung erbringt, die zum maßgebenden Lohn gehört. Dem Arbeitgeber soll das Ausscheiden der von der Beitragserhebung ausgenommenen Leistung erspart werden. Rz 50 nennt die zwei Hauptfälle: Ist der Arbeitgeber der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt, so muß er von *allen* Familienzulagen Prämien entrichten; denn nach dem Recht der obligatorischen Unfallversicherung gelten Familienzulagen im Gegensatz zum AHVG, allgemein als Lohn. Ferner wäre eine Ausscheidung erforderlich, wenn der Arbeitgeber die Familienzulagen der Familienausgleichskasse durch eigene Zuschüsse ergänzt. Im Gegensatz zu den Fällen der Rz 69 schreibt jedoch Rz 50 ausdrücklich vor, die Arbeitnehmerbeiträge von den an und für sich nicht zum maßgebenden Lohn gehörenden Leistungen

dürften nicht gegen den Willen des Arbeitnehmers abgezogen werden. Diese Einschränkung ausdrücklich zu nennen, schien angebracht zu sein. Im Gegensatz zu der Regelung von Rz 69, die sich nicht nur auf eine verhältnismäßig kurze Zeitspanne bezieht — die Dauer des Militärdienstes, der unfall- oder krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit —, äußert nämlich diejenige von Rz 50 ihre Wirkungen zeitlich unbeschränkt, d. h. während der ganzen Dauer des Arbeitsverhältnisses.

(Fortsetzung folgt)

## Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen<sup>1</sup>

*Stand: 1. Januar 1962*

Die letzte Übersicht über die Institutionen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge wurde im März 1960 veröffentlicht (ZAK 1960, Seiten 116 bis 137). Gestützt auf eine Umfrage bei den zuständigen kantonalen Stellen wird sie hiernach entsprechend dem veränderten Stand der Gesetzgebung auf den 1. Januar 1962 nachgeführt.

Der Bestand der Kantone, die eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge besitzen, ist in der Zwischenzeit von 13 auf 17 gestiegen. Es sind hinzugekommen die Kantone Zug, Appenzell I. Rh., Graubünden und Wallis.

### 1. Kanton Zürich

#### *Die Gesetzgebung*

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, vom 14. März 1948 / 4. Juni 1950 / 20. Juni 1954 / 8. Juli 1956 / 23. Juni 1957.

#### *Die Leistungen*

Bezügergruppen	Beträge in Franken
	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	1 200
Ehepaare	1 920
Witwen	780
Waisen	660

<sup>1</sup> Wird später als Separatdruck herausgegeben.

## Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	2 500 <sup>1</sup>	10 000
Ehepaare	4 000 <sup>1</sup>	16 000
Witwen	2 500	10 000
Einfache Waisen	1 000—1 500 <sup>2</sup>	8 000
Vollwaisen	1 000—1 500 <sup>2</sup>	12 000

<sup>1</sup> Für Schweizerbürger ist bei gekürzter Beihilfe das Einkommen nur teilweise anrechenbar.  
<sup>2</sup> Nach dem Alter abgestuft.

### Die Karenzfristen

#### Für Schweizerbürger

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

#### Für Ausländer

An Ausländer wird die Altersbeihilfe gewährt, wenn sie während der letzten 25 Jahre mindestens 20 Jahre im Kanton wohnhaft waren.

### Die Finanzierung

Die Gemeinden tragen die Kosten der Beihilfe. Der Staatsbeitrag an diese Kosten besteht in einem Grundbetrag von 25 Prozent der kommunalen Aufwendungen und in einem zusätzlichen nach der Steuerlast der Gemeinden abgestuften Beitrag. Die Kantonsbeiträge dürfen 40 Prozent der Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Ferner werden die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 teilweise der kantonalen Beihilfe zugewiesen. Der verbleibende Betrag wird für jene Personen verwendet, denen kein Anspruch auf eine Alters- und Hinterlassenenbeihilfe zusteht.

### Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden

36 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

## 2. Kanton Bern

### Die Gesetzgebung

a. *Bis 30. Juni 1962:* Gesetz vom 9. Dezember 1956 über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

Regierungsratsbeschluß vom 13. Dezember 1960 betreffend Anpassung der Bedarfsgrenzen und der Fürsorgeleistungen.

b. *Ab 1. Juli 1962*: Gesetz vom 3. Dezember 1961 über das Fürsorgewesen, Artikel 32, Ziffer 2, 34, 103—131;

Dekret vom 20. Februar 1962 betreffend Bedarfsgrenzen und Fürsorgeleistungen.

### *Die Leistungen*

Bezügergruppen	Beträge in Franken	
	Jährliche Höchstleistungen bis 30. 6. 62	ab 1. 7. 62
Einzelpersonen bzw. Witwen	880	1 080
Ehepaare	1 430	1 728
Waisen, bzw. Zuschlag für jedes nicht selbständig fürsorgeberechtigte unmündige Kind	345	432

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

### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

a. Bis 30. Juni 1962

Bezügergruppen	Beträge in Franken	
	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen
Erwachsene oder alleinstehende Fürsorgeberechtigte	2 300	10 500
Ehepaare	3 550	15 750
Zuschlag für nicht selbständig fürsorgeberechtigte unmündige Kinder je	730—940	2 100

b. Ab 1. Juli 1962

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen
Erwachsene oder alleinstehende Fürsorgeberechtigte	2 500	12 000
Ehepaare	4 000	18 000
Zuschlag für nicht selbständig fürsorgeberechtigte unmündige Kinder je	800—1 000	2 500

<sup>1</sup> Einkommen nach Abzug der Wohnungs- und anderer individueller Zwangsausgaben.

### *Die Karenzfristen*

#### Für Schweizerbürger

Für Kantonsbürger besteht keine Karenzfrist. Kantonsfremde Schweizerbürger 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.

### *Die Finanzierung*

Die Aufwendungen von Staat und Gemeinden für die Alters- und Hinterlassenenfürsorge 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. Differenzen gegenüber dem dekretsmäßigen Lastenanteil werden vom Staat der Gemeinde oder von der Gemeinde dem Staat überwiesen.

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

### *Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden*

3 Gemeinden gewähren Beiträge auf Grund ihrer eigenen Altersfürsorge.

### 3. Kanton Zug

#### *Die Gesetzgebung*

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe, vom 28. Dezember 1959; in Kraft ab 1. April 1960.

#### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen über 65 bzw. 63 Jahre	300
Ehepaare	420
Witwen unter 63 Jahren	240
Halbwaisen	150
Vollwaisen	180

#### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen <sup>2</sup>
Ueber 65jährige Männer bzw. über 63jährige Frauen	1 500	10 000
Ehepaare	2 400	15 000
Witwen unter 63 Jahren	2 000	12 000
Halbwaisen	800	8 000
Vollwaisen	1 000	12 000

<sup>1</sup> 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 AHV-Renten und Renten der Militärversicherung.

<sup>2</sup> Als Vermögen gilt das gemäß kant. Steuergesetz steuerpflichtige Vermögen.

#### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

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

### *Die 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.

## **4. Kanton Solothurn**

### *Die Gesetzgebung*

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

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

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	420
Ehepaare	680
Witwen mit rentenberechtigten Kindern	500
Einfache Waisen	400
Vollwaisen	500

## Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>		
	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich
Einzelpersonen	2 250	2 150	2 050
Ehepaare	3 600	3 450	3 300
Witwen mit rentenberechtigten Kindern	3 600	3 450	3 300
Einfache Waisen	900 <sup>2</sup>	850 <sup>2</sup>	800 <sup>2</sup>
Vollwaisen	1 050 <sup>2</sup>	1 000 <sup>2</sup>	950 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Das Vermögen wird nur angerechnet, soweit es bei Einzelpersonen 5 000 Franken und bei Ehepaaren 8 000 Franken übersteigt. Verwandtenunterstützungen sind als Einkommen angemessen anzurechnen.

<sup>2</sup> Für erwerbstätige Waisen erhöht sich die Einkommensgrenze bis zum zweifachen Betrag.

### Die Karenzfristen

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.

### Die Finanzierung

Zur Finanzierung der Fürsorge 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 bis zu 400 000 Franken im Jahr;
- Erbanfälle nach Art. 466 ZGB und § 178 des Einführungsgesetzes zum ZGB;
- die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948.

### Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden

12 Gemeinden richten zu eigenen Lasten zusätzliche Beiträge aus.

## 5. Kanton Basel-Stadt

### *Die Gesetzgebung*

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge ist in den Erlassen betreffend die kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung geregelt.

Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 4. Dezember 1930 (§ 36). § 36 in der Fassung vom 5. Februar 1948 mit den Aenderungen vom 14. Februar 1952 / 26. November 1953 / 11. Oktober 1956 / 13. November 1958 / 20. Oktober 1960.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 6. Dezember 1932 (§§ 24—26). § 24 in der Fassung vom 19. März 1948 und § 24 a in der Fassung vom 25. November 1960 mit der Aenderung vom 27. Juni 1961.

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen	
	Fürsorgebeiträge	Winterzulagen
Einzelpersonen	1 680	190
Ehepaare	2 640	260

### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	3 480	12 000
Ehepaare	5 580	20 000

Das Einkommen aus Leistungen der eidgenössischen und der kantonalen AHV wird in vollem Umfange, das übrige Einkommen jedoch nur zu  $\frac{3}{4}$  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, bei Ehepaaren 10 000 Franken übersteigt, wird ein Fünfzehntel davon zum Einkommen hinzugerechnet.

Die Winterzulagen werden den nicht armengenössigen Bezü gern der kantonalen Altersfürsorge ohne Rücksicht auf die Einkommensgrenze ausgerichtet.

#### *Die Karenzfristen*

##### Für Schweizerbürger

Kantonsbürger müssen die letzten 3 Jahre und Nichtkantonsbürger die letzten 20 Jahre vor ihrer Anmeldung ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben.

##### Für Ausländer

Ausländer werden den schweizerischen Niedergelassenen nach 25jährigem 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.

#### *Die 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.

Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden zur zusätzlichen Unterstützung von Altersfürsorgerentnern und von bedürftigen Ausländern verwendet (Kantonale Vollziehungsverordnung vom 18. März 1949 zum Bundesbeschluß).

## **6. Kanton Basel-Landschaft**

#### *Die Gesetzgebung*

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

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

#### *Die Leistungen*

Die Leistungen werden im Einzelfall nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung des Gesuchstellers von einer Kommission festgesetzt. Es wer-

den zusätzliche Winterzulagen ausgerichtet, deren Höhe durch den Landrat bestimmt wird.

#### *Die Einkommensgrenzen*

Die im AHVG, Art. 42 für die außerordentlichen Renten vorgesehenen Einkommensgrenzen gelten als Richtlinien für die Beurteilung der Bedürftigkeit der Gesuchsteller.

#### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

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

#### *Die 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 — 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.

#### *Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden*

4 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

### **7. Kanton Schaffhausen**

#### *Die 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.

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.

## Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen <sup>1</sup>
Einzelpersonen	1 060
Ehepaare	1 386
Witwen	1 268
Einfache Waisen	384
Vollwaisen	426

<sup>1</sup> Die Zusatzrenten betragen 50 Prozent der Differenz zwischen dem vorhandenen Einkommen und den in nachfolgender Tabelle angegebenen Einkommensgrenzen.

## Die Einkommensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>
Einzelpersonen	3 200
Ehepaare	4 500
Witwen	3 400
Einfache Waisen	1 200
Vollwaisen	1 500

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

## Die 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.

### *Die Finanzierung*

Die kantonalen Zusatzrenten werden finanziert durch:

- die Erträge der Erbschaftssteuer und den Anteil des Kantons an der Vergnügungssteuer;
- die Zinsen des kantonalen Fonds für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung;
- die Beiträge des kantonalen Elektrizitätswerkes und der Kantonalbank und eventuell weitere Mittel;
- die Hälfte der Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948; die andere Hälfte wird den Stiftungen für das Alter (37,5 Prozent) und für die Jugend (12,5 Prozent) für die Gewährung von Leistungen an die Personenkategorien gemäß Art. 6, Abs. 1, des Bundesbeschlusses zur Verfügung gestellt.

### *Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden*

3 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.  
(Fortsetzung folgt)

## Durchführungsfragen der IV

### **Abklärungsverfahren: Leistungspflicht der SUVA oder der Militärversicherung<sup>1</sup>**

Ergibt sich aus der Anmeldung des Versicherten, daß bereits die SUVA oder die Militärversicherung Eingliederungsleistungen gewähren, oder ist aus den Akten zu schließen, daß offensichtlich Ansprüche auf derartige Leistungen bestehen (z. B. bei Betriebsunfällen), so hat die IV-Kommission *vor ihrer Beschlußfassung* den Umfang dieser Leistungen festzustellen und gestützt darauf allfällige von der IV zu übernehmende weitere Eingliederungsmaßnahmen anzuordnen.

In gleicher Weise haben sich die Ausgleichskassen *vor der Festsetzung von Taggeldern* an Hand des Anmeldeformulars zu vergewissern, ob keine Krankengeldleistungen durch die SUVA bzw. durch die Militärversicherung erbracht werden, was gemäß Artikel 44, Absatz 2, IVG einen Anspruch auf IV-Taggelder ausschließen würde.

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 29.

## **Protokollführung bei Kommissionssitzungen<sup>1</sup>**

Die Beschlüsse der IV-Kommissionen sind in einem Protokoll festzuhalten (Art. 47, Abs. 3, IVV), das durch das Sekretariat zu führen ist (Art. 45, Buchst. c, IVV). Aus diesem Protokoll sollen Datum, Sitzungs-ort sowie die Namen des Vorsitzenden und der teilnehmenden Kommissionsmitglieder ersichtlich sein. Ferner muß der *Zeitpunkt der Eröffnung und Schließung der Sitzung* sowie länger dauernder Unterbrüche (z. B. Mittagspause) festgehalten werden, damit die Entschädigungsansprüche der einzelnen Kommissionsmitglieder (halbes oder ganzes Taggeld) jederzeit auf Grund der Angaben im Protokoll festgestellt und überprüft werden können.

## **Medizinische Maßnahmen bei Epiphysenlösung (Lösung des Endstücks des Oberschenkelknochens)**

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat am 7. Dezember 1961 in einem Urteil (siehe Seite 131 dieser Nummer) zur Frage Stellung genommen, ob medizinische Maßnahmen bei Epiphysenlösung von der IV zu übernehmen seien. Zur Übernahme der Operationskosten hat das Gericht nicht direkt Stellung bezogen. Hingegen wies es bei dieser Betrachtung auf die anstandslose Übernahme von Coarthrose-Operationen durch die IV hin. Dazu ist aber zu bemerken, daß es sich bei den letztgenannten nicht um Heilungsvorgänge handelt, sondern um chirurgische Eingriffe, welche den Endzustand rheumatischer Leiden, die zu einer Invalidität geführt haben, derart in seiner Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit lindern, daß diese wesentlich und dauernd verbessert wird. Eine Heilung des Coxarthroseleidens selbst kann damit weder erwartet noch erreicht werden. Anders verhält es sich hingegen bei den Maßnahmen, die zur Behandlung einer Epiphysenlösung durchgeführt werden. Ob diese nun operativer oder konservativer Art seien, das Ziel ist das gleiche, nämlich eine möglichst weitgehende Heilung des schweren Leidens und die Verhinderung einer später zu erwartenden Invalidität.

Hinsichtlich der nach der Operation durchgeführten Bewegungsübungen und Hilfsmittel hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, daß hier wie bei den Lähmungsfällen, bei denen es auf eine Funktionsertüchtigung ankomme, die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der Beine für die Ausübung einer späteren Erwerbstätigkeit entscheidend sei. Dieses Ziel überwiege dasjenige der Heilbehand-

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 29

lung, die nebenbei erfolge, weshalb die Bewegungsübungen medizinische Maßnahmen gemäß Artikel 12 IVG darstellten. Auch hier kann man sich fragen, ob die Funktionserüchtigung nicht zur Therapie gehöre. Zurückhaltung ist jedenfalls immer dort geboten, wo die Funktionserüchtigung eindeutig einen Bestandteil der Heilbehandlung bildet.

### **Medizinische Maßnahmen: Staroperationen<sup>1</sup>**

Staroperationen gelten *nicht als medizinische Maßnahmen* im Sinne von Artikel 12 IVG, da sie eine Behandlung des Leidens an sich darstellen. Sie können somit grundsätzlich nicht auf Kosten der IV durchgeführt werden. Ebenso können auf Grund von Artikel 21, Absatz 1, IVG Starbrillen nicht zu Lasten der IV angeschafft werden.

Eine *Ausnahme* bilden die Staroperationen bei angeborenen Linsenstörungen gemäß Artikel 2, Ziffer 149, GgV, sofern die Voraussetzung von Artikel 1, Absatz 2, GgV erfüllt ist. Die Kosten solcher Operationen können gestützt auf Artikel 13 bzw. Artikel 85, Absatz 2, IVG von der Versicherung übernommen werden.

### **Doppelzahlungen von AHV- und IV-Renten**

Es sind in letzter Zeit verschiedentlich Fälle aufgedeckt worden, in denen die Ehefrau eines im Genusse einer Ehepaar-Invalidenrente stehenden Versicherten gleichzeitig eine außerordentliche einfache Altersrente bezog. Um solche Doppelzahlungen möglichst zu vermeiden, wird in den neuen Auflagen des Anmeldeformulars für Altersrenten gleich wie in dem IV-Anmeldeformular für Erwachsene ausdrücklich die Frage gestellt, ob der Ansprecher selbst oder sein Ehegatte allenfalls schon eine Rente der AHV oder der IV beziehe. Bei der Abgabe von Formularen früherer Auflagen ist das Anbringen einer entsprechenden Ergänzung auf dem Formular durch die Ausgleichskassen angebracht.

Es kann nun aber vorkommen, daß die Ehefrau im Zeitpunkt der Einreichung der IV-Rentenmeldung durch den Ehemann das 63. Altersjahr soeben vollendet hat oder kurz vor dessen Vollendung steht und ihrerseits um die Zusprechung einer außerordentlichen einfachen Altersrente nachsucht, bevor ihrem Ehemann die Ehepaar-Invalidenrente zugesprochen worden ist. Auch in solchen Fällen, in denen Anmeldungen von Ehepaaren bei der AHV und IV und deren Erledigung durch die Versicherungsorgane zeitlich mehr oder weniger zusammenfallen, sind Dop-

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 29

pelauszahlungen nach Möglichkeit auszuschalten. Deshalb ist es geboten, daß die Ausgleichskassen vor der Zusprechung von Ehepaar-Invalidenrenten an Versicherte, deren Ehefrau kurz vor Vollendung ihres 63. Altersjahres steht oder diese Altersgrenze unmittelbar vor oder nach der Einreichung der IV-Anmeldung durch den Ehemann erreicht und — wie das IV-Rentenverfahren zeigt — keine AHV-Beiträge entrichtet hat, die Angelegenheit abklärt. Dies geschieht durch eine Rückfrage bei der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons des Ehepaares, wobei festzustellen ist, ob nicht allenfalls die Ehefrau eine Anmeldung zum Bezug einer außerordentlichen einfachen Altersrente eingereicht hat oder ihr eine solche Rente schon zugesprochen wurde.

### **AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur; Anwendungsbereich<sup>1</sup>**

Das Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur vom 11. Oktober 1961 regelt in Abschnitt I den Anwendungsbereich abschließend. Andere als die darin aufgezählten Organe, Behörden und Drittpersonen — mit Ausnahme der Zentralen Ausgleichsstelle — können für ihre Sendungen *nicht* in den Genuß der Pauschalfrankatur gelangen.

*Ausgeschlossen* sind somit unter anderem die *Spezialstellen* der Invalidenhilfe. Diesen dürfen — beispielsweise von den Sekretariaten der IV-Kommissionen oder von den IV-Regionalstellen — auch keine mit dem Frankaturvermerk «AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur» versehenen Briefumschläge abgegeben werden.

#### KLEINE MITTEILUNGEN

**Neuer parlamentarischer Vorstoß**  
Postulat Klingler  
vom 13. Dez. 1961

Nationalrat Klingler hat am 13. Dezember 1961 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Unterbruch der schweizerisch-italienischen Vertragsverhandlung ist nach den bundesamtlichen Verlautbarungen zu einem wesentlichen Teil auf die derzeit ungenügende Regelung der Kinderzulagen für die italienischen Fremdarbeiter zurückzuführen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung richtet mit Kreisschreiben vom 7. Dezember 1961 an die kantonalen Regierungen die Aufforderung, auf raschem und dringlichem Wege die bezüglichen kantonalen Gesetze zu revidieren und die Gewährung von Kinderzulagen an italienische Arbeitnehmer für ihre Kinder im Ausland

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 30

vorzusehen. Nachdem die italienischen Vertragspartner auf einer lückenlosen Regelung beharren, ist vorauszusehen, daß auf der Basis der gegenwärtigen vielfältigen kantonalen Ordnung keine befriedigende Lösung zu erreichen ist, und sich eine bundesrechtliche Regelung aufdrängt.

Der Bundesrat wird daher ersucht, auf seinen Beschluß vom 7. Juli 1961 zurückzukommen und den eidgenössischen Räten einen Gesetzesentwurf für eine Verallgemeinerung der Kinderzulagen für Arbeitnehmer zu unterbreiten, der eine Koordination zwischen den verschiedenen kantonalen Gesetzgebungen sowie einen Ausgleich zwischen den wirtschaftlichen Kräften aller Kantone gewährleistet, speziell auch im Hinblick auf die Mehrbelastung durch den Anspruch der ausländischen Arbeitnehmer auf Kinderzulagen.»

**Erledigter  
parlamentarischer  
Vorstoß**

Kleine Anfrage  
Furgler  
vom 20. Dez. 1961

Auf die Kleine Anfrage Furgler vom 20. Dezember 1961 (s. ZAK 1962, S. 74) hat der Bundesrat am 23. Februar 1962 folgende Antwort erteilt:

«Es trifft zu, daß die Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung nur gewährt wird, wenn das anrechenbare Einkommen des hilflosen Invaliden die gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze nicht erreicht, und daß nach den geltenden Bestimmungen vom anrechenbaren Einkommen Krankheitsaufwendungen nicht abgezogen werden können. Diese Regelung kann gelegentlich zu Härten führen. Der Bundesrat ist daher bereit zu prüfen, auf welche Weise solchen Fällen Rechnung getragen werden kann.»

**Alters-, Hinter-  
lassenen- und  
Invalidenfürsorge  
der Kantone**

Das BSV dankt allen kantonalen Stellen, die es ihm ermöglicht haben, in der vorliegenden Nummer (S. 114) eine Übersicht über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge der Kantone zu publizieren. Eine analoge Übersicht über die Invalidenfürsorge wird folgen.

Die Redaktion der ZAK ist gerne bereit, auf Änderungen der kantonalen Bestimmungen oder auf den Erlaß neuer Gesetze über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge hinzuweisen, sofern ihr die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt werden.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Verfahren

Urteil des EVG vom 19. September 1961 i. Sa. J. B.

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG.** Gibt der Beschwerdeführer einer richterlichen Auflage keine Folge, so kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. (Erwägung 2)

**Art. 37 und 38 AHVV.** Der Veranlagungsverfügung hat eine förmliche, den gesetzlichen Erfordernissen entsprechende Mahnung der Ausgleichskasse an den Beitragspflichtigen vorzugehen. (Erwägung 3)

Nachdem eine im Mai 1960 erfolgte schriftliche Aufforderung, innert 10 Tagen die Abrechnung über die von Januar bis März 1960 ausbezahlten Löhne einzureichen sowie eine Aufforderung vom August 1960 innert 10 Tagen über die von Januar bis Juni bezahlten Löhne abzurechnen, erfolglos geblieben waren, eröffnete die Kasse dem Berufungskläger in einer Veranlagungsverfügung vom 11. Oktober 1960, er schulde für den Zeitraum von Januar bis September 1960 «auf einer approximativen Lohnsumme von 90 000 Franken 4 320 Franken Beiträge nebst 172.80 Franken Verwaltungskostenbeitrag und 15 Franken Veranlagungskosten. Die Vorinstanz ist, da der Berufungskläger der richterlichen Aufforderung um Vervollständigung der Rekurschrift nicht nachkam, auf die Beschwerde nicht eingetreten.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Jede gegen eine Kassenverfügung gerichtete Beschwerde hat eine (gedrängte) Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine (kurze) Begründung zu enthalten. Genügt eine Eingabe diesem dreifachen Erfordernis nicht, so muß der kantonale Richter dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung derselben setzen und damit die Androhung verbinden, daß «sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde» (Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG).

Die Eingaben vom 17. Oktober und 11. November 1960 des Berufungsklägers besagen einzig, von Januar bis September 1960 seien 56 003.25 Franken Löhne ausbezahlt worden. In jenen Rechtsschriften fehlt die — kraft Gesetzes vom Berufungskläger geschuldete — Auskunft über die von Januar bis September 1960 beschäftigten Personen und deren Lohnbezüge (Art. 51, Abs. 3, AHVG und 143, Abs. 2, AHVV; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes i. Sa. J. und A. H. vom 30. November 1959, Erwägung 1, EVGE 1959, S. 243, ZAK 1961, S. 72, und H. M. vom 31. Mai 1961, Erwägungen 1 und 2, EVGE 1961, S. 144; ZAK 1962, S. 35). Da die Vorbringen des Berufungsklägers in dieser tatbeständlichen Hinsicht mangelhaft gewesen sind, hat ihm die Vorinstanz am 15. März 1961 mit Recht eine Frist zur Einreichung seiner

Lohnbücher gesetzt und nach unbenütztem Ablauf der Frist den Nichteintretensentscheid gefällt, welchen sie zuvor angedroht hatte. Nachdem die richterliche Auflage vom 15. März 1961 vom Berufungskläger mißachtet worden ist, hat die gesetzliche Rechtsfolge im Nichteintreten auf seine Beschwerde bestanden (Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG; vgl. auch das Urteil des EVG vom 28. September 1956 i. Sa. W. AG, ZAK 1956, S. 479).

3. Entgegen der Meinung des BSV hat der Präsident der Rekurskommission die am 11. Oktober 1960 ergangene Veranlagungsverfügung nicht bestätigt, sondern Nichteintreten verfügt und damit jede materiellrechtliche Beurteilung der Beschwerde abgelehnt. Da sein Entscheid — wie erwähnt — als richtig zu erachten ist, darf auch das EVG heute kein Sachurteil fällen. Immerhin sei, wenn auch nicht mehr zum Prozeßthema gehörend, zuhanden der Ausgleichskasse folgendes angedeutet:

Es spricht vieles für die Ansicht des BSV, daß die Veranlagungsverfügung vom 11. Oktober 1960 ungültig und daher rechtsunwirksam sei. Der als «Mahnung» überschriebene Brief der Kasse vom 18. August 1960 genügt den Anforderungen, die Art. 37 AHVV an eine Mahnung stellt, in keiner Weise. Namentlich enthält er keinen Hinweis auf die in Art. 38 AHVV normierten verfahrensrechtlichen Folgen, die eine fruchtlos gebliebene Mahnung nach sich zieht. Im übrigen bemerkt die Ausgleichskasse in ihrer Berufungsantwort, sie halte die erstmals im Berufungsverfahren beigebrachte Beitragsbescheinigung für das Jahr 1960 für unvollständig. (Die Kasse fügt bei, im Jahre 1959 habe der Berufungskläger zum Nachteil seines damaligen Arbeitnehmers paritätische Beiträge hinterzogen, was «Gegenstand einer Strafuntersuchung bilden werde».) Unter solchen Umständen wird die Ausgleichskasse wohl auf die ergangene Veranlagungsverfügung zurückkommen und anschließend genau im Sinne der Art. 37 und 38 AHVV verfahren müssen (vgl. hiezu die Urteile des EVG i. Sa. A. B. vom 8. September 1959, ZAK 1949, S. 460 und H. M., vom 31. Mai 1961, Erwägungen 1 und 2; EVGE 1961, S. 144, ZAK 1962, S. 35).

## **Invalidenversicherung**

### **Eingliederung**

#### **EVG-Urteil vom 7. Dezember 1961 i. Sa. O. S.<sup>1</sup>**

**Art. 12 IVG.** Trägt ein und dieselbe medizinische Vorkehr sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch solche der Eingliederung ins Erwerbsleben, so muß nach den gesamten Umständen des Falles untersucht werden, welchem Zweck die medizinische Maßnahme vorwiegend dient. (Erwägung 1)

**Art. 85, Abs. 1, IVG.** Vor Inkrafttreten des IVG an Invaliden durchgeführte medizinische Vorkehren gehen nicht zu Lasten der IV. (Erwägung 2)

<sup>1</sup> Vgl. Ausführungen auf S. 126

**Art. 2 IVV.** Bei Epiphysenlösung mit Hüftversteifung gelten die nach der Operation während eines Jahres in der Klinik durchgeführten Bewegungsübungen mit Extension der Beine als während beschränkter Zeit ergriffene medizinische Eingliederungsmaßnahmen, deren Kosten zu Lasten der IV gehen. (Erwägung 3)

**Art. 21 IVG.** Thomasbügel, Schuhe und Schuherhöhungen gehen zu Lasten der IV, wenn sie zur Eingliederung notwendig sind und eine wesentliche Ergänzung medizinischer Maßnahmen bilden. (Erwägung 4)

Die im Jahre 1945 geborene Versicherte erkrankte im Herbst 1958 an einer beidseitigen Epiphysenlösung, die zu einer Versteifung beider Hüften führte. Im Juni und im Juli 1959 wurde sie operiert. Zunächst war der Verlauf nach der Operation ungestört; in der Folge kam es aber insbesondere im Bereich des rechten Hüftgelenkes zu Zirkulationsstörungen, was die Ärzte zum Schluß führte, daß nur eine vollständige Immobilisierung imstande sei, auch die rechte Hüfte funktionstüchtig zu erhalten. Vom 15. März 1960 bis 12. Februar 1961 hielt sich die Versicherte ununterbrochen in der Klinik auf; während dieser Zeit wurden Bewegungsübungen unter gleichzeitiger Extension der Beine durchgeführt. Bei der Entlassung aus der Klinik war die Beweglichkeit der Hüftgelenke befriedigend; um eine Belastung der rechten Hüfte zu vermeiden, wurde aber der Versicherten ein Thomasbügel mit den notwendigen Spezialschuhen und einer Schuherhöhung abgegeben. Auf Grund der Anmeldung der Versicherten beschloß die kantonale IV-Kommission, die Übernahme von medizinischen Maßnahmen zu verweigern, da diese auf die Behandlung des Leidens an sich und nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet seien. Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse beschwerte sich der Vater der Versicherten. Die Rekursbehörde hielt dafür, daß die beiden Operationen und die nachfolgende Spitalbehandlung vorwiegend den Charakter einer Eingliederungsmaßnahme hätten; der Thomasbügel und die Schuhanschaffungen bildeten eine wesentliche Ergänzung dieser Eingliederungsmaßnahmen.

Diesen Entscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen. Es führt aus: Die medizinischen Vorkehren zur Beseitigung der Epiphysenlösung und ihrer Folgen stellten eine Behandlung des Leidens an sich dar und könnten daher von der IV nicht übernommen werden. Wenn im Endeffekt die Eingliederung eines Versicherten auf medizinischem Wege gelinge, so liege hierin noch kein Beweis, daß dem erreichten Ziel nicht eine Behandlung des Leidens an sich zugrunde liege.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Hinsichtlich der medizinischen Vorkehren ist demnach zu untersuchen, ob eine Heilbehandlung vorliegt, die nicht zu Lasten der IV geht, oder ob es sich um eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme handelt, die im Hinblick auf eine dauernde oder wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwen-

dig oder geeignet ist. Die Abgrenzung der Heilbehandlung von den medizinischen Maßnahmen der Eingliederung kann allerdings zu Schwierigkeiten führen, wenn eine und dieselbe Vorkehr sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch solche der Eingliederung trägt. Dann muß nach den gesamten Umständen untersucht werden, welchem Zweck die Vorkehr vorwiegend dient.

2. Ob die im Juni und Juli 1959 durchgeführten Hüftoperationen Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG darstellen oder nicht, kann offen bleiben. Das IVG ist auf den 1. Januar 1960 in Kraft getreten und enthält keine Bestimmung, wonach Maßnahmen, die vor diesem Zeitpunkt durchgeführt wurden, zu Lasten der Versicherung gehen. Die Kosten der beiden Operationen sind daher — entgegen dem vorinstanzlichen Entscheid — nicht von der IV zu übernehmen, gleichgültig, ob es sich um Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG handelt oder nicht. In diesem Zusammenhang mag immerhin festgehalten werden, daß nach Ansicht des BSV auch operative Eingriffe als Eingliederungsmaßnahmen gelten, wenn sie sich bei Spätfolgen rheumatischer Erkrankungen im Hinblick auf die berufliche Eingliederung als notwendig erweisen, um die Auswirkungen dauernder Schädigungen zu verunmöglichen (vgl. hiezu das Urteil vom 7. September 1961 i. Sa. M. S., ZAK 1961, S. 501, wo die operative Behandlung einer Coxarthrose von der IV anstandslos übernommen wurde und einzig streitig war, ob die nachfolgende Badekur eine Eingliederungsmaßnahme darstelle).

3. Einer näheren Prüfung bedarf dagegen die Frage, ob die nach den Operationen durchgeführte Spitalbehandlung vom 15. März 1960 bis 12. Februar 1961 als Eingliederungsmaßnahme anerkannt werden kann. Diese Vorkehr weist sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch solche der Eingliederung auf. Es überwiegen aber die Merkmale der Eingliederung, ging es doch bei der Spitalbehandlung in erster Linie darum, nach der operativen Korrektur der Hüftgelenke die für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit so wichtige Gehfähigkeit sicherzustellen. Im Urteil vom 21. Oktober 1961 i. Sa. F. J. (ZAK 1962, S. 79) hat das EVG festgehalten, unter Eingliederungsmaßnahmen seien bestimmt umschriebene, dem Zweck angepaßte Leistungen zu verstehen, weshalb sich die Umschreibung in Art. 2 IVV, daß als medizinische Maßnahmen «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» gewährt würden, im Rahmen des allgemeinen Begriffes des Art. 12 IVG halte. Im vorliegenden Fall war die Spitalbehandlung vom 15. März 1960 bis 12. Februar 1961 eine einmalige Vorkehr, bei der es — auch im Hinblick auf das jugendliche Alter der Versicherten — entscheidend auf die Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit der Beine für die Ausübung einer späteren Erwerbstätigkeit ankam. Nach den Richtlinien des BSV gelten übrigens bei Lähmungserscheinungen nach Ablauf eines akuten Stadiums die notwendigen Vorkehren zur Wiederherstellung oder Ertüchtigung beeinträchtigter körperlicher Funktionen als Eingliederungsmaßnahmen, sofern ohne deren Durchführung mit einer dauernden und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden müßte. Wenn auch diese verwaltungsinterne Weisung auf den vorliegenden Sachverhalt nicht direkt anwendbar ist, so zeigt sie doch, daß gerade die Ertüchtigung beeinträchtigter körperlicher Funktionen, wie sie während des Spitalaufenthaltes vom 15. März

1960 bis 12. Februar 1961 erfolgte, als Eingliederungsmaßnahme anerkannt werden kann.

4. Nachdem die Spitalbehandlung vom 15. März 1960 bis 12. Februar 1961 eine Eingliederungsmaßnahme darstellt, die zu Lasten der IV geht, hat diese — entsprechend den Darlegungen im vorinstanzlichen Entscheid — auch die Kosten des Thomasbügels, der Schuhe und der Schuherhöhung zu übernehmen. Die genannten Hilfsmittel waren zur Eingliederung ins Erwerbsleben ebenfalls notwendig und bildeten zudem eine wesentliche Ergänzung der medizinischen Maßnahmen (Art. 21 IVG).

**Urteil des EVG vom 25. September 1961 i. Sa. W. Sch.**

**Art. 18, Abs. 2, IVG. Die IV gewährt keine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als selbständigerwerbender Gärtner, wenn die Umstellung von unselbständiger auf selbständige Erwerbstätigkeit unnötig ist und der Ansprecher keine ausreichende Eignung zum Geschäftsinhaber aufweist.**

Der Versicherte arbeitete bei einem Gärtnermeister, als er am 10. Oktober 1959 von einer Gartenmauer stürzte und eine Doppelfraktur am linken Hüftgelenk sowie eine Radiusfraktur an der linken Hand erlitt. Nach längerer ärztlicher Behandlung weitgehend wieder hergestellt, arbeitete er vom 9. Mai 1960 hinweg als Hilfgärtner eines Kantonsspitals. Er ersuchte um eine Invaliden-Kapitalhilfe, damit er eine eigene Gärtnerei betreiben könne. — Ohne den Bescheid der IV abzuwarten, übernahm er im Oktober 1960 eine verwahrloste Gärtnerei zur Weiterführung. Von der IV-Kommission um Stellungnahme gebeten, erklärte die IV-Regionalstelle, der Gesuchsteller sei «offensichtlich kein Geschäftsmann» und täte besser, eine Stelle als Topfpflanzengärtner (oder eine andere zumutbare Arbeitnehmertätigkeit) anzunehmen, statt sich auf eigene Rechnung zu versuchen. Gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse, Sch. erhalte keine Kapitalhilfe.

Der Gesuchsteller beschwerte sich mit der Begründung, er sei vermögenslos und bitte um 3000 Franken Kapitalhilfe, damit er für seine Gärtnerei heizbare Treibhausfächer anschaffen könne. Die Beschwerde wurde abgewiesen. Der Versicherte legte rechtzeitig Berufung ein und erneuerte sein Begehren. Da er sich wegen seiner Unfallfolgen schonen müsse und an keine feste Arbeitszeit halten könne, verbleibe ihm nur eine selbständige Erwerbstätigkeit. Die IV möge ihm helfen, «seine neugegründete selbständige Existenz zu behaupten».

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die in Art. 18, Abs. 2, IVG vorgesehene «Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender» zählt zu den in Art. 8, Buchst. b, des Gesetzes erwähnten beruflichen Eingliederungsmaßnahmen. Diese Hilfe wird nur gewährt, wenn sie im Interesse der Wiederherstellung, Verbesserung, Erhaltung oder Verwertung der Erwerbsfähigkeit eines teilinvaliden Gesuchstellers notwendig ist (Art. 9, Abs. 1, IVG) und der Gesuchsteller sich fachlich für die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit eignet (Art. 18, Abs. 2, IVG in Verbindung mit Art. 7, Abs. 1, IVV; Urteil des EVG vom 28. August 1961 i. Sa. J. St., Erw. 2 und 3, ZAK 1961, S. 456).

2. An diesen Voraussetzungen gebricht es im vorliegenden Fall. Es besteht durchaus keine Notwendigkeit, daß der zu 25 Prozent teilinvalide Berufungskläger, der vor seinem Unfall Arbeiter einer Gärtnerei und nach dem Unfall während fünf Monaten Hilfspfleger eines Kantonsspitals gewesen ist, sich heute als Gärtnermeister betätige. Laut Bescheinigung des Kantonsspitals hat er als «fleißiger und zuverlässiger» Hilfspfleger einen Stundenlohn von 3 Franken bezogen. Die berufliche Eingliederungsstelle erklärt, eine Arbeitnehmertätigkeit (als Topfpflanzengärtner oder dergl.) liege ihm bedeutend besser als ein eigenes Geschäft. Auch ergänzt der kantonale Richter zutreffend, in seinem Kleinbetrieb müsse der Versicherte alle vorkommenden Arbeiten selber verrichten und könne sich eher weniger schonen als bei einem Arbeitgeber, der seiner körperlichen Behinderung einigermaßen Rechnung trage. Ferner fehlt dem Berufungskläger die kaufmännische Eignung zum Geschäftsinhaber, hat er doch — wie die IV-Regionalstelle darlegt — eine im Jahre 1936 eröffnete Gärtnerei zwei Jahre später und eine im Jahre 1956 begonnene selbständige Erwerbstätigkeit anderthalb Jahre später wieder aufgeben müssen. Es spricht also wenig dafür, daß es mit seiner Kleingärtnerei besser gehen werde. Für die Vermittlung einer geeigneten Arbeitnehmertätigkeit wird bei Bedarf die Regionalstelle zur Verfügung stehen (Art. 63, Buchst. b, IVG).

Zutreffend heißt es im sorgfältig motivierten kantonalen Urteil, die gegen die Kassenverfügung gerichtete Beschwerde sei offensichtlich unbegründet. Auch die Berufung enthält nichts Rechtserhebliches und wäre besser unterblieben.

#### Urteil des EVG vom 6. Januar 1962 i. Sa. J. G.

**Art. 18, Abs. 2, IVG. Der Invalide hat einen Rechtsanspruch auf Kapitalhilfe, wenn er die in IVG und IVV umschriebenen Voraussetzungen erfüllt. Die Eingliederung als Selbständigerwerbender muß zweckmäßig und die Kapitalhilfe im Rahmen dieser Tätigkeit notwendig sein.**

A. Der im Jahre 1911 geborene Versicherte leidet seit der Jugend an einer Lähmung des linken Armes und des linken Beines. In den Jahren 1956 bis 1960 war er als Vertreter einer Firma tätig. Seit dem Jahre 1956 besitzt er ein Auto (das im Jahre 1957 wegen eines Unfalles ersetzt werden mußte). Die Autokäufe finanzierte er durch Aufnahme von Darlehen.

Im Februar 1960 meldete sich der Versicherte bei der IV. Durch Vermittlung der Regionalstelle konnte er vom 1. März 1960 an als Vertreter der Firma M. arbeiten. Durch Verfügung brachte ihm die Ausgleichskasse zur Kenntnis, die zuständige IV-Kommission habe die Ausrichtung einer Rente verweigert, da der vom Gesetz geforderte Invaliditätsgrad nicht erreicht werde. Diese Verfügung blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft. Ende April 1960 gab der Versicherte seine Tätigkeit bei der Firma M. auf. Anschließend arbeitete er durch Vermittlung der Invalidenfürsorge vorübergehend als Vertreter der Firma R. Im Juli 1960 meldete er sich erneut bei der IV und verlangte die Ausrichtung einer Kapitalhilfe. Er wies darauf hin, daß er seine Vertreterstellen wegen ungenügenden Verdienstes aufgegeben

habe und als Selbständigerwerbender Werkzeuge vertreiben wolle. Mitte August 1960 nahm er diese selbständige Tätigkeit dann tatsächlich auf.

Die IV-Kommission verweigerte die nachgesuchte Kapitalhilfe mit der Begründung: Die Gewährung einer Kapitalhilfe setze voraus, daß ohne eine solche eine voraussichtlich dauernde Eingliederung nicht möglich wäre. Im vorliegenden Falle sei der Versicherte bereits als Vertreter eingegliedert gewesen. Die Aufnahme der selbständigen Tätigkeit hänge in keiner Weise mit seiner Invalidität zusammen. Die gegen die entsprechende Kassenverfügung erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht ab, indem es sich den Darlegungen der IV-Kommission anschloß und außerdem darauf hinwies, daß kein Rechtsanspruch auf eine Kapitalhilfe bestehe. In seiner Berufung erneuert der Versicherte sein Begehren um Ausrichtung einer Kapitalhilfe und vertrat die Ansicht, daß er als Vertreter mangels genügenden Verdienstes nie ins Erwerbsleben eingegliedert gewesen sei. Die Art seiner Invalidität lasse auf die Dauer nur eine selbständige Vertriebstätigkeit zu. Die IV-Kommission und das BSV beantragen die Abweisung der Berufung.

Das EVG hieß die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 18, Abs. 2, IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender gewährt werden; der Bundesrat setzt die Bedingungen fest. In Art. 7 IVV hat der Bundesrat, gestützt auf die erteilte Ermächtigung, ergänzend bestimmt, daß eine Kapitalhilfe gewährt werden kann, sofern der Versicherte sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz liegt es nicht im Ermessen der Behörde, ob eine Kapitalhilfe ausgerichtet werden soll oder nicht. Vielmehr hat der Versicherte einen Rechtsanspruch auf diese Leistung, wenn er die im IVG und in der IVV umschriebenen Voraussetzungen erfüllt. Dabei kann nicht gefordert werden, daß Art und Aussichten der Eingliederung die Vonselbständigung «verlangen», wie die Vorinstanz annimmt. Es genügt, daß die Zweckmäßigkeit dieser Eingliederungsart gegeben ist; notwendig muß aber die Kapitalhilfe als solche im Rahmen der einmal als geeignet befundenen selbständigen Tätigkeit sein (Art. 9, Abs. 1, IVG).

2. Der Versicherte macht geltend, eine Vonselbständigung habe sich aufgedrängt, weil er seiner Invalidität wegen als unselbständiger Vertreter nicht genügend verdienen könne, was er aus jahrzehntelanger Erfahrung wisse. Aus den Akten ergibt sich zwar, daß der Versicherte im ersten Monat seiner Vertreterstätigkeit für die Firma M. einen befriedigenden Verdienst erzielte; doch ging im zweiten Monat der Verdienst sehr stark zurück, weil der Versicherte als Abstinenter und Nichtraucher in den Wirtschaften nichts verkaufen konnte. Auch die Tätigkeit für die Firma R., die offenbar von vorneherein als Notlösung gedacht war, brachte dem Versicherten keinen genügenden Verdienst. Hinzu kommt seine glaubwürdige Erklärung, daß er während 20 Jahren als invalider Vertreter tätig gewesen sei und daß ihn die Kundschaft nie voll genommen habe. Unter diesen Umständen ist die bestehende Invalidität für die Aufgabe des Vertreterberufes zum mindesten mit-

verantwortlich. Der Versicherte darf überdies nicht einem gewöhnlichen Vertreter gleichgesetzt werden; er hatte die Absicht, sich als Buchhaltungshilfe umschulen zu lassen, was aber wegen seines körperlichen Zustandes nicht möglich war. (Nach Ansicht der Invalidenfürsorge wäre er sogar als Erziehungshelfer tauglich, welche Tätigkeit er an seinem Wohnort, wo seine Frau ein Haus besitzt, nicht ausüben kann). Schließlich wird der Versicherte als charakterlich zuverlässig geschildert, und er hat die vorgenommene Umstellung auf eine selbständige Tätigkeit mit Umsicht durchgeführt (er vertreibt Werkzeuge, die er vorher im Auftrag eines Dritten als Unselbständig-erwerbender vermittelte). Bei dieser besonderen Sachlage läßt sich nicht sagen, daß die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit unzweckmäßig war.

3. Die Akten erlauben es aber nicht, über das Begehren um Ausrichtung einer Kapitalhilfe zu befinden. Vielmehr hat die IV-Kommission noch näher abzuklären, ob die in Art. 7 IVV genannten Bedingungen erfüllt sind. Vorab ist — unter Berücksichtigung der angestellten Erwägungen — die Frage der Eignung für eine selbständige Tätigkeit zu beurteilen. Das in den bisherigen Akten noch nicht bekannte Ergebnis der seit rund 1½ Jahren ausgeübten selbständigen Tätigkeit dürfte sodann weitgehend den Entscheid der Frage beeinflussen, ob die Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist. (Der für die kurze Zeit vom 19. August bis 30. November 1960 erstellte Abschluß ergab unter Berücksichtigung der Anlaufschwierigkeiten ein befriedigendes Resultat). In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, daß der Versicherte die Kapitalhilfe wenigstens teilweise zurückzahlen will und einen Bürgen stellen kann. Daß die Kapitalhilfe in erster Linie zur Abzahlung des Darlehens dienen soll, das wegen der Autokäufe aufgenommen wurde, stände der Gewährung dieser Leistung nicht entgegen. Die Kapitalhilfe wird geldmäßig bestimmt und ist nicht objektgebunden; im Rahmen eines Betriebes ist aber eine Schuldenamortisation eine Belastung wie jede andere auch. Im übrigen bedarf der Versicherte zur Führung seines Betriebes unbestrittenermaßen eines Automobils.

**EVG-Urteil, vom 5. Januar 1962 i. Sa. N. M.**

**Art. 19 IVG. Wer im Rahmen einer Hilfs- oder Förderklasse dem Unterricht zu folgen vermag, ist volksschul-tauglich und hat keinen Anspruch auf Schul- oder Kostgeldbeiträge der IV, auch wenn am Wohnort keine Hilfsschule vorhanden ist und er aus diesem Grunde eine auswärtige Sonderschule besucht.**

Der im Jahre 1948 geborene Versicherte weist laut Befund des schulpsychologischen Dienstes nach Binet-Kramer einen Intelligenzquotienten von 78 auf. Er ist außerstande, dem normalen Unterricht in der Primarschule zu folgen und benötigt Unterricht im Rahmen einer Hilfs- oder Förderklasse. Aus diesem Grunde wurde er im Jahre 1957 aus der Primarschule am Wohnort seiner Eltern ausgeschlossen. Da in der Gemeinde keine Hilfs- oder Förderklassen bestehen, kam er zur Vermittlung des Schulwissens in ein Heim. Die kantonale IV-Kommission beschloß, Beiträge an die Schulung des Versicherten zu verweigern, da dieser nicht invalid im Sinne des Gesetzes sei. Dieser von der Ausgleichskasse durch Verfügung eröffnete Beschluß wurde vom Vater

des Versicherten mit Beschwerde ohne Erfolg angefochten. Die kantonale Rekursbehörde hielt dafür, daß der Versicherte im Hinblick auf den ermittelten Intelligenzquotienten keine Beiträge an seine Schulung beanspruchen könne. Diesem Entscheid hat die Beratungs- und Fürsorgestelle «Pro Infirmis» namens des Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es seien Beiträge an das Schul- und Kostgeld gemäß Art. 10 IVV, eventuell Kostgeldbeiträge zur Ermöglichung des Schulbesuches gemäß Art. 11 IVV zu gewähren.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger gewährt, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Die Beiträge umfassen ein Schulgeld und ein Kostgeld (Art. 19, Abs. 2, IVG). Art. 19, Abs. 3, IVG räumt dem Bundesrat die Ermächtigung ein, im einzelnen die gemäß Absatz 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen zu bezeichnen und deren Höhe festzusetzen.

Art. 8, Abs. 2, IVV bestimmt, daß als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht gilt mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen. In Art. 9 IVV wird näher umschrieben, welche Gebrechen Beiträge an die Sonderschulung auszulösen vermögen (u. a. Geisteschwäche, sofern der Intelligenzquotient eindeutig nicht mehr als 75 beträgt). Die Art. 10 und 11 IVV enthalten endlich nähere Vorschriften über den Beitrag an das Schul- und Kostgeld.

2. Nachdem der Bundesrat durch das Gesetz ermächtigt wird, die erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen im einzelnen näher zu bezeichnen, hält sich Art. 9 IVV im Rahmen des Gesetzes Das Gleiche trifft für Art. 8, Abs. 2, IVV zu, wonach der Unterricht in Hilfs- oder Förderklassen unter den Begriff der Volksschule fällt. Ist aber Art. 8, Abs. 2, IVV gesetzmäßig, so kann es nicht zweifelhaft sein, daß die Gewährung von Schul- und Kostgeldbeiträgen an ein hilfsschultaugliches Kind ausgeschlossen ist, und zwar auch dann, wenn die Volksschule des Wohnortes keine Hilfsklassen führt; denn das Gesetz verlangt in Art. 19, Abs. 1, daß die Unmöglichkeit bzw. Unzumutbarkeit des Volksschulbesuches *invaliditätsbedingt* sei. Kinder, deren Schultauglichkeit sich auf die Stufe einer Hilfsklasse beschränkt, sind deswegen noch nicht invalid im Sinne des Gesetzes; dies ergibt sich schon aus Art. 5, Abs. 2, IVG und wird durch Art. 9 IVV — der, wie bereits gesagt, durch Art. 19 IVG gedeckt ist — bestätigt. Daß nicht jedem schwachbegabten Kinde die Möglichkeit geboten ist, an seinem Wohnort eine Hilfsklasse zu besuchen, schafft zwar eine gewisse Ungleichheit; sie hat aber ihren Grund in den Unvollkommenheiten der Organisation des kantonalen Schulwesens. Es geht nicht an, die klaren Bestimmungen des IVG an diese Unvollkommenheiten anzupassen und Leistungen zuzusprechen, die durch diese Unvollkommenheiten, nicht aber durch Invalidität bedingt sind.

3. Im vorliegenden Falle vermag der Versicherte den Unterricht im Rahmen einer Hilfs- oder Förderklasse zu folgen, so daß er volksschultauglich ist. Bei dieser Sachlage erfüllt er die Bedingungen des Art. 19, Abs. 1, IVG für die Gewährung von Schul- und Kostgeldbeiträgen nicht. Die ange-

rufenen Art. 10 und 11 IVV vermögen hieran nichts zu ändern; denn die dort umschriebenen Leistungen werden nur unter den in Art. 19, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen ausgerichtet. Nachdem der Versicherte volksschul-tauglich ist, erübrigt sich die Prüfung der Frage, ob die durchgeführte Intelligenzprüfung (Intelligenzquotient 78 nach Binet-Kramer) genügen würde, um einen Beitrag an eine Sonderschulung im Sinne des Gesetzes zu verwei-gern (vgl. EVG-Urteil vom 2. November 1961 i. Sa. E. K., ZAK 1962, S. 41).

## Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 4. Dezember 1961 i. Sa. S. G.

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Für die Bemessung der Invalidität eines selb-ständigen Handwerkers oder Kaufmannes darf nicht ausschließlich auf die medizinische Beurteilung abgestellt werden. Es obliegt den Organen der IV, die Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung jeder zumutbaren Tätigkeit und des dadurch erzielbaren Erwerbseinkom-mens zu bestimmen. (Erwägung 1)

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Eine IV-Rente darf nur zugesprochen werden, wenn alle Möglichkeiten einer Eingliederung ins Erwerbsleben ge-prüft worden sind. Diese Prüfung ist von Amtes wegen vorzuneh-men, selbst wenn der Versicherte keine Eingliederungsmaßnahmen verlangt hat. (Erwägung 2)

Dem Versicherten, Opfer eines Motorradunfalles im Jahre 1934, wurde das linke Bein im untern Drittel des Oberschenkels amputiert. Seither trägt er eine Prothese, die periodisch erneuert wird.

Die IV-Kommission gewährte dem Versicherten eine neue Prothese, verweigerte ihm aber jede weitere Leistung, da sein Invaliditätsgrad 33 Prozent nicht übersteige. Die kantonale Rekurskommission sprach dem Versicherten auf dessen Beschwerde hin eine halbe Invalidenrente zu. Auf Berufung des BSV hob das EVG mit folgender Begründung das erstinstanzliche Urteil auf und wies den Fall zwecks ergänzender Überprüfung und Neubeurteilung an die IV-Kommission zurück:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härte-fällen kann eine Rente schon bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Als Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG gilt «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraus-sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.» Damit eine Invalidität im Sinne des Gesetzes gegeben ist, genügt es demnach nicht, daß ein Gesundheitsschaden vorliegt. Dieser Gesundheitsschaden muß viel-mehr die Erwerbsfähigkeit vermindern. Mit dieser Definition der Invalidität auf Grund der Erwerbsunfähigkeit knüpft Art. 4 IVG an die aus der Unfall- und Militärversicherung bereits bekannten Begriffe an (vgl. z. B. EVGE 1960, S. 249 ff und dort genannten Rechtsprechung; ferner ZAK 1961, S. 84).

Erwerbsunfähigkeit bedeutet die voraussichtlich künftige, durchschnitt-liche Beeinträchtigung — die sich aus dem Gesundheitsschaden und aus der

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ergibt — der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. Das Maß der Erwerbsunfähigkeit wird nach objektiven Kriterien bestimmt, nämlich nach der Einbuße, welche der Versicherte auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Art. 28, Abs. 2, IVG wiederholt diese Kriterien, indem er vorschreibt, daß für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.» Es sind daher, von den in Art. 28, Abs. 3, IVG genannten Sonderfällen abgesehen, zwei hypothetische Erwerbseinkommen miteinander zu vergleichen.

Im Falle eines selbständigen Handwerkers oder Kaufmanns bietet dieser Vergleich ohne Zweifel einige Schwierigkeiten, da die Bestimmung der zu vergleichenden Erwerbseinkommen zum großen Teil auf Schätzung beruht. Diese Schwierigkeiten erlauben es indessen nicht, ausschließlich auf die medizinische Bemessung der Invalidität abzustellen. Es obliegt dem Arzt, den physischen und geistigen Zustand des Versicherten festzustellen und seine Arbeitsfähigkeit anzugeben, während es Sache der IV-Organen ist, die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit zu bestimmen, unter Berücksichtigung jeder zumutbaren Tätigkeit und der dadurch erzielbaren Erwerbseinkommen. Ist der physische und geistige Zustand des Versicherten einmal festgestellt, so muß daher zunächst das Einkommen bestimmt werden, das der Versicherte erzielen kann. Wie das EVG bereits festgehalten hat (vgl. Urteil vom 21. 9. 61 i. Sa. E. N., EVGE 1961, S. 235; ZAK 1961, S. 502), kommt dabei dem durch den Selbständigerwerbenden tatsächlich erzielten Durchschnittseinkommen eine manchmal entscheidende Bedeutung zu, wenn nicht persönliche Umstände des Betriebsinhabers darauf schließen lassen, daß er zumutbarerweise ein besseres Ergebnis erzielen könnte. Weiterhin ist das Erwerbseinkommen zu bestimmen, das der Versicherte erzielen könnte, wäre er nicht invalid geworden. Dabei ist nach den besonderen Umständen des Einzelfalles (wie Berufseignung, Art der Tätigkeit, Entwicklung des Geschäftes vor der Invalidität usw.) abzuschätzen, welchen Verlauf das Geschäft des Versicherten wahrscheinlich genommen hätte. Der Vergleich mit den Einkommen in ähnlichen Betrieben wird in diesem Zusammenhang oft nützliche Hinweise geben. Allein der Vergleich dieser zwei Erwerbseinkommen wird schließlich den Grad der Invalidität ergeben.

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz auf den vom Arzt, der als gerichtlicher Experte beigezogen wurde, bestimmten Invaliditätsgrad abgestellt und wohl die Gründe ihres Vorgehens angegeben, nicht aber geprüft, ob dieser Invaliditätsgrad der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des IVG entspreche. Was die IV-Kommission anbetrifft, so geht aus ihrem Beschluß nicht hervor, auf welche Unterlagen sie sich bei der Bemessung der Invalidität stützte. Die zur Verfügung stehenden Akten erlauben es nicht, den Invaliditätsgrad des Beklagten in der vom Gesetz vorgeschriebenen Weise zu bestimmen; schon aus diesem Grunde müßte die Sache zur neuen Beurteilung zurückgewiesen werden.

2. Überdies ist vor Ausrichtung einer Rente zu prüfen, ob allenfalls Eingliederungsmaßnahmen möglich sind. Art. 18, Abs. 2, IVG schreibt dies vor, indem er als ersten Teil des oben erwähnten Vergleichs ausdrücklich jenes Erwerbseinkommen nennt, das der Versicherte «nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen» erzielen könnte. Die IV-Kommission scheint diese Möglichkeit außer acht gelassen zu haben, und die Vorinstanz scheidet sie deswegen aus, weil der Versicherte solche Maßnahmen nur subsidiär, in erster Linie jedoch die Auszahlung einer Rente verlangt habe.

Es steht fest, daß der Versicherte seine Ansprüche unterschiedlich formuliert hat. Hatte er aber ursprünglich berufliche Eingliederung verlangt, so spricht er davon in seiner Beschwerde nur noch als Eventualmöglichkeit und lehnt sie in der Berufungsschrift überhaupt ab. Die Möglichkeit von Eingliederungsmaßnahmen muß aber von Amtes wegen geprüft werden, auch wenn der Versicherte solche nicht verlangt (vgl. z. B. EVGE 1960, S. 249 ff, ZAK 1961, S. 84); die Weigerung eines Versicherten, sich einer ihm zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, zu unterziehen, bewirkt die vorübergehende oder dauernde Verweigerung der Rente (Art. 31 IVG).

Im vorliegenden Fall ist das BSV der Ansicht, daß sich berufliche Eingliederungsmaßnahmen aufdrängen und daß man allen Grund hat, davon eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Der Versicherte erklärt in seiner Berufungsantwort solche Maßnahmen als unmöglich wegen seines Alters und wegen der enttäuschenden Resultate, die ein von ihm auf eigene Initiative unternommener Versuch gezeigt hat. Die vorliegenden Akten erlauben es dem Gericht nicht, über diese Streitfrage endgültig zu entscheiden. Deshalb wird es Sache der kantonalen IV-Kommission sein, zu prüfen, ob berufliche Eingliederungsmaßnahmen möglich sind und, wenn ja, die Art dieser Maßnahmen und die von der IV zu übernehmenden Leistungen zu bestimmen. Nur dann, wenn sich solche Maßnahmen als unmöglich erweisen oder wenn sie scheitern sollten, kann der Grad der Invalidität im Hinblick auf die allfällige Ausrichtung einer Rente geprüft werden.

**Urteil des EVG vom 28. November 1961 i. Sa. K. S.**

**Art. 42 IVG. Der hilflose Anstaltsinsasse ist nicht von der Armen- genössigkeit befreit, wenn ihm die trotz Invalidenrente und Hilf- losenentschädigung noch benötigten Unterhaltsbeiträge zwar von einer privaten Hilfsorganisation ausgerichtet, dieser aber von seiner Heimatgemeinde zurückvergütet werden.**

Der 58jährige Versicherte leidet seit Jahren an Little'scher Krankheit und Imbezilität. Er wurde von 1940—1960 im Bürgerheim seiner Heimatgemeinde, bzw. im Spital des betr. Bezirks gepflegt. Seit Mai 1960 befindet er sich in der kantonalen Heil- und Pflegeanstalt seines Heimatkantons.

Im Juni 1960 meldete die Armenpflege seiner Heimatgemeinde als Vertreterin des Versicherten diesen zum Bezug von Leistungen der IV an. Die IV-Kommission stellte eine 100-prozentige Invalidität und völlige Hilflosigkeit fest. Die Ausgleichskasse sprach ihm rückwirkend ab 1. Januar 1960 eine Invalidenrente von jährlich 900 Franken zu, verweigerte indessen die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit der Begründung, Hilflose, die

auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt untergebracht seien, hätten nur dann Anspruch auf die Entschädigung, wenn sie dadurch von der Armengenössigkeit befreit werden.

Die AHV-Rekurskommission hieß die gegen diese abweisende Verfügung eingereichte Beschwerde mit folgender Begründung gut: Der von der Invalidenrente plus Hilflosenentschädigung nicht gedeckte Teil der Kosten des Anstaltsaufenthaltes hilfloser Kantonsbürger werde nunmehr, soweit er infolge Armengenössigkeit der Versorgten von der heimatlichen Armenpflege getragen werden müßte, rückwirkend ab 1. Januar 1960 vom Kantonalen Verein für Gebrechlichenhilfe bezahlt. Die von diesem Verein übernommenen Kosten seien ihm zwar von der Heimatgemeinde des anstaltsversorgten hilflosen Invaliden zu erstatten. Da aber die zurückzuzahlenden Beträge nicht aus der Armenkasse der Gemeinde stammten, komme der Kostentragung durch den Verein auch indirekt nicht der Charakter von Armenpflegeleistungen zu. Durch diese neue Lösung trete somit für die bisher auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt versorgten hilflosen Invaliden die Befreiung von der Armengenössigkeit ein. Stehe demnach fest, daß der Versicherte nicht mehr armengenössig sei, so treffe die der ablehnenden Kassenverfügung zugrundeliegende Annahme, der Versicherte würde selbst bei Ausrichtung der Hilflosenentschädigung weiterhin der Armenpflege zur Last fallen, nicht zu. Die Ausrichtung der Entschädigung sei somit zu Unrecht verweigert worden.

Dagegen legte das BSV Berufung ein und führte u. a. aus: dem Verein für Gebrechlichenhilfe komme lediglich die Funktion einer Zahlstelle zwischen den Unterstützungsberechtigten und den unterstützungspflichtigen Gemeinden zu. Dies sei insbesondere daraus ersichtlich, daß die Gemeinden in jedem einzelnen Fall dem — über keine eigenen Mittel verfügenden — Verein die aufgewendeten Beträge zu erstatten haben. Da nur eine gesetzliche öffentliche Invalidenhilfe die Armengenössigkeit aufzuheben vermöchte, seien und blieben die Rückvergütungen der Gemeinden an den Verein nichts anderes als Leistungen auf Grund des Armengesetzes. Somit werde der Versicherte durch die Zahlungen des Vereins nicht von der Armengenössigkeit befreit.

Die Berufung wurde vom EVG auf Grund folgender Erwägungen gutgeheißen:

1. Bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, haben Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung (Art. 42, Abs. 1, erster Satz, IVG). Sind sie jedoch auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt untergebracht, so wird die Entschädigung nur gewährt, wenn sie dadurch von der Armengenössigkeit befreit werden (Art. 42, Abs. 2, IVG). Die Hilflosenentschädigung kann somit nicht ausgerichtet werden, wenn sie zusammen mit der Invalidenrente die Kosten des Anstaltsaufenthaltes eines bisher armengenössigen hilflosen Invaliden nur zum Teil deckt, da der ungedeckt bleibende Betrag weiterhin von der Armenpflege getragen werden müßte. Um den Anspruch auf die Hilfslosenentschädigung auch in solchen Fällen zu erhalten, hat die Armenpflegerkonferenz des betr. Kantons mit dem kantonalen Verein für Gebrechlichenhilfe ein Abkommen getroffen. Darnach werden die Kosten der Anstaltsversorgung bisher armengenössiger, bedürftiger und im Sinne von Art. 42 IVG hilfloser Versicherter rückwirkend ab 1. Januar 1960 vom Verein übernommen unter

der Voraussetzung, daß erstens die Leistungen der Invalidenversicherung jeweils ihm — statt der Armenpflege — ausbezahlt werden und zweitens die zuständige Gemeinde ihm die Differenz zwischen den Kosten der Anstaltsversorgung und den Versicherungsleistungen, d. h. den Betrag, der zur Fortdauer der Armengenössigkeit führen würde, zurückvergüte.

Nach Ansicht des Bundesamtes für Sozialversicherung vermag die im betreffenden Kanton getroffene Lösung nicht zur Befreiung von der Armengenössigkeit zu führen, da die ungedeckt bleibenden Kosten vom Verein lediglich vorgeschossen, aber nach wie vor von der Armenpflege getragen werden.

2. Maßgebend für die Beurteilung des Streitfalles ist, unter welchen Voraussetzungen durch die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung die Befreiung aus der Armengenössigkeit im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG eintritt. Diese Bestimmung ist daher näher zu betrachten: Art. 42, Abs. 2, IVG entspricht dem Art. 75, Abs. 2 (2. Satz) des Gesetzesentwurfes. In der bundesrätlichen Botschaft zum Entwurf wird ausgeführt, diese Bestimmung schließe — «in Analogie zur geltenden Regelung in der zusätzlichen Altersfürsorge — armengenössige Anstaltsinsassen im Prinzip vom Bezug der (Hilflosen-) Entschädigung aus». Die von der Botschaft erwähnte Regelung ist in Art. 6, Abs. 1, der Vollzugsverordnung betreffend die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge vom 28. Januar 1949 enthalten, welcher in seiner — der inzwischen erfolgten Herabsetzung des ahv-rechtlichen Rentenalters der Frauen freilich nicht Rechnung tragenden — Fassung wie folgt lautet: «Über 65jährige Personen und Hinterlassene, die auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt versorgt sind, dürfen nur Leistungen... erhalten, wenn sie hierdurch von der Armengenössigkeit befreit werden». Art. 42, Abs. 2, IVG enthält demnach denselben Ausschlußtatbestand wie Art. 6, Abs. 1, der erwähnten Vollzugsverordnung. Die Antwort auf die Frage, unter welchen Voraussetzungen die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung, bzw. von Leistungen der zusätzlichen Alters- und Hinterlassenenfürsorge zur Befreiung von der Armengenössigkeit führt, muß daher in beiden Fällen gleich lauten.

Art. 6, Abs. 3, des Bundesbeschlusses betreffend die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge vom 8. Oktober 1948 — zu dessen Ausführungen die oben angeführte Vollzugsverordnung vom 28. Januar 1949 erlassen wurde — bestimmt, daß die Leistungen soweit möglich derart zu bemessen sind, daß der Bezüger vor der Armenpflege bewahrt werden kann. Sowohl Art. 6, Abs. 1, der Vollzugsverordnung als auch der analog auszulegende Art. 42, Abs. 2, IVG lassen also die Ausrichtung von Leistungen der zusätzlichen Alters- und Hinterlassenenfürsorge, bzw. von Hilflosenentschädigungen, auch an bereits armengenössige Anstaltsinsassen zu. Dies gilt indessen nur unter der Voraussetzung, daß diese Anstaltsinsassen dadurch von der Armengenössigkeit befreit werden. Nach dem Sinn dieser Bestimmungen liegt eine solche Befreiung daher nur dann vor, wenn die nach diesen Bestimmungen ausgerichteten Leistungen auch wirklich genügen, um den Einsatz der allgemeinen Unterstützungspflicht des Gemeinwesens dahinfallen zu lassen. Im Rahmen von Art. 42, IVG kann dieses Dahinfallen der öffentlichen Unterstützungspflicht allerdings auch durch ein Zusammenspiel von Hilflosenentschädigung und Invalidenfürsorge bewirkt werden. Das Gesetz will also offenbar indirekt die Errichtung kantonaler Institutionen begünstigen, die die Invalidenversicherung ergänzen. Durch eine solche allge-

meine, die Sozialversicherung ergänzende Invalidenfürsorge sollen die Bedürfnisse der Invaliden weitgehend gedeckt werden.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, daß die bloße Einschaltung einer nichtstaatlichen Institution als Beauftragte des Gemeinwesens zur «Finanzierung» des Unterhaltes von anstaltsversorgten Invaliden an sich nicht genügt, um die Rechtsfolgen des Art. 42, Abs. 2, IVG zu vermeiden. Nicht von der «Armengenössigkeit» im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG befreit ist, wer trotz Hilflosenentschädigung auf öffentliche Mittel angewiesen bleibt, welche das Gemeinwesen zufolge seiner allgemeinen Unterstützungspflicht jedem Notleidenden zukommen lassen muß. Anders verhält es sich, wenn die öffentlichen Mittel, derer ein Hilfloser auch nach Ausrichtung der Hilflosenentschädigung weiterhin bedarf, ihm von einer Institution zufließen, die durch Gesetz geschaffen ist zum Zwecke der ergänzenden Deckung eines primär von der Sozialversicherung getragenen Risikos (Invalidenfürsorge).

3. Im vorliegenden Rechtsstreit steht fest, daß der Berufungsbeklagte grundsätzlich auch bei Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung auf öffentliche Mittel des Gemeinwesens angewiesen bliebe, weil die Entschädigung zusammen mit der Invalidenrente die Kosten der Anstaltsversorgung nicht decken würde. Da aber im betreffenden Kanton noch keine gesetzliche Invalidenfürsorge besteht, auf deren Leistungen der Versicherte Anspruch erheben könnte und die gegebenenfalls den sonst ungedeckt bleibenden Teil der Anstaltskosten zu bestreiten vermöchten, so wäre dieser aus den Mitteln der Armenpflege zu bestreiten gewesen. Daß in diesem Falle die von Art. 42, Abs. 2, IVG vorgesehene nachteilige Rechtsfolge eintreten würde, ist unbestritten. Um die Hilflosenentschädigung zu «retten», ist im betreffenden Kanton die «Finanzierung» des nach Abzug der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung verbleibenden Teils der Anstaltskosten dem Verein für Gebrechlichenhilfe übertragen worden. Seine Leistungen werden ihm jedoch in jedem einzelnen Falle durch die Heimatgemeinde der Versicherten erstattet, so daß es letzten Endes doch diese ist, welche, zufolge ihrer allgemeinen Unterstützungspflicht gegenüber Notleidenden, die von der Sozialversicherung nicht gedeckten Kosten zu tragen hat. Ob diese Kosten verwaltungsintern zu Lasten der Armenkasse oder einer andern öffentlichen Kasse gebucht werden, ist im Rahmen des Art. 42, Abs. 2, IVG nicht ausschlaggebend, solange der Nachweis fehlt, daß die Rückzahlung an den Verein nicht in Erfüllung der der Heimatgemeinde obliegenden allgemeinen Pflicht, ihre notleidenden Bürger zu unterstützen, erfolgte. Es muß deshalb angenommen werden, daß die Einschaltung des Vereins für Gebrechlichenhilfe des Versicherten auch bei Ausrichtung der Hilflosenentschädigung nicht von der Armengenössigkeit im Sinne des Art. 42, Abs. 2, IVG befreien würde. (Vgl. übrigens auch BGE 65 I 218.) Die Berufung ist daher gutzuheißen.

# VON MONAT ZU MONAT

In seiner Sitzung vom 7. März hat der Nationalrat die Gesetzesvorlage betreffend die *Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern* durchberaten, wobei er durchwegs den Anträgen seiner Kommission zustimmte (vgl. ZAK 1962, S. 97). Mit 73 gegen 33 Stimmen beschloß er in Übereinstimmung mit dem Ständerat (vgl. ZAK 1962, S. 2) die Abschreibungen der beiden Standesinitiativen der Kantone Freiburg und Wallis, die eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen für Arbeitnehmer gefordert hatten. Nachdem der Ständerat am 15. März 1962 sämtliche bestehenden Differenzen durch Zustimmung zum Nationalrat erledigt hatte, wurde die Gesetzesvorlage am 16. März 1962 in der *Schlussabstimmung* in beiden Räten ohne Gegenstimme gutgeheißen.

Die Gesetzesänderung bringt in der nunmehr beschlossenen Fassung im wesentlichen folgende Neuerungen: Einführung einer Kinderzulage von 15 Franken je Kind und Monat für die Kleinbauern des Unterlandes; Erhöhung der Kinderzulage für Bergbauern auf 20 Franken; Erhöhung der Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer im Berggebiet auf 20 Franken (im Unterland weiterhin 15 Franken); Erhöhung der Haushaltzulage für sämtliche landwirtschaftlichen Arbeitnehmer auf 60 Franken im Monat; Festsetzung der Einkommensgrenze für Kleinbauern im Berggebiet und im Unterland auf 5 500 Franken jährliches Reineinkommen mit einem Zuschlag von 700 Franken pro anspruchsberechtigtes Kind; Erhöhung des Arbeitgeberbeitrages auf 1,3 Prozent der Lohnsumme; Verankerung der Gerichtspraxis in bezug auf den Anspruch der Schwiegersöhne des Betriebsleiters; Ermächtigung an den Bundesrat, die Ausrichtung der Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland verbliebenen Kinder vorzuschreiben. Die Inkraftsetzung der neuen Bestimmungen erfolgt durch den Bundesrat nach Ablauf der Referendumsfrist, voraussichtlich auf den 1. Juli 1962.

\*

Am 8. März tagten in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Ausgleichskasse Basel-Stadt, und im Beisein von Direktor Frauenfelder und weiteren Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen*. Die Konferenz behandelte den Entwurf eines Kreisschreibens betreffend die Vergütung der Kosten für Eingliederungsmaßnahmen in der IV und ließ sich über die damit zusammenhängenden Fragen orientieren.

\*

Am 15. März fand die Unterzeichnung der *Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des schweizerisch-britischen Zusatzabkommens vom 12. November 1959* statt. Gemäß Art. 1 dieser Vereinbarung sind hinfort die Bestimmungen der Verwaltungsvereinbarung vom 1. September 1954 zur Durchführung des schweizerisch-britischen Sozialversicherungsabkommens vom 16. Januar 1953 auch auf die Insel Jersey anwendbar.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 21. und 22. März die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden*. Sie behandelte Vorschläge für Vereinfachungen in der Erhebung der Beiträge Selbständigerwerbender und erörterte Fragen betreffend die Nachforderung persönlicher Beiträge.

\*

Nach den vorliegenden Ergebnissen wird die *Betriebsrechnung 1961 der AHV* wiederum mit einem erheblichen Einnahmenüberschuß abschließen. Unter Vorbehalt der Entgegennahme der Rechnung durch den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds zuhanden des Bundesrates können heute folgende Zahlen bekanntgegeben werden: Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber belaufen sich auf rund 906 Mio (1960: 798 Mio) Franken und die Versicherungsleistungen auf 848 Mio (1960: 721 Mio) Franken. Unter Berücksichtigung der Beiträge der öffentlichen Hand, der Zinseinnahmen und Verwaltungskosten beträgt der Einnahmenüberschuß 382 Mio (1960: 386 Mio) Franken. In der Betriebsrechnung 1961 konnte sich die fünfte AHV-Revision noch nicht voll auswirken, da die Rentenerhöhungen auf den 1. Juli 1961 in Kraft getreten sind.

Die *Betriebsrechnung 1961 der IV* zeigt folgende Ergebnisse: Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 89 Mio, Beiträge der öffentlichen Hand 78 Mio, Gesamtausgaben 156 Mio Franken. Der Einnahmenüberschuß beträgt rund 13 Mio Franken. Auch hier hat sich die am 1. Juli 1961 eingetretene Rentenerhöhung noch nicht voll auswirken können.

In der *EO* stehen den Gesamteinnahmen von 92 Mio Ausgaben von rund 72 Franken gegenüber.

# Allgemeines zur Rechtspflege in der Invalidenversicherung

## Grundlagen

Im Mittelpunkt der Sozialversicherung steht der Versicherte. Vornehmste Aufgabe der Versicherung ist es, dafür zu sorgen, daß der Versicherte ohne Schmälerung in den Genuß der ihm zustehenden Rechte gelangt. Nun ist aber dieses Recht nicht immer so einfach festzustellen. Die beste Organisation kann die Gefahr rechtswidriger Gesetzesanwendung nicht vollständig bannen. Auch lassen sich Mängel in der Durchführung nicht vermeiden. Es wäre für den Versicherten schwer, rechtswidrigen und fehlerhaften Verwaltungsakten ohne Hilfe zu begegnen. Meist würden ihm die entsprechenden Kenntnisse und Hilfsmittel fehlen, um seine Rechte gegenüber einer großen staatlichen Versicherungsinstitution, die in Fachfragen erfahren und beschlagen ist, mit Erfolg durchzusetzen. Daher wurde der Rechtsschutz der Versicherten *bereits in der AHV unabhängigen Verwaltungsgerichten* übertragen, nämlich in erster Instanz den kantonalen Rekursbehörden (bzw. der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse) und in zweiter und letzter Instanz dem Eidgenössischen Versicherungsgericht.

Dieser bewährte Verwaltungsrechtsschutz, der eine Errungenschaft des Rechtsstaates ist, die nicht hoch genug eingeschätzt werden kann, wurde auch für die IV übernommen. Die Rechtsprechung obliegt den gleichen Instanzen, und es gelten dieselben Verfahrensvorschriften. Die gleiche Regelung gilt bereits für die Erwerbsersatzordnung und die Familienzulagenordnung des Bundes. Diese Zusammenfassung stellt einen entscheidenden Schritt auf dem Wege zur Vereinheitlichung der Rechtspflege auf dem Gebiete der Sozialversicherung dar.

Bei Einführung der IV wurde die Gelegenheit wahrgenommen, die Rechtspflege der erwähnten Sozialversicherungszweige hinsichtlich Organisation und Verfahren noch zu verbessern. Zur Sicherung der Unabhängigkeit der erstinstanzlichen Rekursbehörden wurden diese in personeller und organisatorischer Hinsicht von der Verwaltung streng getrennt. An die kantonalen Verfahrensordnungen wurden in Berücksichtigung bewährter Lehre und Praxis größere Anforderungen gestellt, um insbesondere eine gerechte und umfassende Prüfung der nicht immer leicht zu entscheidenden Rechts- und Ermessensfragen in der IV zu gewährleisten.

Die Kantone hatten ihre Rechtspflegeerlasse bis 31. Dezember 1961 anzupassen. Die Genehmigung der neuen Vorschriften durch die Bun-

desbehörden ist beinahe ausnahmslos erfolgt oder steht unmittelbar bevor. Damit findet die zweijährige Übergangszeit ihren Abschluß, die durch eine nicht besonders übersichtliche und daher in manchen Punkten unbefriedigende Verfahrensregelung gekennzeichnet war.

Erfreulich ist, daß einige Kantone entsprechend der Einladung des Bundesrates in der Botschaft zum IVG daran gegangen sind, die gesamte Rechtspflege auf dem Gebiete der Sozialversicherung bei *einer* Instanz zu vereinigen, womit eine wertvolle Verbindung zur Rechtsprechung auf dem Gebiete der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung hergestellt wurde. Es ist zu hoffen, daß sich später weitere Kantone anschließen.

### Einige Zahlen

Die Belastung der Rechtspflegebehörden mit IV-Fällen war im Jahre 1960 noch bescheiden und hat dann im Jahre 1961, wie zu erwarten war, um ein Vielfaches zugenommen. Während im Jahre 1960 die ersten Instanzen 256 und das Eidgenössische Versicherungsgericht 13 IV-Fälle entschieden haben, waren es im Jahre 1961 bereits 1642 Fälle bei den ersten Instanzen und 187 Fälle beim Eidgenössischen Versicherungsgericht. Es ist schon jetzt festzustellen, daß die Zahl der Rekurs- und Berufungsfälle auf dem Gebiete der IV-Leistungen viel größer ist, als dies während der Einführungszeit der AHV auf dem Rentengebiet der Fall war. Zudem stehen die Richter vor weit schwierigeren Fragen. Im allgemeinen waren die Gerichte bis jetzt bemüht, die Fälle rasch zu entscheiden. Auch wurde gute Arbeit geleistet. Besonders das Eidgenössische Versicherungsgericht hat schwierige Rechtsfragen gründlich geprüft und mit großem sozialem Verständnis entschieden.

Wie die Zahl der pendenten Fälle und die Neueingänge in den ersten Monaten dieses Jahres zeigen, hat die Geschäftslast der Gerichte den Höhepunkt noch nicht erreicht. Es wird große Anstrengungen brauchen, um den künftigen Arbeitsanfall zu bewältigen. Eine gute Rechtsprechung muß vor allem eine rasche Rechtsprechung sein. «Mieux vaut courte injustice que longue justice» sagt der Franzose. Tatsächlich verliert ein gewonnener Prozeß oft an Wert, wenn der gute Ausgang sich erst nach langer Zeit einstellt.

Auch die IV-Kommissionen und die Ausgleichskassen können zur Beschleunigung der Prozesse wesentlich beitragen, indem sie sich an die vom Richter gesetzten Fristen halten und, wenn möglich, diese sogar unterbieten. Besonders wichtig ist ferner, daß dem Gericht durch eine sorgfältige Zusammenstellung der Akten und eine zuverlässige und klare Vernehmlassung die Arbeit erleichtert wird.

## Die Stellung der IV-Kommissionen in der Rechtspflege

Die Stellung der IV-Kommissionen in der Rechtspflege wird durch das Bundesrecht und die kantonalen Prozeßvorschriften bestimmt. Ferner enthält das Kreisschreiben des Bundesamt für Sozialversicherung vom 15. Juli 1960 gewisse Anordnungen, die mit dem Kreisschreiben vom 2. Februar 1962 teilweise abgeändert wurden.

Von Anfang an stand fest, daß die IV im verwaltungsgerichtlichen Verfahren in erster Linie durch die Ausgleichskasse vertreten wird, welche die angefochtene Verfügung erlassen hat. Andererseits war den IV-Kommissionen nach dem erwähnten Kreisschreiben vom 15. Juli 1960 im Schriftenwechsel teilweise eine selbständige Stellung zudedacht. Die getroffene Regelung ging von der Annahme aus, daß die IV-Kommission im Beschwerdeverfahren zwar nicht Partei ist, aber doch die Stellung einer interessierten Behörde einnimmt, die direkt mit den rechtsprechenden Instanzen zu verkehren hat. Die Ausgleichskassen wurden aus Diskretionsgründen, vorab wegen der medizinischen Unterlagen, vom Einblick in die Akten der IV-Kommissionen ferngehalten.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist dieser Konzeption nicht gefolgt. Im Entscheid i. Sa. F. J. (ZAK 1962, S. 79) hat es festgestellt, daß der IV-Kommission die Legitimation fehlt, gegen kantonale Rekursentscheide in IV-Sachen Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht einzulegen. Dementsprechend wendet sich das Eidgenössische Versicherungsgericht im Schriftenwechsel nur noch an die Ausgleichskasse und überläßt es dieser, die Stellungnahme der IV-Kommission einzuholen. Das erwähnte Kreisschreiben vom 2. Februar 1962 hat die bisherigen Weisungen dieser neuen Lage angepaßt.

Nach wie vor kommt jedoch der Stellungnahme der IV-Kommissionen zuhanden der Gerichte größte Bedeutung zu, da die Ausgleichskassen, was durchaus verständlich ist, sehr oft nicht in der Lage sind, die Beschlüsse der IV-Kommissionen zu würdigen. Die IV-Kommissionen haben den Ausgleichskassen alle erforderlichen Akten zur Verfügung zu stellen und zuhanden der Ausgleichskassen Stellung zu nehmen, soweit sich dies im Interesse der Versicherten oder der IV als notwendig erweist. Die Ausgleichskassen sind gehalten, die Stellungnahme der IV-Kommissionen an die rechtsprechenden Instanzen weiterzugeben, auch wenn sie damit nicht einverstanden sind. Es ist ferner notwendig, daß die IV-Kommission die zuständige Ausgleichskasse darauf aufmerksam macht, wenn sie einen erstinstanzlichen Entscheid für unrichtig hält und eine Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht als angezeigt erachtet.

Zu beachten ist, daß trotz der erwähnten Änderungen im erstinstanzlichen Verfahren nach wie vor die kantonalen Verfahrensvorschriften gelten. Diese sehen zum Teil ausdrücklich vor, daß die IV-Kommission zur Vernehmlassung einzuladen ist. Es steht den kantonalen Gerichten frei, diese Vernehmlassung direkt bei der IV-Kommission einzuholen, oder, wie es das Eidgenössische Versicherungsgericht tut, die Kasse damit zu beauftragen. Gelangt ein Gericht direkt an die IV-Kommission, so kann die Ausgleichskasse verlangen, daß ihr die Vernehmlassung und die Akten der IV-Kommission zur Ausarbeitung ihrer Stellungnahme, die sie als «Partei» abzugeben hat, durch das Gericht zugestellt werden.

Der Umstand, daß auf der Verwaltungsseite die Ausgleichskassen die formellen Parteirechte genießen, verwehrt es dem Gericht nicht, im Instruktionsverfahren direkt an die IV-Kommissionen zu gelangen, um von ihnen nötige Auskünfte und Akten einzufordern oder sie zur mündlichen Auskunftserteilung vorzuladen. Die Gerichte können auch für die Durchführung von Beweisergänzungen (z. B. Einholung eines Gutachtens) die Hilfe der IV-Kommission in Anspruch nehmen (ZAK 1961, S. 175), jedoch gehen die Kosten grundsätzlich zu Lasten der Gerichtskasse, d. h. des Kantons. Die IV hat für die Kosten von Beweisergänzungen nur aufzukommen, wenn im Falle mangelhafter Abklärung des Sachverhaltes ein kantonales Gericht die auf unzureichender Grundlage ergangene Verfügung aufhebt und die Sache zur Verbesserung zurückweist (ZAK 1961, S. 161).

### Verfahrensfragen

Am Anfang des Verfahrens steht die wichtige Frage, wann überhaupt eine Beschwerde vorliege. Beschwerden sind zwar nicht bei der IV-Kommission, sondern je nach der in der kantonalen Prozeßordnung getroffenen Regelung bei der Rekursbehörde oder bei der Ausgleichskasse zuhanden der Rekursbehörde einzureichen. Es kommt jedoch hin und wieder vor, daß den IV-Kommissionen Mitteilungen von Versicherten zugehen, in denen diese zum Ausdruck bringen, daß sie mit der von der Ausgleichskasse erlassenen Verfügung nicht einverstanden sind. Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts gilt jede schriftliche Erklärung, aus der klar ersichtlich ist, daß der Betroffene die Kassenverfügung nicht annehmen will, als Beschwerde (ZAK 1957, S. 150). Solche Mitteilungen hat die IV-Kommission auch in Zweifelsfällen umgehend an die Ausgleichskasse oder die Rekursbehörde weiter-

zuleiten, je nachdem wo sich der Einreichungsort für Beschwerden befindet. Die IV-Kommission darf von sich aus keine Vorkehren mehr treffen.

Aus den Beschwerden ergibt sich hin und wieder, daß die IV-Kommission bei ihrem Beschluß offensichtlich von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen ist. In der Praxis wird daher gelegentlich der Beschluß der IV-Kommission kurzerhand revidiert und der Beschwerdeführer zum Rückzug seiner Beschwerde eingeladen oder die Beschwerde gar nicht an die Rekursbehörde weitergeleitet. Dieses Verfahren mag sehr oft zweckmäßig sein; es kann jedoch, wie die Praxis zeigt, zu unliebsamen Rechtsverweigerungen und zu Verzögerungen in der Beschwerdeerledigung führen.

Aus den bisherigen Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichts darf geschlossen werden, daß mit der Einreichung einer Beschwerde die Entscheidbefugnis grundsätzlich an den Richter übergeht. Ist einmal eine Streitsache an das Gericht weitergezogen, dann ist sie Gegenstand der amtlichen Überprüfungspflicht des Gerichtes geworden. Das Gericht hat von Amtes wegen den rechtmäßigen Zustand herzustellen. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in AHV-Streitsachen (ZAK 1958, S. 143) ausgesprochen hat, stellt eine während des Beschwerdeverfahrens erlassene Verfügung nur einen dem Richter unterbreiteten Vorschlag dar. Selbst die Anerkennung des Klagebegehrens enthebt das Gericht nicht von der Pflicht zur Prüfung, ob der Antrag materiell mit Gesetz und Rechtsprechung vereinbar ist (ZAK 1961, S. 34). Es ist sogar fraglich, ob eine Beschwerde oder Berufung in jedem Fall vom Kläger zurückgezogen werden kann. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem jüngsten Entscheid die Rückzugsmöglichkeit zwar grundsätzlich bejaht, jedoch Reserven durchblicken lassen (ZAK 1961, S. 176). Diese Überlegungen führen zur Schlußfolgerung, daß es das beste sein dürfte, wenn die IV-Kommission und Ausgleichskasse bei Litispendenz, d. h. bei Rechtshängigkeit grundsätzlich von korrigierenden Beschlüssen und Verfügungen absehen und dem Gericht in einer Vernehmlassung ihre Stellungnahme zur Kenntnis bringen. Dieses Verfahren mag hin und wieder mit größern Umtrieben verbunden sein als die sofortige administrative Erledigung. Es drängt sich jedoch im Interesse der Rechtssicherheit auf, weil es eindeutig und klare Verhältnisse schafft und dem Beschwerdeführer in allen Teilen das Beschwerderecht sichert.

## Bedeutung der Rechtsprechung für die Gesetzesanwendung

Die Rechtsprechung hat vor allem den Zweck, dem Versicherten den erforderlichen Rechtsschutz zu bieten und ihm zu seinem Recht zu verhelfen. Dementsprechend ist es die primäre Aufgabe des Gerichtes, konkrete Einzelfälle zu entscheiden. Ein Urteil kann aber über den darin entschiedenen Einzelfall hinaus für künftige Fälle wegleitend sein.

Bei der Würdigung der allgemeinen Tragweite von Urteilen muß man sich vor einer Gefahr hüten. Man darf aus einem Entscheid nicht mehr herauslesen, als darin steht. Man darf nicht verallgemeinern, wo der Richter eine allgemein gültige Norm noch gar nicht aufstellen wollte. Zwar ist es verständlich, daß die Verwaltung auf einem Gebiet wie der IV, das in der Praxis bei weitem nicht durchgeackert ist, jede mögliche Hilfe der Rechtsprechung dankbar in Anspruch nimmt. Diese Hilfe war glücklicherweise sowohl von Seiten der kantonalen Gerichte wie insbesondere von Seiten des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sehr spürbar. Jedoch wäre es falsch, einen Präjudizienkult zu treiben. Bevor man die Verwaltungspraxis nach einem Gerichtsentscheid ausrichtet, muß sorgfältig geprüft werden, ob das Urteil präjudizielle und bindende Tragweite hat. Nach bewährter Lehre wird im allgemeinen nur den höchstinstanzlichen Urteilen präjudizielle Tragweite beigemessen. Richtunggebend können somit in der Regel nur Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sein. Es muß ferner aus dem Urteil hervorgehen, daß das Gericht eine grundsätzliche Entscheidung treffen will. Vorsicht ist geboten, wenn es sich um neue, noch nicht allseitig erörterte und in ihren Konsequenzen noch nicht genügend übersehbare Fragen handelt.

In diesem Lichte ist auch die schwierige Frage des Verhältnisses zwischen den Weisungen der Aufsichtsbehörde und der Rechtsprechung zu betrachten. Die Weisungen gelten gemäß ausdrücklicher Vorschrift (Art. 72 AHVG) nur unter dem Vorbehalt der Rechtsprechung. Da ein Auseinanderklaffen von Verwaltungs- und Gerichtspraxis die Rechtsgleichheit in Frage stellen würde, muß die Aufsichtsbehörde ihre Weisungen der Rechtsprechung anpassen. Eine Anpassung kann jedoch erst in Frage kommen, wenn feststeht, daß ein wirkliches Präjudiz, d. h. ein grundsätzlicher Entscheid der obersten Gerichtsbehörde vorliegt. Andernfalls wird die Verwaltung zuwarten müssen, bis das Gericht seine Praxis bestätigt.

## Zusammenarbeit zwischen IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat im Jahre 1961 die Geschäftsführung mehrerer IV-Regionalstellen gemäß Artikel 92, Absatz 1, IVV geprüft. Dabei stellte es fest, daß die Beziehungen zu den beteiligten IV-Kommissionen bereits gut eingespielt sind. Jedoch zeigten sich, wie auf diesem neuen Gebiet der beruflichen Eingliederung nicht anders zu erwarten war, noch offene Fragen, die das Bundesamt in gemeinsamen Sitzungen mit den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen zur Sprache brachte. Diese Besprechungen vermittelten wertvolle Aufschlüsse, die teilweise von allgemeinem Interesse sein dürften.

\*

Bekanntlich mußten die Regionalstellen während der beiden ersten Einführungsjahre ihre Tätigkeit fast durchwegs unter dem Druck einer Masse von Abklärungsaufträge für die Kommissionen ausüben. Dabei wurden sie unter dem Zwang der Verhältnisse auch mit zahlreichen Fällen betraut, welche nicht zum Aufgabenbereich der beruflichen Eingliederung gehörten (z. B. Abklärung über die Arbeitsfähigkeit von Hausfrauen und Landwirten, Abklärung bezüglich der Sonderschulung). Heute sollten die Kommissionen für solche Abklärungen nicht mehr auf die Regionalstellen angewiesen sein. Sie können sich mit dem Beizug von Spezialstellen der Invalidenhilfe oder von Experten behelfen; auch geeignete Funktionäre des Kommissionssekretariates können für Abklärungen, die nicht die berufliche Eingliederung betreffen, eingesetzt werden. Es ist nämlich außerordentlich wichtig, daß sich die Regionalstellen auf die Aufträge aus ihrem eigentlichen Arbeitsgebiet konzentrieren können, da diese ihren vollen Einsatz besonders benötigen.

Im übrigen steht den Kommissionen die Möglichkeit offen, Spezialstellen der Invalidenhilfe auch für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit beizuziehen. Die Überweisung solcher Aufträge hat allerdings in jedem Fall über die Regionalstellen zu erfolgen, damit dieser die Übersicht über die beruflichen Eingliederungsmaßnahmen in ihren Tätigkeitsgebieten gewahrt bleibt.

\*

Auch bei der Auftragserteilung der Kommissionen an die Regionalstellen dürften noch Verbesserungen möglich sein. Die an die Regional-

stellen gerichteten Aufträge sollten möglichst klar und präzise gefaßt sein und alle richtungsgebenden Hinweise enthalten, die von den Fachleuten bei den Beratungen der Kommissionen gemacht werden.

Werden neben beruflichen auch medizinische Maßnahmen bewilligt, so kommt die Regionalstelle in der Regel erst zum Einsatz, wenn die medizinischen Maßnahmen durchgeführt sind oder vor dem Abschluß stehen. Es hat sich als zweckmäßig erwiesen, daß die IV-Kommission mit der Durchführungsstelle für medizinische Maßnahmen selber in Fühlung bleibt und der Regionalstelle den Zeitpunkt mitteilt, in welchem mit der beruflichen Eingliederung begonnen werden kann. Auch in Fällen, in denen ein möglichst frühzeitiger Einsatz der Regionalstelle erwünscht ist, sollte die Kommission, die die leitenden Dispositionen für die Eingliederung zu treffen hat, die einzelnen Phasen der Durchführung steuern.

Bei der Sonderschulung und der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist es wichtig, daß die allfällig erforderliche Berufsberatung rechtzeitig angeordnet wird, damit die Regionalstelle beizeiten ihre Vorkehrungen treffen kann. Überhaupt haben die Regionalstellen begreiflicherweise den Wunsch nach einer sofortigen Orientierung über die Kommissionsbeschlüsse; denn sie möchten den Versicherten rasch der erforderlichen Eingliederung zuführen und alle vorhandenen Möglichkeiten ausschöpfen.

Die Praxis hat weiter gezeigt, daß es bei der Abgabe von Prothesen für die berufliche Tätigkeit von Vorteil ist, wenn die Regionalstelle angehört wird, damit keine Hilfsmittel abgegeben werden, die für die berufliche Eingliederung nicht genügen.

\*

Die IV-Kommissionen sind ihrerseits auf übersichtliche Berichte und auf klare Anträge der IV-Regionalstellen angewiesen, damit sie ihre Arbeit speditiv erledigen können. Eine gewisse Normierung des Berichtschemas hat sich als vorteilhaft erwiesen.

Es wird auch darauf Wert gelegt, daß sich die Regionalstellen gegenüber den Versicherten bei der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten vorsichtig über mögliche Maßnahmen äußern und ihnen immer zu verstehen geben, daß die Beschlußfassung durch die IV-Kommissionen erfolgt. Die Ablehnung in Aussicht gestellter Maßnahmen hat nämlich in der Regel für alle Beteiligten unangenehme Folgen.

## Zur Bemessung der Taggelder

In einem kürzlich ergangenen Urteil (siehe S. 186 dieser Nummer) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht zu einer wichtigen Frage der Taggeldbemessung Stellung genommen und festgelegt, in welchen Fällen in der IV Taggelder für Erwerbstätige und solche für Nichterwerbstätige auszurichten seien.

Dabei ging das Gericht davon aus, daß zwar die in der EO gesetzlich verankerte Unterscheidung der Erwerbstätigen von den Nichterwerbstätigen grundsätzlich auch bei den Eingliederungstaggeldern der IV zu beachten sei. In der EO wird der Begriff der Erwerbstätigen bzw. der Nichterwerbstätigen auf Grund des dem Bundesrat in Artikel 34, Absatz 3, EOG erteilten Auftrages zum Erlaß der erforderlichen Vollzugsvorschriften in Artikel 1 EOV näher umschrieben. Als Erwerbstätige sind demnach diejenigen Personen zu entschädigen, die in den letzten zwölf Monaten vor dem Einrücken vier Wochen erwerbstätig waren. Der Bundesrat konnte darauf verzichten, diese Begriffe mit den sich auf dem Gebiete der IV ergebenden Besonderheiten in der IVV nochmals von einander abzugrenzen, und begnügte sich damit, in Artikel 21, Absatz 1, IVV die in der EO geltenden Bestimmungen auf dem Gebiete der IV sinngemäß anwendbar zu erklären.

Nach eingehender Würdigung der besonderen tatsächlichen Verhältnisse in der IV, insbesondere auch in der Einführungszeit des Gesetzes, gelangte das Gericht zum Schluß, die mit der Taggeldgewährung verfolgten Ziele und Zwecke würden nicht erreicht, wenn die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen voll und ganz der Leistung von Militärdienst gleichgesetzt würde und demnach ein Invalid, der in den letzten zwölf Monaten vor Beginn der Eingliederung weniger als vier Wochen erwerbstätig gewesen ist, lediglich ein Taggeld für Nichterwerbstätige erhalten würde. Vielmehr müsse gerade in der IV darauf Rücksicht genommen werden, daß der Versicherte vor der Eingliederung vielfach wegen seiner Krankheit oder Invalidität während längerer Zeit nicht erwerbstätig gewesen sei. In solchen Fällen wäre es aber unrichtig, wenn der einzugliedernde Invalide nur als Nichterwerbstätiger entschädigt würde. Das Gericht hat deshalb seinem Entscheid die Auffassung zu Grunde gelegt, daß einem Invaliden nicht nur dann ein Taggeld für Erwerbstätige auszurichten ist, wenn er im Laufe der letzten zwölf Monate vor der Eingliederung während mindestens vier Wochen erwerbstätig gewesen war, sondern auch dann, wenn die Einstellung der Erwerbstätigkeit einzig auf Krankheit oder Invalidität zurückzuführen war, ohne deren

Eintritt der Versicherte aller Wahrscheinlichkeit nach weiterhin eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte. Diese Praxis wird bei allen einzugliedernden Invaliden, die bereits eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, Anwendung finden.

Da sich das Gericht indessen nicht abschließend darüber ausgesprochen hat, welche Anpassungen die sinngemäße Anwendung der in der EO geltenden Grundsätze auf das Taggeldsystem der IV erfordert, gibt der vorliegende Entscheid insbesondere keine Antwort auf die Frage, nach welchen Grundsätzen das Taggeld eines volljährigen, nunmehr einzugliedernden Versicherten zu bemessen ist, der infolge eines Kindheits- oder Geburtsgebrechens überhaupt noch nie eine Erwerbstätigkeit ausüben konnte. In derartigen Fällen ist — vorbehaltlich der Rechtsprechung — nach wie vor ein Taggeld für Nichterwerbstätige auszurichten.

Für die Ausgleichskassen stellt sich die Frage, welche Wirkung dem erläuterten Urteil auf bereits rechtskräftig verfügte Fälle zukommt. Die neue Abgrenzung kann nur Geltung für die noch nicht abschließend behandelten oder die künftigen Fälle beanspruchen, während bereits erledigte Taggeldansprüche nicht neu aufzugreifen sind (vergl. ZAK 1958, S. 450).

## Zwei aktuelle Fragen der Arbeitgeberkontrolle

### 1. Anordnung von Kontrollmaßnahmen als Gegenstand einer beschwerdefähigen Verfügung

Die Arbeitgeberkontrolle kann gemäß Artikel 162, Absatz 1, AHVV und Kreisschreiben Nr. 62 des Bundesamtes für Sozialversicherung auf zwei Arten stattfinden. Im allgemeinen führt eine Revisionsstelle periodisch eine Kontrolle an Ort und Stelle durch. In besonderen Fällen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, kann die Einhaltung der Vorschriften auch auf andere Weise kontrolliert werden. Wie verhält es sich nun, wenn der Arbeitgeber mit der Durchführung der Kontrolle oder mit der betreffenden, in Aussicht genommenen Maßnahme nicht einverstanden ist? Kann er in diesem Falle den Rechtsweg beschreiten und die Zweckmäßigkeit der von der Kasse vorgesehenen Maßnahmen durch die Gerichtsinstanzen abklären lassen? Mit dieser interessanten Frage befaßte sich in einem am 4. Oktober 1961 ergangenen Urteil erstmals die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich.

Die Rekurskommission stellte sich auf den Standpunkt, daß die Frage der Durchführung der Arbeitgeberkontrolle Gegenstand einer

beschwerdefähigen Verfügung bilden könne. Sie führte dazu folgendes aus: «In einem Rechtsgutachten an das Bundesamt für Sozialversicherung stellte Prof. Imboden folgendes fest (ZAK 1950, S. 481): Gegenstand der Beschwerde nach Artikel 84 AHVG sind alle hoheitlichen Verwaltungsakte, d. h. alle Anordnungen, die von den Ausgleichskassen in Ausübung der ihnen übertragenen öffentlichen Befugnisse getroffen werden und die die Rechtsstellung des Privaten in irgend einer Weise verändern. Beispielsweise kann sich daher der Arbeitgeber gegen die Aufforderung der Ausgleichskasse, zur individuellen Beitragskontobuchung erforderliche detaillierte Lohnlisten einzureichen, gemäß Artikel 84 AHVG beschweren. Dieser maximalen Ausdehnung des Beschwerderechtes auf dem Gebiet der Sozialversicherung möchte sich die Rekurskommission im Interesse des größtmöglichen Rechtsschutzes des einzelnen Versicherten grundsätzlich anschließen.»

Allerdings möchte die Rekursbehörde die Ausgleichskassen nicht verpflichten, bei der Anordnung von Kontrollmaßnahmen stets eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen. Sie äußerte sich zu dieser Frage wie folgt: «Für die Mitteilung an den Arbeitgeber, es werde eine Arbeitgeberkontrolle angeordnet, ist es weder notwendig noch zweckmäßig, daß diese in die Form einer Verfügung gekleidet wird. Ebenso wenig werden die Arbeitgeber durch Verfügung aufgefordert, ihrer regelmäßigen Abrechnungspflicht nachzukommen. Erst wenn sich der Arbeitgeber seiner Abrechnungspflicht entschlägt, sieht sich die Kasse veranlaßt, die mutmaßlich geschuldeten Beiträge durch Veranlagungsverfügung festzusetzen. Bei der Ansetzung der Arbeitgeberkontrolle weist die Ausgleichskasse den Arbeitgeber ordentlicherweise darauf hin, daß er die notwendigen Unterlagen, wie Buchhaltung, Lohnquittungen usw. der revidierenden Stelle zur Verfügung halten muß. Im Gegensatz zu der Aufforderung der Ausgleichskasse, Lohnlisten einzureichen, ist es der Kasse unmöglich, bei Anordnung einer Arbeitgeberkontrolle die vorzulegenden Unterlagen genau und abschließend zu bestimmen. Erst im Laufe der Revision, in Kenntnis der vorhandenen Unterlagen, der Praxis der Buchung, der einzelnen Geschäftsvorfälle usw., kann der Revisionsbeamte erkennen, wie weit und auf welche Unterlagen die Überprüfung auszudehnen ist... Da die Anordnung einer Arbeitgeberkontrolle einen hoheitlichen Verwaltungsakt darstellt, der die Rechtsstellung des Arbeitgebers verändert, kann nicht gesagt werden, die Kasse sei zum Erlaß einer Verfügung in der betreffenden Sache nicht befugt. Wenn die Kasse ferner überblicken kann, welche Unterlagen vorhanden sind und welche davon sie zur Durchführung einer Arbeitgeber-

kontrolle unbedingt benötigt, ist es ihr nicht verwehrt, dem Arbeitgeber mit Verfügung die Auflage zu machen, diese Belege beizubringen.»

Folgt man diesen Ausführungen, so ist es der Ausgleichskasse möglich, in Streitfragen betreffend Durchführung der Arbeitgeberkontrolle eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen. Dies dürfte dann angezeigt sein, wenn ein Arbeitgeber die Rechtmäßigkeit einer Kontrollmaßnahme bestreitet. Es besteht in solchen Fällen, da die Arbeitgeberkontrolle einschneidend in die Verhältnisse der Arbeitgeber eingreift, ein Bedürfnis, daß der Streitfall durch die rechtsprechenden Organe abgeklärt und entschieden wird, bevor die Maßnahme durch Strafan drohung gemäß Artikel 88 AHVG erzwungen wird. Allerdings darf die Beschreitung des Rechtsweges nicht dazu führen, daß sich der Arbeitgeber durch Trölerie seinen Verpflichtungen entziehen kann. Gegebenenfalls wird die Ausgleichskasse vom Gericht verlangen müssen, daß es die erforderlichen vorsorglichen Maßnahmen zur Erhaltung des tatsächlichen Zustandes und zur Sicherung der Beweise trifft. Konkret gesprochen geht es dabei hauptsächlich um die Sicherstellung von Unterlagen, in die der Arbeitgeber nicht Einblick nehmen lassen will.

## **2. Unterlagen, die der Arbeitgeber bei der Kontrolle vorzulegen hat**

Gemäß Artikel 163 AHVV hat die Revisionsstelle zu prüfen, ob der Arbeitgeber die ihm obliegenden Aufgaben richtig erfüllt. Die Kontrolle hat sich auf diejenigen Unterlagen zu erstrecken, die zur Vornahme dieser Prüfung erforderlich sind. Wo der Arbeitgeber neben den Lohnunterlagen weitere Unterlagen besitzt, die über die Prüfungsgebiete Aufschluß geben können, hat sich die Kontrolle, soweit nötig, auch auf diese zu erstrecken (vgl. Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen gemäß Art. 68, Abs. 2, vom 1. September 1954, Ziffer IV/1). Hiebei stellt sich jedoch die Frage, ob die Kontrollorgane nebst den Lohnquittungen auch die Herausgabe weiterer Unterlagen, wie z. B. eines Kassabuches, verlangen können, auch wenn der Arbeitgeber gemäß Artikel 957 OR nicht zur Buchführung verpflichtet ist.

Die erwähnte Rekurskommission hat in ihrem Entscheid auch dazu Stellung genommen. Sie vertritt die Ansicht, daß der Revisionsstelle nicht nur das Recht zusteht, sondern daß sie sogar verpflichtet ist, in das Kassabuch Einsicht zu nehmen. Zur Begründung führte sie aus: «Bei der einfachen Buchhaltung der Beschwerdeführerin, die nur aus

Kassa- und Lohnbuch besteht, muß die Revisionsstelle in das Kassabuch Einsicht nehmen können, sonst ist sie nicht in der Lage festzustellen, ob nicht unter dem Titel Spesen, Gratifikation, Geschenke usw. weitere, Lohncharakter tragende Auszahlungen erfolgten. Die Möglichkeit der Arbeitgeberkontrolle kann sich nicht darin erschöpfen, auf die Prüfung derjenigen Unterlagen, die von Gesetzes wegen geführt werden müssen, abzustellen, sondern sie muß auf die Gegebenheiten des einzelnen Betriebes abstellen. Der Umstand, daß die Beschwerdeführerin nach den Bestimmungen des Obligationenrechts nicht zur Führung von Geschäftsbüchern verpflichtet ist, spielt unter dem Gesichtspunkte der AHV keine Rolle.»

## Das neue Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Fortsetzung)<sup>1</sup>

Nach Artikel 7, Buchstabe c, AHVV gehören *Gratifikationen* zum maßgebenden Lohn, unbekümmert um deren Höhe. Nach Artikel 8, Buchstabe c, AHVV sind *Geschenke*, die den Wert von 100 Franken im Jahr nicht übersteigen, vom maßgebenden Lohn ausgenommen. Wie sind sie voneinander abzugrenzen? Darüber herrschte in der Praxis Unsicherheit. Da und dort hatte sich die Übung eingebürgert, als Abgrenzungsmerkmal die *Höhe* der Leistung zu verwenden: was 100 Franken nicht überstieg, betrachtete man als Geschenk, von dem keine Beiträge zu entrichten waren, und nur was darüber lag, wurde den Gratifikationen zugezählt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nun in seinem Urteil vom 4. November 1960 i. Sa. D. AG. (EVGE 1960, S. 295, ZAK 1961, S. 122), anschließend an die in einem frühern Urteil (vom 12. Dezember 1952 i. Sa. A., EVGE 1952, S. 241) angestellten Erwägungen, die dem Sinn und Zweck von Artikel 8, Buchstabe c, AHVV gemäße Auslegung gegeben. Darnach ist davon auszugehen, daß freiwillige Leistungen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer grundsätzlich als Gratifikationen und damit als maßgebender Lohn gelten, und zwar unbekümmert um ihre Höhe, also auch dann, wenn sie 100 Franken im Jahr nicht übersteigen. Artikel 8, Buchstabe c, AHVV ist eine Ausnahmebestimmung. Auch eine 100 Franken im Jahr nicht übersteigende freiwillige Leistung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer ist demnach nur ausnahmsweise als von der Beitragshebung ausgenommen zu be-

<sup>1</sup> vgl. ZAK 1962, S. 111

trachten, nämlich dann, wenn ihr ganz offensichtlich Geschenkcharakter zukommt. Das ist lediglich anzunehmen, wenn zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer *enge persönliche Beziehungen* bestehen, Verhältnisse also, wo man sich bei den üblichen Gelegenheiten beschenkt; man könnte auch sagen, unter Geschenken im Sinne von Artikel 8, Buchstabe c, AHVV seien in erster Linie Naturalgaben zu verstehen und Gaben in Geld nur, wenn diese gewissermaßen den Ersatz eines Geschenkes in natura bildeten. Diese engen persönlichen Beziehungen sind im allgemeinen nur als gegeben zu betrachten, wenn der Arbeitnehmer in der Familie des Arbeitgebers lebt. Zur weiteren Verdeutlichung soll die Regel beitragen, wonach freiwillige Leistungen, von denen Prämien für die obligatorische Unfallversicherung entrichtet werden müssen, jedenfalls als Gratifikationen und damit als maßgebender Lohn zu betrachten sind. Rz 52 wurde entsprechend neu gefaßt.

In vielen Betrieben ist es üblich, den Arbeitnehmern für *gute Vorschläge* betrieblicher Natur *Prämien* in Geld oder in natura zu gewähren. Oft werden sogar Preisausschreiben zur Erlangung solcher Vorschläge veranstaltet. Prämien dieser Art gehören gemäß Artikel 7, Buchstabe a oder c, AHVV grundsätzlich zum maßgebenden Lohn. Sie wurden denn auch bisher in Rz 40 ausdrücklich als Lohnbestandteil genannt. Sie können von erheblichem Umfang sein. Vielfach handelt es sich aber nur um Gaben von bescheidenem Wert, die vor allem das Interesse des Arbeitnehmers an betrieblichen Fragen belohnen wollen. Auch von solchen einmal oder gelegentlich einem Arbeitnehmer zufließenden Leistungen die Beiträge zu fordern, erschien aus verschiedenen Gründen als wenig angebracht. Der Bundesrat antwortete daher am 28. April 1961 auf die Kleine Anfrage Sauser vom 6. März 1961 (vgl. ZAK, 1961, S. 163 und 219), Vergütungen des Arbeitgebers an das Personal für Verbesserungsvorschläge gehörten zwar grundsätzlich zum maßgebenden Lohn, könnten indessen als Geschenke im Sinne von Artikel 8, Buchstabe c, AHVV und damit als vom maßgebenden Lohn ausgenommen betrachtet werden, wenn sie in einem Jahr den Wert von 100 Franken nicht überstiegen. Dementsprechend wurde der Text nach dem zweiten Strich von Rz 40 aufgehoben und — da die Prämien ihrer Natur nach eher den Leistungsprämien zuzuzählen sind — unter dem betreffenden Abschnitt in Rz 53 eine der Antwort des Bundesrates entsprechende Ordnung aufgestellt.

Leistungen, die dazu dienen, einen *Lohnausfall zu ersetzen*, können vom Erwerbseinkommen ausgenommen sein oder zum maßgebenden Lohn gehören. Denn nach dem AHV-Recht ist nicht der Charakter einer

solchen Leistung maßgebend, sondern vielmehr die Person, von der sie erbracht wird: Ist es der Arbeitgeber oder eine betriebseigene Institution, so gehören Leistungen für den Lohnausfall zum maßgebenden Lohn (vgl. Art. 7, Buchst. m, n, o, AHVV; Rz 65 ff und 75 ff.). Ist es ein Dritter, eine betriebsfremde Institution, so bilden sie nicht Erwerbseinkommen (vgl. Art. 6, Abs. 2, Buchst. a, b, c, AHVV; Rz 4, 6 und 7). Ist der Arbeitgeber vertraglich oder gesamtarbeitsvertraglich verpflichtet, dem Arbeitnehmer gewisse Leistungen für ausfallenden Lohn zu erbringen, wie etwa im graphischen Gewerbe ein Taggeld im Krankheitsfall, und versichert sich der Arbeitgeber für dieses Risiko, so gehören die Leistungen, die er dem Arbeitnehmer erbringen muß (und die ihm vom Versicherer ganz oder teilweise ersetzt werden) trotzdem zum maßgebenden Lohn. Denn der *Arbeitgeber* erbringt dem Arbeitnehmer die Leistung für den Lohnausfall und nicht der Versicherer; Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat der Arbeitgeber, nicht der Arbeitnehmer. Der Versicherungsvertrag trägt den Charakter der Haftpflichtversicherung. — Ist dieser Tatbestand praktisch auch nicht sehr bedeutsam, so kann er doch in der Praxis leicht falsch gedeutet werden. Deshalb wurde seine Wertung jetzt in Rz 65 geregelt.

Gemäß Artikel 8, Buchstabe b, AHVV sind vom maßgebenden Lohn ausgenommen Leistungen der Arbeitgeber an Prämien für Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung der Arbeitnehmer. Der Versicherungsschutz gegen die wirtschaftlichen Folgen, die den erkrankten oder verunfallten Arbeitnehmer treffen, kann rechtlich auf zwei Wegen erreicht werden. Entweder schließt der Arbeitgeber einen Versicherungsvertrag für seine Arbeitnehmer ab, wobei er als Versicherungsnehmer die Prämien entrichtet. Oder der einzelne Arbeitnehmer schließt selbst einen Versicherungsvertrag ab und schuldet dann als Versicherungsnehmer die Prämien. Gewährt in diesem zweiten Fall der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer einen *Beitrag an die Prämien*, so liegen wirtschaftlich in beiden Fällen die Verhältnisse gleich: der Arbeitgeber trägt (ganz oder zum Teil) die Kosten für die Versicherung der Arbeitnehmer. In der alten Fassung von Rz 88 war nur der Tatbestand geregelt, da der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer die Prämien bezahlt. In Absatz 1 der neuen Fassung wurden nun beide Arten von Leistungen einander ausdrücklich gleichgestellt und als vom maßgebenden Lohn ausgenommen bezeichnet. Diese Auslegung von Artikel 8, Buchstabe b, AHVV deckt sich auch mit dessen Wortlaut.

Rz 88 wurde in einem weiteren Punkt (durch einen neuen 2. Absatz) abgeändert. Bisher wurde bestimmt, vom maßgebenden Lohn seien ge-

mäß Artikel 8, Buchstabe b, AHVV nur ausgenommen die Prämien für die Versicherungen der Arbeitnehmer selbst, nicht auch diejenigen für die Versicherung der Angehörigen der Arbeitnehmer. Andererseits sind nach Artikel 8, Buchstabe a, AHVV die Leistungen des Arbeitgebers an die Angehörigen der Arbeitnehmer zur Bezahlung von Arzt-, Arznei-, Spital- und Kurkosten vom maßgebenden Lohn ausgenommen. Es ist aber nicht einzusehen, weshalb — wenn die Leistungen selbst von der Beitragserhebung befreit sind — es nicht auch die Prämien sein sollen, die ein Arbeitgeber bezahlt, um die erkrankten Angehörigen seiner Arbeitnehmer in den Genuß entsprechender Versicherungsleistungen zu bringen. Deshalb bestimmt nun Rz 88 vom maßgebenden Lohn ausgenommen seien auch *Prämien* (und Beiträge an Prämien) für die *Krankpflegeversicherung der Angehörigen* der Arbeitnehmer.

Klargestellt wurde in Rz 97, daß *getrennt vergütete Unkosten* unbekümmert um ihre Höhe, also auch wenn sie nicht 10 Prozent des rohen Lohnes ausmachen, als Unkosten und nicht als maßgebenden Lohn gelten. Die Vorschrift von Artikel 9, Absatz 1, AHVV, wonach Unkosten, die weniger als 10 Prozent des Lohnes betragen, nicht abgezogen werden können (vgl. Rz 95), gilt nur für Unkosten, die der Arbeitnehmer aus seinem Lohn bestreiten muß (vgl. Rz 96).

Die Aufzählung der nebenberuflichen Funktionäre in Rz 111 wurde um die *Eichmeister*, die *Leiter der kantonalen Zentralstellen für Obstbau* und die ihnen unterstellten *Kursleiter*, die *Weinlesekontrolleure* sowie die *Mitglieder der IV-Kommissionen* ergänzt. Eine eingehende Untersuchung der Organisation, wie sie zur Durchführung der vom Bund subventionierten Maßnahmen zur Förderung des Obst- und des Weinbaues besteht, ergab, daß jedenfalls die den Leitern der Zentralstellen für Obstbau, den Kursleitern und den Weinlesekontrolleuren zufließenden Vergütungen, soweit sie nicht dem Ersatz von Unkosten dienen, zum maßgebenden Lohn gehören. Die Frage der Beitragserhebung von den Entgelten, die den Mitgliedern der IV-Kommissionen gewährt werden, und der dabei zu berücksichtigenden Unkosten wurde bereits in ZAK 1960, S. 466, näher behandelt.

(Fortsetzung folgt)

# Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen (Schluß)<sup>1</sup>

Stand: 1. Januar 1962

## 8. Kanton Appenzell I. Rh.

### Die Gesetzgebung

Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 2. Juni 1960; in Kraft ab 1. Januar 1960.

### Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche <sup>1</sup> Höchst- leistungen
Einzelpersonen	1 200
Ehepaare	1 600
Kinder	600

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

### Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Ziffermäßig keine.

Die Beihilfen werden bedürftigen Betagten gewährt. Witwen und Waisen, die eine AHV-Rente beziehen, sowie bedürftigen Empfängern der IV, ferner anderen Bedürftigen, denen gemäß Bundesrecht die Alters- oder Hinterlassenenbeihilfe zugesprochen werden kann, vorausgesetzt, daß die Empfänger der Beihilfen damit vor dauernder Armengenössigkeit bewahrt werden können. Als bedürftig gilt, wer aus eigenen Mitteln seinen persönlichen sowie den Unterhalt derjenigen Personen nicht zu bestreiten vermag, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist.

<sup>1</sup> vgl. ZAK 1962, S. 114. Die ganze Übersicht kann als Separatdruck unter Nr. 318.320.01 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern, bezogen werden.

### *Die Karenzfristen*

Vorderhand keine, weder für Schweizerbürger noch für Ausländer.

### *Die 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.

Die Aufteilung zwischen dem innern und äußern Landesteil erfolgt im Verhältnis zur Wohnbevölkerung, zum steuerpflichtigen Vermögen und zum steuerpflichtigen Erwerb.

## **9. Kanton St. Gallen**

### *Die Gesetzgebung*

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe vom 22. Januar 1961.

Vollzugsverordnung über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe vom 18. April 1961.

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen	
	Städtisch	Ländlich
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 einen Drittel erhöht werden.

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

## Die Einkommens- und Vermögensrenten

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	
	Städtisch	Ländlich
Einzelpersonen	2 300	2 200
Ehepaare	3 600	3 300
Witwen	2 300	2 200
Waisen	1 100—1 800 <sup>1</sup>	1 000—1 600 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Nach dem Alter abgestuft

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	6 000
Ehepaare	10 000
Witwen	6 000
Waisen	4 000

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

### Die Karenzfristen

Für Kantonsbürger

Keine.

Für Bürger anderer Kantone

Ununterbrochener Wohnsitz im Kanton St. Gallen von fünf Jahren in den letzten sieben Jahren.

Für Ausländer und Staatenlose

Wohnsitz im Kanton St. Gallen von zehn Jahren in den letzten zwölf Jahren.

### Die Finanzierung

Die Beihilfe wird finanziert durch:

- die gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 dem Kanton und den Stiftungen ausgerichteten Beiträge;
- die Beiträge der Politischen Gemeinde nach Maßgabe ihrer Steuerkraft in der Höhe von 20 bis 40 Prozent der ausbezahlten Beihilfen;

- c. aus folgenden Mitteln des Kantons:  
 den Einnahmen des Fondes 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.

*Die Organisation und Durchführung*

Die Durchführung des Gesetzes ist den kantonalen Organisationen der st. gallischen Stiftung «Für das Alter» und der schweizerischen Stiftung «Für die Jugend» übertragen.

**10. Kanton Graubünden**

*Die Gesetzgebung*

Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 6. März 1960; in Kraft ab 1. Oktober 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.

*Die 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

<sup>1</sup> Für dringliche Anschaffungen oder zur Milderung vorübergehender Notlagen können einmalige Beiträge ausgerichtet werden, die jedoch den Betrag von Fr. 1 200.— nicht übersteigen dürfen.

### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

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.

#### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

#### *Die 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.

## **11. Kanton Aargau**

### *Die Gesetzgebung*

Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 11. Januar 1956.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 6. Juli 1956.

Verordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 11. Mai 1951 / 10. Januar 1956 / 19. Dezember 1958.

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	300
Ehepaare	450
Witwen unter 65 Jahren	250
Einfache Waisen	90
Vollwaisen	130

## Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen	
		bewegliches und unbewegliches Vermögen	unbewegliches Vermögen
Einzelpersonen von über 65 Jahren	2 400	12 000	5 000
Ehepaare	3 600	20 000	8 000
Witwen unter 65 Jahren	2 400	12 000	5 000
Einfache Waisen	1 000	12 000	5 000
Vollwaisen	1 200	12 000	5 000

<sup>1</sup> Grenzen für sämtliche Einkünfte, einschließlich der AHV-Renten.

### Die Karenzfristen

Keine.

### Die Finanzierung

Die Zusatzrenten werden finanziert durch:

- einen Beitrag der Gemeinden in der Höhe von insgesamt 400 000 Franken, abgestuft nach der Steuerkraft der einzelnen Gemeinde;
- einen Teilbetrag von 200 000 Franken aus dem Beitrag gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.

Die übrigen Aufwendungen werden aus laufenden Staatsmitteln gedeckt.

In Fällen besonderer Bedürftigkeit kann zur kantonalen 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 Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 finanziert und betragen zur Zeit für Einzelpersonen pro Jahr höchstens 240 und für Ehepaare pro Jahr höchstens 360 Franken. Da kantonale Zusatzrenten nur Personen erhalten, welchen eine AHV-Rente ausgerichtet wird, so sind die zusätzlichen Fürsorgeleistungen zudem für Bedürftige ohne AHV-Renten bestimmt.

### Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden

5 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

## 12. Kanton Thurgau

### *Die Gesetzgebung*

Gesetz über die Schaffung eines Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 6. Dezember 1947;

Verordnung des Regierungsrates über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 3. Mai 1949 / 27. Februar 1951.

### *Die Leistungen*

Die Leistungen werden im Einzelfall nach freiem Ermessen durch eine vom Regierungsrat bezeichnete Kommission festgesetzt.

### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Keine.

### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose, die nicht AHV-Rentenbezüger sind, müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

### *Die Finanzierung*

Die Fürsorge wird finanziert durch:

- die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948;
- die Zinserträge des Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfen;
- die gesetzlichen Zuwendungen an diesen Fonds;
- jährliche Beiträge von 20 000 Franken zu Lasten der allgemeinen Staatsrechnung.

### *Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden*

4 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

### 13. Kanton Tessin

#### *Die Gesetzgebung*

Legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, vom 10. Januar 1956 / 26. Juni 1961.

Regolamento di applicazione della legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, vom 2. Juli 1957.

#### *Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen <sup>1</sup>
Einzelpersonen	360
Ehepaare	540
Witwen unter 63 Jahren	240
Einfache Waisen	135
Vollwaisen	180

<sup>1</sup> Unter besonderen Voraussetzungen können die Leistungen bis zu 200 Franken pro Fall erhöht werden.

#### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen oder Witwen	1 800	5 000
Ehepaare	2 700	7 000
Einfache Waisen	600	2 000
Vollwaisen	900	2 500

<sup>1</sup> Das Einkommen aus Renten der AHV ist in diesen Beträgen inbegriffen.

#### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

Ausländern und Staatenlosen werden Fürsorgeleistungen gewährt, wenn sie seit 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft und soweit sie gemäß AHVG

Artikel 18 vom Anspruch auf die AHV-Renten ausgeschlossen sind, obwohl sie die allgemeinen Bezugsbedingungen erfüllen.

### *Die Finanzierung*

Zur Finanzierung der Fürsorge dienen folgende Mittel:

- die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948;
- ein jährlicher Beitrag des Kantons aus den Erträgen der Billettsteuer in der Höhe von 500 000 Franken;
- allfällige Zuwendungen und Schenkungen;
- die allenfalls erforderliche Differenz für die Gewährung der Leistungen geht zu Lasten des ordentlichen Staatsvoranschlages.

## **14. Kanton Waadt**

### *Die Gesetzgebung*

Décret concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, vom 5. Dezember 1955.

Arrêté concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, vom 5. März 1956;

Décret du 22 novembre 1960 accordant pour 1961 une nouvelle aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants.

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen
Einzelpersonen oder Witwen	1 020
Ehepaare	1 620
Einfache Waisen <sup>1</sup>	340
Vollwaisen <sup>1</sup>	510

<sup>1</sup> Für Waisen über 15 Jahren werden die Beiträge um 50 Prozent erhöht.

Diese Leistungen werden durch eine Einmalzulage am Ende des Jahres ergänzt.

Im Jahre 1961 wurde ferner eine zusätzliche Beihilfe an alle am 1. März 1961 eingetragenen Bezüger ausgerichtet.

## Die Einkommensgrenzen

Bezügergruppen	Beträge in Franken	
	Jährliche Einkommensgrenzen	
	Mindestens <sup>1</sup>	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	980	2 000
Ehepaare	1 580	3 200
Einfache Waisen	260	600 <sup>2</sup>
Vollwaisen	390	900 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge sind in diesen Ansätzen nicht inbegriffen.

<sup>2</sup> Hat eine Waise das 15. Altersjahr vollendet, so wird die Einkommensgrenze verdoppelt.

## Die Karenzfristen

### Für Nichtkantonsbürger

Nichtkantonsbürger müssen in den letzten 15 Jahren vor Einreichung des Gesuches während mindestens 10 Jahren im Kanton Wohnsitz haben. Weniger als 10 Jahre im Kanton wohnhafte Nichtkantonsbürger erhalten 33,3 Prozent der vollen Leistung für Kantonsbürger.

### Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose, die in den letzten 15 Jahren vor Einreichung des Gesuches während mindestens 10 Jahren im Kanton wohnhaft waren, sind den Schweizern gleichgestellt. Ausländer und Staatenlose, die weniger als 10 Jahre im Kanton, aber länger als 10 Jahre in der Schweiz Wohnsitz haben, erhalten 25 Prozent der vollen Leistung.

## Die Finanzierung

Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß 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.

## Die zusätzliche Fürsorge der Gemeinden

Zu den Leistungen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge gewähren 8 Gemeinden Zuschüsse aus eigenen Mitteln.

## 15. Kanton Wallis

### *Die Gesetzgebung*

Dekret vom 12. Mai 1961 über die zusätzliche Fürsorge an Greise und Hinterlassene.

### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen <sup>1</sup>
Einzelpersonen oder Witwen	400
Ehepaare	640
Einfache Waisen	240
Vollwaisen	360

<sup>1</sup> Je nach Jahresergebnis können diese Leistungen verhältnismäßig erhöht werden.

### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Die Fürsorgeleistungen werden gewährt, wenn das Jahreseinkommen, einschließlich die Leistungen der Sozialversicherungen, die gegenwärtigen Zulagen und ein angemessener Vermögensteil die vom Staatsrat festgesetzten Einkommensgrenzen nicht erreicht. Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens werden die Leistungen der Armenpflege nicht berücksichtigt.

### *Die Karenzfristen*

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose, die nicht AHV-Rentenbezüger sind, müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

### *Die 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.

## 16. Kanton Neuenburg

### Die Gesetzgebung

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, vom 27. Juni 1961.

### Die Leistungen

Nur Personen, die sich über ein Minimaleinkommen (siehe nachstehende Tabelle über die Einkommensgrenzen) ausweisen, können die Leistungen der kantonalen Fürsorge (allocations complémentaires) beziehen. Die übrigen Personen können nur Bezüger der sogenannten «aide sociale» (Sozialbeihilfe) werden, wobei der Heimatkanton bzw. die Heimatgemeinde zur Beitragszahlung herangezogen wird.

#### a. Zusätzliche Fürsorge

Bezügergruppen	Beträge in Franken	
	Jährliche Leistungen <sup>1</sup>	
	Mindestens	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	120	1 080 (1 200 <sup>2</sup> )
Ehepaare	240	1 640 (1 920 <sup>2</sup> )
Waisen	600	600

<sup>1</sup> Die Leistungen betragen 80 Prozent der Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen und den nachstehenden Einkommenshöchstgrenzen.  
<sup>2</sup> Für Personen mit Vermögen.

Den Bezügern der zusätzlichen Fürsorge werden Winter- und Teuerungszulagen gewährt.

#### b. Sozialbeihilfe

Die Sozialbeihilfe ist auf 100 Prozent der Differenz zwischen Einkommen und Einkommensgrenze festgelegt (s. nachstehend unter «Einkommensgrenzen», Buchstabe b).

## Die Einkommensgrenzen

### a. Zusätzliche Fürsorge

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	
	Mindestens <sup>2</sup>	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	1 500	2 800
Ehepaare	2 500	4 500
Waisen	840	1 500

<sup>1</sup> Bei der Ermittlung des Minimaleinkommens werden die AHV-Renten mitgerechnet. Der fünfzehnte Teil des Vermögens wird nach Abzug eines Betrages von 10 000 Franken für Einzelpersonen, 15 000 Franken für Ehepaare (für Waisen 5 000 Franken) als Einkommen angerechnet.

<sup>2</sup> Die Bedingung des Mindesteinkommens gilt nicht für Personen, die Vermögen besitzen.

### b. Sozialbeihilfe

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>
Einzelpersonen oder Witwen	2 580
Ehepaare	4 140
Waisen	1 440

<sup>1</sup> Die Sozialbeihilfe ist in diesen Beträgen inbegriffen.

## Die Karenzfristen in der zusätzlichen Fürsorge

### Für Schweizerbürger

Kantonsbürger müssen vor der Gesuchstellung seit mindestens 1 Jahr, Nichtkantonsbürger seit dem 60. Altersjahr im Kanton wohnhaft sein.

Witwen und Waisen müssen mindestens seit dem Tode des Ehegatten im Kanton Wohnsitz haben oder, sofern sie Kantonsbürger sind, seit 1 Jahr, Nichtkantonsbürger seit mindestens 3 Jahren im Kanton wohnhaft sein.

### Für Ausländer

Die Regeln für die Nichtkantonsbürger gelten auch für Ausländer und Staatenlose.

## *Die Finanzierung*

Die Kosten der Fürsorge werden je zur Hälfte durch den Kanton und die Wohngemeinden getragen. Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden z. T. zur Ausrichtung von Winterzulagen an alle Bezüger der zusätzlichen Fürsorge verwendet.

### **17. Kanton Genf**

#### *Die Gesetzgebung*

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 7. Oktober 1939 / 6. und 27. Oktober 1956 / 9. März 1957 / 31. Januar 1959 / 1. Juli 1961.

#### *Die Leistungen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen <sup>1</sup>
Einzelpersonen oder Witwen	2 700
Ehepaare	4 380
Waisen	1 285

<sup>1</sup> Die Renten der AHV sind in diesen Ansätzen inbegriffen.

Ferner werden Herbst- und Winterzulagen ausgerichtet.

#### *Die Einkommens- und Vermögensgrenzen*

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>
Einzelpersonen oder Witwen	3 300
Ehepaare	5 100
Waisen	1 620

<sup>1</sup> Einschließlich der AHV-Renten und der Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

An Vermögen darf der Betrag von 12 000 Franken, wovon 5 000 Franken in leicht realisierbaren Mitteln, nicht überschritten werden. Für Witwen erhöhen sich diese Ansätze um 3 000 Franken pro Kind.

### *Die Karenzfristen*

#### Für Nichtkantonsbürger

Die Nichtkantonsbürger 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

Die Ausländer sind vom Leistungsbezug ausgeschlossen.

### *Die 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, darunter auch an Ausländer.

## **Durchführungsfragen der IV**

### **Rückfragen der IV-Regionalstellen beim Arzt <sup>1</sup>**

Gemäß ZAK 1960, S. 169, können die IV-Regionalstellen unter bestimmten Voraussetzungen beim Arzt Auskünfte einholen. Diese Möglichkeit zur direkten Erkundigung erstreckt sich jedoch nur auf unentgeltliche Auskünfte, die der Arzt im Rahmen des Zumutbaren im Zusammenhang mit dem Arztbericht erteilt.

Im übrigen hat der Verkehr mit dem Arzt durch die IV-Kommission zu erfolgen. Aufträge für besondere ärztliche Gutachten in Zusammen-

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 31

hang mit der Prüfung der Eingliederungsfähigkeit können daher nur honoriert werden, wenn sie von der IV-Kommission erteilt worden sind.

### **Akteneinsicht durch die Eidgenössische Militärversicherung<sup>1</sup>**

Gemäß ZAK 1961, S. 491, sind die IV-Kommissionen ermächtigt, ihre Akten der SUVA ohne besondere Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung herauszugeben, sofern ein schriftliches Gesuch um Akteneinsicht gestellt wird. Die gleiche Regelung gilt auch gegenüber der Eidgenössischen Militärversicherung, die umgekehrt den IV-Kommissionen ihre medizinischen Akten zu Abklärungszwecken überläßt.

### **Sicherung zweckgemäßer Rentenverwendung<sup>2</sup>**

Stellt eine IV-Kommission auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen fest, daß die direkte Auszahlung der IV-Renten an einen nicht bevormundeten Versicherten zu mißbräuchlicher Verwendung führen könnte, sei es infolge von Geistesschwäche, Alkoholismus oder dergleichen, so ist die Ausgleichskasse darüber unter Angabe aller wesentlichen Tatsachen zu orientieren. Die Ausgleichskasse hat sodann — allenfalls nach ergänzender Abklärung — über die Anordnung der Drittauszahlung zu befinden.

### **Medizinische Maßnahmen: Kosten für Anstaltsbehandlung<sup>2</sup>**

Gemäß Artikel 14, Absatz 2, IVG kommt die IV im Rahmen der von ihr gewährten medizinischen Anstaltsbehandlung nur für die Kosten in der *allgemeinen Abteilung* auf. Wünscht der Versicherte ausdrücklich, sich in der *Privatabteilung* behandeln zu lassen, so übernimmt die IV die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht. Während Patienten der allgemeinen Abteilung nicht zusätzlich belastet werden dürfen, bleibt es dem Spital und dem Arzt überlassen, den Privatpatienten für die Mehrkosten während der Anstaltsbehandlung (nicht aber für ambulante Behandlung) *zusätzlich* zu den von der IV zu übernehmenden Kosten *direkt Rechnung zu stellen*.

Um Unklarheiten künftighin zu vermeiden, werden die IV-Kommissionen ersucht, die Versicherten über die mit dieser Tatsache zusammenhängenden finanziellen Auswirkungen rechtzeitig zu orientieren.

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 31

<sup>2</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 32

## LITERATURHINWEIS

**La sécurité sociale aux Etats-Unis.** Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, Oktober 1961, S. 567—649. (Die deutsche Ausgabe erscheint später.)

Ausführlicher Bericht über die Sozialversicherungseinrichtungen der Vereinigten Staaten von Nordamerika. Er umfaßt neben einer historischen Einleitung insbesondere folgende Abschnitte: Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; Kranken- und Unfallversicherung; Zulagenordnung für Wehrpflichtige. Für alle Versicherungszweige werden der erfaßte Personenkreis, die Beiträge, die Leistungen, die Organisation, die Finanzierung und die Rechtsprechung dargestellt.

**Scharll, Martha: Orthopädische Krankengymnastik.** Lexikon und Compendium. Mit Geleitwort von G. Hohmann. 2. Aufl., 8, 184 S., ill. Stuttgart, Thieme, 1961

**Schweingruber, Wilhelm: Invaliden-Heimarbeit.** Vortrag gehalten an der Generalversammlung des Schweizerischen Verbandes für Heimarbeit. Nr. 22 der Schriftenreihe dieses Verbandes. Ostermundigen BE 1961.

**Wissenswertes über die AHV und die IV.** Ausgabe 1962. 30 Seiten. A 6. Herausgegeben vom Koordinationsausschuß für die Aufklärung über AHV/IV/EO.

## KLEINE MITTEILUNGEN

### Neue parlamentarische Vorstöße

Interpellation Schütz vom 14. März 1961

Am 14. März 1961 reichte Nationalrat Schütz folgende Interpellation ein:

«Ist der Bundesrat bereit, über die finanziellen Auswirkungen der fünften AHV-Revision Auskunft zu erteilen? Ist er nicht auch der Auffassung, daß die Renten den steigenden Lebenshaltungskosten angepaßt werden sollten?»

Motion Schuler vom 21. März 1962

Nationalrat Schuler hat am 21. März 1962 folgende Motion eingereicht:

«Anläßlich der fünften AHV-Revision im Frühjahr 1961 wurde eine Bestimmung ins AHV-Gesetz eingebaut, wonach der Bundesrat künftig der Bundesversammlung alle fünf Jahre, erstmals 1967, «Bericht über das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen sowie über die Finanzlage der Versicherung» zu erstatten und «nötigenfalls gleichzeitig Antrag auf angemessene Anpassung der Renten» zu stellen hat. Angesichts der in den letzten Monaten unerwartet stark

gestiegenen Lebenshaltungskosten, aber auch im Lichte der finanziellen Entwicklung der AHV seit der fünften Revision, ist es ausgeschlossen, mit der weiteren Verbesserung der AHV-Leistungen bis zum Jahre 1967 zuzuwarten.

Der Bundesrat wird daher ersucht, den eidgenössischen Räten noch im Verlaufe dieses Jahres eine Vorlage zu unterbreiten, damit die im Rahmen des geltenden Finanzierungssystems zu verantwortenden Verbesserungen der Renten auf Anfang 1963 in Kraft gesetzt werden können.

Der Bundesrat wird ferner eingeladen, den eidgenössischen Räten über folgende zwei Fragen Bericht zu erstatten und gegebenenfalls Antrag zu stellen:

1. Erscheint es im Lichte der jüngsten Erfahrungen nicht angezeigt, eine Bestimmung ins AHV-Gesetz aufzunehmen, welche den Bezüglern künftig den Teuerungsausgleich automatisch sichert?
2. Unter welchen Voraussetzungen wäre es möglich, die Leistungen der AHV derart zu verbessern, daß sie in jedem Falle ein Existenzminimum garantieren würden, ohne damit die zusätzlichen Leistungen der Privatwirtschaft überflüssig zu machen?»

Postulat  
Weber Max  
vom 21. März 1962

Nationalrat Max Weber hat am 21. März 1962 folgendes Postulat eingereicht:

«Die AHV ist nach ihrer gegenwärtigen Struktur eine Basisversicherung, die keine Existenzsicherung gewähren kann an jene, die keine zusätzlichen Leistungen von einer betrieblichen Pensionskasse oder einer privaten Versicherung erhalten.

Der Bundesrat wird ersucht, die Frage zu prüfen und darüber den eidgenössischen Räten Bericht zu erstatten, ob und wie unter Mithilfe des Bundes und der Kantone eine zusätzliche Versicherung geschaffen werden könnte für die Bevölkerungskreise, die nicht auf andere Weise eine Ergänzung zu den AHV-Renten erhalten können.»

### **Familienzulagen im Kanton Graubünden**

In der Volksabstimmung vom 4. März 1962 wurde mit 15 746 Ja gegen 3 724 Nein eine Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheißen. Nach den geänderten Bestimmungen haben ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland wohnen, grundsätzlich ebenfalls Anspruch auf Kinderzulagen. Allerdings kann der Kleine Rat nähere Bezugsbestimmungen, insbesondere über die zulageberechtigten Kinder, die Altersgrenze und die Höchstzahl der

bezugsberechtigten Kinder, erlassen. Der Große Rat erhält die Kompetenz, den gegenwärtig auf 1 Prozent festgesetzten Arbeitgeberbeitrag bis auf 1,3 Prozent zu erhöhen. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmungen wird vom Kleinen Rat bestimmt.

«Erwerbsziffer»

Gemäß Artikel 144 AHVV muß die Abrechnungsnummer jedes beitragspflichtigen Arbeitgebers, Selbständig-erwerbenden, Nichterwerbstätigen oder Arbeitnehmers ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber u. a. eine zwei-stellige Zahl enthalten, die den Erwerbszweig des be-treffenden Betriebes bzw. Versicherten angibt (soge-nannte Erwerbsziffer). Während diese Erwerbsziffer in der Abrechnungsbuchhaltung weggelassen werden kann, ist sie nach wie vor von Bedeutung für die IBK-Ein-tragung.

Die Bildung der Erwerbsziffer ist in den Anlagen 10, 11 und 12 zum Kreisschreiben Nr. 10 vom 25. November 1947 geregelt. Die Anlage 10 (Schema der Erwerbs-zweige) ist zusammen mit der Anleitung für die Schlüs-selung beim BSV erhältlich. Die Anlagen 11 und 12 (de-taillierte systematische und alphabetische Anordnung) sind nicht mehr vorrätig.

**Korrespondenzen  
mit dem BSV**

Die Registratur des BSV bittet alle Versicherungs-organe und Durchführungsstellen, auf Briefen an das BSV, die sich auf eine vorausgehende Korrespondenz beziehen, die Registratur-Nummer des BSV anzuführen. Damit lassen sich zeitraubende Sucharbeiten vermeiden.

**Personelles**

Als Nachfolger von Herrn F. Décombaz hat der Regie-rungsrat des Kantons Genf Herrn B. P e l l o u c h o u d, den bisherigen Stellvertreter, zum neuen Leiter der IV-Regionalstelle Genf gewählt.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 22, IV-Kommission des Kantons Zürich  
Neue Adresse: Steinstraße 21, Zürich 3  
Neue Tel. Nr.: (051) 35 41 90  
Postadresse wie bisher: Bleicherweg 5, Zürich 1  
Seite 23, IV-Regionalstelle Zürich  
Neue Adresse: Steinstraße 21, Zürich 3  
Neue Tel. Nr.: (051) 35 26 64

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Verfahren

Urteil des EVG vom 16. November 1961 i. Sa. C. H.

**Art. 86, Abs. 1, AHVG.** Zur Berufung legitimiert ist nur die Ausgleichskasse, welche in der Sache verfügt hat.

Am 9. Mai 1959 verfügte die kantonale Ausgleichskasse X., der Arbeitgeber C. H. habe von den Nettoentschädigungen, welche er seit 1956 seinem Vertreter ausrichte, paritätische AHV-Beiträge nachzuzahlen. Auf Beschwerde der Firma hob die Rekurskommission die Kassenverfügung vom 9. Mai 1959 auf und entschied, der Vertreter sei seit 1956 Selbständigerwerbender. Der Entscheid wurde auch der Ausgleichskasse Y., die für die Erhöhung der Beiträge des Vertreters als Selbständigerwerbender zuständig war, zugestellt. Diese hat dagegen rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Verfügung der Ausgleichskasse X. vom 9. Mai 1959 sei zu schützen.

Das EVG ist auf die Berufung aus folgenden Erwägungen nicht eingetreten:

1. Gegenüber der beitragsrechtlichen Verfügung einer Ausgleichskasse sind die Betroffenen (les intéressés, gli interessati) zur Beschwerde beim kantonalen Richter, und gegenüber dem hierauf ergehenden Beschwerdeentscheid die Beteiligten (les parties, le parti) sowie das BSV zur Berufung an das EVG befugt (Art. 84, Abs. 1, und 86, Abs. 1, AHVG; Art. 201 und 202 AHVV). Folglich ist im kantonalen Verfahren aktivlegitimiert die «betroffene» Person, Körperschaft oder Anstalt und passivlegitimiert die Ausgleichskasse, die auf Grund der Art. 3 ff. AHVG in Form einer Verfügung über beitragsrechtliche Pflichten des Beschwerdeführers entschieden hat (Art. 84 und 97 AHVG in Verbindung mit Art. 128 AHVV). Auch im Berufungsverfahren ist die erwähnte Ausgleichskasse parteifähig, hat sie doch in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsorgan der AHV am vorausgegangenen Verfahren vor dem kantonalen Richter mitgewirkt (Art. 2, Buchst. a, OV; Urteile des EVG i. Sa. Commune de P. vom 29. Dezember 1956, Erwägung 2, EVGE 1957, S. 66, ZAK und E. AG vom 27. November 1957, ZAK 1958, S. 95).

Obwohl durchführungstechnisch stark dezentralisiert, ist die AHV materiellrechtlich eine Einheit, als deren jeweiliges Organ die im Einzelfall zur Verfügung kompetente Ausgleichskasse handelt (Art. 49 und 107 des Gesetzes; Urteile des EVG i. Sa. J. H. vom 14. November 1956, ZAK 1957, S. 74, und G. AG vom 13. April 1957, Erwägung 2 b, ZAK 1957, S. 406). Dabei sind die Ausgleichskassen einander gleichgestellt, aber dem BSV als administrativer Aufsichtsinstanz untergeordnet (Art. 49, 63, Abs. 1, und 72, Abs. 1, AHVG; Art. 176, Abs. 2, AHVV). Deswegen ist die prozessuale Parteifähigkeit einer Kasse, die nicht selber in der Sache verfügt hat, begrifflich ausgeschlossen. Aufgabe des BSV ist es, eine Kasse, die verfügt hat, zur Berich-

tigung ihrer Verfügung anzuhalten bzw. das Rechtsmittel der Berufung an das EVG zu ergreifen, sobald es findet, die Kasse habe gesetzwidrig verfügt bzw. ein kantonaler Richter gesetzwidrig geurteilt. Mit der Ausgleichskasse, deren Aktivlegitimation Art. 2, Buchst. a, OV umschreibt, kann nur die Kasse gemeint sein, welche die streitige Verfügung erlassen hat.

Die vorliegende Berufung stammt weder von der kantonalen Ausgleichskasse X., die am 9. Mai 1959 verfügt hat, noch vom BSV, das gemäß Art. 86 AHVG zur Weiterziehung des Rekursentscheides legitimiert gewesen wäre. Deshalb ist die Berufung unzulässig und darf sich das EVG nicht auf die materiell-rechtliche Frage einlassen, ob das Urteil des erstinstanzlichen Richters gesetzmäßig sei.

2. . . .

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

**Urteil des EVG vom 21. Dezember 1961 i. Sa. Th. S.**

**Art. 13 IVG.** Der Nabelbruch wird seit dem 1. Januar 1961 nicht mehr als Geburtsgebrechen anerkannt. Die IV kann die Kosten einer im Jahre 1960 angebehrten, aber vor Erlaß einer Verfügung erst im Jahre 1961 durchgeführten Operation nicht übernehmen.

(Erwägung 2)

**Art. 12 IVG.** Die zur Behebung eines Nabelbruches notwendigen medizinischen Maßnahmen stellen eine Behandlung des Leidens an sich dar. (Erwägung 3)

Die am 7. Januar 1958 geborene Versicherte litt seit ihrer Geburt an einer Nabelhernie (Nabelbruch). Der Vater der Minderjährigen erhob deshalb am 22. September 1960 gegenüber der IV Anspruch auf Gewährung medizinischer Maßnahmen. Der behandelnde Arzt schlug in seinem Bericht vom 30. Oktober 1960 an die IV-Kommission die operative Behebung des Leidens vor. Infolge Arbeitsüberlastung des Arztes oder des Spitalpersonals konnte die Operation erst am 19. Januar 1961 durchgeführt werden. Die IV-Kommission behandelte das Leistungsbegehren am 30. Januar 1961. Sie stellte fest, daß die Nabelhernie in der Liste der bundesrätlichen GgV vom 5. Januar 1961 nicht angeführt sei, weshalb die angebehrten Maßnahmen nicht zu Lasten der Versicherung gingen. Dieser Kommissionsbeschluß wurde den Eltern der Versicherten von der Ausgleichskasse am 3. Februar 1961 eröffnet.

Die Rekurskommission hieß die gegen diese ablehnende Verfügung gerichtete Beschwerde gut, im wesentlichen mit folgender Begründung: In der am 16. Januar 1960 vom BSV aufgestellten provisorischen Liste der Geburtsgebrechen sei die Nabelhernie noch verzeichnet gewesen. Die entsprechende Liste in der seit 1. Januar 1961 geltenden bundesrätlichen GgV vom 5. Januar 1961 erwähne dieses Gebrechen nicht mehr. Die genannte Verordnung enthalte keine Übergangsbestimmung hinsichtlich der bis zu ihrem Inkrafttreten unerledigt gebliebenen Fälle. Der Verordnung über Geburtsgebrechen könne daher, entgegen der Ansicht des BSV, keine rückwirkende Kraft zukommen. Dies gehe übrigens auch daraus hervor, daß in die GgV keine dem Art. 117,

Abs. 1, IVV entsprechende Bestimmung aufgenommen worden sei, die diese Verordnung ebenfalls auf die bei ihrem Inkrafttreten nicht erledigten Leistungsbegehren für das Jahr 1960 als anwendbar erklärt.

Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung hieß das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Minderjährige Versicherte haben laut Art. 13 IVG überdies Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können; der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

Der Bundesrat hat in Ausführung des ihm vom Gesetzgeber erteilten Auftrages am 5. Januar 1961 eine Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen, deren Art. 2 die Liste der Gebrechen enthält, die einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäß Art. 13 IVG begründen können. Diese Verordnung ist nach Maßgabe ihres Art. 3 am 1. Januar 1961 in Kraft getreten. Sie ersetzt die Richtlinien vom 16. Januar 1960, die das BSV, gestützt auf die ihm delegationsweise eingeräumte Befugnis, im Rahmen des Gesetzes die zur Einführung der IV erforderlichen verbindlichen Vollzugsmaßnahmen zu treffen, erlassen hat.

2. Die Nabelhernie war in der am 16. Januar 1960 vom Bundesamt aufgestellten provisorischen Liste der Geburtsgebrechen noch enthalten. In der Liste der am 1. Januar 1961 in Kraft getretenen GgV ist die *Hernia umbilicalis* jedoch nicht mehr angeführt, nach Ansicht des Bundesamtes deshalb, weil es sehr schwer abzuklären sei, ob dieses Leiden schon bei der Geburt bestanden hat oder, wie in den weitaus meisten Fällen, damals nur als Veranlagung dazu vorhanden war. Ob die Versicherte Anspruch auf Versicherungsleistungen nach Art. 13 IVG habe, hängt demnach von der Beantwortung der Frage nach dem anwendbaren Recht ab.

Die bundesrätliche GgV vom 5. Januar 1961 steht in engem Zusammenhang mit der bundesrätlichen Vollziehungsverordnung zum IVG vom 17. Januar 1961. Beide Verordnungen beruhen auf der nämlichen gesetzlichen Grundlage und sind ihrer rechtlichen Natur nach identisch, so daß ihrer Verschmelzung in einem einzigen Erlaß keine Hindernisse entgegenstanden hätten. Art. 3 IVV verweist überdies für die Bestimmung der Geburtsgebrechen, welche einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäß Art. 13 IVG begründen können, ausdrücklich auf die GgV. Beide Verordnungen sind vom Bundesrat erlassen worden und seit dem 1. Januar 1961 in Kraft. Während aber Art. 117, Abs. 1, IVV bestimmt, die Vollziehungsverordnung finde «auch auf die bei ihrem Inkrafttreten nicht erledigten Leistungsbegehren für das Jahr 1960 Anwendung», enthält Art. 3 GgV überhaupt keine übergangsrechtliche Regelung. Wie das EVG bereits entschieden hat (EVG-Urteil i. Sa. H. Sch. vom 15. Juni 1961, ZAK 1961, S. 362) kann indessen die GgV im Hinblick auf den dargelegten engen Zusammenhang trotz Fehlens einer dem

Art. 117, Abs. 1, IVV entsprechenden Bestimmung keinen anderen intertemporalen Regeln unterworfen sein als denjenigen der Vollziehungsverordnung; dadurch wird übrigens auch dem Postulat, daß das intertemporale Recht eines Sozialversicherungszweiges wenn immer möglich einheitlich verstanden werden soll (vgl. z. B. im Gebiete der Militärversicherung: EVGE 1959, S. 116), Rechnung getragen. Es besteht demnach kein Zweifel, daß die GgV für die noch nicht erledigten Leistungsbegehren des Jahres 1960 ebenfalls maßgebend sein muß.

Steht demnach fest, daß die GgV auf den vorliegenden Fall anzuwenden ist, so kommt, da die Nabelhernie unter den in Art. 2 dieser Verordnung aufgezählten Geburtsgebrechen nicht enthalten ist, der Versicherten kein Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG zu.

Nach Ansicht der Vorinstanz widerspricht es Treu und Glauben, einen Invaliden, der einen Anspruch besessen und im Vertrauen darauf Veranstaltungen getroffen hat, infolge einer inzwischen eingetretenen Änderung des Rechtszustandes leer ausgehen zu lassen. Sie übersieht aber, daß die Richtlinien des BSV vom 16. Januar 1960, die den untergegangenen Anspruch der Versicherten begründet hatten, nach der Praxis des Berufungsgerichts nur an Verordnungsstatt galten (EVG-Urteil i. Sa. M. N. vom 10. Januar 1961, ZAK 1961, S. 80). Wenn daher die praktisch viel bedeutsamere IVV schon die erwähnte Rückwirkungsregel aufgenommen hat, die sich übrigens in den meisten Fällen zu Gunsten der Versicherten auswirkt, so müssen — im Interesse der Einheit der IV — gewisse Härten in Kauf genommen werden. Daß im vorliegenden Falle die Abweisung des Anspruches auf Versicherungsleistungen gemäß Art. 13 IVG keine große Härte darstellt, beweist die eher bescheidene Rechnung für die Kosten der Operation und der Spitalpflege der Berufungsbeklagten, die übrigens bei einer Krankenkasse versichert zu sein scheint. Da die IV-Kommission erst nach der Operation, ja sogar nach Inkrafttreten der GgV, Beschluß gefaßt hat (nämlich am 30. Januar 1961), ist das Risiko einer eventuellen Ablehnung des Leistungsbegehrens von den Beteiligten übernommen worden.

3. Nachdem feststeht, daß die Versicherte keine Leistungen gemäß Art. 13 IVG beanspruchen kann, ist noch zu prüfen, ob sie allenfalls ein Anrecht auf medizinische Maßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG habe. Nach Maßgabe dieser Bestimmung können nur solche medizinische Maßnahmen gewährt werden, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung, nicht aber auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind. Bei der gegebenen Sachlage unterliegt es aber keinem Zweifel, daß die Behandlung der Nabelhernie das Leiden an sich betrifft und nur mittelbar dazu dient, die künftige Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Das Begehren um Leistungen kann sich deshalb nicht auf Art. 12 IVG stützen.

## Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 3. November 1961 i. Sa. J. M.<sup>1</sup>

**Art. 24, Abs. 1, IVG und Art. 21, Abs. 1, IVV.** Der Invalide, bei dem die Einstellung der Erwerbstätigkeit einzig auf den Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, muß für die Berechnung der ihm zustehenden Taggelder als Erwerbstätiger betrachtet werden.

Der 1933 geborene Versicherte hat bis Ende Mai 1958 in seinem Beruf als Präger-Schaber gearbeitet. Nachdem er im Juni des gleichen Jahres an Schwindsucht erkrankt war, wurde er bis Ende Juli 1959 in einem Sanatorium gepflegt und trat nach einem Erholungsurlaub von einigen Monaten in eine Eingliederungsstätte für Behinderte ein, wo er eine Lehre als Sattler-Tapezierer und als Bodenleger begann. Auf Grund der eingereichten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen wurde die Übernahme der Umschulungskosten für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 30. Juni 1963 sowie der Kosten für Verpflegung und Unterkunft in der Eingliederungsstätte durch die IV verfügt. Durch eine weitere Verfügung gewährte ihm zudem die Ausgleichskasse, indem sie ihn als Nichterwerbstätigen betrachtete, ein Taggeld für Alleinstehende von 2 Franken pro Tag. Auf die vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde hin kam die Rekurskommission zum Schluß, daß der Betroffene als erwerbstätige Person betrachtet werden müsse, und sprach ihm ein auf Grund des letzten vor der Krankheit erzielten Lohnes berechnetes Taggeld zu.

Das EVG hat die vom BSV gegen dieses Urteil eingereichte Berufung abgewiesen und zwar aus folgenden Gründen:

1. . . .

2. Gemäß Art. 24, Abs. 1, IVG gelten für die Taggelder der IV «die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäß Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige» (EOG), vorbehaltlich allerdings des zweiten Absatzes des geichenen Artikels, laut welchem «für Erwerbstätige das Erwerbseinkommen Bemessensgrundlage der Taggelder bildet, das der Versicherte durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielt hat». Daraus ergibt sich, daß ebenso wie die Verdienstauffallentschädigung eines Wehrpflichtigen, der vor dem Einrücken eine Erwerbstätigkeit ausübte, auf Grund des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens berechnet wird (Art. 9 EOG), auch der Invalide, welcher eine Erwerbstätigkeit ausübte, während der Zeit der Wiedereingliederung — wie auch während gewissen Untersuchungs- (Art. 17 IVG) und Wartezeiten (Art. 18 und 19 IVG, vgl. Urteil i. Sa. F. J. vom 20. Januar 1961, ZAK 1961, S. 129) und Anlernzeiten (Art. 20 IVV) — Anspruch auf ein vom erzielten Erwerbseinkommen abhängiges Taggeld hat, wobei allerdings das durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielte Erwerbseinkommen maßgebend ist. Hat der Invalide dagegen keine Erwerbstätigkeit ausgeübt, so erhält er als Taggeld

<sup>1</sup> vgl. Ausführungen auf S. 155 dieser Nummer

einen festen Betrag, wie auch die Wehrpflichtigen, die vor dem Einrücken nicht erwerbstätig waren, einheitliche Verdienstausschädigungen beziehen (Art. 10 EOG).

Weder das IVG noch das EOG führen näher aus, was unter Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen zu verstehen ist. Die Abgrenzung zwischen diesen beiden Personenkategorien ist dagegen in den Ausführungsbestimmungen näher umschrieben. So sieht auf dem Gebiete des Erwerbersatzes der Artikel 1 EOv — der vom Bundesrat auf Grund des ihm durch Art. 34, Abs. 3 EOG erteilten allgemeinen Auftrages sowie gestützt auf die ihm durch Art. 10, Abs. 2, EOG erteilte besondere Ermächtigung erlassen wurde — vor, daß als Erwerbstätige diejenigen Wehrpflichtigen entschädigt werden, «die in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen erwerbstätig waren» (Abs. 1) und daß «den Erwerbstätigen Wehrpflichtige gleichgestellt sind, die nachweisen, daß sie eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, wenn sie nicht eingerückt wären» (Abs. 2). In Bezug auf die IV sieht Art. 21 IVV — der vom Bundesrat auf Grund des ihm durch Art. 86, Abs. 2, IVG erteilten allgemeinen Auftrages sowie gestützt auf die ihm durch Art. 24, Abs. 3, IVG erteilte besondere Ermächtigung erlassen wurde — vor, daß «für die Bemessung der Taggelder die Bestimmungen der EOv unter Vorbehalt von Art. 24, Abs. 2, IVG sinngemäß anwendbar sind» (Abs. 1).

3. Das BSV wendet für die Berechnung der Taggelder Art. 1 EOv analog an und setzt zu diesem Zweck die Wiedereingliederungsperioden den Militärdienstperioden gleich... Analog angewandt bezeichnet zweifellos Art. 1, Abs. 1, EOv als erwerbstätig diejenigen Invaliden, welche in den letzten 12 Monaten vor der Wiedereingliederung während mindestens 4 Wochen erwerbstätig waren. Daraus umgekehrt den Schluß zu ziehen, daß jeder Invalide, der diese Bedingung nicht erfüllt, als nichterwerbstätig betrachtet werden muß, — mit der einzigen Einschränkung des Art. 1, Abs. 2, EOv — wäre nur dann überzeugend, wenn eine derartige analoge Anwendung der für die Verdienstausschädigungen der Wehrpflichtigen vorgesehenen Regel auch dem von den IV-Taggeldern verfolgten Ziel und Zweck entspräche. Wollte man nun aber auf diesem Gebiet jeden Versicherten, der in den letzten 12 Monaten vor dem Antritt einer Wiedereingliederung nicht während mindestens vier Wochen erwerbstätig war, ungeachtet der Ursachen, welche während dieses Jahres dem Fehlen der Erwerbstätigkeit zu Grunde lagen, als Nichterwerbstätigen betrachten, so würde man ohne triftigen Grund die seit einem Jahr oder mehr vollständig erwerbsunfähigen Invaliden gegenüber denjenigen Invaliden benachteiligen, die nur teilweise oder noch nicht so lange erwerbsunfähig sind. Eine solche Lösung würde die logische Einheit des Versicherungssystems durchbrechen, indem sie im Zusammenhang mit der Berechnung der Taggelder als Nichterwerbstätige u. a. auch solche Versicherte bezeichnen würde, die bei der allfällig späteren Abklärung des IV-Rentenanspruchs als offenkundig Erwerbstätige zu betrachten wären. Schließlich würde eine solche Lösung der vom Gesetzgeber in Art. 24, Abs. 2 IVG klar ausgedrückten — und durch Art. 21, Abs. 2, IVV verstärkten — Tendenz entgegenwirken, welche vom Prinzip des zuletzt erzielten Erwerbseinkommens abweicht, um auf das letzte volle Erwerbseinkommen abzustellen und damit eben gerade verhindern will, daß eine Invalidität oder Krankheit, die den

Versicherten daran gehindert hat, während einer mehr oder weniger langen Periode vor dem Beginn der Wiedereingliederungsmaßnahmen voll erwerbstätig zu sein, Auswirkungen auf den Betrag des Taggeldes zeitigt.

. . . Wenn der Art. 1 EOV seine volle Wirkung behalten soll, so ist klar, daß seine analoge Anwendung nicht so eng sein darf, wie es das BSV anstrebt; insbesondere kann — unter dem einzigen Vorbehalt des Art. 1, Abs. 2, EOV — ein Versicherter, der in den letzten 12 Monaten vor dem Antritt der Wiedereingliederung nicht mindestens 4 Wochen erwerbstätig war, nicht unbekümmert um die Gründe des Ausfalles der Erwerbstätigkeit als Nichterwerbstätiger betrachtet werden. Hat er vorher eine Erwerbstätigkeit ausgeübt, so ist zum mindesten zu prüfen — wie dies das EVG in Bezug auf die Renten, allerdings als Rechtsregel für die Einführungszeit (vgl. EVGE 1961, S. 166, ZAK 1961, S. 365) festgestellt hat —, ob dieser Versicherte seine Erwerbstätigkeit während der fraglichen Periode fortgesetzt hätte, falls er nicht invalid oder krank geworden wäre. Der Versicherte, bei dem die Einstellung der Erwerbstätigkeit einzig auf Invalidierung oder Krankheit zurückzuführen ist, muß dann für die Berechnung der Taggelder als Erwerbstätiger betrachtet werden.

4. Im vorliegenden Fall steht fest, daß der Berufungsbeklagte in den letzten 12 Monaten vor dem Beginn der Wiedereingliederungsmaßnahmen keine Erwerbstätigkeit ausübte. Aber es ist auch offenkundig, daß einzig die Krankheit und die daraus resultierende Invalidität die bisher regelmäßig ausgeübte Erwerbstätigkeit unterbrochen haben und daß der Versicherte ohne diese Krankheit und Invalidität seine Erwerbstätigkeit während des der Eingliederung vorangegangenen Jahres weiter ausgeübt hätte. Demzufolge hat der Berufungsbeklagte Anspruch auf ein Taggeld als Erwerbstätiger, welches gemäß Art. 24, Abs. 2, IVG auf Grund des durch seine letzte volle Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens zu berechnen ist . . .

**Urteil des EVG vom 7. Dezember 1961 i. Sa. O. H.**

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Bei einem eingegliederten Invaliden kommt für die Bestimmung des Einkommens, das durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielbar wäre, dem tatsächlich erzielten Verdienst entscheidendes Gewicht zu.

Der 1926 geborene Versicherte verlor kurz nach Erreichung seines 18. Altersjahr durch einen Unfall während der Mechanikerlehre seinen rechten Arm. Die SUVA sprach ihm auf Grund einer 70-prozentigen Invalidität eine Rente zu. Seit seinem Unfall ist der Versicherte, der eine gutsitzende Prothese besitzt, in der Industrie tätig und erzielte 1960 einen Verdienst von 6 680 Franken (7 300 Franken Grundlohn und 460 Franken Zulagen, abzüglich 880 Franken Teilanrechnung der SUVA-Rente). Die IV-Kommission verweigerte ihm die Ausrichtung einer Rente, da nur eine Invalidität von 30 Prozent bestehe. Dagegen führte der Versicherte Beschwerde. Während des Verfahrens änderte er seinen ursprünglichen Antrag auf Auszahlung einer Abfindung dahin ab, daß er nunmehr Ausrichtung einer Rente unter Annahme einer 70-prozentigen Invalidität sowie Gewährung einer Hilflosenentschädigung verlangte.

Die Rekurskommission sprach ihm auf der Basis einer Invalidität von 50 Prozent eine halbe Rente zu. In ihrer Begründung führte sie aus, daß nicht auf den tatsächlichen Verdienst abgestellt werden könne, da nicht feststehe, ob der Versicherte imstande wäre, diesen bei ausgeglichenem Arbeitsmarkt zu erzielen. Die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wurde verweigert, da der Versicherte nicht hilflos im Sinne des Gesetzes sei. Die vom Versicherten gegen den kantonalen Rekursentscheid eingelegte Berufung unter Erneuerung der Begehren um Ausrichtung einer ganzen Rente und einer Hilflosenentschädigung, hat das EVG abgewiesen, dagegen die vom BSV eingereichte Berufung mit dem Antrag auf Ablehnung eines Rentenanspruches gutgeheißen, und zwar mit folgender Begründung:

1. Ein Versicherter hat gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG Anrecht auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härtefällen kann die Rente schon bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Das IVG versteht unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Das Maß der Erwerbsunfähigkeit wird nach der Einbuße bestimmt, welche der Versicherte auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Dementsprechend schreibt Art. 28, Abs. 2, IVG vor, daß für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.»

2. Es darf unter den gegebenen Umständen davon ausgegangen werden, daß der Versicherte, der eine gutsitzende Armprothese besitzt und in einer Fabrik Destillationsvorgänge überwacht, im Rahmen des Möglichen ins Erwerbsleben eingegliedert ist; Eingliederungsmaßnahmen gemäß den Art. 8 ff. IVG fallen daher zur Zeit außer Betracht.

3. Nachdem der seit Jahren ununterbrochen in der Industrie tätige Versicherte eingegliedert ist, kommt dem tatsächlich erzielten Verdienst bei der Bestimmung des Einkommens, das durch eine zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielbar wäre, entscheidendes Gewicht zu. Dieser erzielbare Verdienst ist mit dem Einkommen eines gelernten Mechanikers in Beziehung zu setzen, da der Versicherte die begonnene Mechanikerlehre wegen Verlustes eines Armes nicht abschließen konnte (Art. 26, Abs. 2, IVV). Die Vorinstanz glaubt, daß der Versicherte das im Jahre 1960 tatsächlich erzielte Einkommen von rund 6 800 Franken bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage nicht zu erreichen vermöchte; aus diesem Grunde setzt sie den mit Invalidität erzielbaren Verdienst erheblich tiefer, d. h. auf 5 000 Franken bis 5 500 Franken an. Bei einem solchen Vorgehen darf aber auf der andern Seite auch nicht mit den gegenwärtigen Spitzenlöhnen eines Mechanikers (11 000 Franken) gerechnet werden, da anzunehmen ist, daß bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage solche Ansätze ebenfalls nicht erreicht würden. Wenn sich auch die in Betracht fallenden beiden hypothetischen Einkommen ziffernmäßig kaum genau bestimmen lassen, so kann doch im vorliegenden Falle mit genügender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, daß

der Ausfall infolge Invalidität 50 Prozent nicht erreicht. Damit entfällt ein Anspruch auf Invalidenrente. Da der ledige Versicherte keine Unterstützungs-pflichten geltend macht und für seinen Lebensunterhalt selber aufzukommen vermag, liegt kein Härtefall vor, der die Ausrichtung einer Rente schon bei einer Invalidität von 40 Prozent erlauben würde. (Nach den Richtlinien des BSV darf in der Regel eine Härte angenommen werden, wenn der Invalide trotz der verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen und den Unterhaltspflichten seiner Familie gegenüber nachzukommen, oder wenn die Invalidität außergewöhnlich hohe, von der Versicherung nicht gedeckte Kosten, z. B. für Medikamente zur Krankheitsbehandlung, verursacht.)

Der Versicherte wendet ein, die SUVA habe die Invalidität auf 70 Prozent festgesetzt, welche Schätzung für die IV ebenfalls maßgebend sein müsse. Der Invaliditätsbegriff der obligatorischen Unfallversicherung stimmt zwar mit demjenigen der IV im wesentlichen überein. Im vorliegenden Falle ist aber zu berücksichtigen, daß der Invaliditätsgrad von der SUVA im Anschluß an den Unfall des Jahres 1944 festgesetzt werden mußte, ohne daß von der medizinischen Seite her später ein Revisionsgrund eingetreten wäre. Inzwischen hat sich nun ergeben, daß der Versicherte trotz seiner körperlichen Beeinträchtigung (Verlust eines Armes) weitgehend ins Erwerbsleben eingegliedert werden konnte. Bei der Invaliditätsschätzung im Jahre 1960 für die Bestimmung des Anspruches auf eine Invalidenrente muß auf die erreichte Eingliederung Rücksicht genommen werden; damit ergibt sich aber eine unter 50 Prozent liegende Invalidität.

4. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige Versicherte, «die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege oder Wartung benötigen», Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach der Praxis ist ein Versicherter dann hilflos, wenn er auch für die gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist (EVGE 1961, S. 61; ZAK 1962, S. 47 f.). Ein derartiger Sachverhalt ist hier nicht gegeben. Der Umstand, daß der Versicherte beim An- und Auskleiden einer gewissen Hilfe bedarf, macht ihn noch nicht hilflos im Sinne von Art. 42 IVG (vgl. Urteil vom 13. April 1961 i. Sa. M. N.; ZAK 1961, S. 372 f). Nachdem der ledige Versicherte im Jahre 1960 rund 6 800 Franken verdiente, fehlt es zudem am Erfordernis der Bedürftigkeit (vgl. Art. 37 IVV). Die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung ist daher mit Recht verweigert worden.

#### **Urteil des EVG vom 11. Dezember 1961 i. Sa. L. P.**

**Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 39 IVV. Einer Versicherten, die an einer vollständigen Lähmung der untern sowie an einer teilweisen Lähmung der oberen Gliedmaßen leidet und für den größten Teil der täglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen, jedoch nicht vollständig hilflos ist, kann nur eine Hilflosenentschädigung von  $\frac{2}{3}$  zugesprochen werden.**

Die 1926 geborene Versicherte erkrankte 1932 an spinaler Kinderlähmung und leidet seither an vollständiger Lähmung der untern und teilweiser Lähmung der oberen Gliedmaßen. Sie kann sich nur mühsam mit Krücken oder mit einem Fahrstuhl fortbewegen. Sie lebt bei ihren Eltern und führt kleinere Nährarbeiten aus.

Die IV-Kommission gewährte der Versicherten die notwendigen Hilfsmittel, verweigerte aber eine Hilflosenentschädigung, da die Versicherte nicht hilflos im Sinne des Gesetzes sei. Auf Beschwerde der Versicherten hin sprach ihr die Rekursbehörde eine Hilflosenentschädigung von  $\frac{2}{3}$  ab 1. Januar 1960 zu.

Auf Berufung des BSV hin hob das EVG mit folgender Begründung das erstinstanzliche Urteil auf und gewährte der Versicherten eine Hilflosenentschädigung von  $\frac{2}{3}$ .

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. Der Begriff der Hilflosigkeit ist bekannt aus der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 77, Abs. 1, KUVG) und aus der Militärversicherung (Art. 42 MVG) und stimmt mit demjenigen der Invalidenversicherung überein. Nach der Praxis des EVG ist ein Versicherter dann als hilflos zu betrachten, wenn er für die gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist (vgl. EVGE 1961, S. 58 ff; ZAK 1962, S. 47 und die dort erwähnte Rechtsprechung).

Art. 42, Abs. 3, IVG bestimmt, daß die jährliche Entschädigung nicht höher sein darf als der Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente und nicht niedriger als ein Drittel dieses Betrages. Nach dieser gesetzlichen Bestimmung ist es Sache der IV-Kommission, im Einzelfall die «dem Grad der Hilflosigkeit entsprechende» Entschädigung zu bestimmen. Art. 39 IVV — der auch auf die im Zeitpunkt seines Inkrafttretens am 1. Januar 1961 (Art. 117, Abs. 1, IVV) noch nicht erledigten Fälle, wie dies hier zutrifft, Anwendung findet — sieht nur drei Grade von Hilflosigkeit vor. Gemäß Abs. 1 dieser Gesetzesbestimmung bemißt sich der Grad der Hilflosigkeit «nach Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung», und nach Abs. 2 entspricht die jährliche Hilflosenentschädigung «bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente), bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln und bei Hilflosigkeit leichteren Grades einem Drittel dieses Betrages.» Da die Abgrenzung der verschiedenen Grade nicht genauer bestimmt ist, steht dem Ermessen bei der Beurteilung der im Einzelfall vorliegenden Umstände weiter Spielraum zu. Da jedoch der Begriff der Hilflosigkeit eine beträchtliche Abhängigkeit des Versicherten von der Hilfe Dritter voraussetzt, kann auch eine Hilflosigkeit leichten Grades nur angenommen werden, wenn die notwendige Hilfe ein gewisses Maß erreicht (vgl. dazu z. B. die Urteile des EVG vom 24. Februar 1961 i. Sa. M. H. und vom 13. April 1961 i. Sa. M. N., ZAK 1961, S. 172 und 372, mit denen eine Hilflosenentschädigung Versicherten verweigert wurde, die lediglich einer ständigen Beaufsichtigung aus Gründen ihres Geisteszustandes oder der Mithilfe beim Aufstehen und Abliegen sowie beim An- und Auskleiden bedürfen.) Daraus folgt, daß schon die Hilflosigkeit mittleren Grades die Notwendigkeit fremder Handreichungen für die meisten alltäglichen Lebensverrichtungen voraussetzt und daß die Hilflosigkeit nur dann als schwer bezeichnet werden kann, wenn der Versicherte vollständig oder doch fast vollständig unfähig ist, selbst die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens vorzunehmen.

2. Im vorliegenden Fall ist die Versicherte an beiden Beinen gelähmt.

Ferner liegt offenbar ein funktioneller Ausfall der Wirbelsäule vor, da die Versicherte einen Stützapparat tragen muß. Dennoch scheint sie sich, wie aus den vorliegenden Akten hervorgeht, in ihrer Wohnung fortbewegen zu können, wenn auch nur mühsam und nur mit Hilfe von Krücken. Sie selbst hat übrigens nie das Gegenteil behauptet. In ihrem Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung erklärte sie, daß ihr Mutter und Schwester helfen müssen «beim Essen, beim Waschen, bei der Toilette, beim Zubettgehen usw.»; in der Beschwerdefrist heißt es, daß ihr geholfen werden müsse «beim Aufsuchen der Toilette, beim sich Waschen, beim Auf- und Absteigen der Treppe» und in der Berufungsschrift endlich macht sie geltend, daß sie «beim Aufstehen, An- und Auskleiden usw.» auf fremde Hilfe angewiesen sei und daß es «absolut falsch sei, zu sagen, ich könne mich außerhalb meines Hauses selbst fortbewegen». Der behandelnde Arzt erklärte in seinem ersten Zeugnis vom 5. April 1960, die Patientin könne sich «nur schwer mit Krücken fortbewegen». Wenn er dagegen in seinem Zeugnis vom 16. Oktober 1960 aussagt, daß sich die Versicherte im Hause nicht selbst fortbewegen könne, so wird diese Erklärung durch keine andere gestützt und scheint sich auch auf die Fortbewegung von einem Stockwerk in das andere zu beziehen, deren Unmöglichkeit nicht streitig ist.

Die vorliegenden Angaben über den Zustand der oberen Gliedmaßen widersprechen sich und erlauben es nicht, sich ein genaues Bild über die wirkliche Situation zu machen. Während der behandelnde Arzt in seinem Zeugnis vom 5. April 1960 erklärt, die Versicherte sei «auch stark behindert durch die Schwäche der rechten Hand und vor allem der Finger», und demnach die Diagnose einer «Lähmung der beiden untern Gliedmaßen und der rechten Hand» aufstellt, spricht der psycho-technische Expertenbericht vom 27. Juli 1960 von «vollständiger Lähmung des rechten Armes.» Das Arztzeugnis vom 11. Juli 1961 erwähnt eine «Schwächung der oberen Gliedmaßen», was außerdem auf eine gewisse Schwäche des linken Armes schließen läßt. Daß die Funktionstüchtigkeit der linken Hand um 50 Prozent vermindert sein soll, wie es die Versicherte in ihrer Berufungsschrift darlegt, überrascht indessen ein wenig, nachdem sich der behandelnde Arzt über diesen Punkt ausschweigt. Wie dem auch sei, die Versicherte ist — mit Energie und Ausdauer — fähig, kleinere Nährarbeiten auszuführen; das beweist, daß sie zumindest die teilweise Gewalt über ihre Hände hat. Sie sagt übrigens selbst aus, daß es ihr möglich sei, mit ihrer linken Hand «die Nahrung zum Mund zu führen», daß sie dagegen vollständig von ihrer Umwelt abhängig sei für die Bereitung der Mahlzeit, das Tischdecken und das Schneiden von Fleisch und andern festen Nahrungsmitteln.

Es ist daher offensichtlich, daß die Versicherte insoweit hilflos ist, als sie für manche Verrichtung des täglichen Lebens auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. So fühlbar indessen die Hilflosigkeit der Versicherten ist, so ist sie doch bei weitem nicht eine vollständige und erreicht demnach den Grad nicht, der im Sinne des Gesetzes als schwer bezeichnet werden kann. Andererseits ist die verbliebene Funktionstüchtigkeit der Glieder immerhin in einem Maße begrenzt, daß eine Hilflosigkeit leichteren Grades offensichtlich überschritten ist.

Da keine Zweifel über das Vorliegen einer Bedürftigkeit bestehen, ist der Versicherten eine Hilflosenentschädigung von  $\frac{2}{3}$  zu gewähren.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Der *Koordinationsausschuß für die Aufklärung über die AHV/IV/EO* tagte am 5. April unter dem Vorsitz von Dr. Greiner, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Zürich, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Schweizerischen Ausgleichskasse. Er nahm Kenntnis vom Erfolg der Aktion mit der Broschüre «Wissenswertes über die AHV und die IV» und beschloß, die Aufklärungsarbeit fortzuführen und zu vertiefen. Eine Subkommission wird die Möglichkeiten der Aufklärung der ausländischen Arbeitskräfte prüfen.

\*

Am 5. April fand eine Sitzung der *IV-Regionalstellenleiter* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung statt. Zur Behandlung standen Fragen im Zusammenhang mit der Berichterstattung für das Jahr 1962. Die Konferenz nahm sodann eine Orientierung über die im laufenden Jahre im Vordergrund stehenden Aufgaben und Arbeiten der Aufsichtsbehörde sowie über die bei den ersten Kontrollen der IV-Regionalstellen durch das Bundesamt für Sozialversicherung gemachten Erfahrungen entgegen.

\*

Am 13. April hat der Bundesrat *Dr. Cristoforo Motta*, bisher Chef der Sektion für internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen im Bundesamt für Sozialversicherung, zum *Vizedirektor* dieses Amtes gewählt.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 25. und 26. April die *IV-Fachkommission für Sonderschulung und bildungsunfähige Minderjährige*. Sie behandelte einen Teil des Entwurfes zu einem Kreisschreiben über die Eingliederungsmaßnahmen der IV, und zwar den Abschnitt über Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige.

\*

Am 3. und 4. Mai tagte unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung die *IV-Fachkommission für medizinische Fragen*. Zur Diskussion stand der Abschnitt «medizinische Maßnahmen» des Entwurfes zu einem Kreisschreiben über die Eingliederungsmaßnahmen der IV.

# Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Geldleistungen der IV

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in den beiden ersten Jahren des Bestehens der IV eine umfangreiche und vielgestaltige Rechtsprechung entwickelt und damit wesentlich zur Klärung der Begriffe und zur Rechtssicherheit beigetragen. Im folgenden soll diese Rechtsprechung, soweit sie die Geldleistungen betrifft, zusammenfassend dargestellt werden, und zwar soll vorerst die Judikatur zu den Bestimmungen über die Taggelder, hernach jene zu Begriff und Bemessung der Invalidität und zu den Bestimmungen über die Renten und die Hilflosenentschädigung behandelt werden.

## I. Taggelder

### 1. Anspruch

In verschiedenen Urteilen hat das EVG betont, daß das Taggeld eine *akzessorische Leistung* zu den Eingliederungsmaßnahmen darstelle. Zur Frage jedoch, ob und wie lange bei der *Unterbrechung der Eingliederung* das Taggeld weitergewährt werden soll, hat das Gericht nicht abschließend Stellung genommen. In zwei frühen Urteilen hat es zwar festgestellt, daß bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 Prozent während der (nicht zusammenhängenden) Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen die Voraussetzung für die Ausrichtung des Taggeldes grundsätzlich gegeben sei und daß es nicht noch einer Arbeitsverhinderung wegen der Eingliederung bedürfe. Etwas konkreter hat sich das EVG in seinem Urteil vom 13. September 1961 in Sachen O. S. (ZAK 1962, S. 220) geäußert. Der an Spondylose leidende Versicherte war in einer Eingliederungsstätte untergebracht, mußte daselbst während dreier Tage mit der Arbeit wegen einer Brustfellreizung aussetzen, begab sich hierauf nach Hause, wurde ins Bezirksspital eingewiesen und kehrte erst nach 8 Tagen in die Eingliederungsstätte zurück. Das Gericht hat sich dem Standpunkt des Bundesamtes für Sozialversicherung angeschlossen, wonach jedenfalls kurzfristig unterlaufene Erkrankungen noch als zur Eingliederung gehörig betrachtet werden dürfen. Diese Lösung hat allerdings das Gericht nur aus praktischen Überlegungen gebilligt und in grundsätzlicher Hinsicht betont, daß das «interkurrente Auftreten einer Krankheit in der Umschulungszeit allein nicht schon zur Haftung der Versicherung führe».

Im bereits erwähnten Urteil in Sachen O. S. hatte das Gericht sich im übrigen mit der Frage auseinanderzusetzen, ob dem als Fräser umgeschulerten Versicherten noch während der nachfolgenden *Einführungszeit*

im Betrieb Taggeld zu gewähren sei. Das Gericht lehnte es ab, in einem solchen Fall von einer Anlernzeit zu sprechen. Eine solche liege nur vor «wenn nach der Umschulungszeit eine weitere praktische berufliche Ausbildung im Betrieb erforderlich ist, so daß der Umgeschulte erst nach dieser Anlernzeit den Lohn des Ausgebildeten erzielt».

## 2. Bemessung

Das Taggeld des Erwerbstätigen bemißt sich nach dem Erwerbseinkommen aus der letzten voll ausgeübten Tätigkeit; der Nichterwerbstätige erhält den Mindestbetrag des zutreffenden Taggeldes. Im Urteil vom 3. November 1961 in Sachen J. M. (ZAK 1962, S. 186) hatte das EVG darüber zu befinden, ob für die Unterscheidung zwischen *Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen* das in der EO maßgebende Kriterium anzuwenden sei, wonach als Erwerbstätiger gilt, wer in den letzten 12 Monaten während mindestens 4 Wochen eine Erwerbstätigkeit ausübte. Das EVG hat eine solche Lösung abgelehnt, weil sie den seit mehr als einem Jahr arbeitsunfähigen Invaliden zu sehr benachteiligen würde. Ein Versicherter, der vor der Invalidierung erwerbstätig war, müsse als solcher entschädigt werden. Im konkreten Fall wurde daher das Taggeld des Versicherten, der vor der Eingliederung als Tuberkulosepatient 14 Monate in einem Sanatorium und 3 Monate in Rekonvaleszenz war, das Taggeld nach den Grundsätzen für Erwerbstätige bemessen. Diese Lösung wird es in Zukunft erleichtern, bei der Eingliederung von Rentenbezüglern das (meist höhere) Taggeld an die Stelle der Rente treten zu lassen.

## II. Renten

### 1. Invaliditätsbegriff

Wie zu erwarten war, hat vor allem die Frage der Invalidität bei psychischen Anomalien zu Streitfällen geführt und das EVG zu einigen grundsätzlichen Urteilen veranlaßt.

Die Streitfrage, ob die *Psychopathie* einen geistigen Gesundheitsschaden im Sinne des IVG darstelle, hat das EVG mit Urteil in Sachen H. S. (ZAK 1961, S. 415) im wesentlichen positiv entschieden. Ausgehend vom Zweck der IV zählt das Gericht grundsätzlich auch die Psychopathie («den abnormen Zustand als Abart oder Variante der seelischen Norm») zu den geistigen Gesundheitsschäden, mit der wichtigen Einschränkung allerdings, daß die Psychopathie nach psychiatrischer Feststellung eine derartige Schwere aufweisen müsse, «daß sozial praktisch die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkte nicht mehr zumutbar,

ja sogar für die Gesellschaft nicht mehr tragbar» sein müsse. Im konkreten Falle — es handelte sich um einen infantilen abnorm reizbaren und zu hysterischen Affektreaktionen neigenden Psychopathen, der in einer Anstalt interniert und bevormundet war — wurde eine solche schwere Psychopathie angenommen. Hingegen wurde bei einer 61jährigen Frau, die neben geringfügigen körperlichen Gebrechen nach ärztlichen Angaben eine Psychopathin war, ein Invaliditätsbegründendes geistiges Gebrechen verneint. (Urteil in Sachen L. H. vom 5. Juni 1961, nicht publiziert). Eine leicht modifizierte Stellung nahm das EVG bei der Beurteilung von *Neurotikern* ein. Mit Urteil vom 27. Januar 1962 in Sachen D. Sch. (ZAK 1962, S. 218) hat es bei einem wiederholt verunfallten bevormundeten Versicherten mit einer Gehstörung nicht abgeklärter psychischer Genese, das Vorliegen eines geistigen Gesundheitsschadens verneint. Es hat dabei festgestellt, daß einer seelischen Anomalie jedenfalls dann die erforderliche Schwere abgehe, wenn der Versicherte die Möglichkeit habe, bei Aufbietung alles guten Willens in ausreichendem Maße Arbeit zu verrichten. Allerdings komme der Zumutbarkeit der Arbeit im Gebiete der Neurose nicht immer die gleich entscheidende Bedeutung zu wie im Gebiet der Psychopathie. Andererseits können aber Begehrungsneurosen durch Ablehnung von Versicherungsleistungen behoben werden, so daß in solchen Fällen der Gesundheitsschaden keinen Dauercharakter aufweise und deswegen von einer Invalidität im Sinne von Artikel 4 IVG nicht gesprochen werden könne. Auf dieses *Dauerelement* im Invaliditätsbegriff hat übrigens das EVG auch bei einem Minderjährigen mit ausgeprägtem charakterlichem und affektivem Entwicklungsrückstand hingewiesen und die Besserungsfähigkeit als ein Indiz für einen nur vorübergehenden, also nicht leistungsbegründenden Gesundheitsschaden bezeichnet. Schließlich bleibt anzumerken, daß das EVG zwar die Einheit des Invaliditätsbegriffs betont, aber in der Anerkennung geistiger Gesundheitsschäden bei Minderjährigen offenbar aus tatbeständlichen Gründen etwas weiter zu gehen scheint als bei Erwachsenen (Urteile i. Sa. E. K. (ZAK 1962, S. 41) und i. Sa. M. R. (ZAK 1962, S. 226).

## 2. *Eingliederung und Renten*

Schon früh hat das EVG zum Verhältnis zwischen Eingliederung und Rente zwei grundlegende Feststellungen gemacht, auf die es in seiner Rechtsprechung immer wieder zurückgekommen ist. Einerseits habe die IV-Kommission jeweils von Amtes wegen zu untersuchen, ob der Versicherte eingegliedert werden kann. Andererseits dürfe über den Rentenanspruch erst befunden werden, wenn die notwendigen Eingliederungs-

maßnahmen durchgeführt sind oder feststeht, daß der Versicherte nicht mehr eingegliedert werden kann. Das Gericht hat schon wiederholt Rentenverfügungen aufgehoben, wenn diese Vorabklärung nicht durchgeführt worden war, oder es hat die Zuspreehung einer Rente abgelehnt, wenn sich der Versicherte den notwendigen Abklärungen nicht unterziehen wollte (Urteile i. Sa. S. G., ZAK 1962, S. 139 i. Sa. A. R. vom 26. September 1961, nicht publiziert, und i. Sa. K. R., ZAK 1961, S. 418).

### 3. *Invaliditätsbemessung*

Die gesetzlichen Bestimmungen über den Invaliditätsgrad als solche bildeten bisher noch nie Gegenstand eines Streitfalles. Auch die Frage, wann ein Härtefall im Sinne von Artikel 28, Absatz 1, IVG vorliege, ist vom EVG noch nicht abschließend entschieden worden. In einem Urteil i. Sa. B. L., ZAK 1961, S. 367, begnügt sich das Gericht, diesbezüglich auf die Richtlinien des BSV zu verweisen.

Zur *Invaliditätsbemessung* liegt dagegen schon eine umfangreiche Rechtssprechung vor. Allgemein hat das Gericht festgestellt, daß der medizinisch/theoretischen Invaliditätsschätzung in der IV keine selbständige Bedeutung zukommt. Die IV versichere «nicht den Gesundheitsschaden an sich (kein Gliedertaxwert), sondern dessen wirtschaftliche Auswirkung» (Urteil i. Sa. E. N., ZAK 1961, S. 502). Der Arzt habe — so wird in Sachen J. B. vom 14. April 1961 (nicht publiziert) ausgeführt — die physische und geistige Verfassung des Versicherten festzustellen und die Arbeitsunfähigkeit anzugeben, wogegen es den Organen der IV zustehe, die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zu ermitteln.

Die *Erwerbsunfähigkeit* wird vom Gericht jeweils als die voraussichtlich künftige und durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt umschrieben. Für die Bemessung des Grades der Erwerbsunfähigkeit nach der Regel von Artikel 28, Absatz 2, IVG werden die beiden erzielbaren Einkommen mit und ohne Gesundheitsschaden verglichen. Die Rechtssprechung zu diesem Einkommensvergleich und zur Invaliditätsbemessung in Sonderfällen soll im folgenden etwas ausführlicher dargestellt werden:

#### a. Erwerbseinkommen ohne Gesundheitsschaden

Dieses Einkommen ist nicht eine beliebige theoretische Größe, sondern muß dem entsprechen, was der Versicherte nach seinen gesamten persönlichen Verhältnissen ohne Invalidität wahrscheinlich verdient hätte (Urteil i. Sa. B. L., ZAK 1961, S. 367). Der Hausierer, der ohne Unfall

das väterliche Bauerngut übernommen hätte, muß sich das Einkommen aus diesem Heimwesen anrechnen lassen; bei einem erkrankten Coiffeur ist auf das Einkommen aus diesem Beruf und nicht aus einem andern Wunschberuf abzustellen. (Urteil i. Sa. M. Sch. vom 28. Dezember 1961, nicht publiziert). Dabei müsse im Interesse der Rechtsgleichheit in der Regel von durchschnittlichen Einkommen und nicht von Spitzenlöhnen ausgegangen werden (Urteile in Sachen O. H. vom 7. Dezember 1961 und i. Sa. H. K. vom 27. September 1961, nicht publiziert). Beim Frühinvaliden, der sich keine ausreichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, ist nach der Regel von Artikel 26, Absatz 2, IVV das Durchschnittseinkommen gelernter oder angelernter Berufsarbeiter heranzuziehen (Urteil vom 21. Dezember 1961 i. Sa. R., nicht publiziert).

#### b. Erwerbseinkommen mit Gesundheitsschaden

Die Frage, inwieweit das tatsächliche Erwerbseinkommen des Invaliden maßgebend für die Invaliditätsbemessung sein kann, bildete schon früh Gegenstand der letztinstanzlichen Rechtsprechung. In zwei Urteilen vom 4. Oktober 1960 (i. Sa. E. M., ZAK 1961, S. 84 und E. H., EVGE 1960, S. 249) hat das EVG festgestellt, daß es bei der Invaliditätsbemessung nicht genüge, nur den vom Invaliden tatsächlich erzielten Lohn heranzuziehen. Dieser Lohn könne indessen maßgebend sein, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse vorliegen oder wenn «der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, daß er seine ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit entsprechend der Ausbildung, Fähigkeit und Zumutbarkeit voll ausschöpft, überdies sein Einkommen als angemessen erscheint, und gleichzeitig zu erwarten ist, daß ein entsprechendes Einkommen auch anderweitig auf einem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte». In Ergänzung dieser Regel hat das EVG festgehalten, daß bei eingegliederten Invaliden dem tatsächlich erzielten Verdienst entscheidendes Gewicht zukomme (Urteil i. Sa. O. H. vom 7. Dezember 1961).

Die praktische Anwendung dieser Grundsätze führte das EVG dazu, bei Invaliden, die einer regelmäßigen Tätigkeit nachgehen, mehrheitlich das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen der Invaliditätsbemessung zu Grunde zu legen. Ein kleineres Einkommen als das tatsächliche hat das Gericht berücksichtigt bei einem über 60jährigen gehbehinderten Hausburschen und Metzgereihilfen, der noch 3 600 Franken im Jahr verdient, bei dem aber die erstinstanzliche Schätzung eines zumutbaren Erwerbseinkommen von 2 700 Franken als angemessen anerkannt wurde (Urteil i. Sa. E. M., ZAK 1961, S. 84); ebenso hat das EVG bei einem in einer «Band»-Werkstatt beschäftigten tuberkulösen Lederarbeiter ange-

nommen, daß in seinem tatsächlich erzielten Einkommen von rund 4 500 Franken Fürsorgeleistungen enthalten seien und daher für die Invaliditätsbemessung von einem Leistungslohn von rund 3 000 Franken im Jahr auszugehen sei. Ein höheres Einkommen als das tatsächlich erzielte legte andererseits das EVG der Invaliditätsbemessung zu Grunde bei einem gelähmten Mann, der offenbar keiner geordneten Erwerbstätigkeit nachgehen wollte (Urteil i. Sa. W. I. vom 4. Januar 1962, nicht publiziert), ferner bei einer blinden Frau, die die Arbeit in einer Blindenwerkstätte aus persönlichen Gründen aufgegeben hatte und nur noch den Haushalt führte (Urteil i. Sa. A. D. vom 28. Dezember 1961, nicht publiziert) sowie bei einer Haustochter, der die Uebernahme von Heimarbeit zugemutet werden könnte (Urteil i. Sa. V. B. vom 12. Dezember 1961, nicht publiziert). Des weitern hat das EVG ausdrücklich festgestellt, daß eine Lohnreduktion als solche noch kein hinreichendes Indiz für eine entsprechende Erwerbsunfähigkeit darstelle (Urteil i. Sa. J. B. vom 14. April 1961, nicht publiziert).

### c. Sonderfälle

Das EVG hatte noch keine Gelegenheit, sich mit der heiklen Frage der Invaliditätsbemessung bei Landwirten auseinanderzusetzen. Hingegen hat es in zwei Fällen von *Gewerbetreibenden* — einem Malermeister und einem Velohändler — betont, daß die Invaliditätsbemessung einige Schwierigkeit biete. Dennoch sei die übliche Bemessungsmethode nach dem Einkommensvergleich auch hier zu befolgen. Dabei sei nach den besonderen Umständen des Einzelfalles (wie persönliche Eignung, Art und Entwicklung des Geschäftes vor der Invalidität) abzuschätzen, welchen Verlauf das Geschäft des Versicherten ohne Invalidität genommen hätte, wobei zum Vergleich Erfahrungszahlen ähnlicher Betriebe herangezogen werden könnten. Für das Einkommen mit Gesundheitsschaden komme «dem wirklich erzielten Durchschnittserwerb große Bedeutung zu, wenn nicht persönliche Umstände des Betriebsinhabers darauf schließen lassen, daß er zumutbarerweise ein besseres Ergebnis erzielen könnte». (Urteile i. Sa. E. N., ZAK 1961, S. 502, und i. Sa. S. G., ZAK 1962, S. 139.)

Bei *Hausfrauen* stellt sich jeweils die Frage, ob die Invalidität nach der Methode des Einkommensvergleichs oder aber nach der Behinderung in der Haushaltsführung zu bemessen sei.

Das EVG hat — zumindest für die Angehörigen der Eintrittsgeneration — ein wichtiges Abgrenzungskriterium aufgestellt. Um die Invalidität der Hausfrau nach ihrer Arbeitsfähigkeit im Haushalt zu bemessen, sei erforderlich, daß sie vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig

war. Bei Angehörigen der Eintrittsgeneration, bei denen angenommen wird, die Invalidität sei am 1. Januar 1960 eingetreten, genüge jedoch die Feststellung nicht, daß eine Hausfrau vor diesem Zeitpunkt tatsächlich nicht erwerbstätig war. Vielmehr müsse geprüft werden, ob die Frau dannzumal nach den gesamten sozialen Verhältnissen (namentlich auch im Hinblick auf das Einkommen des Ehemannes) eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, wenn sie nicht invalid gewesen wäre. Treffe dies zu, so müsse für die Invaliditätsbemessung der Einkommensvergleich durchgeführt werden. Nach diesen Grundsätzen schätzte das EVG die Invalidität einer Frau, die bis zur Geburt ihres zweiten Kindes im Jahre 1948 erwerbstätig gewesen war und seither wegen einer Halbseitenlähmung nur noch den Haushalt führt, nach den für Erwerbstätige geltenden Regeln ein (Urteil i. Sa. L. S., ZAK 1961, S. 365). In gleicher Weise ging das Gericht vor bei einer vor der Ehe erblindeten Coiffeuse, die heute nur noch den Haushalt führt, aber angesichts des Einkommens des Mannes als Nichtinvalide erwerbstätig wäre (Urteil i. Sa. A. D. vom 28. Dezember 1961, nicht publiziert). Demgegenüber wurde bei einer ledigen Frau, die an Zuckerkrankheit und als Folge einer Amputation im Jahre 1945 an Zirkulationsstörungen leidet und die lediglich bis zum Jahre 1933 erwerbstätig war, nun aber seit Jahren ihren eigenen kleinen Haushalt führt und einen Pensionär beherbergt, die Invalidität nach der Beeinträchtigung in der Haushaltsführung geschätzt (Urteil i. Sa. T. G., ZAK 1962, S. 87).

Dieses letztgenannte Urteil zeigt übrigens, daß das EVG die Bemessungsregeln für Hausfrauen auch auf unverheiratete Frauen angewendet wissen will.

Eine besondere Invaliditätsbemessung hat nach der Praxis des Gerichts bei Frauen Platz zu greifen, die neben dem eigenen Haushalt noch bei Dritten Hausarbeiten verrichten (Stundenfrauen, Putzfrauen, Pflegerinnen). In solchen Fällen ist zwar der Invaliditätsgrad nach der Beeinträchtigung in der Besorgung des Haushaltes zu bestimmen, doch ist dabei nicht von Anforderungen des eigenen kleinen, sondern eines mittleren Haushaltes auszugehen, einerlei ob Artikel 4 oder 5 IVG Anwendung findet (Urteil i. Sa. B. P., ZAK 1961, S. 419, und i. Sa. A. I., vom 29. November 1961, nicht publiziert).

Im übrigen stellt das EVG für die Schätzung der Invalidität der Hausfrauen im allgemeinen auf die Erhebungen der IV-Kommissionen und der Rekursbehörden ab. So hat es beispielsweise die Invalidität einer nahezu blinden Hausfrau, die aber doch kochen, waschen und putzen kann mit 60 Prozent und jene einer Epileptikerin, Mutter von 6 Kindern,

mit weniger als 40 Prozent als richtig anerkannt (Urteile i. Sa. M. J., vom 29. September 1961, nicht publiziert, und i. Sa. R. K., vom 16. Dezember 1961, nicht publiziert).

#### 4. *Beginn und Ende des Rentenanspruchs*

Zu der in der Praxis viel diskutierten Frage, wann eine Dauerinvalidität vorliege und wann von langdauernder Krankheit zu sprechen sei, hatte das EVG noch nicht Stellung zu nehmen. Dagegen war die Entstehung des Rentenanspruches bei Minderjährigen Gegenstand des Urteils in Sachen M. H., ZAK 1962, S. 84. Darin wird festgestellt, daß ein noch nicht 20jähriger Invalidler nur dann einen Rentenanspruch besitze, wenn er vor Eintritt der Invalidität in der Altersspanne von 18 bis 20 Jahren Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen habe. Einer jugendlichen Versicherten, die erst nach dem Eintritt der Invalidität Beiträge geleistet hat, kann somit erst vom vollendeten 20. Altersjahr an die Rente gewährt werden.

Daß andererseits die Altersrentner der AHV grundsätzlich nicht mehr Anspruch auf eine IV-Rente haben können, hat das EVG schon in einem seiner ersten IV-Urteile festgestellt. Es hat namentlich auch dem behinderten Altersrentner, dessen Frau das 60. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat, die Zusatzrente für die Ehefrau verweigert (Urteil i. Sa. J. R., ZAK 1961, S. 45). Eine Ausnahme von dieser Regel wurde allerdings für die noch nicht 60jährige invalide Ehefrau eines Altersrentners gemacht, die nach den gesetzlichen Bestimmungen an einer Ehepaar-Altersrente teilhat. Eine solche Frau soll dennoch für ihre minderjährigen Kinder Anspruch auf Zusatzrenten (einfache Kinderrenten) haben (Urteil i. Sa. R. B., ZAK 1961, S. 318).

#### 5. *Verschiedenes*

Mehr am Rande sei noch auf zwei Urteile hingewiesen, die unter Umständen praktische Bedeutung erlangen können.

Zum Anspruch auf *außerordentliche Renten* hat das EVG in Milde- rung seiner bisherigen Praxis festgestellt, daß Invalide, die in der Schweiz bevormundet sind, aber in ausländischen Anstalten untergebracht sind, die außerordentliche Rente zeitlich unbeschränkt beziehen können (Urteil i. Sa. M. E., ZAK 1961, S. 422).

Im Falle einer invaliden Witwe, die im Genuß einer steuerfreien außerordentlichen Witwenrente stand und nun eine praktisch gleichhohe, aber steuerbare Invalidenrente erhalten hätte, stellte sich die Frage, ob sie ihre *Anmeldung zurückziehen könne*. Das EVG bejahte dies, da ein

schutzwürdiges Interesse vorliege, machte aber gleichzeitig Vorbehalte bezüglich des Rückzugs von Anmeldungen für Eingliederungsmaßnahmen (Urteil i. Sa. F. W., ZAK 1961, S. 227).

### III. Hilflosenentschädigung

#### 1. Begriff der Hilflosigkeit

Für die Umschreibung des Begriffs der Hilflosigkeit hat das EVG im wesentlichen die Kriterien übernommen, die es schon auf dem Gebiete der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung entwickelt hat. Danach ist ein Versicherter hilflos, «wenn er auch für die alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist. Unter solchen Verrichtungen sind in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen». Allerdings begründet nach Auffassung des EVG die Hilfe bei einer zwar täglichen, aber zeitlich doch eng begrenzten Verrichtung z. B. lediglich beim Ankleiden, noch keine erhebliche Hilflosigkeit. Ausgehend von diesen Grundsätzen hat es das Gericht abgelehnt, internierte Geisteskranke, die zwar der Aufsicht bedürfen, aber sich doch selbständig besorgen können, als hilflos zu betrachten (Urteile i. Sa. M. H., ZAK 1961, S. 172, und i. Sa. R. L., vom 31. Mai 1961, nicht publiziert). Keine erhebliche Hilflosigkeit wurde ferner bei einer herzkranken Versicherten mit schwerer Fettsucht und Arthritis, die praktisch nur beim Ankleiden der Hilfe bedurfte, festgestellt (Urteil i. Sa. M. N., ZAK 1961, S. 372). Ähnlich entschied das Gericht bei einem Versicherten mit beidseitiger Coxarthrose (Urteil i. Sa. W. U., vom 5. Januar 1962, nicht publiziert). Dagegen hat es Hilflosigkeit bei einem halbseitig Gelähmten bejaht (Urteil i. Sa. E. N., vom 22. Dezember 1961, nicht publiziert). Zugesprochen hat das EVG ferner die Hilflosenentschädigung an einen Versicherten, der an Bluterkrankheit leidet und von Zeit zu Zeit wegen akuter Blutungen bettlägerig wird. Zwar sei in einem solchen Fall die Hilflosigkeit in der anfallfreien Zeit nicht gegeben, doch könne eine Hilflosigkeit auch berücksichtigt werden, «wenn sie zwar nicht dauernd, aber regelmäßig während eines erheblichen Teils des Jahres in hohem Grade vorliegt» (Urteil i. Sa. J. E., ZAK 1961, S. 506).

#### 2. Bemessung der Hilflosigkeit

Die Bemessung der Hilflosigkeit ist nach Auffassung des EVG zu einem großen Teil Ermessenssache. Immerhin dürfe leichte Hilflosigkeit — wie

erwähnt — nur angenommen werden, wenn die Hilfe einen gewissen Mindestumfang annimmt; der mittlere Hilflosigkeitsgrad setze Hilfsbedürftigkeit bei den meisten alltäglichen Verrichtungen voraus und Hilflosigkeit schweren Grades dürfe nur angenommen werden, wenn die täglichen Verrichtungen praktisch überhaupt nicht ohne fremde Hilfe vorgenommen werden können. Eine Versicherte mit Lähmungen an beiden Beinen und am rechten Arm, die doch noch in bescheidenem Maße bewegungs- und arbeitsfähig ist, könne demnach höchstens zu  $\frac{2}{3}$  als hilflos betrachtet werden (Urteil i. Sa. L. P., ZAK 1962, S. 190). Im bereits erwähnten Fall des Bluters wurde vom EVG — wegen der bloß periodisch auftretenden Hilflosigkeit — deren Grad mit einem Drittel angenommen (Urteil i. Sa. J. E., ZAK 1961, S. 506).

### 3. Altersgrenze

In einem frühen Urteil hat das EVG festgestellt, daß Altersrentner der AHV keine Hilflosenentschädigung beanspruchen können, wenn sie nicht schon vor Entstehung der Altersrente im Genuß dieser Leistung standen (Urteil i. Sa. I. B., ZAK 1961, S. 43).

### 4. Bedarfsklausel

Relativ häufig hatte sich das EVG auf dem Gebiete der Hilflosenentschädigungen mit den Fragen der Bedürftigkeit auseinanderzusetzen. Es hielt sich im allgemeinen an die schon früher auf dem Gebiete der Übergangsrrenten entwickelte Praxis. Besonders zu erwähnen ist, daß nach letztinstanzlicher Rechtsprechung zum anrechenbaren Einkommen auch die allenfalls gleichzeitig mit der Hilflosenentschädigung entstehende *Invalidenrente* zu rechnen ist (Urteile i. Sa. H. E.-R., ZAK 1961, S. 173, und i. Sa. C. B., ZAK 1962, S. 89). Der Kritik an der gesetzlich vorgesehenen Mitberücksichtigung des Einkommens des anderen Ehegatten trat das EVG mit dem Hinweis entgegen, daß für Ehegatten erhöhte Einkommensgrenzen anwendbar seien (Urteil i. Sa. M. M., ZAK 1962, S. 90). Hingegen hat das EVG die Nichtzulassung eines Abzugs für Krankheitskosten zwar als gesetzeskonform, aber doch *de lege ferenda* als sehr fragwürdig bezeichnet (Urteile i. Sa. A. G., ZAK 1961, S. 420, und i. Sa. M., vom 26. August 1961, nicht publiziert).

### 5. Anstaltsinsassen

Armengenössige Anstaltsinsassen sind bekanntlich vom Bezug der Hilflosenentschädigung ausgeschlossen, wenn sie durch diese Leistung nicht von der Armengenössigkeit befreit werden können. Ein Kanton versuchte

nun, — um die Hilflosenentschädigung zu retten — zwischen die Heimatgemeinde und die auf ihre Kosten versorgten Invaliden einen «Verein für Gebrechlichenhilfe» einzuschalten, der aber seine Leistungen von der Heimatgemeinde zurückerhalten hätte. Das EVG hat erkannt, daß trotz diesem eingeschalteten Verein der Versorgte als armengenössig betrachtet werden müsse, und daß daher die Hilflosenentschädigung nicht gewährt werden könne (Urteil i. Sa. K. S., ZAK 1962, S. 141).

## Die Nachbehandlung von Lähmungserscheinungen im Rahmen der Invalidenversicherung

Die Eingliederung gelähmter Mitmenschen ins Erwerbsleben ist von großer Bedeutung. Im folgenden sei deshalb — von der IV aus betrachtet — auf einige wichtige Fragen der Nachbehandlung von Lähmungserscheinungen hingewiesen.

Die Lähmung kann die Folge eines Unfalls oder einer Krankheit sein. Die Behandlung des Unfalles oder der Krankheit fällt indessen nicht in den Bereich der IV (Art. 12 IVG). Diese kann sich eines Falles erst annehmen, wenn das ursprüngliche Leiden behoben oder doch stabilisiert ist.

\*

Zunächst seien einmal die *unfallbedingten Lähmungen* betrachtet. Ein Nerv kann durch Stich, Schnitt oder beispielsweise durch scharfkantige Knochenbrüche durchtrennt werden. Die eigentliche Unfallbehandlung (primäre Nervennaht, Wund- und Frakturheilung usw.) gehört zur Behandlung des Leidens an sich. Ist indessen die Verletzung geheilt und bleibt gleichwohl eine Lähmung zurück, so gilt die Behebung oder Milderung des verbliebenen Schadens als medizinische Maßnahme der IV, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert werden kann.

Zur Nachbehandlung zählen u. a. Maßnahmen zur *Eingliederung von Querschnittsgelähmten* (Paraplegikern). Die Eingliederung von Querschnittsgelähmten ist zwar ebenso mühsam wie kostspielig, aber sie lohnt sich. Einem Gesunden mag allerdings selbst ein gut eingliederter Paraplegiker als bedauernswert erscheinen, aber der Unterschied zwischen einem solchen und einem überhaupt nicht rehabilitierten Behinderten ist noch viel größer. Die erfolgreiche Eingliederung von Querschnittsgelähmten erfordert besonders ausgebildetes Personal

sowie besondere Einrichtungen. Trotz aller erzielten Fortschritte sind daher die Bestrebungen für die Errichtung eines Paraplegikerzentrums zu begrüßen.

Ebenfalls unfallbedingt sind Lähmungen, die als Folge von Gehirnverletzungen usw. auftreten. Lähmungen können aber auch nach operativer Entfernung von Geschwülsten aus dem Zentralnervensystem oder dessen nächster Umgebung, seltener im Gebiete peripherer Nerven entstehen.

\*

*Angeborene Lähmungen* beruhen auf einer mangelhaften Anlage oder nachteiligen Entwicklung während der Fötalzeit durch Stoffwechselgifte, angeborene Infektions- und andere Viruskrankheiten wie durch Röteln, Syphilis usw. Die Krankheitsbilder sind sehr verschieden. Bekannt sind die oft durch den Geburtsvorgang bedingten *cerebralen Lähmungen*. Je nach dem Sitz des Krankheits- oder Degenerationsherdes treten verschiedene Formen des Leidens oft mehr einzeln, häufig jedoch auch kombiniert auf. Nicht selten gesellt sich zu diesem Leiden ein mehr oder weniger ausgesprochener Schwachsinn. Diese angeborenen Lähmungen gelten als Geburtsgebrechen (Art. 2, Ziff. 134, GgV), so daß die IV für die Behandlung aufkommt. Das Leiden ist im Säuglings- und Kindesalter oft nur schwer zu erkennen. Es bedarf hiezu besonderer Kenntnisse und Erfahrungen. Eine frühzeitige Behandlung ist wichtig, da nur auf diese Weise ein optimales Resultat erzielt werden kann.

\*

Bei den *krankheitsbedingten Lähmungen* des Zentralnervensystems ist in erster Linie auf die *Kinderlähmung* (Poliomyelitis acuta anterior) hinzuweisen. Sie hat während mehrerer Jahrzehnte durch größere Epidemien auf dem ganzen Erdkreis, aber auch durch ständiges Auftreten in begrenzten Gebieten und in Einzelfällen zahlreiche Opfer gefordert und viele Menschen zu Invaliden gemacht. Um diese Folgen bekämpfen zu können, muß man wissen, worauf sie zurückgehen. Nicht unerwähnt sei daher, daß durch andere Erreger ebenfalls Polio-ähnliche Krankheitsbilder entstehen können, wie zum Beispiel durch das Coxsack-Virus oder durch das Parapoliomyelitis-Virus.

Der *Hirnschlag* (Apoplexie) hinterläßt meistens eine mehr oder weniger ausgesprochene Lähmung einer Körperhälfte (Hemiplegie). Er hat verschiedene Ursachen. Es können ihm arteriosklerotische Zirkulationsstörungen zu Grunde liegen sowie Blutungen, die durch Arterien-

verkalkung, hohen Blutdruck, Schlag und durch Erweiterung (Aneurysma) oder entzündliche degenerative bzw. geschwulstbedingte Erkrankungen der Blutgefäße verursacht sind. Der Hirnschlag kann auch auf eine Embolie folgen. Je nach dem Herd und nach der Ausdehnung der Blutung oder der Degeneration im Gehirn treten zu den Lähmungen möglicherweise noch weitere Ausfallerscheinungen, wie Sprach- und Gedächtnisstörungen. Da diese Störungen vom Gehirn ausgehen, nehmen sie bald eine verkrampfte (spastische) Form an. Ob gewisse hirnschlagartige Krankheitsbilder durch Geschwülste bedingt sind oder durch tuberkulöse oder andere Prozesse ausgelöst werden, ist nicht immer leicht festzustellen. Die Natur, der Herd und die Ausdehnung der Erkrankung bestimmen jedoch auch hier in hohem Maße die Operationsmöglichkeit und die Heilungsaussichten.

*Entzündungen des Gehirns* (Encephalitiden) führen je nach Art, Herd und Schwere der Erkrankung häufig zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Invalidität. Andererseits können durch *Entzündungen im Rückenmark* (Myelitis) Querschnittslähmungen (Paraplegien oder Tetraplegien) entstehen. Von der Schwere solcher Erkrankungen war bereits die Rede. Verschiedene Ursachen, wie schon oben erwähnt, können Blutungen auslösen, die ihrerseits im Rückenmark oder im Wirbelkanal Teile des zentralen Nervensystems zerstören. Dasselbe trifft für gut- oder bösartige Geschwülste zu. Läßt nun aber die Natur des Leidens keine dauerhafte Eingliederung zu, wie etwa bei der chronischen, schubweise verlaufenden und trotz gelegentlichen Remissionen (vorübergehenden Besserungen) zur völligen Invalidität führenden *Multiplen Sklerose* des zentralen Nervensystems, so kann die IV für entsprechende medizinische Vorkehren nicht aufkommen. Im gleichen Sinne gilt dies auch, wenn ein schlechter Allgemeinzustand, schwere Süchte wie Alkoholismus oder Morphinismus, aber auch Arbeitsscheu usw. eine dauerhafte Eingliederung als unwahrscheinlich erscheinen lassen. Ob gewisse Lähmungen sich wieder zurückbilden oder nicht, hängt im wesentlichen von deren Ursache ab. Ist diese entzündlicher Natur, so ist entscheidend, ob die Nervenzellen und -fasern endgültig zerstört sind und ob nicht andere Nervenbahnen die Aufgaben der zerstörten übernehmen können. Auch durch operative Eingriffe am zentralen Nervensystem lassen sich gelegentlich Lähmungen beheben.

\*

Die *peripheren Nerven* können durch Unfall oder Krankheit (Entzündung, Giftwirkung, Geschwülste) in ihrer Funktion ganz oder teil-

weise beeinträchtigt werden. Diese führt — im Gegensatz zu den Schädigungen des zentralen Nervensystems — in der Regel zu schlaffen Lähmungen. Die entsprechenden Reflexe entfallen, und bei den Muskeln kommt es zu sogenannten Entartungsreaktionen. Auch in diesen Fällen wird der eigentlichen Heilbehandlung eine Phase der Eingliederung folgen, in welcher medizinische Maßnahmen eine funktionelle Leistungssteigerung der Gliedmaßen oder Muskelgruppen erwirken können. Die IV übernimmt die Kosten, sofern die Voraussetzungen von Artikel 12 IVG gegeben sind.

\*

Das Ziel medizinischer Maßnahmen bei Lähmungserscheinungen ist der *wirksame Ausgleich der beeinträchtigten Funktionen* durch Hebung der Funktionstüchtigkeit im allgemeinen und derjenigen der geschwächten Glieder im besonderen. So ist es für Beingelähmte und Paraplegiker wichtig, Oberkörper und Arme soweit zu stärken, daß sie sich ohne Hilfe der Beine selbständig im Bett aufrichten, an- und auskleiden, sich auf den Fahrstuhl setzen und sich mit diesem fortbewegen können. Ebenso muß die Beweglichkeit der Gliedmaßen in den Gelenken erhalten werden. Durch tägliche Übungen und durch regelmäßige Arbeit entstehen die natürlichen Reize zur besseren Durchblutung und zur Förderung des Stoffwechsels in den geschwächten Gliedern.

Die medizinische Wissenschaft hat erst in den letzten Jahrzehnten, dann aber in steigendem Maße begonnen, sich mit diesen Problemen zu befassen. Es haben sich seither bestimmte Methoden zur Rehabilitation von Lähmungserscheinungen herausgebildet. In diesem Sinne sei nachstehend eine *Stellungnahme der Schweizerischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis* hinsichtlich Physiotherapie, Badekuren usw. bei poliomyelitischen Lähmungen wiedergegeben. Diese Richtlinien haben keinen amtlichen Charakter. Das Bundesamt für Sozialversicherung behält sich seine Stellungnahme zu ihrer Anwendung im Einzelfall vor. Ob die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind, ist in jedem einzelnen Fall genau zu prüfen, da die nachfolgende Stellungnahme keine scharfe Abgrenzung bringt zwischen dem zweifellos Wünschbaren bzw. Nützlichen und dem eigentlich Notwendigen. Die Notwendigkeit einer Maßnahme ist aber Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der IV. Wichtig ist, daß die erwähnten medizinischen Maßnahmen im Einzelfall auch wirklich durchgeführt werden. Ferner sollen ärztliche Kontrollen dem Patienten auch den Anstoß zur eigenen Mitarbeit geben.

\*

Die Schweizerische Vereinigung gegen die Poliomyelitis äußert sich wie folgt:

### I. *Physiotherapie*

Die Physiotherapie stellt einen Sammelbegriff dar, der sehr verschiedene Behandlungsmethoden umfaßt. Zur Wiederherstellung von Poliomyelitispatienten sind folgende Maßnahmen geeignet:

a) Die *Heilgymnastik* ist die entscheidende Maßnahme und ganz in den Vordergrund zu stellen. Sie muß unter der Leitung von gut ausgebildeten, anerkannten Physiotherapeutinnen ausgeführt werden. Die Häufigkeit und die Dauer der Behandlung ist individuell zu bestimmen. Die *Bewegungstherapie im Wasser* kann namentlich in den Anfangsstadien unter strenger Leitung durch qualifizierte Kräfte ergänzend angewandt werden. Zur Vorbeugung und Behandlung von Kontrakturen hat auch die *Passive Bewegungstherapie* eine wesentliche Bedeutung. Im besonderen ist dafür zu sorgen, daß der Patient auch fern vom Heilgymnasten mit den Übungen fortfährt. Wenn auch in der Regel nach 2 Jahren das Maximum der Wiederherstellung erreicht sein dürfte, so können oft mehrere Jahre lang noch funktionelle Fortschritte erwartet werden. Gerade bei Fehlhaltungen ist eine Weiterführung der Heilgymnastik noch über mehrere Jahre angezeigt (s. Abschnitt IV: Erhaltungstherapie).

Bei allen diesen Maßnahmen ist es notwendig, den Spezialarzt für Orthopädie oder für physikalische Medizin periodisch beizuziehen, mindestens alle 6 Monate. Der Spezialarzt hat genaue Anweisungen über Häufigkeit, Zeitdauer und Art der Behandlung zu geben.

b) Die *Massage* ist eine unterstützende Maßnahme, die aber als Begleittherapie der Heilgymnastik genügen sollte. Nur wenn ganz spezielle orthopädische oder Durchblutungsstörungen vorliegen, wird die Massage als selbständige Maßnahme notwendig erachtet. Die *Unterwasser-massage* (Unterwasserdusche) hat ihre beschränkte Berechtigung gleich wie die Massage. Die synkardiale *Massage* kann als besondere Behandlung zur Bekämpfung von Durchblutungsstörungen in Betracht gezogen werden. Sie ist auf einige Wochen begrenzt durchzuführen.

c) Die *Elektrotherapie* ist zu Beginn der Erkrankung bei Muskeln, die überhaupt nicht reagieren, zur Erweckung des Bewegungsbildes wertvoll. Sobald eine aktive Bewegung möglich ist, genügt Heilgymnastik allein. Eine Ausnahme davon bilden die Gesichtslähmungen (Facialis-

pareesen), besonders bei Kindern. Zur Behebung von Störungen der Gewebsernährung können Reizströme angewendet werden.

d) Die *Wärmetherapie* (Wärmestrahlen, Warmluft, Packungen usw.) ist nicht als wesentlich zu bewerten. Nur bei Durchblutungsstörungen kann Wärmetherapie in jeder Form günstig wirken.

## II. Badekuren

Kuren an Badeorten kommen als wertvolle Ergänzung der Lähmungstherapie in Frage. Die Dauer einer Badekur soll im allgemeinen 3 bis höchstens 4 Wochen betragen. Nach der Badekur ist eine Ruhepause von einer Woche erwünscht. Normalerweise dürfte im Zeitraum von 3—5 Jahren nach Beginn der Erkrankung eine Badekur pro Jahr genügen. Weitere Badekuren kommen nur für Schwergelähmte auf besondere ärztliche Anordnung in Frage.

## III. Orthopädische Behelfe

Diese sind vom orthopädisch geschulten Facharzt zu verordnen. Nicht nur größere Apparate, sondern auch Einlagen erfordern sorgfältiges Abwägen bei Erstellung und Anpassung.

## IV. Erhaltungstherapie

Dazu kann die Heilgymnastik periodisch auch nach Jahren, mindestens bis zum Abschluß des Wachstumsalters wertvoll sein.

## V. Schulung für Poliomyelitisgelähmte

Wichtig ist für die Eingliederung in das soziale Leben eine ausreichende Schulung der jugendlichen Gelähmten. Schulung und *Beschäftigungstherapie* ist im Hinblick auf spätere Berufseingliederung von ganz großer Bedeutung. Funktionelle Arbeitstherapie (*Ergotherapie*) vermag für die Berufseingliederung wertvolle Verbesserungen zu geben.

Die ausländischen Poliomyelitiszentren bieten gegenüber unseren schweizerischen Instituten keine prinzipiellen Vorteile. Jedenfalls kann jede im Ausland angewandte Therapie auch in der Schweiz durchgeführt werden.

Um eine bestmögliche Wiederherstellung herbeizuführen, ist es notwendig, daß der Patient unter ärztlicher Kontrolle steht, speziell unter periodischer orthopädischer Beratung.

## Erwerbersatzordnung und Zivilschutz

Wie in ZAK 1962, Seite 57 ff., ausgeführt wurde, sah der vom Bundesrat vorgelegte Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Zivilschutz vor, den Geltungsbereich der EO auf die Zivilschutzpflichtigen auszudehnen. Es wurde auch darauf hingewiesen, daß der Nationalrat das Zivilschutzgesetz in der Wintersession 1961 behandelt hat. Inzwischen haben die ständerätliche Kommission und während der Frühjahrsession 1962 der Ständerat diese Vorlage beraten. Den mit dem EOG im Zusammenhang stehenden Artikeln wurde mit einer unbedeutenden redaktionellen Änderung zugestimmt. So ist in den Artikeln 46 und 47 (im Entwurf Artikel 45 und 46, ZAK 1962, S. 58 bzw. 57) der Ausdruck «... oder Dienst zur Nothilfe leistete...» durch den Ausdruck «... oder Nothilfe leistet...» ersetzt worden. Der in ZAK 1962, Seite 58, erwähnte Artikel 91 des Entwurfs trägt nun die Zahl 93.

Die eidgenössischen Räte führten in der gleichen Session die Differenzbereinigung durch, worauf am 23. März 1962 die Schlußabstimmungen vorgenommen wurden. Das Bundesgesetz über den Zivilschutz — und damit dessen die EO betreffenden Bestimmungen — ist im Nationalrat mit 143 zu 9 und im Ständerat mit 30 zu 0 Stimmen angenommen worden. Die Referendumsfrist läuft am 27. Juni 1962 ab.

Sobald das Inkrafttreten der Änderungen des EOG feststeht, wird das Bundesamt für Sozialversicherung wie üblich Klebetektoren zur Textausgabe EOG/EOV herausgeben, deren Erscheinen wird zu gegebener Zeit in der ZAK angekündigt.

## Das neue Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Schluß) <sup>1</sup>

Im eingefügten Absatz 2 von Rz 121 wird ein Sonderfall geregelt, derjenige der *nebenberuflichen Vertreter der Landmaschinenbranche*, die regelmäßig gebrauchte Maschinen an Zahlungsstatt nehmen. Derartige Verhältnisse sind etwa dort anzutreffen, wo ein Schmid oder der Inhaber einer Garage oder einer mechanischen Werkstätte die Vertretung einer oder mehrerer Landmaschinenfabriken inne hat. Es handelt sich um eigentliche Grenzfälle. Einerseits steht der Vertreter zu der Landmaschinenfabrik oder zu einem von deren Hauptvertretern vielfach in einem Verhältnis, das für sich allein betrachtet den Vertreter als Unselbständigerwerbenden erscheinen ließe. Andererseits ist die Rück-

<sup>1</sup> vgl. ZAK 1962, S. 111 und 159.

nahme gebrauchter Maschinen völlig ins Ermessen des Vertreters gestellt, und das Risiko, das er damit eingeht, ist eindeutig dasjenige des Selbständigerwerbenden. Die Art des Geschäftes als Ganzes nähert sich damit wirtschaftlich stark dem eigentlichen Maschinenhandel. Im Einverständnis mit den betreffenden Kreisen wurde daher die Sonderregelung von Rz 121 eingeführt. — Es braucht wohl nicht betont zu werden, daß diese Regelung als Ausnahmebestimmung nicht auf andere Tatbestände nebenberuflicher Vertreter ausgedehnt werden darf, sondern daß allgemein unverändert die in Rz 25 aufgestellte Regel gilt, wonach für die Wertung eines Entgeltes ohne Bedeutung ist, ob es im Haupt- oder im Nebenberuf erzielt wird und welches der Hauptberuf des Versicherten ist.

Im Abschnitt über das Einkommen der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte wurde bisher in den Rz 163 und 164 ausgeführt, wie die Entgelte, welche Ärzten, Zahnärzten oder Tierärzten für die *Tätigkeit als Gutachter* gewährt werden, zu werten sind. Diese Regeln sind ihrer Natur nach nicht nur für Entgelte maßgebend, die von Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten erzielt werden, sondern allgemein für die Wertung des Einkommens aus einer solchen Tätigkeit. Sie wurden daher in einem Abschnitt «Einkommen aus der Tätigkeit als Gutachter» zusammengefaßt und inhaltlich den allgemeinen Regeln über die Abgrenzung der beiden Einkommensarten angepaßt. Nach der neuen Fassung ist dafür einzig maßgebend, ob der Versicherte *verpflichtet* sei, Gutachten zu erstatten: wenn ja, liegt maßgebender Lohn vor, wenn nein, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Auf ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (vom 14. November 1958 i. Sa. P. AG., ZAK 1959, S. 33) geht die neue Rz 167<sup>bis</sup> zurück, die dem Abschnitt über das Einkommen der Erfinder angefügt wurde. Es handelt sich um die *Nutzung von Verlagsrechten* durch einen Dritten, der dazu vom Inhaber ermächtigt worden ist. Es liegt hier der gleiche Tatbestand vor wie bei der Übertragung des Nutzungsrechtes an einer Erfindung auf einen Dritten durch den Lizenzvertrag. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat daher die für diesen Fall ausgebildeten Regeln als auch auf jenen anwendbar erklärt.

Der in Rz 170 neu eingefügte dritte Absatz ordnet die besondere Art der Berechnung des maßgebenden Lohnes von *Krankenpflegeschülerinnen und -Schülern*, wie sie bei ihrer Einführung in ZAK 1959, S. 101, wiedergegeben wurde. Das Besondere liegt darin, daß das Stationsgeld — die Vergütung des Spitals, in dem die Schülerin oder der Schüler arbeitet, an die Schule — nicht zum maßgebenden Lohn gezählt wird,

sondern daß Naturallohn und sogenanntes Taschengeld gemäß Vertrag oder Reglement der Schule als maßgebender Lohn gelten.

Gemäß Artikel 3, Absatz 2, Buchstabe d, AHVV sind Lehrlinge und mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem sie das 20. Altersjahr vollendet haben, nicht beitragspflichtig. Nach Artikel 5, Absatz 3, AHVG gilt für beide Gruppen nur der Barlohn als maßgebender Lohn. Dabei werden nach der in Rz 170 verankerten Praxis Geldleistungen an jugendliche Lehrlinge, die 25 Franken im Monat nicht erreichen, als *Taschengeld* betrachtet und dem maßgebenden Lohn nicht zugezählt. Diese Praxis verdient auch auf *jugendliche mitarbeitende Familienglieder* angewendet zu werden, sind sie doch hinsichtlich der Beitragspflicht und der Umschreibung des maßgebenden Lohnes den jugendlichen Lehrlingen gleichgestellt. Rz 175 wurde daher entsprechend ergänzt.

Die Fälle sind nicht selten, in denen der Ehemann sein Geschäft auf den Namen seiner Ehefrau führt und selbst nach außen nur als Arbeitnehmer der Ehefrau erscheint. Die Ehefrau wird im allgemeinen gemäß Artikel 20, Absatz 1, AHVV die Beiträge von dem erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entrichten haben, und ihr werden demnach die entsprechenden Beiträge gutgeschrieben. Für den Ehemann wird in der Buchhaltung vielfach kein oder nur ein geringer fiktiver Lohn verzeichnet; denn der Ehemann ist ja tatsächlich der Betriebsinhaber und verfügt über das gesamte erzielte Einkommen. Wird kein Lohn verbucht oder fehlt eine Buchhaltung, so wurde der Lohn des Ehemannes nach dem Globallohnansatz (Art. 14, Abs. 3, AHVV; Rz 179) bestimmt. Die davon erhobenen Beiträge entsprechen indessen vielfach dem tatsächlichen Einkommen des Ehemannes in keiner Weise. Dies gilt auch für die von dem allfällig verbuchten geringen Lohn berechneten Beiträge. Das kann sich für den Ehemann, wenn er zunächst Anspruch auf eine einfache Altersrente hat, äußerst nachteilig auswirken. Der gleiche Nachteil kann sich bei umgekehrten Verhältnissen für die Ehefrau ergeben, wenn auch diese Fälle wahrscheinlich weit seltener sind. Doch war es gerade ein solcher Tatbestand, über den das Eidgenössische Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 11. November 1959 i. Sa. C. O.-S., ZAK 1960, S. 86) zu entscheiden hatte. Das unter dem Namen des Ehemannes betriebene Geschäft wurde effektiv von der Ehefrau geführt, und sie war es auch, die den Reinertrag behändigte. Das Gericht hat erklärt, der von der Ehefrau bezogene Reingewinn sei als Barlohn der Ehefrau zu betrachten (vgl. Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, und Art. 5, Abs. 3, AHVG) und der Ehemann hätte deshalb davon die Bei-

träge entrichten sollen. Da dieser Geschäftsertrag aber bereits voll dem Einkommen des Ehemannes aus selbständiger Erwerbstätigkeit zugezählt und für die Berechnung des persönlichen Beitrages berücksichtigt worden sei, müßten die entsprechenden Beiträge vom IBK des Ehemannes auf ein für die Ehefrau zu eröffnendes übertragen werden. — Eine entsprechende Regelung wurde in Rz 178 aufgenommen. In Fällen dieser Art soll der Lohn nicht nach den Globallohnansätzen des Artikels 14, Absatz 3, AHVV bestimmt oder ein in der Buchhaltung verzeichneter fiktiver Lohn als maßgebend betrachtet werden. Vielmehr soll als Lohn der der *Mitarbeit des Ehegatten entsprechende Anteil am Geschäftsergebnis* gelten. Dabei wird es nicht Sache der Ausgleichskassen sein können, in jedem Fall nach dem Vorliegen solcher Verhältnisse zu forschen. Die neue Weisung von Rz 179 soll jedoch den Ausgleichskassen erlauben, in den Fällen, da ein Tatbestand dieser Art offenbar oder wahrscheinlich ist, eine den wahren wirtschaftlichen Verhältnissen und damit auch eine dem AHVG gerecht werdende Lösung zu treffen.

Die neue Rz 181<sup>bis</sup> regelt einen Tatbestand, der erstmals in jüngster Zeit vom Eidgenössischen Versicherungsgericht zu beurteilen war, obwohl er in der Praxis, namentlich in landwirtschaftlichen Verhältnissen, recht häufig ist (vgl. Urteil vom 1. Februar 1961 i. Sa. K. V., ZAK 1961, S. 311). Darnach sind *Zuwendungen* von Vater oder Mutter an das mündige Kind, das *ohne ordentlichen Lohn* im elterlichen Betrieb mitgearbeitet hat, als maßgebender Lohn zu betrachten, sofern diese Zuwendungen *als Vergütung für seine Arbeit* geleistet werden. Im Gegensatz zu diesen, durch ein Rechtsgeschäft unter Lebenden — vielfach bei der Veräußerung des Betriebes durch Anrechnung auf den Kaufpreis — gewährten Zuwendungen, ist der *Lidlohn* im Sinne von Artikel 633 ZGB als erbrechtlicher Anspruch dem maßgebenden Lohn nicht zuzuzählen. Im übrigen sei auf die eingehende Behandlung dieses Gegenstandes in ZAK 1961, S. 298 verwiesen.

Als letztes wird auf die Ergänzung von Rz 194 hingewiesen, wonach die *Trinkgelder der Carchauffeure und der Tankwarte* von der SUVA in jedem einzelnen Fall festgestellt werden. Das entspricht einer neuen Praxis der SUVA, die auf ein die obligatorische Unfallversicherung betreffendes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Juni 1960 i. Sa. Garage R.-V. S. A. zurückgeht. Danach sind von den Trinkgeldern, die Tankwarten und andern Garageangestellten zukommen, die Prämien zu erheben. Diese Frage wurde bereits in ZAK 1960, S. 423, und neuerdings unter dem Gesichtspunkt der Erfassung dieser Trinkgelder in ZAK 1961, S. 402, behandelt.

## Allgemeine Durchführungsfragen

### Renten-Doppelauszahlungen

Schon einmal ist in dieser Zeitschrift die Frage allgemein erörtert worden (vgl. ZAK 1960, S. 234 ff.), in welchen Fällen die Gefahr von AHV-Rentendoppelauszahlungen besteht und wie dieser am besten zu begegnen ist. Die Doppelauszahlungen von AHV-Renten sind in der Folge in erfreulichem Maße zurückgegangen. So waren z. B. 1957 25 Doppelauszahlungen ermittelt worden, während 1960 nur noch 14 Doppelauszahlungen innerhalb des Bestandes der AHV-Renten aufgedeckt wurden, zu denen nun allerdings noch 27 Fälle hinzukommen, in denen gleichzeitig AHV- und IV-Renten oder gleichzeitig zwei IV-Renten ausbezahlt wurden (vgl. in diesem Zusammenhang ZAK 1962, S. 127). Da in den beiden ersten Jahren des Bestehens der IV rückwirkende Auszahlungen von IV-Renten sehr häufig erfolgten, war zwangsläufig mit solchen Doppelauszahlungen zu rechnen. Diese Erscheinung dürfte deshalb vornehmlich vorübergehender Natur sein; zudem ist die Zahl der Renten-Doppelauszahlungen verglichen mit der Gesamtzahl von IV-Rentenauszahlungen nach wie vor sehr klein.

Unter den Fällen gleichzeitiger Auszahlung von AHV- und IV-Renten befinden sich nun aber verschiedene, in denen die *gleiche* Ausgleichskasse die Doppelauszahlungen vornahm. Derartige interne Doppelauszahlungen von AHV- und IV-Renten sollten — genau gleich wie solche von AHV-Renten — unbedingt vermieden werden. Jede Ausgleichskasse sollte bestrebt sein, ihr internes Kontrollsystem so auszugestalten, daß interne Doppelauszahlungen mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

### Durchführungsfragen der IV

#### Hilfsmittel: Abgabe und Erneuerung von Motorfahrzeugpneus<sup>1</sup>

Die von der IV leihweise abgegebenen Autos sind mit vier montierten Reifen, sowie einem solchen auf dem Reserverad ausgerüstet. Zusätzliche Pneugarnituren werden von der IV nicht übernommen. Auf Wunsch können jedoch an Stelle der Normalpneus Winterpneus geliefert werden.

Aufwendungen für die Erneuerung von Pneus werden nicht als Reparaturkosten betrachtet, sondern gelten als Unterhalts- bzw. Betriebskosten, die von der IV nicht übernommen werden. Vorbehalten bleibt die Gewährung von Beiträgen in Härtefällen gemäß Artikel 16, Absatz 3, IVV.

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 33

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

**Aubert, Jean-François:** *L'état civil et l'assurance-vieillesse et survivants.* In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1962, Heft 1, S. 14—28.

**Binswanger, Peter:** *Die AHV-ergänzende Alters- und Hinterlassenvorsorge,* Sonderdruck aus «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit» Januar / Februar 1962, 8 S.

**Buchmann, W:** *Die Berufsberatung geistesschwacher Jugendlicher mittleren und schwereren Grades.* In: Berufsberatung und Berufsbildung, 1961, Nr. 3/4, S. 39—74.

**Fredenhagen, Hermann:** *Die poliomyelitische Lähmung und ihre Behandlung.* 163 S., illustriert. Basel, Schwabe, 1961.

**Giezendanner, E.:** *Das Alter als individuelles und soziales Problem.* 27 S. Separatdruck aus: Praxis, schweizerische Rundschau für Medizin, 1960, Nr. 44, S. 1037.

**Granacher/Achermann/Lüthy/Naef/Oberli:** *Leitfaden der Invalidenversicherung.* 140 S. Bern, Stämpfli, 1962.

Dieser Leitfaden faßt die Bestimmungen von Gesetz und Verordnung über die IV sowie die bisherige Gerichts- und Verwaltungspraxis zusammen. Er dürfte allen an der IV und der Invalidenhilfe interessierten Stellen und Institutionen gute Dienste leisten. Das Werk gliedert sich in fünf Teile: Allgemeines, der versicherte Personenkreis und die Finanzierung — Die Organisation, das Verfahren und der Rechtsschutz — Die Eingliederungsmaßnahmen — Die Renten und die Hilflosenentschädigung — Die Förderung der Invalidenhilfe. Im Anhang finden sich Verzeichnisse der gesetzlichen Erlassen, der Anmeldestellen (IV-Kommissionen) und der IV-Regionalstellen sowie Tabellen der Vollrenten und Hilflosenentschädigungen. Es handelt sich um eine erste umfassende Gesamtdarstellung über das vielschichtige Gebiet der IV.

**Halbtagspensionierung.** In: Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung, 1961, Nr. 48, S. 864—865.

**Kaufmann, Franz Xaver:** *Die Ueberalterung.* Ursachen, Verlauf, wirtschaftliche und soziale Auswirkungen des demographischen Alterungsprozesses. 28 + 541 S., Diss. Handelshochschule St. Gallen. Winterthur, Keller, 1960.

**Literaturverzeichnis der ISRD (International Society for the Rehabilitation of the Disabled).** Periodische Nachträge, herausgegeben von «Pro Infirmis», Zürich.

**Merkblatt für ausländische Arbeitnehmer.** Herausgegeben vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Bern, und der Schweizerischen Landeskonferenz für Soziale Arbeit, Zürich. 4 S. Auch in italienischer, spanischer und griechischer Sprache erschienen.

**Probleme der Pensionierung**, insbesondere die Frage einer elastischen Handhabung der Altersgrenze. Empfehlungen der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik. 8 S., 1961.

**Probst, Ernst, und Haffter, Carl: Gutachten über grundsätzliche Fragen der Invalidenversicherung** (erstattet im Auftrag des EVG am 18. September 1961). In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1962, Heft 1, S. 29—54.

**Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse: Politique de la vieillesse.** Bericht einer vom «Haut Comité consultatif de la population et de la famille» eingesetzten Studienkommission über die Alterprobleme in Frankreich. Enthält auch Ausführungen über die Alterspolitik in Großbritannien, Schweden und Dänemark. 438 S. Paris 1961.

**Saxer, Arnold: Die Aufgaben der Kommission für Altersfragen.** Referat anlässlich der Abgeordnetenversammlung der Schweizerischen Stiftung «Für das Alter» vom 16. Oktober 1961 in Chur. 16 S., 1961.

**Valentin, Bruno: Geschichte der Orthopädie.** 15 + 288 S., illustriert. Stuttgart, Thieme, 1961.

**Zaslowski, Max: Zum Problem der medizinischen Eingliederungsmaßnahmen in der Eidgenössischen Invalidenversicherung.** In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1962, Heft 1, S. 68—81.

#### KLEINE MITTEILUNGEN

##### **Ausgleichsfonds der AHV**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV tätigte im ersten Quartal 1962 Anlagen im Betrage von 172,0 Millionen Franken, wovon 2,9 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV stellt sich am 31. März 1962 auf 6 014,5 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 529,2 (529,2 Stand Ende viertes Quartal 1961), Kantone 994,8 (956,8), Gemeinden 798,2 (783,5), Pfandbriefinstitute 1 566,8 (1 527,1), Kantonalbanken 1 121,9 (1 085,9), öffentlich-rechtliche Institutionen 21,9 (21,0) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 981,7 (941,4).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. März 1962 auf 3,25 Prozent gegen 3,24 Prozent am Ende des vierten Quartals 1961.

**Nachtrag zum Drucksachen-Katalog  
AHV/IV/EO**

Aufgehoben sind:

- 318.102 d Wegleitung für die Steuerbehörden (Ausgabe 1957)  
 318.102 f Directives à l'intention des administrations fiscales  
 (édition 1957)  
 318.102 i Direttive alle autorità fiscali (edizione 1957)  
 318.106.37b d — Beiträge der Nichterwerbstätigen und Studenten  
 318.106.37b f — Cotisations des assurés sans activité lucrative et des  
 étudiants  
 318.106.37b.1 d — — Nachtrag 1960  
 318.106.37b.1 f — — Supplément 1960  
 318.106.56b d — Beiträge der Selbständigerwerbenden  
 318.106.56b f — Cotisations sur le revenu de l'activité indépendante

Neu erschienen sind:

Preis Bemerkungen

- 318.102 d Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (gültig ab 1. Januar 1962) 3.—\*
- 318.102 f Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (valables dès le 1er janvier 1962) 3.—\*
- 318.102.1 d Wegleitung für die Steuerbehörden (Oktober 1961, Separatdruck aus 318.102) 1.—\*
- 318.102.1 f Directives aux administrations fiscales (octobre 1961, tirage à part de 318.102) 1.—\*
- 318.107.02 i Circolare concernente l'obbligo assicurativo 1.20\* poligr.
- 318.121.60 d Jahresbericht AHV/IV/EO 1960 3.50\*
- 318.121.60 f Rapport annuel AVS/AI/APG 1960 3.50\*  
 Separatdrucke aus ZAK
- 318.320.01 d — Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen (Stand 1. Januar 1962) 1.10\*
- 318.320.01 f — L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons (état au 1er janvier 1962) 1.10\*
- 318.633 d f Bescheinigung der Spezialstelle (5teilige Garnitur) 19.80 1 A B  
 Attestation du service social (jeux à 5 feuilles)

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 14: Ausgleichskasse 69, Transport  
 Neue Adresse: Wallstraße 3, Solothurn  
 Postfachadresse und Telephonnummer bleiben gleich.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Invalidenversicherung Allgemeines

Urteil des EVG vom 27. Januar 1962 i. Sa. D. Sch.

**Art. 4 IVG. Der an einer Neurose (Pseudoparese) leidende Versicherte ist nicht invalid, wenn von der Verweigerung einer Rente zu erwarten ist, daß der Versicherte von den Auswirkungen der Neurose befreit wird und die Arbeitsfähigkeit wieder erlangt.**

Der 1901 geborene, bevormundete Versicherte ist schwerhörig. 1952 erlitt er einen Unfall am rechten Fuß, der Gehstörungen hervorrief. In einem psychiatrischen Gutachten wurde der Versicherte als unintelligent bezeichnet. Ferner wurde eine hysterische Gehstörung nicht abgeklärter Ursache festgestellt; dagegen seien Begehrungsvorstellungen, Aggravation oder Simulation unwahrscheinlich. Die SUVA leistete eine Abfindung gemäß Art. 82 KUVG. 1956 erlitt der Versicherte einen weiteren Unfall (Sturz auf den Rücken), der wiederum von der SUVA durch Leistung einer Abfindung erledigt wurde. Im Anschluß an diesen Unfall trat eine funktionelle Lähmung des Armes und der rechten Hand auf, wobei die Aerzte an Simulation dachten, ohne Hysterie sicher ausschließen zu können.

Ein dritter Unfall des Versicherten im Juli 1959 verursachte einen Bruch der rechten Mittelhandknochen 3 und 4 mit anschließender Sudeck-Dystrophie. Für diesen Unfall kam eine private Versicherungsgesellschaft auf. Nach der Verheilung der Brüche gab der Versicherte an, die Finger der rechten Hand nicht bewegen zu können. Die ärztlichen Gutachten hielten fest, daß dieser Funktionsausfall weder durch die röntgenologischen noch klinischen Befunde erklärt werden könne und daß eine schwere psychische Überlagerung mit sehr wahrscheinlicher Begehrungsneurose vorliege bzw. eine psychogene Pseudoparese unfallfremder Natur und eine erhebliche Aggravation bestehe.

1960 meldete sich der Versicherte, der gelernter Zimmermann ist, bei der IV an mit dem Hinweis, daß er seit dem Unfall vom Juli 1959 mit der rechten Hand nicht mehr arbeiten könne. Die Ausgleichskasse verweigerte ihm gemäß Beschluß der IV-Kommission die Ausrichtung einer Rente mangels anspruchsbegründender Invalidität; zu der gleichzeitig angebotenen Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt bot der Versicherte in der Folge nicht Hand. Eine Beschwerde des Versicherten mit Antrag auf Ausrichtung einer Rente wies die kantonale Rekurskommission ab mit der Begründung, daß hauptsächlich Arbeitsscheu und Begehrungsneurose vorlägen, die keinen Anspruch auf Rente zu verschaffen vermöchten. Die gegen den kantonalen Rekursentscheid ergriffene Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Auf Grund der Akten drängt sich der Schluß auf, daß die Lähmungen an der rechten Hand des Versicherten im wesentlichen auf eine Neurose zurückgehen. Es stellt sich daher die Frage, ob eine Neurose zu einer Invalidität

gemäß Art. 4 IVG führen kann. Daneben bestehen allerdings noch objektive Restschäden des Unfalles vom Juli 1959; überdies ist der Versicherte schwerhörig. Wenn wegen dieser Restschäden und wegen der Schwerhörigkeit eine Invalidität bestehen sollte, so erreicht sie auf jeden Fall nicht 40 oder 50 Prozent, so daß es insoweit an den Voraussetzungen des Art. 28, Abs. 1, IVG für die Ausrichtung einer Rente fehlt. Ein Anspruch auf Rente — der hier einzig in Frage steht — ist nur dann gegeben, wenn die Lähmungserscheinungen eine rechtserhebliche Invalidität verursachen.

2. Gemäß Art. 4 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Daß die neurotischen Lähmungserscheinungen des Versicherten nicht auf ein Geburtsgebrechen zurückgehen, ist klar. Auch der Unfall scheidet sozialversicherungsrechtlich als Ursache des Gesundheitsschadens aus, ist doch die Pseudoparese des Versicherten laut ärztlicher Feststellung unfallfremder Natur. Es läßt sich einzig fragen, ob die Lähmungserscheinungen auf eine Krankheit zurückgehen. Zwar ist klar, daß nicht von einer Krankheit im medizinischen Sinne gesprochen werden kann; Ursache des Gesundheitsschadens ist eine seelische Abwegigkeit, die sich schon anlässlich der beiden früheren Unfälle der Jahre 1952 und 1956 zeigte. In EVGE 1961, S. 160 (ZAK 1961, S. 415) hat aber das Gericht festgestellt, daß «der geistige Gesundheitsschaden als Folge von Krankheit» ein Rechtsbegriff ist, der auch abnorme Zustände psychopathischer Art umfassen kann, wenn nämlich die seelische Anomalie in ihren Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit einer Geisteskrankheit gleichkommt. Eine Pseudoparese kann eine solche Schwere aufweisen. Auf die Qualität der Tendenzen, die sie bewirken, kommt es dabei nicht an; entscheidendes Kriterium ist vielmehr die soziale Schwere der Auswirkung.

Den Auswirkungen einer seelischen Anomalie geht jedenfalls dann die erforderliche Schwere ab, wenn der Versicherte die Möglichkeit hat, bei Aufbietung allen guten Willens Arbeit in ausreichendem Maße zu verrichten, d. h. bei Aufbietung desjenigen Willens, der von ihm forderbar ist, wobei aber bei bloß charakterlich minderwertigen das Maß des Erforderlichen weitgehend objektiv bestimmt werden muß. Dem in diesem Sinne umschriebenen Begriff der «Zumutbarkeit» kommt indessen im Gebiet der Neurose nicht immer die gleiche entscheidende Bedeutung zu wie im Gebiet der Psychopathie (zur Psychopathie vgl. EVGE 1961, S. 164; ZAK 1961, S. 416). Es ist zu beachten, daß die Auswirkungen einer Neurose unter Umständen durch Ablehnung der Versicherungsleistungen oder — wo die gesetzliche Möglichkeit besteht — durch Gewährung einer Abfindung unter gleichzeitiger Ablösung von der Versicherung (Art. 82 KUVG und Art. 38 MVG) behoben werden können. In diesen Fällen wird IV-rechtlich die weitere Voraussetzung nicht erfüllt, die nach Art. 4 IVG zur Begründung einer Invalidität nötig ist: daß nämlich der Gesundheitsschaden die Ursache voraussichtlich bleibender oder länger dauernder Erwerbsunfähigkeit sei. Denn das bedeutet gleichzeitig, daß der Gesundheitsschaden selber voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd sein muß, womit vorübergehende Zustände ausgeschaltet werden (Urteil des EVG vom 21. Dezember 1961 i. Sa. M. R., ZAK 1962, S. 226). Ist von der Verweige-

rung von Rentenleistungen der IV wahrscheinlich zu erwarten, daß der Versicherte von den Auswirkungen seiner Neurose befreit wird und die Arbeitsfähigkeit wieder erlangt, dann ist keine bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit vorhanden.

Hieraus ergibt sich der Unterschied zur obligatorischen Unfallversicherung und zur Militärversicherung. In diesen Gebieten hängt die Leistungspflicht in Neurosefällen davon ab, ob die Neurose sozialversicherungsrechtlich in erheblichem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stehe oder dieses oder die Tatsache des Versichertseins nur der Anlaß sei, bei dem sich die neurotische Persönlichkeit äußert (EVGE 1960, S. 260). Dabei werden die versicherten Neurosen in der Regel durch Leistung einer einmaligen Abfindung erledigt in der Annahme, daß mit dieser Leistung und bei Wiederaufnahme der Arbeit die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt werde. Die Kausalitätsfrage im dargelegten Sinne ist nun aber kein Kriterium zum Entscheid der Frage, ob Rentenleistungen der IV zu gewähren seien. Die IV versichert generell jede Invalidität ohne Rücksicht auf ihre Ursache, sofern sie den Begriff des Art. 4 IVG erfüllt. Es ist daher denkbar, daß Neurosen, die den in der obligatorischen Unfallversicherung und Militärversicherung geforderten Kausalzusammenhang nicht aufweisen, zu Rentenleistungen der IV führen können. Umgekehrt sind Rentenleistungen der IV ausgeschlossen, wenn die Neurose, die zwar den vom KUVG oder MVG geforderten Kausalzusammenhang aufweist und durch eine Abfindung im Sinne dieser Gesetze erledigt werden kann, zur Annahme berechtigt, daß nach der Loslösung von der Versicherung die Arbeitsfähigkeit wieder hergestellt werde; denn es fehlt dann — wie bereits gesagt — am Erfordernis der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit.

3. Im vorliegenden Falle zeigen die beiden Unfälle der Jahre 1952 und 1956, daß der mit einer Neurose behaftete Versicherte durch Gewährung von Abfindung und Lösung von der Versicherung seine Arbeitsfähigkeit wieder zu erlangen vermag. Die IV-rechtlichen Voraussetzungen des Art. 4 IVG sind daher nicht erfüllt, weshalb die Ausrichtung einer IV-Rente (oder auch einer andern Leistung) wegen der Auswirkungen der Neurose im Anschluß an den Unfall des Jahres 1959 außer Betracht fällt. Neben der Neurose scheinen beim Versicherten überdies simulatorische und rein aggravatorische Tendenzen zu bestehen, wozu die auch außerhalb des eigentlichen Versicherungsverhältnisses bezeugte Arbeitsunlust kommt. Unter diesen Umständen ist umso eher zu erwarten, daß sich die verbleibende neurotische Fixierung — soweit beachtlich — bei Verweigerung der Versicherungsleistungen löst, wenn der Versicherte die Willensleistung aufbringt, die von ihm gefordert werden kann.

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 13. Dezember 1961 i. Sa. O. S.

**Art. 10, Abs. 2, IVG.** Einem in Umschulung begriffenen Invaliden können IV-Leistungen nicht wegen unerlaubten Verlassens der Eingliederungsstätte verweigert werden, wenn sein privater Vertrauensarzt die sofortige Einweisung in ein Spital verfügen muß. (Erwägung 1)

**Art. 11, Abs. 1, IVG; Art. 23, Abs. 1, IVV.** Wird der Ausbruch oder das Wiederauftreten (Schub) einer Krankheit, deren Behandlung an sich keine medizinische Eingliederungsmaßnahme darstellt, durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht, so hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten und auf Taggelder während der Heilbehandlung. Das bloße Auftreten einer Krankheit während der Umschulungszeit begründet jedoch an sich noch keine Haftung der IV. (Erwägung 1)

**Art. 20 IVV.** Eine Anlernzeit, während welcher Taggelder ausgerichtet werden, liegt nur dann vor, wenn nach der Umschulung eine weitere praktische berufliche Ausbildung im Betrieb erforderlich ist, so daß der Umgeschulte erst nach dieser Anlernzeit den Lohn eines Ausgebildeten erzielt.

Der im Jahre 1922 geborene Versicherte leidet an Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) und Spondylose (degenerative Entartung der Wirbel) oder Spondylitis (Wirbelentzündung); außerdem ist er am linken Auge blind. Im Januar 1960 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der IV an. Gestützt auf einen Beschluß der kantonalen IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse, daß die Versicherung die Kosten der am 1. Februar 1960 begonnenen Ausbildung zum Fräser in einer Eingliederungsstätte übernehme, und während der Ausbildungszeit ein Taggeld bezahle. In der Folge wurde in Aussicht genommen, die Ausbildung in der Eingliederungsstätte um einen Monat zu verlängern. Anfangs der Woche vom 13.—19. Juni 1960 hatte der Versicherte eine leichte, nicht fieberhafte Brustfellreizung und mußte deshalb während 3 Tagen mit der Arbeit aussetzen. Am Ende der Woche fuhr er — entgegen der Weisung der Eingliederungsstätte — nach Hause und konsultierte einen Arzt. Auf dessen Anordnung befand er sich vom 21.—28. Juni 1960 im Bezirksspital. Nach seiner Entlassung arbeitete er wieder bis zum 2. August 1960 in der Eingliederungsstätte. In diesem Zeitpunkt wurde er aus disziplinarischen Gründen entlassen (er war am 31. Juli 1960 nicht zur Arbeit erschienen) mit der Feststellung, daß die Umschulung ohnehin beendet sei. Am 5. September 1960 konnte er durch Vermittlung der Regionalstelle die Arbeit als Fräser in der Firma D. AG zu einem Stundenlohn von 2,30 Franken aufnehmen.

Durch Verfügung vom 20. Dezember 1960 brachte die Ausgleichskasse dem Versicherten zur Kenntnis, die IV-Kommission habe folgendes beschlossen: Die Kosten der Ausbildung auch für den 1. und 2. August 1960 zu übernehmen und für diese Tage ein Taggeld zu bezahlen; für die Zeit der Arbeitsvermittlung vom 3. August bis 4. September 1960 ein Taggeld auszurichten; vom 5. September 1960 an (Eintritt in die Firma D. AG) kein Taggeld mehr zu gewähren; die Kosten der medizinischen Behandlung und die Kosten des Spitalaufenthaltes vom 21. bis 28. Juni 1960 nicht zu übernehmen. Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte und verlangte über die zugesprochenen Leistungen hinaus: die Uebernahme der Arzt- und Spitalkosten in der Zeit vom 21. bis 28. Juni 1960, die Ausrichtung eines Taggeldes vom 18. bis 28. Juni 1960, die Auszahlung eines Taggeldes vom 5. September 1960 hinweg (Differenz zwischen dem bisher bezogenen Taggeld und dem niedrigeren Lohn bei der Firma D. AG), die Uebernahme der Arztkosten und die Vergütung des Lohnausfalles für die «gegenwärtige Krankheit».

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit der Begründung ab, der Versicherte habe den schlechten Gesundheitszustand im Juni 1960 selber verschuldet und es fehle der Nachweis, daß die geltend gemachte Erkrankung durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht worden sei. Das Begehren um Uebernahme der Spitalkosten vom 21. bis 28. Juni 1960 erweise sich daher als unbegründet. Für die Zeit vom 18. bis 28. Juni 1960 stehe dem Versicherten auch kein Taggeld zu, da er während dieser Zeit in der Eingliederungsstätte nicht registriert gewesen sei. Vom 5. September 1960 an bestehe kein Taggeldanspruch mehr, habe doch die Eingliederung vor der Arbeitsaufnahme bei der Firma D. AG ihren Abschluß gefunden. Für die Übernahme der Krankheitskosten und die Deckung des Lohnausfalles seit dem Stellenantritt fehle es an der gesetzlichen Grundlage. Der Versicherte hat unter Erneuerung seine Beschwerdebegehren durch Berufung an das EVG weitergezogen.

Das EVG hieß die Berufung des Versicherten mit folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Streitig ist vorab, ob die IV für die Arzt- und Spitalkosten in der Zeit vom 21. bis 28. Juni 1960 aufzukommen habe und ob dem Versicherten für die Zeit vom 18. bis 28. Juni 1960 ein Taggeld zustehe. Die Vorinstanz verneint einen Anspruch u. a. mit der Begründung, der Versicherte habe den schlechten Gesundheitszustand bzw. den Spitalaufenthalt selber verschuldet. Dieser Ansicht kann das Gericht nicht beipflichten. In der Woche vom 13. bis 19. Juni 1960 mußte der Versicherte wegen leichter, subfebriler, unspezifischer Pleurazeizung in der Eingliederungsstätte drei Tage mit der Arbeit aussetzen. Daß er sich am Ende der Woche — entgegen der Weisung der Eingliederungsstätte — nach Hause begab, um seinen Vertrauensarzt aufzusuchen, war begründlich und sogar berechtigt, umsomehr als der Vertrauensarzt die Spitalweisung verfügte. Jedenfalls fehlt es an jeglichen Anhaltspunkten, daß erst die eigenwillige Heimreise das Leiden verursacht oder schlimmert hätte, nachdem der Versicherte vor der Heimreise wieder hatte arbeiten müssen. Wie das BSV zutreffend feststellt, fällt unter solchen Umständen die Verweigerung von Leistungen der IV aus disziplinarischen Gründen (Art. 10, Abs. 2, IVG) außer Betracht.

Das BSV vertritt nun aber die Auffassung, daß durch Einholung eines Arztberichtes abgeklärt werden müsse, ob es sich bei der Erkrankung im Juni 1960 um einen Schub der Spondylose oder um eine sonstige Erkrankung gehandelt habe. Im ersten Falle gingen die damit verbundenen Kosten nicht zu Lasten der IV, «weil eine Behandlung des Leidens an sich vorläge»; im zweiten Falle wären dagegen die Behandlungskosten von der IV zu übernehmen, «weil es sich um eine mit den Eingliederungsmaßnahmen adäquat zusammenhängende Erkrankung handeln würde».

Art. 11, Abs. 1, IVG gibt dem Versicherten Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für die Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden. Mit der bloßen Begründung, in den medizinischen Vorkehren wegen eines Spondyloseschubes läge eine Behandlung des Leidens an sich, ließe sich ein Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten nicht verneinen; gerade ein solcher Schub konnte von der körperlichen Beanspruchung der Umschulung hervorgerufen werden, womit dem Art. 11, Abs. 1, IVG Genüge getan wäre. Auf der andern Seite kann das interkurrente Auftreten

einer Krankheit in der Umschulungszeit allein nicht schon zur Haftung der Versicherung führen; das liefe auf eine reine Kontemporalität hinaus, während das Gesetz eindeutig eine Verursachung durch Eingliederungsmaßnahmen verlangt. Ob die bloße Einweisung in ein Heim schlechtweg eine adäquate Ursache für eine interkurrente Erkrankung bildet — wie das BSV anzunehmen scheint — ist fraglich. Heute braucht aber hierüber nicht befunden zu werden; auch erübrigt sich die Einholung eines ergänzenden Arztberichtes. Denn wenn das BSV die Erkrankung im vorliegenden Falle, sofern sie interkurrent war, als versichert betrachtet wissen will, wofür praktische Gründe vorhanden sein mögen, so besteht für das Gericht keine Veranlassung, einzugreifen. Dabei hat es aber generell die Meinung, daß jedenfalls nur kurzfristig unterlaufene Erkrankungen gemeint sein können, wobei auch eine Pflege außerhalb des Heimes zu übernehmen ist. Die überwiegende Wahrscheinlichkeit spricht im übrigen dafür, daß eine interkurrente Unpäßlichkeit im Anschluß an eine unspezifische Pleurareizung vorlag und nicht ein Spondyloeschub. Insoweit der Versicherte den Ersatz der Arzt- und Spitalkosten für die Zeit vom 21. bis 28. Juni 1960 verlangt, kann daher seiner Berufung entsprochen werden. Damit steht dem Versicherten während der Zeit vom 18. bis 28. Juni 1960 — entsprechend den Darlegungen des BSV — auch ein Taggeld zu (vgl. Art. 23, Abs. 1, IVV).

2. Vom 5. September 1960 an bezog der Versicherte von der Firma D. AG als Fräser einen Stundenlohn von 2,30 Franken, womit der Verdienst kleiner war als das bisher ausgerichtete Taggeld. In der Berufung verlangt der Versicherte, daß ihm der Ausfall auf das Taggeld ersetzt werde (was die Regionalstelle im Sinne einer verlängerten Anlehre empfahl).

Nach Art. 6 IVV übernimmt die Versicherung bei einer Umschulung «die Kosten der Ausbildung sowie der Verpflegung und Unterkunft in der Ausbildungsstätte». Dazu kommt der Anspruch auf Taggeld gemäß Art. 22 IVG, der sich auch auf die an die Umschulung anschließende Anlernzeit erstreckt (Art. 20 IVV). Begrifflich kann von Anlernzeit nur dann gesprochen werden, wenn nach der Umschulungszeit eine weitere praktische berufliche Ausbildung im Betrieb erforderlich ist, so daß der Umgeschulte erst nach dieser Anlernzeit den Lohn des Ausgebildeten erzielt; so ist der nicht ohne weiteres gemeinverständliche Wortlaut des Art. 20 IVV zu verstehen. Nicht eine Anlernzeit liegt dagegen vor, wenn der Umgeschulte anfänglich zwar noch ein tieferes Entgelt erhält, dieses aber das normale eines Ausgelernten ist; bloße Einarbeitung und Steigerung der Leistungsfähigkeit durch Gewöhnung genügen nicht zur Annahme einer Anlernzeit. Zuzugeben ist, daß die Abgrenzung zwischen Anlernzeit einerseits und bloßer Einarbeitung und Gewöhnung andererseits nicht immer leicht zu finden sein wird; diese beiden Tatbestände müssen aber streng unterschieden werden, da es nicht angeht, den umgeschulten Invaliden — unter Umständen sogar zur Entlastung des Arbeitgebers — besser zu stellen als einen Nichtinvaliden, der sich beruflich einarbeitet.

Unter den gegebenen Verhältnissen darf mit Rücksicht auf den einfacheren Beruf eines Fräasers davon ausgegangen werden, daß beim Antritt der Stelle am 5. September 1960 die Ausbildung abgeschlossen war. Der Werkmeister der Metallwerkstatt der Eingliederungsstätte erklärte, der Versicherte hätte bei längerem Verweilen nicht mehr wesentlich gefördert werden können. Gegen eine Anlernzeit in der Firma D. AG sprechen übrigens auch die Vor-

bringen des Versicherten, daß man ihm im Betriebe von Anfang an mehr hätte geben wollen, wenn nicht von der Regionalstelle auf das in Aussicht stehende Taggeld hingewiesen worden wäre. Für die Zeit vom 5. September 1960 hinweg besteht daher kein Taggeldanspruch mehr; das Verhalten der Regionalstelle, die mit der Ausrichtung eines Taggeldes rechnete, vermag hieran nichts zu ändern.

3. Mit dem Begehren des Versicherten um Übernahme medizinischer Vorkehren und um Deckung von Lohnausfällen in der Zeit nach Abschluß der Umschulung kann sich das Gericht nicht befassen, da hierüber noch keine Verfügung erging. Der Versicherte wird aber darauf aufmerksam gemacht, daß medizinische Vorkehren nicht zu Lasten der Versicherung gehen, wenn sie auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind (Art. 12 IVG) und daß eine Vergütung für Lohnausfall nur während der Eingliederung gewährt werden kann (Art. 22 IVG).

#### Urteil des EVG vom 12. Januar 1962 i. Sa. H. F.

**Art. 17, Abs. 1, IVG.** Bei einem 58jährigen Maler erscheint eine Umschulung auf einen kaufmännischen Beruf nicht als geeignet, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Insbesondere bildet bei den heutigen Anforderungen im kaufmännischen Beruf ein Schreibmaschinenkurs keine Umschulungsmaßnahme. (Erwägung 1)  
**Art. 18, Abs. 1, IVG.** Ist ein Invalider außerstande, seine bisherige Erwerbstätigkeit weiter auszuüben, so hat er Anspruch auf Arbeitsvermittlung. In diesem Zusammenhang könnte unter Umständen die Übernahme der Kosten eines Schreibmaschinenkurses in Frage kommen. (Erwägung 2)

Der im Jahre 1903 geborene Versicherte leidet an einem «chronischen, stationären, tuberkulösen Herd in der Lunge rechts»; überdies ist er am linken Auge wegen grauen Stars operiert. Er arbeitet seit dem Jahre 1952 auf seinem erlernten Beruf als Maler. Die Arbeit ist aber seinem Gesundheitszustand wenig zuträglich; in den letzten Jahren mußte er wegen Erkrankung wiederholt aussetzen. Der Versicherte meldete sich bei der IV und verlangte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung. Dabei dachte er wegen seiner Kenntnisse im Maschinenschreiben an eine Umschulung auf eine Bürotätigkeit. Die kantonale IV-Kommission beschloß, dem Versicherten die nachgesuchten Leistungen zu verweigern. Sie war der Ansicht, daß eine Umschulung zufolge Alters nicht mehr in Frage komme und daß sich ein sofortiger Stellenwechsel aus gesundheitlichen Gründen nicht aufdränge; die Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge bemühe sich, für den Versicherten einen geeigneten Posten zu finden, weshalb ein Eingreifen der IV nicht nötig sei.

Gegen die entsprechende Verfügung beschwerte sich der Versicherte. Er wies darauf hin, daß er seinen Beruf nur noch unter größten Schwierigkeiten ausüben könne und daß eine geeignetere Stellung Umschulungsmaßnahmen voraussetze. Die kantonale Rekursbehörde wies die Ausgleichskasse an, dem Versicherten die Kosten eines Schreibmaschinenkurses zu bezahlen, mit der Begründung, der Versicherte, der von einer Invalidität bedroht sei, habe Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen. Nachdem er sich gewisse kaufmänni-

sche Fähigkeiten angeeignet habe und schon vertretungsweise in einem Büro eines Verbandes tätig gewesen sei, müßten ihm die Kosten eines Schreibmaschinenkurses bezahlt werden.

Gegen diesen Entscheid hat das BSV Berufung eingelegt, im wesentlichen mit folgender Begründung: Die Ausbildung mittels eines Schreibmaschinenkurses vermöge dem Versicherten keine existenzsichernde Tätigkeit zu verschaffen; außerdem fielen Kurse für einzelne kaufmännische Fächer nicht unter den Begriff der Umschulung. Die Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge sei im übrigen zum Schluß gekommen, daß eine Umschulung für den Versicherten nicht mehr in Frage komme. Unter diesen Umständen gingen die Kosten des Schreibmaschinenkurses nicht zu Lasten der IV. Aus der Tatsache, daß sich der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes nach einer anderen Arbeit umsehen müsse, lasse sich nur ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ableiten. Dabei wäre dem Versicherten am besten geholfen, wenn für ihn eine Beschäftigung gefunden werden könnte, die mit seinem bisherigen Beruf noch in Beziehung stehe (z. B. Werkstattschreiber).

Die vom BSV eingelegte Berufung wurde vom EVG gutgeheißen. Das Gericht wies die Sache mit folgenden Erwägungen an die IV-Kommission zu neuer Beschlußfassung zurück.

1. Der Versicherte übt seit Jahren den erlernten Malerberuf aus und hat eine feste Stelle. Streitig ist die Frage, ob im Rahmen der gewünschten Umstellung auf den kaufmännischen Beruf von der IV die Kosten eines Schreibmaschinenkurses zu übernehmen seien. Gemäß Art. 17, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

Zwar trifft es zu, daß sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nach einer andern Arbeit umsehen muß. Nachdem er aber bereits 58 Jahre alt ist, erscheint die Umschulung auf einen kaufmännischen Beruf nicht als geeignet, seine Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Sogar kaufmännische Angestellte mit langer Berufserfahrung haben Mühe, eine neue existenzsichernde Stelle zu finden, wenn sie bald 60 Jahre alt sind. Dazu kommt, daß ein Schreibmaschinenkurs noch keine genügenden Kenntnisse für die Ausübung eines kaufmännischen Berufes zu vermitteln vermag. Wie das BSV zutreffend feststellt, werden von einem ausgebildeten Büroangestellten neben raschem und fehlerfreiem Schreibmaschinenschreiben u. a. Stenographie, Fähigkeit zur Erledigung kaufmännischer Korrespondenz und Kenntnis des Postcheckverkehrs verlangt. Bei den heute gegebenen Verhältnissen bildet somit der Schreibmaschinenkurs keine Umschulungsmaßnahme im Sinne von Art. 17, Abs. 1, IVG, weshalb die damit verbundenen Kosten nicht zu Lasten der IV gehen. Der angefochtene Rekursentscheid, durch den die Versicherung zur Bezahlung der Kurskosten verhalten wurde, ist daher aufzuheben.

2. Dagegen drängt sich bei der heutigen Lage des Versicherten eine Arbeitsvermittlung gemäß Art. 18, Abs. 1, IVG durch die Organe der IV auf. Der Versicherte ist offensichtlich außerstande, seine bisherige Tätigkeit länger auszuüben, und die Bemühungen der Hilfsstelle für Tuberkulose-Nachfürsorge zur Vermittlung geeigneter Arbeit scheinen erfolglos geblieben zu sein. Für den Versicherten sollte eine Arbeit gefunden werden, bei der er die erlernten Fähigkeiten, soweit möglich, noch verwerten kann. Nach dem Zeugnis des

Arztes erscheint eine Beschäftigung mit Malerarbeiten im Innern von Gebäuden nicht als ausgeschlossen. Sollte aber die Ausübung des Malerberufes überhaupt nicht mehr möglich sein, so wären die Anstrengungen auf die Vermittlung einer Stelle zu richten, die mit dem bisherigen Beruf wenigstens gewisse Beziehungen aufweist. Das BSV nennt in diesem Zusammenhang den Beruf des Werkstattschreibers. Stände eine derartige Stelle in Aussicht, so wäre überdies die Notwendigkeit vorausgehender Umschulungsmaßnahmen zu prüfen. In diesem Zusammenhang könnte unter Umständen auch die Übernahme der Kosten eines Schreibmaschinenkurses in Frage kommen. Zur Abklärung der aufgeworfenen Fragen und zur Vermittlung geeigneter Arbeit ist die Sache in Aufhebung der Kassenverfügung an die kantonale IV-Kommission zurückzuweisen.

#### **Urteil des EVG vom 21. Dezember 1961 i. Sa. M. R.**

**Art. 69 IVG.** Tritt eine kantonale Rekursbehörde auf die Behandlung einer Beschwerde ein, die ein Dritter im Auftrag des Versicherten eingereicht hat, ohne eine Vollmacht beizulegen, so besteht im Berufungsverfahren kein Grund zur Aufhebung des Urteils, wenn feststeht, daß der Dritte im Auftrag des Versicherten gehandelt hat. (Erwägung 1)

**Art. 19 IVG; Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV.** Minderjährige, deren Leiden nicht Dauercharakter hat und die daher nur vorübergehend die Volksschule nicht besuchen können, haben keinen Anspruch auf Sonderschulbeiträge. Somit hat ein Versicherter, solange er gemäß ärztlichem Befund noch nicht schulreif ist, gegenüber der IV keinen Anspruch auf Sonderschulung. (Erwägungen 2 und 3)

**Art. 12 IVG.** Die psychotherapeutische Betreuung eines Minderjährigen gilt als Behandlung des Leidens an sich und kann daher nur im Rahmen von Art. 13 IVG zu Lasten der IV erfolgen. (Erwägung 4)

Der im Jahre 1954 geborene Versicherte befand sich vom Januar 1959 bis Mai 1960 in einem Kinderheim; dann wurde er in ein Pflegeheim aufgenommen. Später kam er in eine Pflegefamilie. Nach den Angaben des Arztes, der den kinderpsychologischen Dienst des Pflegeheimes betreut, weist der Versicherte eine normale Intelligenz auf; dagegen besteht ein hochgradig körperlicher und ein stark ausgeprägter charakterlicher und affektiver Entwicklungsrückstand, wozu Verhaltens- und Antriebsstörungen sowie eine gestörte Motorik kommen. Der Arzt betrachtet den Versicherten noch nicht als schulreif und bezeichnet eine ambulante psychotherapeutische Betreuung als notwendig; überdies weist er darauf hin, daß der Versicherte wegen der auffallenden Erregtheit (Erethismus) in einem Heim oder bei besonders geschulten Leuten in einer Großfamilie erzogen werden müsse. Auf eine Anmeldung bei der IV beschloß die IV-Kommission, einen Beitrag an den Heimaufenthalt mangels Invalidität zu verweigern; überdies stellte sie fest, daß es an den Voraussetzungen für einen Beitrag an eine Sonderschulung fehle, weil der Versicherte eine normale Intelligenz aufweise.

Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erhob der Arzt «im Einverständnis mit der Vormünderin» Beschwerde. Er machte geltend, daß der ausgeprägte Erethismus und die Antriebsstörungen für eine organi-

sche Genese des ganzen Krankheitsbildes sprächen. Der als Frühgeburt zur Welt gekommene Versicherte habe sehr wahrscheinlich einen Kernikterus mit Schädigung der Stammganglien erlitten.

Die kantonale Rekursbehörde hieß die Beschwerde gut mit der Begründung, der Versicherte sei in der Entwicklung zurückgeblieben und zur Zeit bildungsunfähig. Da diese vorübergehende Bildungsunfähigkeit auf ein Geburtsgebrechen zurückgehe, bestehe ein Anspruch auf einen Kostgeldbeitrag, solange der Versicherte anstaltsbedürftig sei und die Volksschule nicht besuchen könne.

Gegen diesen Entscheid hat das BSV Berufung eingelegt mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. Es führt aus: Die Vorinstanz hätte zunächst prüfen sollen, ob der Arzt zur Beschwerde aktiv legitimiert sei. Zwar könne sich der Versicherte durch eine im Heim verantwortliche Person vertreten lassen; hiezu bedürfe es aber einer Bevollmächtigung seitens des Versicherten bzw. seines Vertreters, die hier fehle. In der Sache selbst sei nicht nachgewiesen, daß die pathologischen Zustände des Versicherten auf einen Kernikterus zurückgingen. Die Störungen im Verhalten und in der Charakterentwicklung, die bestimmte erzieherische Vorkehrungen notwendig machten, stellten überdies keine Invalidität dar. Eine Invalidität wäre nur gegeben, wenn der Intellekt des Versicherten schwerwiegend durch ein solches Leiden tangiert würde und der Intelligenzquotient unter 75 läge. Dies treffe hier nicht zu. Entgegen der Ansicht der Vorinstanz könne auch nicht von Bildungsunfähigkeit gesprochen werden. Es träten nur Störungen auf, welche die Auswertung der vorhandenen Bildungsfähigkeit zeitweise behinderten. Demzufolge bestehe zur Zeit kein Anspruch auf Leistungen der IV für Heimpflege und Sonderschulung.

Das EVG wies die Sache in teilweiser Guttheißung der Berufung mit folgenden Erwägungen an die IV-Kommission zu neuer Beschlußfassung zurück:

1. Die Vorinstanz ist mit Recht auf die vom Arzt verfaßte Beschwerde eingetreten. Wenn auch eine schriftliche Vollmacht der zur Beschwerde legitimierten Vormünderin fehlt, so besteht doch kein Zweifel, daß diese den Arzt mit der Einreichung der Beschwerde beauftragt hatte. Unter diesen Umständen erübrigt sich die Prüfung der Frage, ob die Vorinstanz nach dem kantonalen Verfahrensrecht eine schriftliche Vollmacht hätte verlangen sollen.

2. Das BSV vertritt den Standpunkt, daß die Störungen des Versicherten keine Invalidität im Sinne des Gesetzes darstellten. Hiezu ist folgendes zu bemerken: Der Versicherte hat während seines Aufenthaltes im Pflegeheim an einem Gesundheitsschaden gelitten, der entweder auf eine Krankheit oder auf ein Geburtsgebrechen im weiteren Sinne zurückgeht (hievon zu unterscheiden ist das Geburtsgebrechen im engeren Sinne gemäß Art. 13 IVG und der vom Bundesrat aufgestellten Liste). Nach den Darlegungen des Arztes lag sehr wahrscheinlich ein durch ein Geburtsgebrechen im weiteren Sinne bedingter Gesundheitsschaden vor. Insoweit ist die umfassende Begriffsbestimmung der Invalidität in Art. 4 IVG erfüllt. Erforderlich ist aber überdies, daß der Gesundheitsschaden die Ursache voraussichtlich bleibender oder längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit sei. Das bedeutet gleichzeitig, daß der Gesundheitsschaden selber voraussichtlich bleibend oder längere Zeit dauernd sein muß, womit vorübergehende Zustände ausgeschaltet werden. In den vom BSV erlassenen Richtlinien wird denn auch zutreffend gefordert, daß der Ver-

sicherte für eine lange, nicht zum voraus absehbare Zeitspanne beeinträchtigt werde. Dieses den Gesundheitsschaden selber betreffende Erfordernis gilt für sämtliche Kategorien von Versicherten; einzig das hieraus folgende Begriffsmerkmal der «Erwerbsunfähigkeit» verändert sich, wenn nicht erwerbstätige Minderjährige in Frage stehen. So sagt Art. 13 IVG, die Geburtsgebrechen müßten «zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können». Bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung des Art. 16 IVG ist stillschweigende Voraussetzung, daß, wenn die Ausbildung wegen wesentlicher zusätzlicher Kosten unterbliebe, die Erwerbsfähigkeit später ebenfalls beeinträchtigt wäre. Eine gleiche Voraussetzung besteht bei der Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger des Art. 19 IVG: Grundlage jeder Erwerbstätigkeit ist ein Schulwissen, wie es die Volksschule vermittelt. Ist der Erwerb eines solchen Wissens beeinträchtigt, so wird es später auch die Erwerbsfähigkeit sein.

Demnach ist eine Invalidität des Versicherten im vorliegenden Falle nur gegeben, wenn die im Pflegeheim festgestellte Gesundheitsschädigung voraussichtlich bleibend ist oder längere Zeit dauert. Hierüber geben die Akten nicht eindeutig Auskunft. Nach den Angaben des Arztes wäre die erforderliche zeitliche Voraussetzung als erfüllt zu betrachten; demgegenüber spricht die Vormünderin des Versicherten in ihrer Berufungsantwort von einer wesentlichen Besserung, wobei aber nicht feststeht, ob diese Besserung endgültig oder nur vorübergehend und scheinbar ist.

3. Bedarf aber die Frage der Invalidität noch der weiteren Abklärung, so läßt sich der vorinstanzliche Entscheid, durch den dem Versicherten ein Kostgeldbeitrag während des Heimaufenthaltes zugesprochen wurde, nicht aufrechterhalten. Außerdem ist der Versicherte — entgegen der Ansicht der Vorinstanz — nicht bildungsunfähig im Sinne von Art. 20 IVG. Nachdem ärztlich eine normale Intelligenz bescheinigt wird, besteht objektiv Bildungsfähigkeit, was allein entscheidend ist. Es läßt sich nur fragen, ob der Versicherte — sofern er überhaupt im angegebenen Sinne invalid ist — der Sonderschulung bedarf (Art. 19 IVG). Heute ist aber ein Anspruch auf Sonderschulung noch nicht aktuell. Dem Versicherten fehlt laut ärztlichem Zeugnis noch die Schulreife, und er ist für ein Jahr vom Besuch der Volksschule dispensiert. Diese Dispensation würde — selbst bei Bejahung einer Invalidität — auch nicht genügen, um Leistungen an pädagogische Maßnahmen im vorschulpflichtigen Alter gemäß Art. 12 IVV zu begründen. Derartige Leistungen setzen die bevorstehende Sonderschulung voraus, während hier nicht feststeht, ob der Versicherte eine derartige Schulung benötigen wird. Sollten aber die vom Arzt festgestellten Schädigungen den Besuch einer Volksschule verunmöglichen, so müßte unter dem Gesichtspunkt der Sonderschulung ein «länger dauernder» Gesundheitsschaden bejaht werden und es wäre eine Invalidität im Sinne des Gesetzes gegeben. Denn das Erfordernis der «längeren Zeit» muß hier der Natur der Sache nach auf die ausreichende Schulzeit bezogen werden. Daß der Versicherte eine normale Intelligenz aufweist und keine Geistesschwäche mit einem Intelligenzquotienten unter 75 gemäß Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV besteht, könnte nicht zur Verweigerung von Leistungen führen. Dem Versicherten wäre der Besuch der Volksschule «infolge eines andern körperlichen oder geistigen Gebrechens» im Sinne von Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV nicht möglich, und er hätte aus diesem Grunde Anspruch auf Beiträge an eine Sonderschulung. Wie das EVG in seinem Urteil vom 2. No-

vember 1961 i. Sa. E. K. (ZAK 1962, S. 41), näher ausgeführt hat, muß jede psychische Fehlentwicklung, die eine Sonderschulung notwendig macht, als «geistiges Gebrechen» im Sinne von Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV bezeichnet werden; eine Diskriminierung bestimmter psycho-pathologischer oder aetiologischer Kriterien (wie Psychopathie, Charakteranomalie, Schwererziehbarkeit) ist abzulehnen.

4. Heute stellt sich einzig die Frage, ob die Behandlung des Versicherten (Heimaufenthalt und psychotherapeutische Betreuung) seit dem Inkrafttreten der IV am 1. Januar 1960 zu Lasten dieser Institution geht. Ein Anspruch auf Leistungen setzt eine Invalidität im Sinne des Gesetzes voraus. Außerdem können die genannten Behandlungen von der IV nur übernommen werden, wenn auf den Versicherten Art. 13 IVG anwendbar ist, d. h. wenn ein Geburtsgebrechen gemäß der vom Bundesrat in der Verordnung vom 5. Januar 1961 aufgestellten Liste vorliegt (z. B. Ziff. 206 «schwere Schäden durch die Geburt»). Aus Art. 12 IVG kann der Versicherte keine Ansprüche ableiten, weil die in Frage stehenden Vorkehren zur Behandlung des Leidens an sich gezählt werden müßten, die die IV nicht übernimmt.

Nachdem die Frage der Invalidität der weiteren Abklärung bedarf und auch nicht feststeht, ob bei Bejahung einer Invalidität die Voraussetzungen für die Übernahme der getroffenen Vorkehren gemäß Art. 13 IVG erfüllt sind, ist die Sache in Aufhebung des angefochtenen Entscheides zu neuer Beschlußfassung an die kantonale IV-Kommission zurückzuweisen.

#### Urteil des EVG vom 14. Februar 1962 i. Sa. E. Sch.

**Art. 18, Abs. 2, IVG; Art. 7, Abs. 1, IVV.** Die Finanzierung eines Automobils auf dem Wege der Kapitalhilfe ist für Unselbständig-erwerbende ausgeschlossen.

**Art. 14, Abs. 1, Buchst. g; Art. 15, Abs. 2, IVV.** Ein Versicherter, der seinen erlernten Schneiderberuf aus eigenem Antrieb mit einem solchen vertauscht hat, zu dessen Ausrüstung ein Auto gehört, kann daraus nicht einen Anspruch auf ein neues Auto zu Lasten der IV ableiten, und zwar auch dann nicht, wenn er wegen Berufswechsels seinerzeit selber ein solches Fahrzeug angeschafft hat und ihm die IV wegen dieser Voraussetzung die jetzige Stelle als Reisender vermittelt hat.

Der 1903 geborene Versicherte, der seit Geburt Klumpfüße hat und im Gehen stark behindert ist, arbeitete bis 1955 auf seinem erlernten Beruf als Schneider, seither vertrieb er auf eigene Rechnung Waren. 1960 wurde ihm von der IV eine Vertreterstelle vermittelt, da er über ein eigenes Auto verfügte. Im gleichen Jahre meldete sich der Versicherte wiederum bei der IV und verlangte die Finanzierung eines neuen Autos, was jedoch von der Ausgleichskasse gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission abgelehnt wurde. Die Beschwerde des Versicherten wurde von der kantonalen Rekurskommission abgewiesen.

Die gegen den kantonalen Rekursentscheid eingelegte Berufung des Versicherten wies das EVG mit folgender Begründung ab:

Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG haben Invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen An-

spruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen ist demnach nicht nur für die erste Eingliederung gegeben; er steht auch den bereits Eingegliederten zu, wenn Maßnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern oder zu erhalten. Art. 21, Abs. 1, IVG bestimmt, daß der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel habe, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig seien. Da die Abgabe eines Hilfsmittels eine Eingliederungsmaßnahme darstellt, ist der Begriff «Eingliederung ins Erwerbsleben» des Art. 21, Abs. 1, IVG im dargelegten weiteren Sinne zu verstehen. Art. 14, Abs. 1, der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen und auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbaren Vollziehungsverordnung zum IVG enthält die Liste der Hilfsmittel und nennt in Buchst. g auch die Kleinautomobile. In Art. 15, Abs. 2, IVV wird ergänzend angeordnet, daß Motorfahrzeuge nur abgegeben werden, «wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann».

Im vorliegenden Falle ist zu prüfen, ob der als unselbständiger Reisevertreter tätige Versicherte ein Auto als Hilfsmittel beanspruchen kann. Eine Finanzierung des Automobils auf dem Wege der Kapitalhilfe gemäß Art. 18, Abs. 2, IVG ist ausgeschlossen, da die Kapitalhilfe nur Selbständigerwerbenden zusteht. Ob bei nur losen Abhängigkeitsverhältnissen eine ausdehnende Auslegung des Begriffes Selbständigerwerbender zulässig ist, wie das Bundesamt für Sozialversicherung in seinem Mithbericht annimmt, kann offen bleiben, da hier sicher kein derartiger Ausnahmefall vorliegt.

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges als Hilfsmittel mit der Begründung verneint, daß der Versicherte zur Bewältigung des Arbeitsweges nicht darauf angewiesen sei. Es läßt sich fragen, ob bei Reisevertretern unter Arbeitsweg nicht der Weg zum Besuch der Kundschaft verstanden werden könnte, weil das Motorfahrzeug in diesem Falle eben notwendig wäre zur Eingliederung im Sinne der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit als Reisender. Diese Frage braucht jedoch heute nicht entschieden zu werden. Der Versicherte hat, wie schon von der Vorinstanz festgestellt, seinen erlernten Schneiderberuf aus eigenem Antrieb mit einem solchen vertauscht, zu dessen Ausrüstung ein Auto gehört, und aus diesem Grunde seinerzeit selber ein solches Fahrzeug angeschafft. Da ihm die Regionalstelle nur wegen dieser Voraussetzung die jetzige Reisestelle vermittelte, kann er daraus nicht einen Anspruch auf ein neues Auto ableiten; denn IV-rechtlich müßte ihm zugemutet werden, auf seinen erlernten Schneiderberuf zurückzugehen, den er erst im Jahre 1955 aufgegeben hat.

Die Berufung erweist sich daher als unbegründet. Zur Ansetzung einer mündlichen Verhandlung gemäß Art. 5, Abs. 3, der Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen besteht kein Anlaß, da die für den Entscheid maßgebenden Tatsachen aus den Akten hervorgehen.

Urteil des EVG vom 12. Januar 1962 i. Sa. P. F.

**Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 14 und 15, Abs. 1, IVV. Die Abgabe einer Schreibmaschine als Hilfsmittel an einen Blinden oder Sehschwachen, der die öffentliche Handelsschule besucht, ist zu bewilligen, wenn feststeht, daß das Erlernen des Maschinenschreibens zur späteren Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig ist.**

Der 1942 geborene Versicherte leidet seit Geburt an einer Augapfelvergrößerung, die trotz operativer Eingriffe im Laufe der Zeit zu völliger Erblindung des linken Auges und zu einer sehr wesentlichen Beschränkung der Sehkraft des rechten Auges geführt hat. Die Blindenfürsorge empfahl die Ausbildung zum Stenotypisten. Demzufolge absolvierte der Versicherte bis zum Frühjahr 1960 den Jahreskurs einer Handelsschule. Anschließend hielt er sich während rund eines Jahres in einer Blindenanstalt der Westschweiz auf, wo er in der französischen Sprache und in der Blindenschrift geschult wurde. Seit dem Frühjahr 1961 besucht er von dieser Anstalt aus als externer Schüler eine öffentliche Handelsschule. Die IV-Kommission beschloß, die IV habe die Kosten der Handelsschule vom 1. Januar 1960 an zu bezahlen, für das Schulgeld und einen Teil der Verpflegungskosten in der Blindenanstalt aufzukommen sowie eine Punktsschrift-Stenomaschine abzugeben. Dagegen lehnte sie es ab, die Anschaffungskosten einer Schreibmaschine zu übernehmen, da diese von der Schule zur Verfügung gestellt werden müsse. Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse beschwerte sich der Vertreter des Versicherten mit dem Antrag, es sei eine Schreibmaschine abzugeben.

Die kantonale Rekursbehörde hieß die Beschwerde gut und sprach dem Versicherten eine Schreibmaschine zu mit der Begründung, im Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission sei der Versicherte in der Blindenanstalt gewesen. Damals habe er keine eigene Schreibmaschine benötigt, da es Sache der Blindenschule sei, die notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen. Seit dem Frühjahr 1961 besuche aber der Versicherte als externer Schüler eine Handelsschule; und für die Dauer dieses Schulbesuches habe die IV-Kommission laut eingeholten Erkundigungen wiederum einen Beitrag an das Schul- und Kostgeld zugesprochen, weil es sich um eine notwendige berufliche Eingliederung handle. Als sehschwacher Stenotypist müsse der Versicherte sowohl während des Schulbesuches wie auch später im Beruf eine eigene Schreibmaschine besitzen. Außerdem sei ihm nicht zuzumuten, in der Schule bzw. am Arbeitsplatz und zu Hause verschiedenartige Maschinen zu benutzen.

Gegen diesen Entscheid hat das BSV Berufung eingelegt mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Als praktisch blinder Minderjähriger hat der Versicherte Anrecht auf Maßnahmen für die Sonderschulung gemäß Art. 19 IVG, die von der kantonalen IV-Kommission bewilligt wurden. Darüber hinaus stehen dem Versicherten «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» diejenigen Hilfsmittel zu, «die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind» (Art. 21, Abs. 1, IVG). Diese Hilfsmittel werden in Art. 14 IVV aufgezählt. Art. 15, Abs. 1, IVV bestimmt ergänzend, daß ein Hilfsmittel dann abgegeben wird, «wenn der Versicherte für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder

die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist».

Für einen Blinden oder Sehschwachen kann auch eine gewöhnliche Schreibmaschine ein Hilfsmittel «zum Schreiben» im Sinne von Art. 14, Abs. 1, Buchst. f, IVV darstellen. Wie das EVG in seinem Urteil vom 30. März 1961 i. Sa. P. M., ZAK 1961, S. 461, ausgeführt hat, ist eine Schreibmaschine kein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21, Abs. 1, IVG, wenn sie für den blinden Schüler bloß ein unentbehrliches Lehrmittel darstelle. Dabei handelte es sich um einen Schüler, der während des Besuches einer Internatsschule für Blinde auf den Gebrauch einer Schreibmaschine angewiesen war, ohne daß gesagt werden konnte, daß er das Schreibmaschinenschreiben im Hinblick auf seine spätere berufliche Erwerbstätigkeit erlerne.

2. Im vorliegenden Falle sind die Verhältnisse anders, indem der Versicherte als Externer eine öffentliche Handelsschule besucht, um sich für den in Aussicht genommenen Beruf eines Stenotypisten weiter auszubilden. Streitig ist also die Frage, ob dem Versicherten im Hinblick auf diese kaufmännische Ausbildung eine Schreibmaschine abgegeben werden kann. Der Besuch der öffentlichen Handelsschulen wird durch die IV finanziert und ist somit als notwendige Eingliederungsmaßnahme anerkannt. Aus dem eingeholten Bericht der Schule geht ferner hervor, daß der Versicherte eine eigene tragbare Schreibmaschine benötigt, um dem Unterricht mit Vorteil folgen zu können. Damit werden die Vorbringen bestätigt, daß der Versicherte mit handschriftlichen Aufzeichnungen nicht auskommt, weil er zwar Druckschrift entziffern kann, wenn er sie sehr nahe vors Auge bringt, nicht aber seine eigene Schrift, sobald der Text nicht mehr im Gedächtnis ist. Überdies kann von einer öffentlichen Handelsschule — im Gegensatz zu einer Blindenschule — nicht gefordert werden, daß sie einem sehschwachen Schüler im Schulzimmer jeweils eine Maschine zur Verfügung stellt. Schließlich erscheint es als empfehlenswert, daß ein externer, sehschwacher Schüler für die Arbeiten in der Klasse und für die Hausaufgaben die gleiche Maschine benutzen kann.

Unter diesen besonderen Umständen bildet eine tragbare Schreibmaschine ein notwendiges Hilfsmittel zur Eingliederung ins Erwerbsleben. Daß der Versicherte vorerhand noch keinen Beruf ausübt, vermag hieran nichts zu ändern. Art. 15, Abs. 1, IVV spricht u. a. von Hilfsmitteln zur «Schulung» und in der Botschaft des Bundesrates zum IVG wird gesagt, daß Hilfsmittel für invalide Kinder im Zusammenhang mit der Schulung ebenfalls zu Lasten der IV gingen. Wie das EVG im oben erwähnten Urteil vom 30. März 1961 erklärt hat, muß allerdings auch in solchen Fällen gefordert werden, daß die Hilfsmittel zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind; diese Voraussetzung ist aber hier erfüllt.

Die Anschaffungskosten einer tragbaren Schreibmaschine gehen demnach zu Lasten der IV. Daß der Versicherte seit Beginn des Schuljahres bereits eine solche Maschine besitzt, vermag hieran nichts zu ändern. Die Berufung ist daher als unbegründet abzuweisen.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Unter dem Vorsitz von Ständerat Bächtold (Schaffhausen) und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 7. Mai die *Kommission des Ständerates* für die Vorberatung des Bundesbeschlusses über die *Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung*. Die Kommission hieß die Vorlage nach einläßlicher Diskussion in der Fassung des Bundesrates einstimmig gut.

\*

Am 11. Mai 1962 hat der Bundesrat den *Bericht und die Rechnung des Ausgleichsfonds der AHV für das Jahr 1961* genehmigt. Über die Betriebsrechnung orientiert der nachfolgende Artikel.

\*

Der *Ausschuß für IV-Fragen der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* trat am 15. Mai unter dem Vorsitz seines Präsidenten, Direktor Dr. Saxer, zu seiner ersten Sitzung zusammen. Der Ausschuß ließ sich über die Einführung und administrative Abwicklung der IV sowie über die von ihr bisher erbrachten Leistungen orientieren. Besonderen Wert legte er auf die rechtsgleiche Anwendung der Bestimmungen durch die verschiedenen Durchführungsorgane der IV.

\*

Am 16. Mai tagte unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Direktor Saxer, die *Kommission für Altersfragen*. Zur Diskussion stand ein Bericht über das Freizeitproblem im Alter. Ferner orientierten die Obmänner der verschiedenen Arbeitsgruppen über den Stand der Vorarbeiten. Es zeigte sich, daß eine gründliche Abklärung aller Fragen noch längere Zeit erfordern wird.

\*

Die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* hielt am 17./18. Mai ihre Generalversammlung ab. Unter dem Vorsitz von G. Garnier, Leiter der Ausgleichskasse «Industrie vaudoises», nahm sie mit Interesse von zwei Referaten über aktuelle Themen Kenntnis. Dr. Binswanger, Direktor

der «Winterthur Leben», sprach über «AHV-Basisversicherung oder Volkspension» und Ch. Kuntschen vom Zentralverband Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen über «Les répercussions de l'intégration européenne sur la politique sociale de la Suisse».

\*

Am 24. Mai hat die *IV-Fachkommission für Verfahren und Formulare* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung abgehalten. Die Traktandenliste umfaßte eine allgemeine Orientierung und Aussprache über die vorgesehenen neuen IV-Kreisschreiben sowie die Bildung von Subkommissionen im Schoße der Gesamtkommission.

\*

Am 29. Mai traten unter dem Vorsitz von Dr. Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* zusammen. Es wurden die Ergänzungen vorberaten, die für die Neuauflage der Wegleitung über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern notwendig sind. Des weitern wurden Fragen des Anspruchs ausländischer Arbeitnehmer auf Familienzulagen besprochen.

\*

In der zweiten Hälfte Mai ließ das Bundesamt für Sozialversicherung allen praktizierenden *Aerzten* und allen *Spitälern* der Schweiz ein «*Vademecum über die Invalidenversicherung*» zukommen, das in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Aerzte aufgestellt worden war. Es umfaßt eine kurze Orientierung über die Leistungen der IV, eine Wiedergabe der den Arzt interessierenden Gesetzesbestimmungen sowie einige Hinweise über die Stellung des Arztes in der IV. Mit dieser Dokumentation wird bezweckt, dem Arzt die Aufgabe als Berater seiner Patienten zu erleichtern.

# Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1961

Der Bundesrat hat am 11. Mai die Rechnung des Ausgleichsfonds der AHV für das Jahr 1961 genehmigt. Diese Rechnung umfaßt zugleich die Betriebsrechnungen der IV und der EO. Über die Hauptergebnisse aller drei Rechnungen sind die Leser der ZAK bereits im April (S. 146) orientiert worden. Nachstehend folgt eine eingehendere Darstellung.

## 1. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Tabelle 1 gibt die Zahlen der AHV-Betriebsrechnung im Vergleich mit denjenigen des Vorjahres wieder.

### *Betriebsrechnung der AHV*

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	1960		1961	
	Ausgaben	Ein- nahmen	Ausgaben	Ein- nahmen
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber		798,2		906,5
2. Leistungen	721,1		848,4	
3. Beiträge der öffentlichen Hand		160,0		160,0
4. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen		160,9		177,1
5. Verwaltungskosten	12,3		12,7	
6. Saldo der Betriebsrechnung	385,7		382,5	
Total	1 119,1	1 119,1	1 243,6	1 243,6

An Renten wurden im vergangenen Jahr insgesamt 848 Millionen Franken oder 17,7 Prozent mehr als im Vorjahr ausbezahlt. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich die fünfte AHV-Revision in der Betriebsrechnung 1961 noch nicht voll auswirken konnte, da die Rentenerhöhungen auf den 1. Juli 1961 in Kraft getreten sind. Die Folgen dieser Revision gehen deutlich aus der Tabelle 2 hervor. Bei den ordentlichen Renten hat die Revision den Zuwachs gegenüber den Vorjahresquartalen wesentlich verstärkt; bei den außerordentlichen Renten wurde der seit Jahren zu verzeichnende Rückgang durch eine spürbare Erhöhung unterbrochen.

*Ausbezahlte AHV-Renten nach Rentenarten in den Jahren 1960 und 1961*

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 2

Quartal	1960	1961	Veränderung gegenüber 1960	
			absolut	in Prozenten
<b>Ordentliche Renten</b>				
1. Quartal	132,6	144,6	+ 12,0	+ 9,0
2. Quartal	135,5	147,9	+ 12,4	+ 9,1
3. Quartal	138,5	186,8	+ 48,3	+ 34,8
4. Quartal	141,7	191,7	+ 50,0	+ 35,3
Total	548,3	671,0	+ 122,7	+ 22,4
<b>Außerordentliche Renten</b>				
1. Quartal	44,3	40,3	— 4,0	— 9,0
2. Quartal	43,1	39,2	— 3,9	— 9,1
3. Quartal	42,2	49,4	+ 7,2	+ 17,1
4. Quartal	41,4	48,6	+ 7,2	+ 17,4
Total	171,0	177,5	+ 6,5	+ 3,8
<b>Zusammen</b>				
1. Quartal	176,9	184,9	+ 8,0	+ 4,5
2. Quartal	178,6	187,1	+ 8,5	+ 4,7
3. Quartal	180,7	236,2	+ 55,5	+ 30,7
4. Quartal	183,1	240,3	+ 57,2	+ 31,3
Total	719,3	848,5	+ 129,2	+ 18,0

Zu den Versicherungsleistungen zählen auch die Beitragsrückvergütungen an Ausländer und Staatenlose im Betrage von 2,6 Millionen Franken sowie als Korrekturposten die Rentenrückforderungen mit 2,7 Millionen Franken.

Von den in der Betriebsrechnung ausgewiesenen 12,7 Millionen Franken Verwaltungskosten entfallen rund 6 Millionen Franken auf Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen und rund 4 Millionen Franken auf die Entschädigung an die Post für die Pauschalfrankatur. Diese Entschädigung umfaßt ausnahmsweise zwei Jahresbetroffnisse. Während die Vergütung an die Post bisher stets in der Rechnung des folgenden Jahres erschien, wird sie seit dem Jahre 1961 der laufenden Betriebsrechnung belastet.

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber erreichten mit 906 Millionen Franken einen neuen Höchststand. Der Zuwachs gegenüber dem Vorjahr beträgt 13,6 Prozent. Im gesamten übersteigen die von den Versicherten und den Arbeitgebern erhobenen Beiträge die ausbezahlten Renten um 58 Millionen Franken.

Unverändert blieben die Beiträge der öffentlichen Hand, während die Zinseinnahmen weiterhin angestiegen sind. Der Nettoertrag der Anlagen belief sich auf 177 Millionen Franken.

Der Einnahmenüberschuß von 382 Millionen Franken liegt trotz der erheblich angestiegenen Ausgabensumme nur wenig unter demjenigen des Vorjahres. Der Vermögensbestand der AHV betrug am 31. Dezember 1961 5 990 Millionen Franken.

## 2. Invalidenversicherung

Tabelle 3 vermittelt einen summarischen Überblick über die Betriebsrechnungen 1960 und 1961 der IV, während Tabelle 4 die Ausgaben der IV im vergangenen Jahre etwas detaillierter darstellt. Sowohl 1960 wie 1961 waren Einführungsjahre. Wie anschließend noch dargelegt wird, ist es nicht möglich, zwischen den beiden Jahresergebnissen schlüssige Vergleiche zu ziehen.

### *Betriebsrechnung der IV*

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	1960		1961	
	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber		75,4		89,4
2. Geldleistungen	37,3		118,1	
3. Kosten für individuelle Maßnahmen	11,7		31,6	
4. Beiträge an Institutionen und Organisationen	0,3		1,2	
5. Durchführungskosten	4,0		4,6	
6. Beiträge der öffentlichen Hand		26,6		78,3
7. Zinsen		0,5		1,5
8. Verwaltungskosten	0,2		0,8	
9. Saldo der Betriebsrechnung	49,0		12,9	
Total	102,5	102,5	169,2	169,2

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber an die IV betragen bekanntlich 10 Prozent der jeweiligen AHV-Beiträge. In der Betriebsrechnung stimmt dieses Verhältnis nicht ganz genau, weil während beider Jahre noch Nachzahlungen von reinen AHV-Beiträgen für 1959 und frühere Jahre zu verbuchen waren. Im übrigen entspricht aber der Zuwachs bei den IV-Beiträgen durchaus demjenigen bei der AHV.

Anders verhält es sich mit den Beiträgen der öffentlichen Hand. Gemäß gesetzlicher Vorschrift belaufen sich diese auf die Hälfte der jeweiligen Jahresausgaben, im Gegensatz zur AHV, wo die Beiträge von Bund und Kantonen für eine längere Finanzierungsperiode betragsmäßig festgelegt sind. Dieser Automatismus hat denn auch bewirkt, daß die Beiträge der öffentlichen Hand gegenüber dem Vorjahr auf nahezu das Dreifache angestiegen sind.

Bei der Würdigung der Ausgaben der IV ist zu berücksichtigen, daß im Jahre 1961 zahlreiche Anmeldungen erledigt wurden, die bereits im Jahre 1960 eingereicht worden waren und zum Teil die Ausrichtung beträchtlicher rückwirkender Leistungen zur Folge hatten, die nun in der Betriebsrechnung 1961 erscheinen. Andererseits konnte im Jahre 1961 erst ein kleiner Teil der Gesuche von Institutionen und Organisationen um Gewährung von Betriebs- und Baubeiträgen behandelt werden. In den kommenden Jahren ist hier mit wesentlich höheren Beträgen zu rechnen. Im übrigen hat sich auch bei der IV die am 1. Juli 1961 eingetretene Rentenerhöhung noch nicht voll ausgewirkt.

Es wäre verfrüht, aus dem Rechnungsergebnis des Jahres 1961 verbindliche Schlüsse über die künftige finanzielle Belastung der IV zu ziehen, doch darf die Finanzlage heute schon als solid bezeichnet werden. Schließlich sei auf das Verhältnis der Eingliederungsleistungen zu den Geldleistungen hingewiesen. In ihrer Zielsetzung legt die IV bekanntlich das Schwergewicht auf die Eingliederungsmaßnahmen, muß aber in Kauf nehmen, daß sie durch die Renten und Hilflosenentschädigungen finanziell viel stärker belastet wird. Es ist nun erfreulich festzustellen, daß gegenüber den seinerzeitigen Annahmen die Aufwendungen für die Eingliederungsmaßnahmen höher ausfallen. Die Kosten für die Renten und Hilflosenentschädigungen halten sich demgegenüber etwa im vorgesehenen Rahmen, obwohl gerade in diesem Jahr beträchtliche Nachzahlungen für das Vorjahr verbucht wurden und die Renten durch die fünfte AHV-Revision erhöht worden waren.

*Ausgaben der IV im Jahre 1961*

Tabelle 4

Ausgabenarten	Beträge in Franken		Prozen- tualer Anteil
<b>1. Geldleistungen</b>			
Ordentliche Renten	101 069 377		
Außerordentliche Renten	10 936 289		
Taggelder	2 461 335		
Hilflosenentschädigungen	4 125 897		
Rückerstattungsforderungen	./ 528 224		
Erlaß von Rückerstattungs- forderungen	11 255	118 075 929	75,5
<b>2. Kosten für individuelle Maßnahmen</b>			
Medizinische Maßnahmen	15 014 246		
Maßnahmen beruflicher Art	3 478 333		
Beiträge für Sonderschulung	10 106 900		
Hilfsmittel	2 970 781	31 570 260	20,2
<b>3. Beiträge an Institutionen und Organisationen</b>			
Baubeiträge	363 539		
Betriebsbeiträge	257 394		
Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal	563 569	1 184 502	0,8
<b>4. Durchführungskosten</b>			
Sekretariate der IV-Kommis- sionen	1 874 107		
IV-Kommissionen	701 102		
Regionalstellen	1 066 115		
Spezialstellen	83 109		
Reisekosten	925 467	4 649 900	3,0
<b>5. Verwaltungskosten</b>			
Durchführungskosten gemäß Artikel 95 AHVG	838 055		
Parteientschädigungen	1 829	839 884	0,5
<b>Total</b>		<b>156 320 475</b>	<b>100,0</b>

Wie aus Tabelle 4 hervorgeht, beanspruchten die Geldleistungen drei Viertel aller Aufwendungen. Von den Kosten für individuelle Maßnahmen entfallen die Hälfte auf medizinische Maßnahmen und nahezu ein

Drittel auf Beiträge für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige. Neben den Auslagen für Maßnahmen beruflicher Art sind jene für Hilfsmittel besonders erwähnenswert, erreichten sie doch den Betrag von rund 3 Millionen Franken.

Die Beiträge an Institutionen und Organisationen wurden ausgerichtet als

- Baubeiträge an Eingliederungsstätten und Anstalten, an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider und für Wohnheime Invalider;
- Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten und Anstalten;
- Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe, an Fürsorgestellen und Sekretariate der privaten Invalidenhilfe, an Kurse zur Ertüchtigung Invalider, zur Beratung Invalider und ihrer Angehörigen, zur Aus- und Weiterbildung von Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe sowie an Ausbildungsstätten für Fachpersonal.

Bevor mit der Ausrichtung von Beiträgen dieser Art begonnen werden konnte, mußte zuerst die Vollziehungsverordnung vorliegen. Diese ist am 17. Januar 1961 erschienen, und das Bundesamt für Sozialversicherung hat die nötigen Arbeiten ungesäumt an die Hand genommen. Es darf indessen nicht verkannt werden, daß die Prüfung der Beitragsgesuche allerhand Schwierigkeiten bietet. So werden beispielsweise Baubeiträge nicht zum voraus, sondern nur nach Maßgabe des Baufortschrittes oder erst nach Abschluß der Bauarbeiten auf Grund der belegten Bauabrechnung ausbezahlt. Ein bloß zugesicherter Beitrag erscheint noch nicht in der Rechnung der IV. Für die Berechnung der Betriebsbeiträge mußten zuerst einheitliche Kriterien geschaffen und die recht unterschiedlich dargestellten Rechnungen der gesuchstellenden Institutionen auf eine vergleichbare Grundlage gebracht werden.

Die Überschüsse der IV-Betriebsrechnungen 1960 und 1961 ergeben zusammen einen Betrag von 62 Millionen Franken. Dieser wird in der Bilanz des Ausgleichsfonds der AHV unter den Bilanzkonten gesondert ausgewiesen.

### 3. Erwerbsersatzordnung

Der von den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber auf die EO entfallende Anteil belief sich auf 89 Millionen Franken. Dieser Anteil ist etwas geringer als ein Zehntel der in der AHV-Betriebsrechnung ausgewiesenen Beitragseinnahmen, weil in der AHV noch Nachzahlungen für die Zeit vor 1960 zu verbuchen waren und weil die freiwillig versicherten Schweizer im Ausland keine Beiträge an die EO entrichteten. Mit den Zins-

einnahmen von rund 3 Millionen Franken erreichten die Gesamteinnahmen 92 Millionen Franken. Diesen stehen Entschädigungen im Betrage von 72 Millionen Franken gegenüber. Im Vergleich zum Vorjahr haben die Entschädigungen um 12,5 Prozent zugenommen.

### Betriebsrechnung der EO

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 5

Rechnungskonten	1960		1961	
	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber		74,9		88,7
2. Leistungen	63,6		71,5	
3. Zinsen		2,8		3,3
4. Verwaltungskosten	0,3		0,3	
5. Saldo der Betriebsrechnung	13,8		20,2	
Total	77,7	77,7	92,0	92,0

Die Betriebsrechnung schließt wiederum mit einem Überschuß der Einnahmen ab, der sich auf 20 Millionen Franken beläuft. Damit ist das in der Bilanz des Ausgleichsfonds der AHV als Guthaben des EO-Ausgleichsfonds ausgewiesene Vermögen am Ende des Rechnungsjahres 1961 auf 122 Millionen Franken angestiegen.

## Die Rechtsprechung auf dem Gebiet der Eingliederungsmaßnahmen für Invalide

### 1. Allgemeines

Bei den Eingliederungsmaßnahmen handelt es sich um einen außerordentlich vielschichtigen Leistungsbereich, der überdies dem Ermessen einen verhältnismäßig breiten Spielraum läßt. Unter diesen Umständen benötigen sowohl die Verwaltung wie die Gerichte geraume Zeit zur Konsolidierung ihrer Praxis. Die Tatsache, daß das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) bis Ende 1961 bereits 89 Eingliederungsfälle entschieden hat, darf daher nicht den Eindruck erwecken, die höchstinstanzlichen Urteile hätten genügend Gelegenheit geboten, die Verwaltungs-

praxis bestätigt zu wissen oder anzupassen. Ferner ist zu beachten, daß die mit Eingliederungsmaßnahmen in Zusammenhang stehenden Erwägungen sehr oft durch den Einzelfall betreffende Momente beeinflußt werden und es somit schwierig ist, aus der besondern Situation eines konkreten Falles allgemeingültige Schlüsse abzuleiten. Unter diesem Vorbehalt stehen die nachfolgenden Ausführungen über die Rechtsprechung auf den einzelnen Gebieten der Eingliederungsmaßnahmen.

## 2. Medizinische Maßnahmen

Im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs auf *medizinische Maßnahmen gemäß Artikel 12 IVG* ist die Abgrenzung gegenüber der Heilbehandlung (Behandlung des Leidens an sich) von zentraler Bedeutung. Umso wichtiger war die konstante Praxis des EVG, daß in diesen Fällen vorab untersucht werden müsse, ob eine medizinische Vorkehr zur Heilbehandlung (die nicht zu Lasten der IV geht) gehöre. Erst dann, wenn feststeht, daß keine Behandlung des Leidens an sich vorliegt, sei zu prüfen, ob es sich um eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme handle und ob diese notwendig und geeignet sei, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder (dauernd) vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (ZAK 1961, S. 224). Für Grenzfälle ist nach EVG-Praxis zu beachten, daß dann, wenn medizinische Maßnahmen sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch solche der beruflichen Eingliederung tragen, darauf abzustellen ist, welchem Zweck die betreffenden Vorkehrungen vorwiegend dienen. Mit dieser Begründung wurde beispielsweise bei einem erwachsenen Versicherten mit psychisch bedingtem Stottern im Hinblick auf die künftige Berufsausübung auf intellektuellem Gebiet die Psychotherapie als medizinische Eingliederungsmaßnahme gemäß Artikel 12 IVG bewertet.

Die Beurteilung des Falles einer Hausfrau, die infolge Querschnittsläsion dauernder Behandlung mit Badekuren bedarf, gab dem EVG Gelegenheit, Artikel 2, Absatz 1, IVV, wonach als medizinische Eingliederungsmaßnahme nur einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehrungen gewährt werden, als gesetzeskonform zu bezeichnen (ZAK 1962, S. 79).

Bestätigt wurde ferner die Praxis, regelmäßig wiederholte Badekuren bei Rheuma und andern chronischen Krankheiten der Heilbehandlung zuzuordnen (ZAK 1961, S. 224).

In 26 Fällen hat sich das EVG bei bestimmten Gebrechen zur Abgrenzung zwischen der Heilbehandlung und den medizinischen Maßnahmen gemäß Artikel 12 IVG geäußert, wobei es die Behandlungsmaßnahmen in

Fällen von Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), genuiner Epilepsie (ZAK 1962, S. 44) und multipler Sklerose als Behandlung des Leidens an sich bewertete.

Die Liste der *Geburtsgebrechen* gemäß Artikel 2 GgV ist nicht in allen Teilen identisch mit der provisorischen Liste vom 16. Januar 1960. Einerseits sind gewisse Leiden nicht mehr enthalten, während andererseits aber auch einige Gebrechen neu aufgenommen wurden. Je nach der Art des Gebrechens bestand daher in solchen Fällen seitens der Versicherten ein Interesse, daß die Beurteilung gestützt auf die provisorische Liste oder die Liste gemäß Artikel 2 GgV erfolge. Diese Tatsache hat zu zahlreichen Rekursen und einigen Berufungen geführt. In Bestätigung der Verwaltungspraxis hat das EVG festgestellt, daß für die bis Ende 1960 erledigten Leistungsbegehren die provisorische Liste die maßgebende Ordnung sei, für die übrigen Fälle jedoch die GgV Anwendung finde (ZAK 1961, S. 362).

Gemäß Artikel 85, Absatz 2, IVG steht der Anspruch auf Leistungen gemäß Artikel 13 IVG auch volljährigen Versicherten zu, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann. Hiezu präzierte das EVG, der Sinn dieser Bestimmung bestehe einzig darin, den im Zeitpunkt des Inkrafttretens des IVG bereits volljährigen Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen diejenigen Leistungen zu gewähren, die ihnen als Minderjährige zugestanden wären, wenn es zu jenem Zeitpunkt die IV bereits gegeben hätte. Aus diesem Grunde gelte die Übergangsregelung für volljährige Versicherte gemäß Artikel 85, Absatz 2, IVG nur für Fälle, in denen das Gebrechen schon vor Erreichung der Volljährigkeit behandlungsbedürftig war (ZAK 1961, S. 315).

### 3. Maßnahmen beruflicher Art

Im Rahmen der *erstmaligen beruflichen Ausbildung* können zusätzliche Vorkehren, die auf eine bessere Ausbildung als die berufsübliche abzielen, nicht als invaliditätsbedingte Mehrkosten betrachtet werden. Mit dieser Begründung betrachtete das EVG eine Sprachschule in England zur Erlernung der englischen Sprache im Falle einer blinden Telefonistin nicht als invaliditätsbedingte Maßnahme (ZAK 1961, S. 313). Es stellte ferner fest, daß Behandlungskosten (wie Aufwendungen für ärztliche Behandlung und Arznei) nicht zu den invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören (ZAK 1961, S. 362).

In Fällen von *Umschulung* oder *Wiedereinschulung* sind keine grundsätzlichen Entscheide des EVG zu verzeichnen. Die berufliche Umstellung

eines 58jährigen Malers auf einen kaufmännischen Beruf betrachtete das EVG nicht als geeignete Eingliederungsmaßnahme, indem es darauf hinwies, daß nach Möglichkeit eine mit der früheren Tätigkeit artverwandte Beschäftigung gewählt werden sollte (ZAK 1962, S. 224).

Aus dem Gebiet der *Arbeitsvermittlung* sind keine Berufungen an das EVG zu verzeichnen, was wohl in erster Linie darauf zurückzuführen ist, daß es sich bei der Arbeitsvermittlung um eine reine Dienstleistung handelt und nicht um die Pflicht zur Vermittlung einer Arbeit.

Hinsichtlich der Gewährung von *Kapitalhilfen* hat das EVG festgestellt, daß Versicherte — sofern die Voraussetzungen erfüllt sind — einen Rechtsanspruch auf Kapitalhilfe haben und die Zusprechung somit nicht im Ermessen der Verwaltung liege. Ferner könne die Zusprechung einer Kapitalhilfe nicht davon abhängig gemacht werden, daß die Aufnahme einer Tätigkeit als Unselbständigerwerbender gänzlich ausgeschlossen sei, doch müsse die Eingliederung als Selbständigerwerbender eine zweckmäßige Lösung darstellen und eine Kapitalhilfe im Rahmen dieser Tätigkeit notwendig sein (ZAK 1962, S. 135). Im Falle eines Versicherten, der als Hilfgärtner tätig ist und eine eigene Gärtnerei eröffnen wollte, lehnte das EVG dagegen die Gewährung einer Kapitalhilfe ab mit der Begründung, es bestehe keine Notwendigkeit zur Aufgabe der Tätigkeit als Unselbständigerwerbender (ZAK 1962, S. 134).

#### 4. Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige

Mit Bezug auf die *Abgrenzung der Sonderschulung gegenüber dem Volksschulunterricht* bestätigte das EVG, daß Minderjährige, die fähig sind, dem Unterricht in einer Hilfs- oder Förderklasse zu folgen, auch dann keinen Anspruch auf Sonderschulbeiträge haben, wenn sie mangels Bestehen einer Förderklasse in einem Heim geschult werden müssen, mit dem Hinweis, es gehe nicht an, die klaren Bestimmungen von Artikel 19 IVG den Unvollkommenheiten im kantonalen Schulwesen anzupassen (ZAK 1962, S. 137). Die Verwendung des Intelligenzquotienten als Abgrenzungskriterium bei Geistesschwäche (Artikel 9, Absatz 1, Buchstabe a, IVV) hat das EVG nicht ausgeschlossen, doch wies es darauf hin, daß es Aufgabe der Verwaltung sei, für möglichst einheitliche Ermittlungsmethoden besorgt zu sein (ZAK 1962, S. 41).

Nach der bisherigen Praxis des EVG ist bei *psychischen Fehlentwicklungen* dann Invalidität anzunehmen, wenn die Verhaltensstörung dermaßen schwerwiegend ist, daß von einem eigentlichen geistigen Gebrechen gesprochen werden kann und diese ärztlich festgestellte Schädigung

den Besuch der Volksschule voraussichtlich dauernd verunmöglicht. Gleichzeitig wies das EVG darauf hin, Artikel 19 IVG in Verbindung mit Artikel 4 IVG lasse es nicht zu, bestimmte psychopathologische oder aetiologische Erscheinungsformen von vorneherein auszuschließen (ZAK 1962, S. 41).

Hinsichtlich der *Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige* hat das EVG entschieden, die Formulierung von Artikel 20 IVG gestatte die Ausrichtung von Beiträgen auch an die Hauspflege, sofern es sich um anstaltsbedürftige Minderjährige handelt, sachgemäße Pflege und Wartung wie in einer Anstalt gewährleistet sind und diese besondere Kosten verursachen, die — wenn sie nicht beitragsmäßig nachgewiesen werden können— von der IV-Kommission zu schätzen sind (ZAK 1961, S. 222).

### 5. Abgabe von Hilfsmitteln

Für Hilfsmittel, die vor dem 1. Januar 1960 angeschafft worden sind, kann die IV die Anschaffungskosten weder ganz noch teilweise übernehmen. Gleichzeitig mit der Bestätigung dieser Verwaltungspraxis stellte das EVG fest, daß in solchen Fällen dagegen unter den üblichen Voraussetzungen Anspruch auf Übernahme der Reparaturkosten bestehe, sofern ein derartiges Hilfsmittel von der IV abgegeben werden müßte, wenn der Versicherte noch keines besäße (ZAK 1961, S. 458).

Mit Bezug auf die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Gewährung von *Beiträgen an die Kosten für den Betrieb eines Motorfahrzeuges* entschied das EVG (ZAK 1961, S. 458) in Bestätigung der Verwaltungspraxis, daß wirtschaftlich gesehen in der Regel dann ein Härtefall vorliege, wenn das anrechenbare Einkommen des Versicherten die für den Anspruch auf außerordentliche Rente maßgebende Grenze des Artikels 42 AHVG nicht erreiche. Dabei sei die Berechnung des Einkommens auf Grund von Artikel 56 bis 61 AHVV vorzunehmen, und in analoger Anwendung von Artikel 35, Absatz 1, IVV seien Einkommen und Vermögen beider Ehegatten unter Abzug der Gewinnungskosten zusammenzuzählen. Zur Frage, ob neben der Nichterreicherung der vorgenannten Einkommensgrenze noch weitere Kriterien erfüllt sein müssen (z. B. außergewöhnliche Aufwendungen) und ob auch bei Erreichung oder Überschreitung der Einkommensgrenze Ausnahmen von der Regel zugänglich sind, hat das EVG noch nicht Stellung genommen.

# Die Anerkennung von Spezialstellen der Invalidenhilfe für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung

## 1. Der Begriff und die Aufgaben der Spezialstellen

Als Spezialstellen der öffentlichen und der gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe im Sinne der IV gelten die von öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Organisationen errichteten Beratungs- und Fürsorgestellen, sofern sie ausschließlich oder doch vorwiegend für Invalide tätig sind. Ein solches Tätigsein kann auf zwei verschiedene Arten erfolgen. Einmal können Spezialstellen der Invalidenhilfe von den Organen der IV direkt zur Mitwirkung bei der Abklärung der Anspruchsberechtigung Invaliden auf Leistungen der IV und zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art beigezogen werden. Sie handeln alsdann im Auftrag der IV und haben Anspruch auf Vergütung der ihnen im Einzelfall entstehenden zusätzlichen Kosten (vgl. hierzu ZAK 1962, S. 59 ff.). Daneben können sich aber Spezialstellen auch von sich aus und auf eigene Verantwortung in der Fürsorge oder in der beruflichen Eingliederung mit Invaliden befassen.

## 2. Die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung außerhalb der IV

Berufsberatung und Arbeitsvermittlung gehören zu den Leistungen, welche die IV im Rahmen der beruflichen Eingliederung gewährt (Art. 15 und Art. 18, Abs. 1, IVG). Die IV erbringt sie entweder durch ihre eigenen Organe, die IV-Regionalstellen, oder aber läßt sie, wie dargelegt, im Auftragsverhältnis durch die Spezialstellen erfüllen.

Es ist nun aber auch möglich, daß solche Leistungen außerhalb der IV durch Arbeitsämter oder öffentliche Berufsberatungsstellen und durch Spezialstellen direkt erbracht werden, wenn der Versicherte dies wünscht und auf eine Anmeldung bei der IV verzichtet. Dadurch werden die Organe der IV entlastet und in die Lage versetzt, sich dafür umso eingehender anderer und vielleicht dringlicherer Fälle anzunehmen. Es rechtfertigt sich deshalb, solchen Stellen, welche die erwähnten Aufgaben selbständig und unter ihrer Verantwortung durchführen, Beiträge an die daraus entstehenden Kosten zu gewähren, wie sie der Gesetzgeber in Artikel 72 IVG vorgesehen hat. Bei den Spezialstellen ist der Anspruch auf Beiträge an die Voraussetzung geknüpft, daß sie durch das Bundesamt für Sozialversicherung anerkannt worden sind.

### 3. Die Bedingungen für die Anerkennung von Spezialstellen

Die Anerkennungsbedingungen sind in Artikel 96 IVV sowie im Kreisreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung an die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe vom 7. Juni 1961 festgelegt. Danach ist erforderlich, daß die Spezialstelle

- öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Charakter trägt;
- sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider befaßt;
- über geschultes Fachpersonal mit mindestens einer hauptamtlich beschäftigten Fachperson verfügt, die als Berufsberater ausgebildet ist und auf dem Gebiete der Arbeitsvermittlung die notwendigen Erfahrungen besitzt;
- grundsätzlich allen Personen, welche die Voraussetzungen hinsichtlich Alter, Geschlecht und Art der Invalidität erfüllen, unentgeltlich zur Berufsberatung und Arbeitsvermittlung offen steht.

Von besonderer Bedeutung ist das Erfordernis der vorwiegenden Beschäftigung mit Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, weil die vom Gesetzgeber angestrebte Entlastung der IV nur unter dieser Voraussetzung eintritt. Dabei ist es nicht notwendig, daß die Spezialstelle als solche ihre Haupttätigkeit auf die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung ausgerichtet hat; es genügt, wenn eine Abteilung innerhalb der Spezialstelle — der allerdings eine gewisse organisatorische Selbständigkeit zukommen muß — diese Aufgaben durchführt und die erwähnten Bedingungen erfüllt.

### 4. Die Bedeutung der Anerkennung

Nach dem Gesagten ist die Anerkennung Bestätigung dafür, daß eine Spezialstelle die Voraussetzungen für die Beitragsgewährung gemäß Artikel 72 IVG erfüllt. Sie bezieht sich somit lediglich auf die Tätigkeit von Spezialstellen außerhalb der IV, soweit dafür Beiträge geltend gemacht werden. Sonst sind die Spezialstellen in der Erfüllung ihrer Aufgaben vollständig frei. Für die Stellung innerhalb der IV-Organisation ist die Anerkennung ohne Belang. Wo die anerkannten Spezialstellen neben ihrer autonomen Tätigkeit auch für die Erledigung von Aufträgen der IV zur Verfügung stehen, sind sie den nichtanerkannten Spezialstellen gleichgestellt; denn für diesen Tätigkeitsbereich ist eine Anerkennung nicht erforderlich, sondern es kann grundsätzlich jede geeignete Spezialstelle zur direkten Mitwirkung beigezogen werden.

Das auftragserteilende IV-Organ wird davon ausgehen können, daß die anerkannte Spezialstelle über das für die Berufsberatung und Arbeits-

vermittlung erforderliche Fachpersonal verfügt. Andererseits können jedoch auch bei nichtanerkannten Spezialstellen Fachkräfte tätig sein. Beim Entscheid darüber, welche Spezialstelle beigezogen werden soll, ist daher ungeachtet einer allfälligen Anerkennung diejenige Stelle zu berücksichtigen, die nach den Gegebenheiten im Einzelfall zur Durchführung des Auftrags am geeignetsten erscheint.

## Zum Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung

Die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen wird in Artikel 78 IVV geregelt. Absatz 2 dieser Bestimmung stellt den Grundsatz auf, daß die Kosten für Maßnahmen vergütet werden, welche die Kommission oder die Ausgleichskasse vor der Durchführung angeordnet hat. Bereits vor der Anordnung entstandene Kosten können nur übernommen werden, wenn die Eingliederungsmaßnahmen im Interesse des Versicherten vor der Anordnung durchgeführt werden mußten und die Anmeldung zusammen mit den Unterlagen spätestens drei Monate nach Beginn der Durchführung bei der Kommission eingereicht wird.

In der Praxis hat sich erwiesen, daß der ausnahmsweisen Übernahme der Kosten nicht angeordneter Eingliederungsmaßnahmen größere Bedeutung als ursprünglich erwartet zukommt, da — insbesondere auf dem Gebiete der medizinischen Eingliederung — die Fälle verhältnismäßig zahlreich sind, in denen Versicherte aus verschiedenen Gründen die Anordnung des zuständigen IV-Organs nicht abwarten können. Dabei hat sich gezeigt, daß mit dieser Ausnahmevorschrift den vielfältigen Tatbeständen nur dann angemessen Rechnung getragen wird, wenn die Voraussetzungen für ihre Anwendung nicht zu eng ausgelegt werden. Um den Bedürfnissen der Praxis entgegenzukommen, hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen stellen, in einem besonderen Kreisschreiben geregelt, das am 28. Mai 1962 erlassen worden ist. Der erste Teil dieses Kreisschreibens befaßt sich mit der Auslegung von Artikel 78, Absatz 2, IVV, während der zweite Teil dem Verfahren für die Zahlung gewidmet ist (Art. 78, Abs. 3, IVV).

Hier ist nicht der Ort, auf Einzelheiten dieses Kreisschreibens einzugehen. Es soll nur auf die wichtigsten Neuerungen hingewiesen werden. Von besonderer Bedeutung ist, daß das Interesse des Versicherten an der

Durchführung vor der Anordnung durch die IV bei medizinischen Maßnahmen, die der Arzt in Fällen von Geburtsgebrechen oder im unmittelbaren Anschluß an die Behandlung des Leidens an sich angeordnet hat, sowie beim Eintritt in eine Sonderschule vermutet werden kann. Ferner beginnt die Anmeldefrist von drei Monaten nicht zu laufen, bevor der Versicherte objektiv überhaupt in der Lage ist, seiner Anmeldepflicht nachzukommen. Wird er durch ein unverschuldetes Hindernis (Krankheit, Unkenntnis der Anspruchsberechtigung, ungenügende oder unrichtige Orientierung durch ein Organ oder eine Durchführungsstelle der IV) von der Anmeldung abgehalten, so beginnt die Frist erst nach Wegfall des Hindernisses zu laufen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist sodann die Anmeldung bei der IV als rechtzeitig eingereicht zu betrachten, wenn der Anspruch aus unverschuldetem Irrtum innert drei Monaten seit Beginn der Durchführung statt bei einem zuständigen IV-Organ bei der SUVA, der Militärversicherung, einer Krankenkasse oder einer Privatversicherungsanstalt geltend gemacht wird.

Diese Bemerkungen veranschaulichen das Bestreben, mit der neuen Regelung Härten, wie sie die wörtliche Auslegung von Artikel 78, Absatz 2, IVV zur Folge haben kann, zu verhindern. Gerade der Umstand, daß eine zu enge Auslegung unter Umständen zu stoßenden Ergebnissen führt, mag die Rekursbehörden in zwei Kantonen veranlaßt haben, die genannte Vorschrift als gesetzwidrig zu erklären. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bisher zu dieser Frage noch nicht Stellung genommen. Wie die Entscheide der übrigen kantonalen Rekursbehörden geht aber das erwähnte Kreisschreiben davon aus, daß sich Artikel 78, Absatz 2, IVV im Bereich der dem Bundesrat übertragenen Befugnisse bewegt, sei es gestützt auf die besondere Delegationsnorm zur Regelung des Anmeldeverfahrens gemäß Artikel 46 IVG oder auf den allgemeinen Vollzugauftrag im Sinne von Artikel 86, Absatz 2, IVG. Die Gesetzmäßigkeit ist auch deswegen zu bejahen, weil aus dem Schweigen des Gesetzes hinsichtlich der Übernahme von Kosten nicht angeordneter Eingliederungsmaßnahmen zu schließen ist, der Gesetzgeber habe unter Vorbehalt der dem Bundesrat delegierten Befugnisse die rückwirkende Übernahme solcher Kosten grundsätzlich ausschließen wollen. Unter diesem Gesichtspunkt stellt Artikel 78, Absatz 2, IVV eine zugunsten der Versicherten gestützt auf eine Delegationsnorm erlassene Ausnahmever-schrift dar. Aufgabe einer vernünftigen und sinnvollen Auslegung muß es sein, allfällige Unbilligkeiten bei der Anwendung dieser Bestimmung auszuschließen, was nunmehr mit dem genannten Kreisschreiben im Rahmen des Möglichen getan worden ist.

Der zweite Teil des Kreisschreibens befaßt sich, wie bereits erwähnt, mit dem Verfahren für die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen. Hauptgegenstand bildet die Vergütung in denjenigen Fällen nachträglicher Kostenübernahme, in denen Dritte — insbesondere Krankenkassen — bereits für den Versicherten Zahlung geleistet haben.

## Die steuerrechtliche Behandlung der Beiträge und Leistungen von AHV, IV und EO

AHVG, IVG und EOG sehen im allgemeinen davon ab, Vorschriften über die Besteuerung der Beiträge und der Versicherungsleistungen aufzustellen. Maßgebend dafür sind deshalb die Steuergesetze des Bundes und der Kantone. Das AHVG greift einzig in einem Punkt in das Steuerrecht ein: Artikel 20, Absatz 2, bestimmt, daß die außerordentlichen Renten nicht mit öffentlichen Abgaben belegt werden dürfen (vgl. unten II 2). Eine weitere Bestimmung steuerrechtlicher Natur findet sich in Artikel 45, Absatz 2, IVG; sie trägt dem Umstand Rechnung, daß das Militärversicherungsrecht die Besteuerung der Renten untersagt (vgl. unten II 1). Der Vollständigkeit halber sei hier noch Artikel 94 AHVG erwähnt; dieser handelt indessen von der Steuerfreiheit der Ausgleichskassen (er gilt gemäß Artikel 81 IVG und Artikel 29 EOG auch für IV und EO), berührt also die hier zu behandelnde Frage nicht.

Im folgenden soll die Ordnung, die sich aus dem Steuerrecht des Bundes ergibt, in großen Zügen wiedergegeben werden. Die Eidgenössische Steuerverwaltung hat in einem an die kantonalen Wehrsteuerverwaltungen gerichteten Kreisschreiben vom 12. August 1960 dargetan, wie die Beiträge und Leistungen von AHV, IV und EO nach dem Wehrsteuerrecht zu behandeln sind. Auf abweichende Regelungen in kantonalen Steuerrechten wird hingewiesen, soweit uns diese bekannt sind.

### I. Die steuerrechtliche Behandlung der Beiträge

#### 1. Beiträge der Versicherten

Alle kantonalen Steuergesetze sowie der Wehrsteuerbeschuß (WStB) sehen Abzüge für Versicherungsprämien und Beiträge vor. Aufwendungen dieser Art können vollständig oder bis zu einem gewissen Betrag vom rohen Einkommen abgezogen werden.

Auf dem Gebiet des Bundesrechtes können nach Artikel 22, Absatz 1, Buchstabe g, WStB die gesetzlichen oder statutarischen Beiträge an die

in Artikel 16, Ziffer 5, WStB genannten Ausgleichskassen sowie die auf Grund des AHVG zu entrichtenden Beiträge vom rohen Einkommen voll abgezogen werden.

Hinsichtlich der Beiträge gemäß IVG und EOG bestimmt das Kreisreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960, der besondere Charakter der IV und der enge Zusammenhang zwischen dieser und der AHV rechtfertigen es, die IV-Beiträge gleich zu behandeln wie die AHV-Beiträge. Somit können die IV-Beiträge in vollem Umfang vom rohen Einkommen abgezogen werden. Gleiches gilt für die EO-Beiträge.

Alle kantonalen Steuergesetze kennen eine ähnliche Ordnung wie diejenige des WStB. Die Beiträge gemäß AHVG können praktisch in allen Kantonen voll abgezogen werden. Es kann angenommen werden, daß der für die IV und die EO erhobene Zuschlag gleich behandelt werde.

## *2. Beiträge der Arbeitgeber*

Die Beiträge der Arbeitgeber nach AHVG, IVG und EOG unterliegen der Besteuerung nicht. Sie stellen für den Arbeitgeber Gewinnungskosten dar wie andere Prämien und Beiträge für die Sozialversicherung der Arbeitnehmer und können als solche vom rohen Einkommen abgezogen werden. Für den Arbeitnehmer bilden die vom Arbeitgeber für ihn entrichteten Prämien und Beiträge nicht steuerpflichtiges Einkommen.

Dagegen kann der Arbeitgeber die Beiträge, die er für sein privates Hausdienstpersonal entrichtet — ebensowenig wie die Löhne dieser Arbeitnehmer selbst — nicht als Gewinnungskosten von seinem rohen Einkommen abziehen, weder nach Bundesrecht, noch nach den kantonalen Steuerrechten.

## **II. Die steuerrechtliche Behandlung der Versicherungsleistungen**

### *1. Besteuerung der ordentlichen AHV- und IV-Renten*

Für das Bundesrecht ist dafür Artikel 21<sup>bis</sup> WStB maßgebend. Danach sind von den Renten, Pensionen und andern wiederkehrenden Einkünften aus Pensionskassen und ähnlichen Fürsorgeeinrichtungen steuerbar:

- a. drei Fünftel der Einkünfte, wenn die Leistungen (wie Einlagen, Beiträge, Prämienzahlungen), auf denen der Anspruch des Steuerpflichtigen beruht, ausschließlich vom Steuerpflichtigen erbracht worden sind;

- b. vier Fünftel der Einkünfte, wenn die Leistungen, auf denen der Anspruch des Steuerpflichtigen beruht, nur zum Teil, mindestens aber zu 20 Prozent vom Steuerpflichtigen erbracht worden sind;
- c. der ganze Betrag in den übrigen Fällen.

Nach dieser Vorschrift gelten demnach die ordentlichen Renten der AHV als Einkommen und sind zu 80 Prozent der Besteuerung unterworfen.

Das Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960 erklärt, Artikel 21<sup>bis</sup> WStB sei ebenfalls auf die ordentlichen IV-Renten anwendbar. Diese gelten daher zu 80 Prozent als steuerpflichtiges Einkommen.

Nach kantonalem Recht werden diese Renten sehr verschieden besteuert<sup>1</sup>. Es führte zu weit, hier auf Einzelheiten einzugehen. Die kantonalen Steuerrechte betrachten die ordentlichen Renten der AHV und der IV als Einkommen, unterwerfen sie jedoch im allgemeinen nur zu einem Teil der Besteuerung.

Nach Artikel 45, Absatz 1, IVG, kann unter Umständen die Rente der Militärversicherung gekürzt werden, wenn der Versicherte gleichzeitig Anspruch auf eine IV-Rente hat. Da, wie erwähnt, die Renten der Militärversicherung nicht besteuert werden dürfen, bestimmt Artikel 45, Absatz 2, IVG, auch die IV-Rente genieße dieses Privileg, und zwar in dem Maße, in dem die Rente der Militärversicherung gekürzt werde, also an dessen Stelle die IV-Rente trete.

## *2. Besteuerung der außerordentlichen AHV- und IV-Renten*

Ursprünglich wurden die sogenannten Uebergangsrenten der AHV nur bedürftigen Personen gewährt und deshalb gemäß Artikel 20, Absatz 2, AHVG von allen öffentlichen Abgaben befreit. Inzwischen sind aber die Einkommensgrenzen mehrmals erhöht und zum großen Teil überhaupt beseitigt worden, so daß die außerordentlichen Renten, wie sie heute heißen, auch gutgestellten Versicherten der Uebergangsgeneration ausgerichtet werden. Damit wäre das Steuerprivileg eigentlich hinfällig geworden. Wegen der mit der Aufhebung der Befreiung verbundenen Schlechterstellung einzelner Rentner wurde aber bis jetzt diese Bestimmung nicht geändert. Dagegen ist bei der Einführung der IV aus den erwähnten Gründen die Steuerbefreiung der außerordentlichen IV-Renten nicht übernommen worden.

<sup>1</sup> Siehe «Die Steuern in der Schweiz», herausgegeben von der Eidg. Steuerverwaltung.

Im Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960 werden somit die außerordentlichen IV-Renten für das Wehrsteuerrecht den ordentlichen IV-Renten gleichgestellt.<sup>1</sup> Die außerordentlichen IV-Renten werden somit, gleich wie die ordentlichen, zu 80 Prozent besteuert (siehe Ziffer 1). Die außerordentlichen Renten werden daher steuerlich verschieden behandelt, je nachdem ob es sich um solche der AHV oder der IV handelt.

### *3. Besteuerung der Hilflosenentschädigung*

Die Hilflosenentschädigung gemäß Artikel 42 IVG wird bedürftigen Invaliden ausgerichtet, die wegen ihrer Hilflosigkeit besonderer Pflege und Wartung bedürfen. Sie wird nach dem Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960 als gemäß Artikel 21, Absatz 3, WStB von der Steuererhebung ausgenommen betrachtet.

### *4. Besteuerung der Taggelder, der Kapitalhilfe und der Hilfsmittel im Sinne des IVG*

#### *a. Taggelder*

Im Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960 werden die Taggelder im Sinne von Artikel 22 ff. IVG als steuerpflichtig betrachtet; denn diese Taggelder fielen nicht unter Artikel 21<sup>bis</sup> WStB. Das bedeutet, daß sie in vollem Umfang der Besteuerung unterliegen, wobei indessen die vom Steuerpflichtigen aufgewendeten Unkosten, die mit den Maßnahmen der Wiedereingliederung zusammenhängen, abgezogen werden können.

#### *b. Kapitalhilfe*

Gemäß Artikel 18, Absatz 2, IVG kann einem Invaliden in gewissen Fällen als Eingliederungsmaßnahme eine Kapitalhilfe zuerkannt werden. Wird diese in der Form des Darlehens gewährt, so stellt sich die Frage der Besteuerung selbstverständlich nicht. Anders dagegen verhält es sich, wenn die Kapitalhilfe à fonds perdu ausgerichtet wird.

<sup>1</sup> In der Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung vom 2. September 1960 (Seite 618) werden Weisungen der Steuerverwaltung des Kantons Zürich für die Behandlung der Beiträge und der Leistungen der IV im zürcherischen Steuerrecht wiedergegeben. In einer kurzen Einführung wird dargetan, diese Weisungen hätten diejenigen für die eidgenössische Wehrsteuer zum Vorbild. Indessen werden nach zürcherischem Recht, wenigstens für die laufende Steuerperiode, die außerordentlichen IV-Renten von der Besteuerung ebenfalls ausgenommen, im Gegensatz zu der vom eidgenössischen Gesetzgeber gewählten Lösung.

Nach der Umschreibung des Wehrsteuerrechts «fällt in die Steuerberechnung das gesamte Einkommen des Steuerpflichtigen aus Erwerbstätigkeit, Vermögensertrag oder andern Einnahmequellen» (vgl. Art. 21, Abs. 1, WStB). Nach diesem weitgefaßten Begriff gehören auch einmalige Versicherungsleistungen, wie die Kapitalhilfe, zum Einkommen (vgl. Art. 21<sup>bis</sup>, Abs. 3, WStB). Für die Bestimmung des Steuersatzes wird jedoch gemäß Artikel 40, Absatz 2, WStB nicht das ausgerichtete Kapital selbst zum Einkommen gerechnet, sondern es werden an Stelle der Kapitalabfindung die ihr entsprechenden wiederkehrenden Leistungen als Einkommen gerechnet. Auf diese Weise gelangt der Steuerpflichtige in den Genuß eines niedrigeren Steuersatzes als desjenigen, der anwendbar wäre, wenn die Kapitalabfindung selbst als Einkommen gerechnet würde. — Eine Reihe kantonaler Steuerrechte kennt die gleiche Ordnung, während andere kantonale Steuergesetze derartige Kapitalabfindungen von der Einkommensbesteuerung überhaupt ausnehmen.

Die Eidgenössische Steuerverwaltung äußert sich in ihrem Kreisschreiben vom 12. August 1960 über die à fonds perdu gewährte Kapitalhilfe nicht. Man wird indessen annehmen dürfen, daß diese in der geschilderten Weise besteuert werden wird.

#### c. Hilfsmittel

Gemäß Artikel 21 IVG hat der Invalide Anspruch auf diejenigen Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind, wie Prothesen, Stützapparate, Fahrzeuge usw.

Das Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 12. August 1960 erwähnt die Hilfsmittel nicht. Soweit festgestellt werden konnte, gelten diese, jedenfalls wenn es sich um Prothesen und Stützapparate handelt, als der Besteuerung nicht unterworfen, gleich wie auch Leistungen an die Kosten für Arzt, Arznei und Spitalaufenthalte steuerfrei gelassen werden; denn es handelt sich dabei um Mittel, die dem Invaliden ermöglichen sollen, ein Erwerbseinkommen zu erzielen.

### III. Die steuerrechtliche Behandlung der Erwerbsausfallentschädigungen

Sämtliche Leistungen der EO (Haushaltentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen) gehören nach Artikel 21, Absatz 1, Buchstabe a, WStB zum steuerbaren Einkommen, und zwar in vollem Umfang, da sie nicht unter Artikel 21<sup>bis</sup> WStB fallen.

## Aufklärungsarbeit in der AHV, IV und EO

Die Aufklärung der Versicherten und der Arbeitgeber über ihre Rechte und Pflichten in der AHV, IV und EO ist in erster Linie Sache der zuständigen Durchführungsorgane, d. h. vor allem der AHV-Ausgleichskassen, der Sekretariate der IV-Kommissionen und — in beschränktem Umfange — der IV-Regionalstellen. Diese Aufgabe ist nicht immer leicht. Einmal gilt es, die Versicherten und die Arbeitgeber ganz allgemein mit dem Wesen und den Grundzügen der genannten Sozialwerke vertraut zu machen. Dann aber sind die Abrechnungspflichtigen noch eingehend über ihre Obliegenheiten gegenüber ihrer Ausgleichskasse zu unterrichten. Während die zweite Aufgabe von jeder Ausgleichskasse je nach der Struktur ihres Mitgliederbestandes verschieden gelöst werden muß, steht den Ausgleichskassen und den Sekretariaten der IV-Kommissionen für die allgemeine Aufklärung der *«Koordinationsausschuß für die Aufklärung über die AHV/IV/EO»* helfend zur Seite. Dieser Ausschuß besteht aus je einer Delegation von Leitern der Ausgleichskassen der Kantone und Verbände. Auch das Bundesamt für Sozialversicherung beteiligt sich regelmäßig an den Arbeiten des Ausschusses.

Der Koordinationsausschuß hat zu Beginn des Jahres 1962 eine ansprechende Broschüre im Format A 6 *«Wissenswertes über die AHV und die IV»* herausgegeben. Von dieser sind bisher rund 380 000 Exemplare bezogen worden. Die Broschüre eignet sich nicht nur zur Verteilung an Arbeitgeber und Versicherte, sondern kann auch zur Instruktion in kaufmännischen, gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsschulen, Lehrerseminarien usw. gute Dienste leisten. Angesichts der großen Nachfrage ist bereits ein Nachdruck vorgesehen, wofür der Koordinationsausschuß bis Mitte Juli von jedermann Bestellungen entgegennimmt. Wegen des außerordentlich niedrigen Preises von zirka 10 Rappen für ein Heftchen von 32 Seiten können indessen nur Lieferungen von mindestens 50 Exemplaren der gleichen Sprache ausgeführt werden. Im übrigen sei auf das Inserat auf der letzten Umschlagseite dieser Nummer verwiesen.

Ferner vermittelt der Koordinationsausschuß den Ausgleichskassen seit Jahren *Merkblätter über die von der Schweiz abgeschlossenen Staatsverträge* auf dem Gebiet der AHV. Diese Merkblätter dienen dazu, ausländische Arbeitskräfte über ihr Verhältnis zur schweizerischen AHV zu orientieren. Sie sind jeweils in der Sprache dieser Ausländer gehalten. Angesichts der wachsenden Bedeutung der ausländischen Arbeitskräfte für die schweizerische Wirtschaft hat der Koordinationsausschuß kürz-

lich beschlossen, diesen Merkblättern eine größere Verbreitung zu sichern und sie den neuen Verhältnissen anzupassen. Zu gegebener Zeit soll auch in der ZAK darauf hingewiesen werden.

## Die Invalidenfürsorge der Kantone <sup>1</sup>

Stand 1. Januar 1962

Die letzte Übersicht über die Institutionen der kantonalen Invalidenfürsorge wurde im Mai 1960 veröffentlicht (ZAK 1960, S. 184 bis 210). Gestützt auf eine Umfrage bei den zuständigen kantonalen Stellen wird sie hiernach entsprechend dem veränderten Stand der Gesetzgebung auf den 1. Januar 1962 nachgeführt.

Der Bestand der Kantone, die eine eigene Invalidenfürsorge besitzen, ist seit der letzten Publikation von 4 auf 7 angestiegen. Es sind hinzugekommen die Kantone Bern, Schaffhausen und Appenzell I. Rh. In verschiedenen anderen Kantonen wird die Einführung einer kantonalen Invalidenfürsorge zur Zeit vorbereitet.

Als Anhang wird die Invalidenfürsorge der Stadt Zürich dargestellt.

### 1. Kanton Bern

Gesetz vom 3. Dezember 1961 über das Fürsorgewesen (Art. 103—130).

Dekret vom 20. Februar 1962 betreffend Bedarfsgrenzen und Fürsorgeleistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge.

Minderbemittelten Bezüglern von Leistungen der Invalidenversicherung (Eingliederungsmaßnahmen, Renten, Hilflosenentschädigungen) können unter den nämlichen Voraussetzungen und nach den nämlichen Grundsätzen wie den Bezüglern von AHV-Renten zusätzliche Fürsorgeleistungen ausgerichtet werden, soweit es nötig ist, um sie und ihre Familienangehörigen vor der Verarmung zu bewahren oder von der Armengenössigkeit zu befreien, und sofern dieser Zweck mit der gesetzlichen Leistung erreicht werden kann.

Die Invalidenfürsorge gemäß diesen Bestimmungen wird erst später durch Beschluß des Großen Rates in Kraft gesetzt werden (Art. 103, Abs. 2, und Art. 160, Abs. 2, des Fürsorgegesetzes). Auf eine Wiedergabe von Einzelheiten wird hier deshalb verzichtet und auf die Übersicht über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge der Kantone verwiesen (ZAK 1962, S. 115).

<sup>1</sup> Wird später als Separatdruck herausgegeben.

## 2. Kanton Solothurn

Gesetz vom 29. Mai 1960 über die kantonale Invalidenhilfe, rückwirkend auf den 1. Januar 1960 in Kraft getreten, abgeändert durch Gesetz vom 12. November 1961.

### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

Die kantonale Invalidenbeihilfe wird in Härtefällen und auf Gesuch hin, unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchst. c hiernach), invaliden Kantonsewohnern schweizerischer Nationalität gewährt.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die dauernd aus Armenmitteln unterstützt werden, ohne daß die Invalidenfürsorge die Armengenössigkeit abzulösen vermöchte.

#### a. Invalidität

Anspruch auf eine kantonale Invalidenbeihilfe haben die obenerwähnten Personen, die eine eidgenössische Invalidenrente gemäß Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die IV beziehen.

#### b. Bedürftigkeit

Die Bedürftigkeit als Voraussetzung der Bezugsberechtigung richtet sich nach den Einkommensgrenzen für den Bezug der kantonalen Teuerungsbihilfen, nämlich:

Bezügergruppe	Jährliche Einkommensgrenze
für eine erwachsene Person	2364
für zwei erwachsene Personen	3876
für jede weitere erwachsene Person mehr;	1200
für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Altersjahr ergibt sich ein Zuschlag von	720

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 bei Familiengemeinschaften.

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

#### c. Wartefrist

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.

Die kantonale Invalidenbeihilfe wird erstmals für den Monat ausbezahlt, in dem sie mit schriftlichem Gesuch angebeht wird. Die Genußberechtigung erlöscht mit dem Wegfall der eidgenössischen Invalidenrente auf das Ende desjenigen Monats, in dem die Voraussetzungen für den Bezug nicht mehr erfüllt sind.

### *Die Leistungen*

Die kantonale Invalidenbeihilfe bewegt sich im Rahmen des Differenzbetrages zwischen dem anrechenbaren Gesamteinkommen der Bezüger (eidgenössische Invalidenrente, Hilflosenentschädigung, kantonale Teuerungsbeihilfe, versteuertes eigenes Einkommen und allenfalls Einkommensanteil des Vaters oder des Ehemannes) einerseits und der jeweiligen Berechtigungsgrenze für den Bezug der kantonalen Teuerungsbeihilfe andererseits; sie darf jährlich für Einzelpersonen Fr. 750.— und für Ehepaare Fr. 1 200.— nicht überschreiten.

Unverheiratete Ansprecher, die sich nicht in der Familie des Vaters aufhalten, sind Einzelpersonen gleichgestellt.

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

Das versteuerte Einkommen des Gesuchstellers 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	$\frac{1}{12}$

Unter anrechenbarem versteuertem Einkommen und versteuertem Vermögen sind Einkommen und Vermögen zu verstehen, für welche die Staatssteuer zu entrichten ist.

### *Die Rechtspflege*

Gegen Entscheide des Volkswirtschaftsdepartementes kann der Rekurs an den Regierungsrat ergriffen werden. Die Rekursfrist beträgt 30 Tage.

### *Die Finanzierung*

Die Finanzierung der kantonalen Invalidenbeihilfe erfolgt:

- durch Beiträge aus allgemeinen Staatsmitteln;
- durch jährliche anteilmäßige Zuweisungen aus dem Zinsertrag des kantonalen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherungsfonds;
- durch Beiträge der Wohngemeinden der Bezüger von kantonalen Invalidenbeihilfen, die nach Maßgabe ihrer Steuerkraft und Steuerlast bemessen werden und gesamthaft  $\frac{1}{3}$  der Gesamtzahlungen auszumachen haben. Diese Beiträge sollen für die einzelnen Gemeinden mindestens 10 Prozent und höchstens 50 Prozent betragen und vierteljährlich auf Grund der Quartalszahlungen eingefordert werden;
- durch freiwillige Beiträge und Vergabungen.

Es gewähren ferner 3 Gemeinden (Solothurn, Grenchen, Olten) Leistungen auf Grund ihrer eigenen Invalidenfürsorge.

## **3. Kanton Basel-Stadt**

Gesetz betreffend kantonale Invalidenfürsorge vom 12. November 1959, abgeändert durch Gesetz vom 20. Oktober 1960.

Vollziehungsverordnung vom 1. März 1960.

### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

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

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

#### **a. Bedürftigkeit**

Bedürftigkeit liegt vor, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten.

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen		Vermögensgrenzen	
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind <sup>1</sup>	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind
Einzelpersonen	3 480	600	12 000	2 000
Ehepaare	5 580	600	20 000	2 000

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

Die Einkommensgrenzen können bei der Ausrichtung von Zusatzrenten bis zu 25 Prozent überschritten werden, sofern dadurch der Behinderte infolge eigenen Verdienstes voraussichtlich dauernd vor Armengeössigkeit bewahrt wird, sowie bei Leistungen zum Zweck der Eingliederung.

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 Kinder 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.

#### b. Wartefristen

Kantonsbürger müssen die letzten 3 Jahre, andere Schweizerbürger die letzten 20 Jahre und Ausländer die letzten 25 Jahre vor ihrer Anmeldung ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben.

#### c. Wohnsitz

Als Kantonseinwohner gelten Personen, die tatsächlich im Kanton Basel-Stadt wohnen und polizeilich angemeldet sind. Der Aufenthalt in einer baselstädtischen Kranken- oder Fürsorgeanstalt begründet für Personen, die nicht Baslerbürger sind, keinen Wohnsitz im Sinne des Gesetzes.

Anspruchsberechtigte Behinderte behalten bei Aufenthalt außerhalb des Kantons ihren Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt bei, sofern sie sich infolge ihrer Behinderung mit Zustimmung der Verwaltung auswärts aufhalten

- wegen Unterbringung in einer Anstalt oder einem Pflegeplatz
- auf Grund ärztlicher Anordnung,
- zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen.

#### *Die Leistungen*

Die Beihilfe besteht in der Gewährung von Zusatzrenten zur Eidgenössischen Invalidenrente und Leistungen zum Zwecke der Eingliederung.

#### a. Zusatzrenten

Eingliederungsunfähige Invalide im Alter von 20 bis 63 Jahren (Frauen) bzw. 65 Jahren (Männer) erhalten folgende Fürsorgetrenten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstbeträge		
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind <sup>1</sup>	Winterzulage
Einzelpersonen	1 680	240	190
Ehepaare	2 640	240	260

<sup>1</sup> das bei der Eidgenössischen IV rentenberechtigt ist und für dessen Unterhalt der Behinderte vorwiegend aufkommt. Der Gesamtzuschlag für Kinder darf 960 Franken nicht übersteigen.

Die Zusatzrente für Ehemänner wird immer in der Höhe des Beitrages für Ehepaare gewährt.

Hat der Behinderte Anspruch auf eine halbe eidgenössische Rente, so wird eine halbe Zusatzrente gewährt, jedoch nur, sofern es nach den Verhältnissen als gerechtfertigt erscheint.

Mit Beginn der Anspruchsberechtigung auf einen Altersfürsorgebeitrag fällt die Invalidenbeihilfe für die Ehegatten dahin, jedoch wird der Zuschlag für die Kinder weiterhin ausgerichtet.

#### b. Beihilfe bei Eingliederung

Reichen die Mittel des Behinderten mit Einschluß der eidgenössischen Taggelder bei Wiedereingliederungsmaßnahmen für die Bestreitung des Lebensunterhaltes nicht aus, so kann ein zusätzliches Taggeld ausgerichtet werden. Die Höhe richtet sich nach dem Bedarf des Einzelfalles, darf jedoch in der Regel die Hälfte des eidgenössischen Taggeldansatzes nicht übersteigen.

Genügen die eidgenössischen Leistungen für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen in besonderen Fällen nicht, um Härten zu vermeiden, so können die notwendigen zusätzlichen Kosten von der Invalidenfürsorge übernommen werden.

#### c. Beiträge an Fürsorgeinstitutionen

Institutionen der Invalidenfürsorge werden, soweit allfällige Beiträge der Eidgenössischen IV sowie die übrigen Einnahmen und ihr Vermögen für die Durchführung ihrer Aufgaben nicht ausreichen, im Rahmen der zur Verfügung stehenden öffentlichen Mittel Beiträge gewährt, und zwar

- für die Deckung von Verwaltungskosten,
- für die Durchführung allgemeiner Fürsorgemaßnahmen,
- für Hilfsmaßnahmen in besonderen Einzelfällen.

#### *Die Rechtspflege*

Gegen die Verfügungen der Verwaltungsstelle 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.

#### *Die Finanzierung*

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.

#### 4. Kanton Basel-Landschaft

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

Reglement vom 13. Oktober 1959 betreffend die Durchführung des Gesetzes über die kantonale Invalidenfürsorge.

Das Gesetz ist am 1. Juli 1959 nur in Bezug auf die wiederkehrenden Fürsorgebeiträge in Kraft getreten.

##### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) bedürftige invalide Kantonseinwohner 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.

##### a. Invalidität

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  $\frac{2}{3}$  herabgesetzt ist.

##### b. Bedürftigkeit

Bedürftigkeit wird in der Regel angenommen, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

(Siehe nächstfolgende Tabelle)

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.

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen <sup>1</sup>	Vermögensgrenzen <sup>1</sup>
Alleinstehende	2 600 <sup>2</sup>	10 000
Alleinstehende, die besonders hilflos sind	3 000 <sup>2</sup>	10 000
Ehepaare	4 000 <sup>2</sup>	16 000

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Der Betrag erhöht sich um 600 Franken für jedes minderjährige erwerbsunfähige Kind.

### c. Wartefristen

Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel erst nach einer zwölfmonatigen Dauer der Erwerbsbeschränkung. Bezugsberechtigt sind nur Personen, die seit mindestens 3 Jahren im Kanton zivilrechtlichen Wohnsitz haben. Schweizerbürger anderer Kantone, die schon beim Zuzug in den Kanton invalid waren, werden in der Regel erst bezugsberechtigt, nachdem sie 10 Jahre ununterbrochen im Kanton gewohnt haben.

### *Die Leistungen*

#### a. Förderung der Eingliederung

Sofern der Invalide eingliederungsfähig ist, leistet die Invalidenfürsorge Beiträge zur Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben. Diese Beiträge, die von Fall zu Fall einzeln festgesetzt werden, werden gewährt:

- für Heilungskosten,
- für Prothesen, Hilfsgeräte usw.,
- zur Umschulung,
- als notwendige Zuschüsse für den Lebensunterhalt während der Eingliederungszeit.

Bei der Festsetzung dieser Beiträge sind Leistungen von anderen Invalideninstitutionen und die Unterstützungsleistungen Verwandter zu berücksichtigen.

#### b. Fürsorgebeiträge

Invaliden im Alter von 20 bis 65 Jahren, die nicht eingliederungsfähig sind, werden folgende periodische Fürsorgebeiträge gewährt:

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

Überschreiten Einkommen und Fürsorgebeitrag zusammengerechnet die Einkommensgrenze, so wird die Leistung der Fürsorge um den Mehrbetrag gekürzt.

#### *Die Rechtspflege*

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

#### *Die Finanzierung*

Die notwendigen finanziellen Mittel werden aufgebracht:

- aus einem jährlich vom Landrat festzulegenden Anteil am Zinsertrag des kantonalen Fonds für die Einführung der kantonalen Alters- und Invalidenversicherung,
- aus den laufenden Mitteln des Staatshaushaltes, an den die Gemeinden ein Drittel der Auslagen zurückzuerstatten haben.

(Fortsetzung folgt)

## Durchführungsfragen der IV

### **Medizinische Maßnahmen: Aufenthalt am Meer**

Auf Seite 274 dieser Nummer wird ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts veröffentlicht, mit welchem das Gericht einer minderjährigen Versicherten als medizinische Maßnahme einen Aufenthalt am Meer zugesprochen hat. Diese Leistung wurde in Würdigung der ausgesprochenen Anfälligkeit der Versicherten für Erkältungskrankheiten gewährt, die angesichts der schweren Lähmungen der Atmungsmuskulatur eine besondere Lebensgefahr für die Versicherte darstellen. Diesem Urteil darf keine allgemeine Gültigkeit beigemessen werden, da es sich um einen außergewöhnlichen Fall handelt. In ähnlich gelagerten Fällen muß stets geprüft werden, ob die Durchführung medizinischer Maßnahmen im Ausland notwendig, d. h. unerlässlich ist.

## **Anspruch von Invalidenrentnern auf Eingliederungsmaßnahmen<sup>1</sup>**

Renten können grundsätzlich nur dann zugesprochen werden, wenn die Eingliederung in das Erwerbsleben infolge der Invalidität nur ungenügend oder überhaupt nicht möglich ist.

Erweist es sich in der Folge, daß die Erwerbsfähigkeit eines Rentenbezügers durch die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen voraussichtlich wesentlich beeinflußt werden kann, so ist *im Rahmen eines Revisionsverfahrens die Rente aufzuheben* und die Eingliederung anzuordnen. Sodann ist während der Eingliederung unter den gesetzlichen Voraussetzungen ein Taggeld zu gewähren, wobei denjenigen Versicherten, die vor der Invalidierung einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, ein Taggeld für Erwerbstätige zuzusprechen ist.

Ausnahmsweise können jedoch *während der Dauer der Rentenberechtigung* Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden, wenn durch zeitlich und sachlich unbedeutende Vorkehren die Erhaltung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit angestrebt wird (z. B. Anordnung einer einmaligen Badekur, Abgabe einer neuen Prothese usw.). In diesen Ausnahmefällen ist zu beachten, daß — neben der Rente — ein Taggeldanspruch nur entsteht, wenn der Versicherte in den letzten zwölf Monaten vor der Eingliederung mindestens vier Wochen erwerbstätig war, wobei in Abweichung von der allgemeinen Regel das durch diese (nach der Invalidierung ausgeübte) Tätigkeit erzielte Einkommen die Grundlage für die Bemessung des Taggeldes bildet (Art. 21, Abs. 4, IVV).

<sup>1</sup> Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 34.

## LITERATURHINWEISE

**Das Alter als soziales Problem.** Erwerbstätigkeit und Ruhestand. 5 + 113 S. Genf, Internationales Arbeitsamt, 1962. (Internationale Arbeitskonferenz, 46. Tagung: Genf 1962, 1. Punkt der Tagesordnung: Bericht des Generaldirektors = Bericht I, Teil I.)

## KLEINE MITTEILUNGEN

### **Alters- und Hinterlassenenfürsorge im Kanton Zürich**

In der Volksabstimmung vom 1. April 1962 ist eine Änderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe vom 14. März 1948 mit großem Mehr gutgeheißen worden. Die jährlichen Höchstleistungen der Beihilfen sind mit Rückwirkung ab 1. Juli 1961 heraufgesetzt worden, nämlich für Einzelpersonen von 1 200 auf 1 320 Franken, für Witwen von 780 auf 900 Franken und für Waisen von 660 auf 780 Franken. Die Altersbeihilfe für Ehepaare beträgt 160 Prozent des Ansatzes für Einzelpersonen und kann somit 2 112 Franken erreichen.

Für die Bezugsberechtigung der Altersbeihilfen sind die Höchstgrenzen des Einkommens und des Vermögens neu festgesetzt worden. Für Einzelpersonen soll das Einkommen 3 000 und das Vermögen 12 000 Franken, für Ehepaare 4 800 und 20 000 Franken, für Witwen 3 000 und 12 000 Franken, für einfache Waisen das Einkommen 1 200 bis 1 800 Franken und das Vermögen 9 000 Franken sowie für Vollwaisen das Einkommen 1 200 bis 1 800 Franken und das Vermögen 13 000 Franken nicht überschreiten.

### **Alters- und Hinterlassenenfürsorge im Kanton Basel-Stadt**

Durch Beschluß vom 8. März 1962 hat der Große Rat des Kantons Basel-Stadt mit Wirkung ab 1. April 1962 den jährlichen Fürsorgebeitrag für Einzelpersonen von 1 680 auf 1 860 Franken, für Ehepaare von 2 640 auf 3 000 Franken heraufgesetzt.

Am 27. März 1962 beschloß ferner der Regierungsrat, die Einkommensgrenzen ebenfalls ab 1. April 1962 zu erhöhen, und zwar von 3 480 auf 3 660 Franken für Einzelpersonen und von 5 580 auf 5 940 Franken für Ehepaare.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung Renten- und Beitragsrückvergütung

Urteil des EVG vom 9. September 1961 i. Sa. J. H.

**Art. 48 AHVV.** Stirbt eine nichterwerbstätige Mutter, so wird durch eine neue Heirat des Vaters die entstandene Lücke in wirtschaftlicher Hinsicht in der Regel geschlossen. Die Weiterausrichtung von Mutterwaisenrenten ist nur zulässig, sofern die Kinder wegen des Todes ihrer Mutter weiterhin wirtschaftlich erheblich geschädigt sind.

Die erste Ehefrau des Versicherten starb am 9. Oktober 1955 und hinterließ fünf minderjährige Kinder. Am 25. Juli 1960 reichte der Versicherte, der am 4. Februar 1956 eine neue Ehe eingegangen war, unter Hinweis auf die im Jahre 1960 bezogene Armenunterstützung ein Gesuch um Ausrichtung von Mutterwaisenrenten ein.

Das EVG bestätigte das Urteil der kantonalen Rekurskommission, gemäß welchem die Renten nur bis zum Zeitpunkt der Wiederverheiratung geschuldet sind, mit folgender Begründung:

1. Während die Vaterwaisenrente einer jeden Vaterwaisen zukommt (Art. 25, Abs. 1, erster Satz, AHVG), ermächtigt Art. 25, Abs. 1, zweiter Satz, AHVG den Bundesrat, auf dem Verordnungsweg einen Anspruch auf Mutterwaisenrente zu schaffen, jedoch nur für Kinder, «denen durch den Tod der Mutter erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwachsen». Diese Voraussetzung hatte bis Dezember 1956 allgemein nur als erfüllt gegolten, wenn ein Kind wegen des Todes der Mutter auf öffentliche bzw. private Fürsorge oder auf Verwandtenunterstützung angewiesen war (Art. 48, Abs. 1, AHVV, Fassung vom 20. April 1951). Dagegen wird seit Januar 1957 der erhebliche wirtschaftliche Nachteil bis zum gegenteiligen Beweis vermutet und die Rente bis zur allfälligen Wiederverheiratung des Vaters gewährt, aber nachher bloß dann weiterbezahlt, wenn das Kind weiterhin nachgewiesenermaßen wegen des Ablebens seiner Mutter auf Fürsorge durch Dritte oder auf Verwandtenunterstützung angewiesen sein sollte (Art. 48, Abs. 1 und 2, AHVV, Fassung vom 10. Mai 1957; EVGE 1960, S. 103, ZAK 1960, S. 389).

2. Der Berufungskläger hat im Oktober 1955 seine erste Ehefrau durch den Tod verloren und im Februar 1956 seine heutige Frau geheiratet. Mit dem Hinweis auf seine Wiederverheiratung hat die kantonale Rekurskommission den in den Jahren 1939, 1942, 1948 und 1951 geborenen Kindern einzig für den Zeitraum von November 1955 bis Februar 1956 die Rente zugesprochen. Im Berufungsverfahren wird zu Recht von keiner Seite bestritten, daß jene Rentenbeträge geschuldet sind. Die in alt Art. 48, Abs. 1, AHVV umschriebene

Fürsorgebedürftigkeit der Kinder während der Verwitwung des Berufungsklägers hat offensichtlich bestanden, wie in Ziffer 5, Buchst. a, des kantonalen Entscheids einleuchtend dargetan ist. Zudem wurde das Rentengesuch am 25. Juli 1960 somit innert der fünfjährigen Nachforderungsfrist des Art. 46 AHVG, gestellt. ...

3. Während der neue Art. 48, Abs. 2, AHVV bestimmt, von der väterlichen Wiederverheiratung an seien die Renten nur noch auszurichten, wenn die Mutterwaisen wegen des Todes der Mutter auf Fürsorge Dritter oder Verwandtenunterstützungen angewiesen seien, war im alten Art. 48, Abs. 1, AHVV die Wiederverheiratung nicht ausdrücklich als Renteneinstellungsgrund genannt. Dennoch erlaubte sein Wortlaut den Schluß, von einer Weiterzahlung der Renten sei abzusehen, falls seit der Wiederverheiratung die Kinder überhaupt nicht mehr oder doch wenigstens nicht mehr wegen des Ablebens ihrer Mutter auf Drittfürsorge oder Verwandtenunterstützung angewiesen seien (vgl. hierzu EVGE 1955, S. 37; ZAK 1955, S. 166). Die Wiederverheiratung des Vaters hat nämlich nicht zur Folge, daß das Grundrecht eines mutterlosen Kindes auf AHV-Mutterwaisenrente ein für allemal erlischt; es setzt lediglich die Berechtigung auf laufende Renten aus (sofern nicht weiterdauernde Bedürftigkeit nachgewiesen ist). Die Rentenzahlung ist daher von der Ausgleichskasse wieder aufzunehmen, wenn das Kind später wegen des Todes seiner Mutter neuerdings auf die finanzielle Hilfe Dritter angewiesen sein sollte (EVGE 1960, S. 104, Erwägung 2; ZAK 1960, S. 389).

Die erste Ehefrau hat nur während der Jahre 1947 bis 1950 durch zeitweilige Lohnarbeit an den Unterhalt ihrer Kinder beigetragen. Laut Arbeitgeberausweis hat sie vom 18. August 1947 bis 28. Februar 1949 gearbeitet. Nachdem ihr die zuständige Ausgleichskasse für das Jahr 1948 97 Franken AHV-Beiträge gutgeschrieben hatte, sind ihr für das Jahr 1950 die letzten AHV-Beiträge gutgeschrieben worden (nämlich 31 Franken bei der Ausgleichskasse des Wohnkantons). Haben aber ein Vater und seine Kinder durch den Tod ihrer Ehefrau und Mutter praktisch nur eine Hausfrau und Erzieherin verloren, so pflegt sich diese Lücke in wirtschaftlicher Hinsicht zu schließen, sofern der Vater eine neue Ehe eingeht und die Kinder nunmehr eine Stiefmutter erhalten (EVGE 1960, S. 103, ZAK 1960, S. 389). Eine solche Annahme liegt umso näher, wenn — wie im vorliegenden Fall — der Vater ausdrücklich bezeugt, in seiner zweiten Ehefrau hätten seine Kinder «wieder eine gute Mutter bekommen» (Schreiben vom 27. August 1960 an die Ausgleichskasse). Daß seine Knaben aus erster Ehe seit dem März 1956 weiterhin wegen des Todes der Mutter ökonomisch erheblich geschädigt seien, hat der Berufungskläger jedenfalls nicht glaubhaft gemacht, geschweige denn belegt. Ist in der Zeit von März 1956 bis April 1960 keine Armenunterstützung bezogen worden, so spricht dies vielmehr dafür, daß in jenem Zeitraum eine fühlbare Besserung der wirtschaftlichen Lage der Familie eingetreten ist. Wohl behauptet der Berufungskläger, seit Jahren habe ihn sein (im März 1960 verstorbener) Vater mit monatlich etwa 50 Franken unterstützt. Aber selbst wenn man annimmt, es habe sich um fortgesetzte regelmäßige Unterstützung im Sinne der Art. 328 und 329 ZGB und nicht bloß um gelegentliche Geschenke gehandelt, so beweisen diese eher bescheidenen Zu-

wendungen nicht, daß die Mutterwaisen während der letzten Jahre nach wie vor wegen des Todes der Mutter erhebliche finanzielle Nachteile erlitten haben.

Zweifellos hat die Familie trotz der Wiederverheiratung des Vaters wirtschaftlich ständig zu kämpfen gehabt. So bringt der Berufungskläger vor, wäre seine erste Frau nicht gestorben, so wären drei Söhne derselben in der Hausgemeinschaft verblieben und hätten mit ihrem Arbeitslohn mitgeholfen. Ferner ist es möglich, daß die erste Ehefrau früher oder später wieder Lohnarbeit verrichtet hätte, während demgegenüber die zweite Gattin — wie es in der Beschwerde an die Vorinstanz heißt — aus gesundheitlichen Gründen und wegen der Geburt eigener Kinder (1956 und 1960) hierzu offenbar nicht in der Lage war. Allein solche entfernteren Nachwirkungen des Todes sind entweder beweismäßig zu wenig wahrscheinlich, um damit zu begründen, daß die Kinder gerade wegen des Todes ihrer Mutter auf Unterstützungen angewiesen bleiben, oder sie erscheinen rechtlich als neue selbständige Gründe, woraus sich die Bedürftigkeit ergab. So wurde im Jahre 1960 die Armenpflege zu fürsorgerischem Eingreifen veranlaßt wegen unfallbedingter Teilinvalidität sowie übersetzter Unterkunftskosten, die auf den am Wohnort herrschenden Mangel an billigen Wohnungen zurückgehen.

#### **Urteil des EVG vom 24. August 1961, i. Sa. D. B.**

**Art. 18, Abs. 3, AHVG; Art. 4 RV. Die Billigkeit im Sinne vorstehender Bestimmung erfordert die Beschränkung der Rückvergütung von AHV-Beiträgen auf die Höhe des Barwertes aller zukünftigen AHV-Leistungen, die einem Rentenberechtigten unter gleichen Umständen zukämen.**

Ein amerikanischer Staatsangehöriger, geboren 1925, arbeitete vom 8. April 1957 bis am 15. November 1960 in der Schweiz und zahlte in dieser Zeit persönliche AHV-Beiträge von total 3 968.50 Franken. Vor seiner definitiven Ausreise aus der Schweiz ersuchte er um Rückvergütung der von ihm geleisteten AHV-Beiträge. Die Ausgleichskasse beschränkte, nachdem sie den Fall dem BSV unterbreitet hatte, die Rückerstattung in Anwendung von Art. 18, Abs. 3, AHVG und Art. 4 RV auf 1 400 Franken.

Sowohl die Rekurskommission als auch das EVG haben den Antrag, es sei der gesamte Betrag der persönlich geleisteten Beiträge des Versicherten zurückzuerstatten, abgewiesen; das EVG stützt sich in seinem Urteil auf folgende Erwägungen:

1. ...

2. Gemäß Art. 18, Abs. 3, AHVG können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, oder deren Hinterlassenen «ausnahmsweise unter bestimmten vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen die ... bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern dies keinen Rentenanspruch begründen.» Gestützt auf diese Bestimmung hat der Bundesrat die Voraussetzungen, unter denen eine Rückvergütung der Beiträge erfolgen kann, dahin präzisiert (Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge, vom

14. März 1952 [RV] und Bundesratsbeschluß vom 10. Mai 1957 betr. Änderung von Art. 3 und 5 RV), daß die Rückvergütung dann ganz oder teilweise verweigert werden kann, wenn «sie der Billigkeit widersprechen würde...» (Art. 4).

Im vorliegenden Fall ist der Anspruch auf Rückvergütung als solcher nicht bestritten. Streitig ist allein die Frage, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, die vollständige Rückvergütung der vom Versicherten geleisteten Beiträge zu verweigern mit der Begründung, daß dies der Billigkeit widerspräche, und den rückzuvergütenden Betrag auf 1400 Franken festzusetzen. Die Antwort auf diese Frage hängt von der Auslegung des Art. 4 RV ab, nach welchem die Rückvergütung dann ganz oder teilweise verweigert werden kann, wenn «sie der Billigkeit widersprechen würde...».

Der Begriff der Billigkeit ist in der RV nicht definiert. Da es sich um einen sehr relativen Begriff handelt, wollte das BSV verhindern, daß jede Ausgleichskasse ihn nach eigenem Gutdünken auslegt, indem sie sich nur auf die Umstände des Einzelfalles stützt, um den rückzuvergütenden Betrag zu bestimmen. Dies hätte zur Folge gehabt, daß alle in diesem Zusammenhang getroffenen Entscheide sehr unterschiedlich ausgefallen wären, und zwar je nach den von den Kassen als maßgebend erachteten Kriterien, so daß dies selbst wiederum der Billigkeit widersprochen hätte. Das BSV hat insbesondere erwogen, daß die Rückvergütung der Beiträge — die in entgegenkommender Weise und als Ausnahme bestimmten Versicherten als Ausgleich für die fehlende Rentenberechtigung gewährt wird — nicht dazu führen darf, daß diese Versicherten gegenüber denjenigen, welche die Voraussetzungen für die Zuspreehung einer Rente erfüllen, bevorteilt werden. Seit dem 1. Januar 1961, d. h. seit die neuen gesetzlichen Bestimmungen über die Berechnung der Teilrenten in Kraft getreten sind, ist der Betrag der Renten, die nach den niedrigeren Teilrentenskalen festgesetzt werden, verhältnismäßig gering. Ein Versicherter, der im Vergleich zu den Versicherten seines Jahrganges nur während kurzer Zeit hohe Beiträge zahlte, könnte seither ein größeres Interesse an der Rückvergütung der Beiträge als an einer Rente haben, da der Betrag, den er bei Rückvergütung aller seiner Beiträge erhalten würde, den Wert der einem Versicherten (Schweizer oder Ausländer) mit gleicher Beitragsdauer und -höhe zustehenden einfachen Altersrente bei weitem übersteigen würde. Um ein solches Resultat zu verhindern, hat das BSV die Ausgleichskassen angewiesen, eine Rückvergütung nur im Ausmaß des Barwertes der einem Schweizer unter gleichen Bedingungen (gleiches Alter, gleiche Beiträge und Beitragsdauer) zukommenden zukünftigen AHV-Leistungen (einfache Altersrente, Zuschlag für Ehepaar-Altersrente, Witwenrente, Waisenrente) zu gewähren.

Mit der kantonalen Rekursbehörde erachtet die Berufungsinstanz das von der Verwaltung zur Bestimmung des rückvergütenden Betrages gewählte Verfahren (das BSV hat überdies in seinem Mitbericht vom 14. April 1961 weitere Erklärungen über die technischen Grundlagen für die Berechnung des Barwertes zukünftiger AHV-Leistungen abgegeben) als durchaus angemessen, da es namentlich dazu beiträgt, eine unterschiedliche Behandlung der verschiedenen Kategorien von Versicherten zu verhindern — einerseits diejenige der Rentenberechtigten, andererseits diejenige der Versicherten,

denen eine Rückvergütung der Beiträge gewährt wird — und da es der Billigkeit im Sinne von Art. 4 RV entspricht. Nach diesem Verfahren zur Berechnung des Barwertes sämtlicher zukünftiger AHV-Leistungen, die dem Berufungskläger bei Erreichen des 65. Altersjahres zukommen könnten, ergibt sich nun ein Betrag von 1 400 Franken (Total der Beiträge, einschließlich derjenigen seines Arbeitgebers: 5 386 Franken; Beitragsdauer: 3 Jahre und 7 Monate; Beitragsjahre der Versicherten seines Jahrganges: 42 Jahre; anwendbare Rentenskala: 2; durchschnittlicher Jahresbeitrag: über 600 Franken; Betrag der einfachen Altersrente: 185 Franken; Barwert aller zukünftigen AHV-Leistungen:  $185 \times 7,36 = 1\,361$  Franken, aufgerundet 1 400 Franken.

Der Berufungskläger, der die Rückerstattung sämtlicher von ihm persönlich geleisteten Beiträge beantragt, hat kein Argument vorgebracht, das nachzuweisen vermöchte, daß die in seinem Fall getroffene Lösung den gesetzlichen Vorschriften und der Billigkeit widerspreche. Es ist auch keineswegs nötig, die verschiedenen Argumente, die er zur Stützung seiner Betrachtungsweise vorbringt, zu widerlegen, namentlich auch nicht, wenn er vorbringt, daß es das Ziel der AHV sei, «allen den Genuß einer Rente zu gewährleisten, keineswegs aber den höchstmöglichen Gewinn zu erzielen», und daß es daher recht und billig wäre, demjenigen, der nie eine Rente erhalten wird, den vollen Betrag der von ihm geleisteten Beiträge zurückzuerstatten. Immerhin ist hiezu zu bemerken, daß die im vorliegenden Fall getroffene Lösung sich daraus ergibt, daß zwischen den USA und der Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen besteht, und daß im übrigen der Berufungskläger eine weit bessere Behandlung erfährt, als sie Schweizerbürgern zukommt, die die USA verlassen, nachdem sie daselbst während der gleichen Zeit wie der Berufungskläger oder sogar noch länger gearbeitet haben. In der Tat können Schweizerbürger, die während weniger als 10 Jahren der amerikanischen Sozialversicherung unterstellt gewesen sind, weder eine Rente noch eine auch nur teilweise Rückvergütung der an diese Sozialversicherung geleisteten Beiträge beanspruchen.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 6. November 1961 i. Sa. U. R.

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG. Das EVG hebt einen kantonalen Revisionsentscheid nur auf oder ändert ihn nur ab, wenn diesem eine unhaltbare Rechtsanwendung zugrundeliegt.**

Mit rechtskräftigem Urteil vom 20. Juli 1959 entschied die Vorinstanz, der Arbeitgeber U. R. müsse von 290 829.85 Franken Provisionen, die er während der Jahre 1955 bis 1957 seinen Welschland-Vertretern F. und H. ausgerichtet habe, die paritätischen AHV-Beiträge nachzahlen.

Am 21. Dezember 1960 ersuchte die Firma bei der Vorinstanz um «neues Recht» und produzierte als neues erhebliches Beweismittel, das sie im November 1960 entdeckt habe, die Abschrift eines Gesellschaftsvertrages zwischen F. und H. vom 1. März 1955. Dieses Dokument beweise, daß die Kolle-

tivgesellschaft F. & H. die rund 291 000 Franken Umsatzprovisionen bezogen habe, und daß die beiden Vertreter nicht als Angestellte, sondern als Selbstständigerwerbende (Kollektivgesellschaftler) für die Gesuchstellerin gearbeitet hätten.

Das abweisende Urteil des kantonalen Gerichtes wurde von der Firma unter Erneuerung ihres Revisionsgesuches durch Berufung weitergezogen. Das EVG hat die Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Soweit sich ein durch Berufung weitergezogener kantonaler Entscheid auf kantonale Verfahrensbestimmungen stützt, wird er vom EVG nur dann aufgehoben bzw. abgeändert, wenn er einem allgemein anerkannten Verfahrensgrundsatz — insbesondere auch des Sozialversicherungsrechts — oder einer klaren Norm des kantonalen Prozeßrechts widerspricht (EVGE 1951, S. 57, Erwägung 1; Urteil vom 24. April 1954 i. Sa. J. Z., ZAK 1954, S. 260). Das Gericht hat bisher ein Eintreten auf die Berufung abgelehnt, sofern ein Revisionsgesuch vom kantonalen Revisionsrichter mangels Vorliegen eines materiellen Revisionsgrundes abgewiesen worden war. Der Nichteintretensentscheid wurde jeweils damit begründet, wegen verweigerter Revision müsse es beim frühern Urteil bleiben, laut welchem der kantonale Richter endgültig über die streitigen Sach- und Rechtsfragen befunden habe (Urteil des EVG i. Sa. D. d. B. SA vom 3. Oktober 1952, EVGE 1952, S. 218, ZAK 1952, S. 480; BGE 63 II 181 ff.).

2. Buchstabe h des laut Art. 82 IVG seit dem 1. Januar 1960 revidierten Art. 85, Abs. 2, AHVG verpflichtet die Kantone, gegenüber rechtskräftigen kantonalen Rekursentscheiden «die Revision wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel» zu gewährleisten. Somit ist heute für die AHV — gleich wie für die Militärversicherung (Art. 56, Abs. 1, Buchst. h, MVG) — bundesrechtlich vorgeschrieben, ein in Rechtskraft erwachsener kantonaler Entscheid sei zu revidieren, falls er sich auf Grund eines erst nachträglich beigebrachten Beweismittels als falsch herausstelle. Für die AHV besteht also ein bundesrechtlicher Revisionsgrund ähnlich demjenigen der neuen «erheblichen Tatsachen oder Beweismittel», welcher — im Bestreben, eine möglichst einheitliche Anwendung des eidgenössischen Strafrechts zu erwirken — in Art. 397 StGB für den Bereich der Strafrechtspflege geschaffen worden ist. (Für die strafprozessualen Einzelheiten vgl. BGE 69 IV 137, Erwägung 2: 72 IV 45 f.; 73 IV 44, Erwägung 1; und 83 IV 2 f.). Insofern ist es richtig, wenn die Berufungsklägerin geltend macht, das angefochtene Urteil des kantonalen Revisionsrichters gründe sich nicht allein auf kantonales Verfahrensrecht, sondern auch auf materielles Bundesrecht.

Aus diesen Ueberlegungen ist es angezeigt, daß auf eine Berufung wie die vorliegende eingetreten werde. Weil aber schon der kantonale AHV-Richter nicht leichthin auf ein in Rechtskraft erwachsenes kantonales Urteil zurückkommen soll, wird erst recht das EVG einen die Revision ablehnenden Entscheid des kantonalen Revisionsrichters nur dann aufzuheben bzw. abzuändern haben, wenn dem betreffenden Entscheid eine unhaltbare Rechtsanwendung zugrunde liegt.

3. Die Vorinstanz hat die Frage, ob der am 20. Juli 1959 ergangene Rekursentscheid im Lichte der Art. 5 und 9, Abs. 1, AHVG vor dem (als neues Beweismittel angerufenen) Gesellschaftsvertrag vom 1. März 1955 zu bestehen vermöge, bejaht und deswegen dem neuen Beweismittel jede materiellrechtliche Erheblichkeit abgesprochen. Dieser Betrachtungsweise kann ohne weiteres beigezogen werden. Der Gesellschaftsvertrag regelt bloß die Verwendung der von F. und H. erhaltenen Nettoprovisionen. Daß jene Bezüge Lohn gewesen sein müssen, ergibt sich aus dem — im Rekursentscheid vom Juli 1959 zitierten — Agenturvertrag mit F. vom 21. September 1956. . . .

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

**EVG-Urteil vom 19. Dezember 1961 i. Sa. N. Ch.<sup>1</sup>**

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Obwohl ein Aufenthalt am Meer bei ausgedehnten Lähmungen und Beeinträchtigung der Atmung (Folgen einer Poliomyelitis) eine Behandlung des Leidens an sich ist, muß diese Maßnahme zu Lasten der IV übernommen werden, wenn sie nur einen Bestandteil mehrerer medizinischer Maßnahmen darstellt, der Natur und dem Zweck dieser Maßnahmen entspricht, sie nicht an Bedeutung übertrifft und von ihnen nicht getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen. (Erwägungen 1 und 2)**

**Art. 9, Abs. 2, IVG. Bildet ein Aufenthalt am Meer als therapeutische Vorkehrung Teil eines unteilbaren Ganzen medizinischer Eingliederungsmaßnahmen, die den gesetzlichen Vorschriften entsprechend zu Lasten der IV übernommen werden, so steht der Durchführung einer solchen Maßnahme im Ausland auf Kosten der IV nichts entgegen, wenn sich in der Schweiz keine gleichwertige Möglichkeit bietet. (Erwägung 3)**

Die 1944 geborene Versicherte leidet an ausgedehnten Lähmungen mit Beeinträchtigung der Atmung als Folgen einer Poliomyelitis, welcher sie im Juli 1953 unterworfen war. Nachdem sie die Zeit von 1953—1958 in verschiedenen Kinderkliniken zugebracht hat, hält sich die Versicherte seit Juli 1958 — mit Unterbrüchen von einem Monat im Sommer — in einem Kurheim an der italienischen Riviera auf. Seit Oktober 1959 nimmt sie an einem Fernkurs teil, um ihre durch die Krankheit in Rückstand geratene Schulbildung zu vervollständigen. Die IV-Kommission unterbreitete den Fall dem BSV mit dem Antrag auf Gewährung von medizinischen Maßnahmen, Sonderschulung, Hilfsmitteln und Maßnahmen beruflicher Art. Das BSV vertrat indessen die Auffassung, daß der Aufenthalt im Ausland für die Eingliederung ins Erwerbsleben nicht unbedingt nötig sei. Auf Grund der erhaltenen Weisungen eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten folgenden Beschluß:

<sup>1</sup> Vgl. Durchführungsfrage auf S. 265

«Aus den Akten ist nicht ersichtlich, daß die Versicherte nicht auch in der Schweiz Wiedereingliederungsmaßnahmen erhalten könnte, welche ihr bisher im Ausland zuteil wurden. Unter diesen Umständen gehen die Kosten dieser Maßnahmen nicht zu Lasten der IV. Andererseits würden die Kosten gelegentlich in der Schweiz durchzuführender Maßnahmen von der IV übernommen.»

Durch Vermittlung ihres Vaters reichte die Versicherte Beschwerde ein. Das kantonale Versicherungsgericht nahm auf Grund der Meinung der Aerzte an, daß die Versicherte großen Gefahren ausgesetzt wäre, wenn sich die geringste Lungenreizung zeigt (insbesondere wegen der schwachen Atmungsfähigkeit), und daß der Aufenthalt im Ausland unerlässlich sei, weil die Versicherte das schweizerische Klima nicht ertragen könne. Das Gericht hieß die Beschwerde teilweise gut und sprach der Versicherten für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis zum 31. August 1961 (eine ärztliche Untersuchung war zu diesem Zeitpunkt nötig, um die Frage der Weiterführung der Maßnahmen im Ausland entscheiden zu können) folgende medizinische Maßnahmen zu (welche bereits die IV-Kommission ins Auge gefaßt hatte):

- «1. Medizinische Maßnahmen in Form einer Hospitalisierung im Kurheim in Italien, gemäß dem vom BSV aufgestellten Tarif;
2. Sonderschulmaßnahmen, und zwar besonderer Unterricht, bis zu einem Betrag von 50 Franken pro Monat;
3. Hilfsmittel orthopädischer Art für die Eingliederung gemäß den vom Gesuchsteller vorzulegenden Rechnungen;
4. Eignungsprüfung im Hinblick auf die Berufswahl; diese sollte während des nächsten Aufenthaltes der Versicherten in der Schweiz stattfinden.»

Das BSV zog diesen Entscheid an das EVG weiter. Es pflichtete der Gewährung medizinischer Maßnahmen und die notwendigen orthopädischen Hilfsmittel zur künftigen Eingliederung der Versicherten ins Erwerbsleben auch während ihres Aufenthaltes im Ausland bei, lehnte die Uebernahme der Kosten des Auslandsaufenthaltes zu Lasten der IV jedoch mit der Begründung ab, daß dieser Aufenthalt doch vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich gedient habe.

Das EVG wies die Berufung des BSV mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG «hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.» Bei medizinischen Maßnahmen ist vorab zu untersuchen, ob sie zur Heilbehandlung gehören, die nicht zu Lasten der IV geht, oder ob die Vorkehrungen unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahmen darstellen, die für eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig oder geeignet sind.

Die Abgrenzung der Heilbehandlung von den medizinischen Maßnahmen der Eingliederung kann allerdings zu Schwierigkeiten führen, wenn ein und dieselbe Vorkehrung sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch solche der Eingliederung trägt. Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Maßnahme zur

Heilbehandlung oder zur Eingliederung gehörte, ist darauf abzustellen, welchem Zweck diese Vorkehrung vorwiegend dient. Wenn eine Maßnahme in engem Zusammenhang mit andern Vorkehrungen steht, so sind grundsätzlich Art und Ziel aller Maßnahmen zusammen ausschlaggebend, besonders wenn die betreffende Maßnahme nicht von der Gesamtheit der Vorkehrungen getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, und sie nicht alleine von derartiger Bedeutung ist, daß sie die andern Maßnahmen in den Hintergrund treten läßt.

2. Im vorliegenden Fall billigt das BSV die Übernahme von medizinischen Maßnahmen wie auch von Hilfsmitteln zu Lasten der IV. Es anerkennt damit, daß solche Maßnahmen unmittelbar für die berufliche Eingliederung notwendig und geeignet sind, die zukünftige Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu verbessern oder zu bewahren. Das EVG hat keine Veranlassung, von dieser Auslegung, die mit den administrativen Richtlinien des BSV übereinstimmt, abzuweichen. Nach diesen Richtlinien werden als medizinische Eingliederungsmaßnahmen in Fällen von Krankheiten und Unfallfolgen mit Lähmungserscheinungen jene medizinischen Vorkehrungen betrachtet, welche nach Ablauf des akuten Stadiums zur Wiederherstellung oder Ertüchtigung beeinträchtigter körperlicher Funktionen notwendig sind, sofern ohne deren Durchführung mit einer dauernden und wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden müßte.

Wiewohl das BSV der Übernahme medizinischer Maßnahmen zu Lasten der IV beipflichtet, möchte es jedoch die Kosten des Aufenthaltes der Versicherten im Ausland ausschließen, indem es sich auf den Standpunkt stellt, daß dieser Aufenthalt vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich gedient habe. Es braucht hier nicht untersucht zu werden, ob diese Ansicht zutrifft. Selbst wenn der Aufenthalt am Meer als solcher zur Heilbehandlung gezählt würde, hätte dies nämlich nicht eine Ablehnung der Kosten durch die IV zur Folge. Der Aufenthalt in Italien ist in der Tat eng mit der Gesamtheit der von der IV übernommenen medizinischen Maßnahmen verknüpft; er kann von diesen nicht getrennt werden, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, übertrifft die andern Maßnahmen nicht an Bedeutung und entspricht der Natur und dem Zwecke dieser Maßnahmen.

In bezug auf den ersten dieser Gesichtspunkte ist festzuhalten, daß der Aufenthalt am Meer von den Aerzten empfohlen wurde, wobei die IV-Kommission deren Auffassung teilte, indem sie in ihrem Schreiben an das BSV hinsichtlich einer möglichen Rückkehr der Versicherten in die Schweiz folgendes erklärte: ... « es wäre sehr gefährlich, die Versicherte jetzt zurückkehren zu lassen, weil sie sich in voller Entwicklung befindet und wegen ihres raschen Wachstums wenig Widerstandskraft aufweist. Das Kind bleibt empfindlich hinsichtlich seiner Lungen. Selbst diesen Sommer konnte es sich nicht an unser Klima gewöhnen und begann während seines hiesigen Aufenthaltes wieder zu husten. Es scheint uns daher besser, wenn die bis heute erzielten Fortschritte nicht in Frage gestellt, sondern noch konsolidiert werden.» Das BSV anerkennt übrigens, daß «die Empfänglichkeit für Bronchitis und die Gefahr, welche eine solche für die Versicherte darstellt, in enger Beziehung mit den Lähmungserscheinungen steht» und daß «man jede Atmungskomplikation, welche auftreten könnte, vermeiden sollte.» Somit steht fest, daß die definitive Rückkehr der Versicherten in die Schweiz während

der zur Diskussion stehenden Zeit vom 1. Januar 1960 bis zum 31. August 1961 nicht hätte ins Auge gefaßt werden können, ohne die gesundheitliche Wirkung aller medizinischen und andern beabsichtigten Eingliederungsmaßnahmen ernsthaft in Frage zu stellen; mit andern Worten, der Aufenthalt im Ausland hätte vernünftigerweise nicht von der Gesamtheit der Maßnahmen ausgeschlossen werden können. — Dieser Aufenthalt übertrifft die andern Maßnahmen nicht an Bedeutung, weder in medizinischer Hinsicht, noch hinsichtlich der Höhe der Kosten. Selbst wenn die Aufenthaltskosten in einem schweizerischen Betrieb ähnlicher Art niedriger zu stehen kämen, was übrigens nicht bewiesen ist, ist es unwahrscheinlich, daß die Gesamtheit der von der IV-Kommission beschlossenen und von der Vorinstanz zugesprochenen Maßnahmen mehr als das Doppelte von dem Kosten würde, was zu Lasten der IV ginge, wenn die notwendigen Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz durchgeführt würden. Somit weist der Aufenthalt im Ausland unter keinem dieser Gesichtspunkte eine vorherrschende Bedeutung auf, welche ihn von den zu Lasten der IV gehenden Maßnahmen auszuschließen vermöchte.

3. Steht somit fest, daß die vom kantonalen Richter zugesprochenen medizinischen Eingliederungsmaßnahmen ein unteilbares Ganzes bilden und daß diese Gesamtheit von Maßnahmen den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend zu Lasten der IV gehen, so ist offensichtlich, daß der Aufenthalt am Meer, welcher einen wichtigen Teil davon bildet, nicht durch eine gleichwertige Maßnahme in der Schweiz ersetzt werden kann. Nichts steht daher der Anwendung von Art. 9, Abs. 2, IVG entgegen, welcher ausnahmsweise die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland zuläßt. Wenn auch die Umstände den vorliegenden Fall in gewisser Hinsicht zu einem Grenzfall macht, muß folglich die Berufung des BSV abgewiesen und der kantonale Entscheid für die in Frage stehende Zeit bestätigt werden.

#### Urteil des EVG vom 8. Januar 1962 i. Sa. J. S.

**Art. 13, IVG; Art. 2, Ziff. 165, GgV. Stark abstehende Ohrmuscheln sind keine schwere Stellungsanomalie und gelten somit nicht als ein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen. Dient eine Operation lediglich der Korrektur abstehender Ohren, so können die damit verbundenen Kosten von der IV nicht übernommen werden.**

Der im Jahre 1956 geborene Versicherte hatte beidseits stark abstehende Ohrmuscheln und wurde anfangs 1961 zur Korrektur der Ohrstellung operiert. Die Ausgleichskasse brachte dem Vater des Versicherten zur Kenntnis, die kantonale IV-Kommission habe die Ausrichtung von Leistungen wegen der abstehenden Ohrmuscheln abgelehnt.

Auf die Beschwerde des Versicherten hin wies die kantonale Rekurskommission die Ausgleichskasse an, die im Zusammenhang mit der Operation entstandenen Kosten tarifgemäß zu vergüten mit der Begründung, dem Versicherten wären ohne Operation verschiedene Berufe, wie Schauspieler, Lehrer, Pfarrer sowie leitende Positionen in anderen Arbeitsbereichen praktisch verschlossen gewesen, da es sich um eine ziemlich schwere Stellungsanomalie der Ohren gehandelt habe. Es lasse sich nicht sagen, daß dieses Geburtsgebrechen die Erwerbsfähigkeit nicht beeinträchtigt hätte.

Gegen diesen Entscheid hat das BSV Berufung eingelegt mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. Nach der geltenden Regelung würden nur Maßnahmen wegen schwerer Stellungsanomalien der Ohrmuscheln im Zusammenhang mit eigentlichen Ohrmißbildungen übernommen. Im vorliegenden Falle habe keine Ohrmißbildung bestanden und die Stellungsanomalie sei nicht schwerwiegend gewesen. Werden lediglich abstehende Ohren korrigiert, so gingen die Operationskosten nicht zu Lasten der IV.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

Gemäß Art. 13, IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern die Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können; der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden. Gestützt auf diese Ermächtigung, hat der Bundesrat am 5. Januar 1961 eine Verordnung über Geburtsgebrechen mit einer Liste erlassen. Gemäß Art. 1, Abs. 2 der Verordnung werden für die in der Liste mit einem Stern bezeichneten Gebrechen medizinische Maßnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag.

Im vorliegenden Falle läßt es sich einzig fragen, ob der Versicherte, gestützt auf die mit einem Stern versehene Ziffer 165 der Geburtsgebrechenliste, Leistungen der IV beanspruchen kann. Darnach gehören zu den Geburtsgebrechen «Mißbildungen (einschließlich schwere Stellungsanomalien) der Ohrmuschel». Gemäß der bei den Akten liegenden Photographie hatte der Versicherte vor der Operation keine eigentliche Ohrmuschelmißbildung; er wies lediglich stark abstehende Ohrmuscheln auf. Abstehende Ohrmuscheln sind aber noch keine schwere Stellungsanomalie gemäß Ziffer 165 GgV, und es liegt insoweit kein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV vor. Dient eine Operation lediglich der Korrektur abstehender Ohrmuscheln, so können daher die damit verbundenen Kosten von der IV nicht übernommen werden, was das BSV zutreffend feststellt. Abgesehen davon, würde diese Anomalie die Ausübung des Lehrer- und Pfarrerberufes oder die Bekleidung einer anderen gehobenen Stellung nicht gehindert haben.

Die Kassenverfügung, durch welche die Ausrichtung von Leistungen wegen der abstehenden Ohrmuscheln verweigert wurde, ist daher in Gutheißung der Berufung wieder herzustellen.

## Renten

Urteil des EVG vom 26. Februar 1962 i. Sa. O. M.

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Ohne vorherige Abklärung der Eingliederungsfrage ist es unmöglich, den im Sinne des Gesetzes vorhandenen Invaliditätsgrad zuverlässig zu bestimmen.

Der Versicherte war im Jahre 1945 von einer schweren Lungentuberkulose betroffen worden und betätigte sich in der Folge als Gelegenheitsarbeiter. Er lebt von seiner Ehefrau getrennt und im Konkubinat. Von März 1957 an mußte er wegen hochgradiger asthmoider Bronchitis die Arbeit aufgeben und ist seit-

her armengenössig. Auf seine Anmeldung zum Bezug von Leistungen hin holte die IV-Kommission ein ärztliches Gutachten ein, in welchem der Arzt im wesentlichen zum Schluß gelangte, daß der Versicherte sich für eine körperlich nicht anstrengende Arbeit in einem gut ventilierten Raum eignen würde. Vorläufig sei es aber wichtig, daß er eine Ehescheidung erwirken könne, wodurch die nervöse Komponente, welche einen ungünstigen Einfluß auf das Asthma ausübe, voraussichtlich gebessert und einen späteren Versuch zur Erzielung einer Teilarbeitsfähigkeit erlauben würde. In den nächsten Jahren allerdings scheine eine Invalidität von mindestens 50 Prozent eindeutig zu sein. Gestützt auf dieses Gutachten gewährte ihm die IV-Kommission eine halbe Rente.

Der Versicherte beschwerte sich und verlangte eine ganze IV-Rente. Auf eine ergänzende Anfrage hin empfahl der begutachtende Arzt der Rekurskommission, für den Fall, daß der Versicherte die Ehescheidung nicht erwirken könne, von einer Invalidität von mindestens  $66\frac{2}{3}$  Prozent auszugehen, nochmals eine Eingliederung zu versuchen und auf Ende 1963 eine Revision vorzusehen. Mit Urteil vom 26. Juli 1961 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Der Versicherte legte rechtzeitig Berufung ein und erneuerte sein Begehren um Zusprechung einer ganzen Rente, wobei er darauf hinwies, daß er als an der Zerrüttung der Ehe vorwiegend schuldiger Teil keine Scheidung erwirken könne und seine Ehefrau eine Scheidung beharrlich ablehne.

Die IV-Kommission und das BSV beantragten die Abweisung der Berufung. Das EVG wies die Berufung ab, ließ die Akten des Falles aber an die IV-Kommission zurückgehen zwecks Abklärung der Eingliederungsfrage, und zwar mit folgender Begründung:

1. Rentenberechtigt ist eine versicherte Person gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG dann, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so wird nur die Hälfte der Invalidenrente ausgerichtet. Unter Invalidität versteht das Gesetz eine voraussichtlich bleibende oder doch länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4). Dabei entspricht das Maß der Erwerbsunfähigkeit der Einbuße, welche der Versicherte im Falle der zumutbaren Verwertung seiner restlichen Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt erleidet. In diesem Sinne bestimmt Art. 28, Abs. 2, des Gesetzes, für die Bemessung der Invalidität sei das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt seiner Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», zu vergleichen mit dem Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre». (Vgl. hiezu EVGE 1961, S. 173; ZAK 1961, S. 270.)

2. Nach den vorliegenden Akten besteht Grund zur Annahme, mangels eigenen Scheidungsanspruches sei es dem Berufungskläger unmöglich, gegen den Willen der Ehefrau ein Scheidungsurteil zu erwirken (Art. 142, Abs. 2, ZGB). Deswegen rät der begutachtende Arzt — auf mindestens zwei Drittel Invalidität schließend —, «bei dem an sich noch relativ jungen Mann eine Revision auf Ende 1963 anzusetzen, da in der Zwischenzeit nochmals Eingliederungsmaßnahmen versucht werden sollten».

Indessen ist eher anzunehmen, daß eine Verbindung der ganzen Rente mit Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 8, Buchst. b, IVG vom neurologischen bzw. psychiatrischen Standpunkt aus unzweckmäßig ist. Überdies ist es heute aus rechtlichen Gründen verfrüht, die ganze Rente zu gewähren. Solange noch eine Aussicht auf Eingliederung eines Invaliden ins Erwerbsleben besteht, gehen Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich einer Rentenzahlung vor. Ohne vorausgegangene Abklärung der Eingliederungsfrage (Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG) ist es unmöglich, die durch zumutbaren Arbeitseinsatz erzielbaren Einkünfte und somit den im Sinne des Art. 28, Abs. 2, IVG vorhandenen Invaliditätsgrad einigermaßen zuverlässig zu bestimmen (EVGE 1960, S. 254, Erw. 3, und 1961, S. 176). Ob die Invalidität des Berufungsklägers mindestens zwei Drittel erreiche, wird sich erst beurteilen lassen, wenn einmal der vom Arzt empfohlene Eingliederungsversuch — körperlich wenig mühsame Arbeit in einem gut ventilierten Raum — durchgeführt sein wird (vgl. die Art. 9, Abs. 1, 15, 17 und 18 IVG). Noch am 23. Dezember 1958 hatte der Versicherte vor dem Zivilrichter erklärt, er sei (höchstens) zu 50 Prozent arbeitsfähig. Trotz seiner ungeordneten Familienverhältnisse ist er gemäß Art. 10, Abs. 2, des Gesetzes verpflichtet, seine ganze Willenskraft für die Erreichung des Eingliederungszieles einzusetzen. (In einem ausführlichen Bericht der Eingliederungsstätte vom 5. September 1958 heißt es, vermutlich eigne sich der Versicherte bei schönem Wetter als Meßgehilfe und bei schlechtem Wetter als Bauzeichnergehilfe.)

Gestützt auf das Ergebnis dieses Eingliederungsversuchs wird der IV-Kommission vorbehalten, im Sinne des Art. 60, Abs. 1, Buchst. c, IVG neuerlich Beschluß zu fassen.

## VON MONAT ZU MONAT

Vom 1. bis 8. Juni haben in Bern zwischen einer *schweizerischen und einer jugoslawischen Delegation Verhandlungen über Sozialversicherung* stattgefunden und zum Abschluß eines Abkommens geführt, das von den beiden Delegationschefs unterzeichnet worden ist, schweizerischerseits von Dr. A. Saxer, Direktor, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, und jugoslawischerseits von S. E. Sloven Smodlaka, Botschafter Jugoslawiens in der Schweiz.

Das Abkommen bezieht sich schweizerischerseits auf die AHV, die IV, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Bundesgesetzgebung über die Familienzulagen. Jugoslawischerseits ist das Abkommen anwendbar auf die Pensionsversicherung, die Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Familienzulagenordnung. Es bedarf noch der Ratifikation in beiden Staaten.

\*

Am 6./7. Juni hielten die *kantonalen Ausgleichskassen* ihre Plenarkonferenz ab. Die Tagung wurde durch zwei Referate bereichert: Prof. Dr. med. W. Taillard, Basel, behandelte vom Standpunkt des Mediziners aus die «Wiedereingliederung körperlich Behinderter», während Prof. Dr. H. Guth, Basel, über das sozialpolitisch wichtige Thema «Vom Altersaufbau und alten Leuten» referierte.

\*

Am 13. Juni behandelte der *Ständerat* den *Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV* und hieß die Vorlage oppositionslos gut. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat.

\*

Am 13./14. Juni hat die *IV-Fachkommission für berufliche Maßnahmen* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung abgehalten. Zur Diskussion stand der Entwurf des Abschnittes «Maßnahmen beruflicher Art» eines Kreis-schreibens über die Eingliederungsmaßnahmen der IV.

Am 19./20. Juni trat unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *IV-Fachkommission für Hilfsmittel* zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Gegenstand der Beratungen war ein Entwurf des Abschnittes «Hilfsmittel» eines Kreisschreibens über die Eingliederungsmaßnahmen der IV.

\*

Die *Subkommission für allgemeine Verfahrensfragen der IV-Fachkommission für Verfahren und Formulare* tagte am 26. und 27. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Diskussion stand der Entwurf eines Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung.

\*

Der Bundesrat hat am 27. Juni beschlossen, das *Bundesgesetz vom 16. März 1962 betreffend die Änderung des FLG* mit Ausnahme des Artikels 18, Absatz 1, auf den 1. Juli 1962 in Kraft zu setzen. Artikel 18, Absatz 1, wonach die Arbeitgeber einen Beitrag von 1,3 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Löhne zu entrichten haben (bisher 1 Prozent), tritt auf den 1. Januar 1963 in Kraft.

\*

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die *Ärzte der IV-Kommissionen* (ordentliche Mitglieder) auf den 28. Juni zu einer besonderen Tagung einberufen. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher und auf Grund zweier einleitender Referate von PD Dr. Perrot aus Genf sowie Prof. Dr. Francillon aus Zürich wurden vor allem die Erfahrungen erörtert, welche die IV-Kommissionen mit medizinischen Maßnahmen bei Coxarthrose gemacht haben. Ferner kamen Probleme der Statistik in der IV zur Sprache.

\*

Am 30. Juni fand in Biel die 43. Delegiertenversammlung der *Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis* unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Bundesrichter Schoch, statt. Das Bundesamt für Sozialversicherung war durch Direktor Frauenfelder vertreten, der die verschiedenen Kurzreferate aus den Fachverbänden der Pro Infirmis mit einem Vortrag über die Tätigkeit der privaten Fürsorge im Rahmen der IV einleitete.

# Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1961

## Allgemeiner Überblick

Die Ausdehnung des Aufgabenkreises des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes auf die Streitigkeiten aus der IV seit dem 1. Januar 1960, die im Vorjahr noch zu keiner zahlenmäßigen Vermehrung der Geschäfte geführt hatte, zeitigte nun im Berichtsjahr sehr fühlbare Auswirkungen. Zu den Prozessen aus den andern Rechtsgebieten, die gegenüber dem Vorjahr zahlenmäßig ungefähr gleich blieben, kamen 311 Neueingänge aus dem Gebiete der IV. Insgesamt hat sich die Anzahl der hängigen Fälle von 583 im Jahre 1960 auf 847 im Jahre 1961 erhöht (114 übertragene und 733 neu eingelaufene, welche letztere um die Hälfte zugenommen haben).

Von diesen 847 hängigen Fällen wurden 607 erledigt und 240 auf das neue Jahr übertragen. Dieser Übertrag, der höchste der letzten 12 Jahre, weist auf außerordentlich starke Arbeitsbelastung hin, die auch für die festgestellte mittlere Prozeßdauer verantwortlich ist. Das Gericht bemühte sich aber, eine größere Anhäufung unerledigter Geschäfte und eine bedeutendere Verlängerung der Prozeßdauer zu vermeiden, und traf in diesem Zusammenhang verschiedene Maßnahmen; aus diesem Grunde sind die Anzahl der übertragenen Fälle und die mittlere Prozeßdauer immer noch zu verantworten. Die erreichten Resultate sind um so beachtlicher, als die Zahl der wegen Rückzuges des Rechtsmittels abgeschriebenen Fälle sehr gering ist (in der Einführungszeit der AHV hatte dagegen die Zahl der Abschreibungsbeschlüsse eine sehr beachtliche Höhe erreicht). Streitigkeiten, die keiner gründlichen Abklärung bedürfen und von deren Aussichtslosigkeit sich die Beteiligten ohne weiteres überzeugen lassen, sind in der IV selten; das Gericht übt deshalb größte Zurückhaltung bei Empfehlungen an einen Berufungskläger, seine Berufung zurückzuziehen. — Den Bemühungen des Gerichtes sind aber durch die Zahl seiner Mitglieder und den beschränkten Personalbestand Grenzen gesetzt; hinzu kommt die Schwierigkeit, erprobte Urteilsredaktoren zu finden. Nichts deutet auf eine baldige Verminderung der Geschäftslast hin; auf dem Gebiete der IV muß vielmehr noch mit einer bedeutenden Vermehrung der Geschäfte französischer und italienischer Sprache und mit einer entsprechenden Erhöhung der Arbeitsbelastung gerechnet werden. Schon die allernächste Zeit wird daher zeigen, ob sich nicht weitere Maßnahmen aufdrängen, um ein zufriedenstellendes Wirken der letzt-

instanzlichen Rechtspflege auf dem Gebiete der Sozialversicherung weiterhin zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß der Vorentwurf eines Bundesgesetzes über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vorsieht, daß sich das Gericht aus 5 bis 7 ordentlichen Mitgliedern und ebensovielen Ersatzmännern zusammensetzt.

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung**

Neben den immer wieder vorkommenden Streitigkeiten hatte das Gericht den Begriff des vom Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Mißachtung von Vorschriften einer Ausgleichskasse zugefügten Schaden sowie die Bedingungen der Schadenersatzpflicht zu beurteilen. Ferner äußerte sich das Gericht zum Ausmaß der Beitragsrückvergütung an nicht rentenberechtigten Ausländer, mit deren Heimatstaat keine Vereinbarung über die AHV besteht. Der Gesetzestext sieht vor, daß die Rückvergütung ganz oder teilweise verweigert werden kann, wenn sie der Billigkeit widersprechen würde. Das Gericht hat die Verwaltungspraxis bestätigt, die eine Rückvergütung der Beiträge nur im Ausmaß des Barwertes der künftigen AHV-Leistungen zuläßt, die unter den nämlichen Verhältnissen einem Schweizerbürger zustehen könnten.

Die auf den 1. Juli 1961 erfolgte Gesetzesrevision gab nur zu vereinzelten Berufungen Anlaß. Etwas mehr Prozeßfälle verursachte die durch die vorhergehende Revision seit 1. Januar 1960 eingeführte Pro-rata-Rente: Freiwillig Versicherte, die nicht von Anfang an der Versicherung beigetreten waren, erachten sich als geschädigt, weil die im Zeitpunkt ihres Beitrittes noch bestehende Minimalrenten-Garantie weggefallen ist; obligatorisch Versicherte versuchen, auch wo es durch das Gesetz ausgeschlossen ist, bei Erreichung des Rentenalters frühere Beitragslücken zu schließen.

### **Invalidenversicherung**

Nahezu ein Drittel der im Jahre 1961 erledigten Geschäfte betraf die IV; da der Anteil der grundsätzlichen Urteile sehr hoch ist, können die von der Rechtsprechung behandelten Fragen nicht einmal aufgezählt werden. Am zahlreichsten waren die Streitigkeiten über die Bemessung der Invalidität zwecks Gewährung einer Invalidenrente und über die Schätzung des Hilflosigkeitsgrades zwecks Gewährung einer Hilflosenentschädigung; dabei waren Ansprüche von Versicherten in den mannigfaltigsten Verhältnissen zu beurteilen, so von Arbeitnehmern sehr verschiedener

Ausbildung und Berufe, von Selbständigerwerbenden aus Gewerbe, Landwirtschaft, Handel und Industrie, von Ehefrauen, die ihren Haushalt führen. Zahlenmäßig an zweiter Stelle kamen die Streitigkeiten über Ansprüche Minderjähriger, handle es sich um die Behandlung von Geburtsgebrechen, um medizinische Eingliederungsmaßnahmen, um Beiträge für die Sonderschulung oder um Beiträge an das Kostgeld bei Bildungsunfähigkeit. Namentlich der Begriff des geistigen Gebrechens bildete Gegenstand gründlicher Untersuchungen. Die medizinischen und beruflichen Maßnahmen für Erwachsene kommen zahlenmäßig erst an dritter Stelle der letztinstanzlichen Prozesse; sie waren aber gegen Ende des Jahres in deutlichem Steigen begriffen.

### **Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern**

Im Jahre 1961 hatte sich das Gericht hauptsächlich mit der Frage zu befassen, unter welchen Voraussetzungen Schwiegersöhne, die im landwirtschaftlichen Betrieb des Schwiegervaters mitarbeiten, sowie Schwiegerväter, die auf dem Betrieb des Schwiegersohnes tätig sind, Zulagen als landwirtschaftliche Arbeitnehmer beziehen können. Gemäß einer administrativen Weisung war in all diesen Fällen die Ausrichtung der Zulagen eingestellt worden, was zu zahlreichen Prozessen führte. Das Gericht hatte daher Gelegenheit, die sozialversicherungsrechtlichen Beziehungen zwischen Schwiegervater und Schwiegersohn in der Landwirtschaft einer Gesamtprüfung zu unterziehen, seine Rechtsprechung zusammenzufassen und deren Anwendung in verschiedenartigen Einzelfällen darzulegen. In seiner Botschaft und in seinem Gesetzesentwurf vom 18. September 1961 betreffend Revision des einschlägigen Gesetzes beruft sich der Bundesrat zur Begründung seiner Anträge über die Zulageberechtigung der Schwiegersöhne des Betriebsleiters ausdrücklich auf diese Rechtsprechung.

## Statistik

### *Streitsachen nach ihrer zeitlichen Entstehung und Erledigung*

Tabelle 1

Streitsache	AHV	IV	EO	FZO <sup>1</sup>	Insgesamt
Vom Jahre 1960 übernommen	16	20	—	33	69
Im Jahre 1961 eingegangen	161	311	2	41	515
Insgesamt	177	331	2	74	584
Davon im Jahre 1961 erledigt	142	187	2	73	404
Davon auf das Jahr 1962 übertragen	35	144	—	1	180
Insgesamt	177	331	2	74	584

<sup>1</sup> Familienzulagenordnung

### *Gliederung der erledigten Streitsachen nach Sprachen*

Tabelle 2

Sprache	Absolute Zahlen					Prozentzahlen				
	AHV	IV	EO	FZO	Total	AHV	IV	EO	FZO <sup>1</sup>	Total
Deutsch	90	156	2	56	304	30	51	1	18	100
Französisch	33	31	—	17	81	41	38	—	21	100
Italienisch	19	—	—	—	19	100	—	—	—	100
Insgesamt	142	187	2	73	404	35	46	1	18	100

<sup>1</sup> Familienzulagenordnung

*Gliederung der erledigten Streitsachen nach Berufungskläger  
und Art der Erledigung*

Tabelle 3

Berufungs- kläger	Absolute Zahlen					Prozentzahlen				
	Nicht- ein- treten	Ab- schrei- bung	Gut- heis- sung	Ab- wei- sung	Total	Nicht- ein- treten	Ab- schrei- bung	Gut- heis- sung	Ab- wei- sung	Total
	Alters- und Hinterlassenenversicherung									
Versicherter	4	1	14	77	96	4	1	15	80	100
Arbeitgeber	1	1	3	14	19	5	5	16	74	100
Betroffener	—	—	—	1	1	—	—	—	100	100
Dritter	—	4	17	1	22	—	18	77	5	100
BSV	1	—	1	2	4	25	—	25	50	100
Ausgleichs- kasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	6	6	35	95	142	4	4	25	67	100
	Invalidenversicherung									
Versicherter	6	4	24	67	101	6	4	24	66	100
Betroffener	2	—	—	—	2	100	—	—	—	100
Dritter	1	3	58	21	83	1	4	70	25	100
BSV	—	—	1	—	1	—	—	100	—	100
Ausgleichs- kasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	9	7	83	88	187	5	4	44	47	100
	Erwerbsersatzordnung									
Wehr- pflichtiger	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BSV	—	—	2	—	2	—	—	100	—	100
Ausgleichs- kasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	—	—	2	—	2	—	—	100	—	100
	Familienzulagenordnung									
Arbeitnehmer od. Bergbauer	1	—	—	13	14	7	—	—	93	100
BSV	—	15	13	29	57	—	26	23	51	100
Ausgleichs- kasse	—	—	1	1	2	—	—	50	50	100
Insgesamt	1	15	14	43	73	1	21	19	59	100

## Zum Begriff «Härtefall» für die Zusprechung einer IV-Rente

In einem kürzlichen Entscheid, der in dieser Nummer auf Seite 317 auszugswise veröffentlicht wird, hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht über den Begriff des Härtefalles ausgesprochen. Nach dem Wortlaut von Artikel 28, Absatz 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Diese halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln ausgerichtet werden. Das Gesetz selbst sagt nicht, was unter Härtefall zu verstehen ist. Auf den ersten Blick ließe also der Begriff «Härtefall» die Bahn frei für mehrere, von unterschiedlichen Kriterien hergeleitete Auslegungen, und jeder Härtefall könnte frei gewürdigt werden.

Bis jetzt (vgl. Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 13. April 1960, Seite 7) war das Vorliegen eines Härtefalles nicht nach medizinischen, sondern einzig und allein nach wirtschaftlichen und sozialen Kriterien zu beurteilen. Grundsätzlich wurde ein Härtefall angenommen, wenn der zu mindestens zwei Fünfteln Invalide trotz der verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht in der Lage war, für sich zu sorgen und den Unterhaltungspflichten seiner Familie gegenüber nachzukommen, oder wenn die Invalidität außergewöhnlich hohe, von der Versicherung nicht gedeckte Kosten, z. B. für Medikamente zur Krankheitsbehandlung, verursachte.

Im erwähnten Entscheid hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im wesentlichen diese Verwaltungspraxis bestätigt. Es spricht sich dahin aus, daß grundsätzlich dann ein Härtefall anzunehmen sei und der Versicherte mit einer Invalidität zwischen 40 und 50 Prozent Anspruch auf die halbe Invalidenrente habe, wenn er ungeachtet seiner über 50 Prozent liegenden Erwerbsfähigkeit und unter Berücksichtigung des Gesamteinkommens der Personen, die zu seinem Unterhalt oder zu seiner Unterstützung verpflichtet sind und mit ihm in Familiengemeinschaft leben, im allgemeinen das notwendige Existenzminimum zu seinem eigenen Unterhalt und demjenigen seiner Angehörigen, für die er zu sorgen hat, wegen besonderer wirtschaftlicher oder sozialer Umstände, wie unvermeidliche und außerordentlich hohe Arztkosten, nicht erreichen kann, obwohl er seine verminderte Erwerbsfähigkeit voll ausschöpft.

Dieser Entscheid stützt sich also auf hauptsächlich wirtschaftliche, familiäre und soziale Kriterien, ohne daß den medizinischen Merkmalen

im eigentlichen Sinne irgendwelche Bedeutung beigemessen wird. Darüber hinaus scheint das EVG für die Beurteilung der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage des Versicherten nicht auf die für außerordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen vorgesehenen Einkommensgrenzen abzustellen (Art. 42, AHVG; Art. 39, IVG; Art. 37 IVV), sondern es hat im wesentlichen das Existenzminimum des Invaliden und seiner Familie als maßgebend betrachtet.

Demnach gilt es in jedem Einzelfall darauf zu achten, ob folgende Bedingungen erfüllt sind: Der Versicherte muß zu 40 bis 50 Prozent invalid sein; trotz voller Ausnützung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit muß er nicht imstande sein, das Existenzminimum für sich und seine Angehörigen, für die er zu sorgen hat, zu erreichen, sei es wegen schwerer Familienlasten oder weil ihm seine Invalidität unvermeidliche und außergewöhnlich hohe Krankenpflegekosten verursacht; außerdem muß das Gesamteinkommen der mit ihm lebenden und für ihn unterhalts- und unterstützungspflichtigen Personen berücksichtigt werden.

Es ist daher in jedem Einzelfall unerläßlich, ganz genau festzustellen, ob alle diese Bedingungen vorhanden sind, damit entschieden werden kann, ob es sich wirklich um einen Härtefall im Sinne der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts handelt.

## Aus den Jahresberichten 1961 der IV-Regionalstellen

Auch dem zweiten Jahresbericht der IV-Regionalstellen konnte wiederum eine Fülle interessanter Angaben und Anregungen entnommen werden. Nachstehend werden einige organisatorische und verfahrensmäßige Punkte herausgegriffen. Auf die übrigen Fragen wird später in anderem Zusammenhang eingegangen.

### 1. Organisation

Die Zahl der IV-Regionalstellen und die Umschreibung ihres örtlichen Aufgabenbereiches ist unverändert geblieben. Dagegen ist der Personalbestand der meisten IV-Regionalstellen im Vergleich zum Vorjahr um eine oder mehrere Einheiten angewachsen. Verhältnismäßig hoch ist z. T. die Zahl der beschäftigten Aushilfskräfte, was darauf hindeutet, daß die Arbeitsbelastung gegenüber dem letzten Jahr noch zugenommen hat. Dies wird durch die Zahl der im Berichtsjahr erhaltenen Aufträge be-

stätigt, die sich in verschiedenen Regionalstellen nahezu verdoppelt hat. Dazu kommt, daß neben diesen laufenden Aufträgen nun auch die bereits in Durchführung begriffenen Eingliederungsmaßnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung usw.) eine Beaufsichtigung und Kontrolle erfordern.

Die *Aufsichtsstellen* der IV-Regionalstellen sind in der Regel auch im Berichtsjahr mehrere Male zusammengetreten. Sie befaßten sich insbesondere mit Budget- und Personalfragen. Beachtung wurde auch der Frage eines raschen Abbaus der hängigen Fälle geschenkt.

Die *Arbeitsorganisation* ist je nach den Bedürfnissen und Erfahrungen der einzelnen Regionalstellen verschieden getroffen worden. Meist wird die Arbeit unter den Sachbearbeitern nach geographischen Gesichtspunkten aufgeteilt, indem ein Sachbearbeiter die Fälle eines bestimmten Gebietes selbständig bearbeitet. Daneben ist aber auch eine Aufteilung nach Funktionen der Eingliederung (z. B. allgemeine Abklärung, Berufsberatung, Arbeitsvermittlung), nach Art der Invalidität (z. B. Blinde, Taubstumme), nach Alter (Jugendliche, Erwachsene) oder nach dem Eingliederungsziel (z. B. Eingliederung in die Metall- oder Lebensmittelbranche) gebräuchlich. Einige größere Regionalstellen kennen ein gemischtes System. Wo Sachbearbeiterinnen tätig sind, werden ihnen in der Regel die Fälle der weiblichen Versicherten übertragen.

## 2. Verfahren

### a. Abklärung

Das Vorgehen bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit und -möglichkeit der Versicherten ist von Fall zu Fall verschieden. Die IV-Regionalstellen sind bemüht, keinen Schematismus aufkommen zu lassen, sondern auf die besonderen Verhältnisse des Einzelfalles Rücksicht zu nehmen. Der Umfang der Abklärung richtet sich insbesondere nach der Art der Invalidität, dem Alter und der bisherigen Tätigkeit des Versicherten. In einfachen Fällen, in denen eine Eingliederung in den früheren oder einen verwandten Beruf in Frage kommt, vermag oft eine Besprechung mit dem Versicherten bereits eine gangbare Lösung aufzuzeigen. In komplizierteren Fällen — z. B. bei invaliditätsbedingtem Berufswechsel — ist eine eingehende Abklärung der Eignungen und Neigungen des Versicherten unumgänglich, wobei auch die durch die Behinderung gesetzten tatsächlichen Grenzen der Eingliederung berücksichtigt werden müssen. Dies gilt vor allem für Jugendliche, wo eine umfassende berufsberaterische Abklärung zur Vermeidung von Fehlmaßnahmen un-

bedingt erforderlich ist. Wichtig ist, daß diese Versicherten möglichst früh erfaßt werden, damit bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung keine Verzögerung eintritt. Dies erfordert allerdings eine rechtzeitige Auftragserteilung durch die IV-Kommissionen.

In vermehrtem Maße wurden im Berichtsjahr *Spezialstellen* der Invalidenhilfe zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit Invalider beigezogen (Art. 71 IVG). Von dieser Möglichkeit wurde insbesondere dann Gebrauch gemacht, wenn die Abklärung wegen der Art des Gebrechens die besonderen Fachkenntnisse dieser Stellen notwendig machte (z. B. bei Blinden und Taubstummen).

Soweit die theoretischen Mittel der Abklärung zu keinem Ziele führten, wurden befristete Arbeitsversuche in *Eingliederungsstätten* angeordnet. Im Rahmen der Abklärung wurden ferner *öffentliche Berufsberatungsstellen*, private Berufsberater, Psychologen und andere Fachexperten beigezogen.

Nach wie vor kommt diesen Abklärungsmaßnahmen, mit welchen die Grundlagen für die Beschlußfassung durch die IV-Kommission im Einzelfall geschaffen werden, das Übergewicht zu. Daneben ist über die Zahl der Aufträge zur Durchführung beschlossener und von den Ausgleichskassen verfügbarer Eingliederungsmaßnahmen im Steigen begriffen; hiervon wird bei anderer Gelegenheit die Rede sein.

#### *b. Verkehr mit den IV-Kommissionen*

Die Zusammenarbeit wird als gut bezeichnet. Mängel, die noch in den letzten Jahresberichten Anlaß zu Bemerkungen gaben, konnten zu einem großen Teil behoben werden. So werden die Aufträge im allgemeinen präziser formuliert, und die Zahl der Aufträge in Fällen, in denen eine Eingliederung aussichtslos war, ist stark zurückgegangen. Gelöst scheint auch das Problem der vollständigen Aktenübermittlung, die als Voraussetzung für eine richtige Auftragserfüllung allgemein anerkannt wird. Eine IV-Regionalstelle weist darauf hin, daß Protokollauszüge der vorangegangenen Sitzungen oder andere Hinweise auf die Auffassung der IV-Kommission zum betreffenden Falle die Arbeit der Regionalstelle wesentlich erleichtern können. Dagegen sprengt es den Aufgabenbereich der Regionalstelle, wenn sie — wie in einem andern Falle erwähnt wurde — auch für Erhebungen zur Festsetzung des Invaliditätsgrades beigezogen wird, sofern diese nicht auch für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit erforderlich sind.

Aus den Jahresberichten geht hervor, daß die IV-Regionalstellen ihrerseits um eine übersichtliche und auf das wesentliche ausgerichtete

Berichterstattung bemüht sind. Nicht durchwegs befriedigt erklären sie sich mit der Orientierung durch die IV-Kommissionen über gefaßte Beschlüsse, insbesondere in Fällen, in denen sich die Regionalstelle nicht mehr mit dem Versicherten zu beschäftigen hat (Renten, Sonderschulung usw.). Unklarheiten im Verfahren zwischen Kommissionen und Regionalstellen werden ferner auch auf dem Gebiete der Durchführung, vor allem der Überwachung und Rechnungstellung, erwähnt.

### *c. Verkehr mit den Versicherten*

Grundlage für die erfolgreiche Eingliederung ist die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen dem Versicherten und der IV-Regionalstelle. Wenn es gelingt, den Versicherten für eine aktive und freudige Mitarbeit zu gewinnen — und die meisten Behinderten verhalten sich zu diesen Bestrebungen sehr positiv — so ist bereits ein entscheidender Schritt vorwärts getan. Nicht selten kommt es dagegen vor, daß die Angehörigen von Versicherten — insbesondere Eltern und Ehegatten — den Eingliederungsmaßnahmen nicht mit der nötigen Aufgeschlossenheit gegenüberstehen, was zu Schwierigkeiten führen kann. Verschiedene Regionalstellen sind deshalb darauf bedacht, die Versicherten wenn immer möglich zu Hause zu besuchen, um sich auch einen Einblick in die familiären Verhältnisse zu verschaffen.

Im übrigen kann den Jahresberichten als interessanter Hinweis entnommen werden, daß es den Versicherten recht häufig zu gelingen scheint, sich nach Beratung durch die Regionalstelle selbst einzugliedern.

### *d. Verkehr mit den Durchführungsstellen*

Die Beziehungen zu den Durchführungsstellen bieten keine besonderen Schwierigkeiten. Häufig wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, noch intensivere Kontakte mit den Durchführungsstellen zu pflegen. Aus räumlichen und personellen Gründen waren verschiedene Durchführungsstellen nicht in der Lage, die gemeldeten Versicherten innert nützlicher Frist aufzunehmen. Im übrigen lassen die Jahresberichte erkennen, daß bei der Auftragserteilung sowie der Überwachung und Koordination von Eingliederungsmaßnahmen durch die einzelnen IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen noch sehr unterschiedlich vorgegangen wird.

### *e. Verkehr mit den Arbeitgebern*

Obwohl der Zeitmangel es nicht allen Regionalstellen erlaubte, die Beziehungen zu den Arbeitgebern systematisch weiter auszubauen, haben die bisherigen Anstrengungen doch bereits gute Früchte getragen. Im

Zeichen des heute bestehenden Bedarfs an Arbeitskräften zeigen sich die Arbeitgeber gegenüber den Anliegen der IV sehr aufgeschlossen und sie sind im allgemeinen gerne bereit, Invalide zu beschäftigen. Wichtig ist, den Arbeitgeber davon zu überzeugen, daß er für sein Entgegenkommen einen realen Gegenwert erhält; die Regionalstellen sind deshalb darauf bedacht, nur solche Versicherte zu vermitteln, die Gewähr dafür bieten, daß sie den verlangten Anforderungen genügen.

Die Mehrzahl der Versicherten wurde wiederum in die Privatwirtschaft vermittelt. Die Eingliederung oder Wiedereingliederung in einzelne Zweige der öffentlichen Verwaltung hat sich wie im vorangegangenen Berichtsjahr zum Teil als sehr schwierig erwiesen.

## Die Invalidenfürsorge der Kantone<sup>1</sup>

(Schluß)

### 5. Kanton Schaffhausen

Gesetz vom 26. November 1956 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten und die Beitragsleistung des Kantons an die Eidgenössische AHV.

Vollziehungsverordnung vom 27. März 1957.

Dekret des Großen Rates des Kantons Schaffhausen vom 15. Januar 1962 über die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten an Rentner der Eidgenössischen IV; in Kraft seit 1. Januar 1962.

#### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

Bezugsberechtigt sind, unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchst. b), bedürftige invalide Kantonseinwohner, welche Anspruch auf Leistungen der Eidgenössischen 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.

#### a. Bedürftigkeit

Als bezugsberechtigt gelten Personen, deren Jahreseinkommen einschließlich der Invalidenrente des Bundes, aber ohne zusätzliche Invalidenbei-

<sup>1</sup> Vgl. ZAK 1962, S. 256. Die ganze Übersicht ist als Separatdruck erhältlich. Siehe Inserat auf der letzten Umschlagseite.

hilfen der Gemeinden und ohne eidgenössische Hilflosenentschädigung, folgende Grenzen nicht erreicht:

Bezüger der einfachen Invalidenrente	3 200 Franken
Bezüger der Ehepaar-Invalidenrente	4 500 Franken

Bei der Festsetzung der Zusatzrenten wird das Vermögen nur 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 Eidgenössischen 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 festzusetzen.

#### b. Wartefristen

Für Nichtkantonsbürger ist die Bezugsberechtigung an einen mindestens 10jährigen, für Ausländer an einen 20jährigen ununterbrochenen Wohnsitz im Kanton Schaffhausen gebunden. Eine Wohnsitzverlegung von weniger als zwei Jahren wird nicht als Unterbrechung des Wohnsitzes angesehen.

#### *Die Leistungen*

Die kantonalen Zusatzrenten betragen 50 Prozent der Differenz zwischen dem vorhandenen Einkommen und der maßgebenden Einkommensgrenzen.

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

Die Auszahlung der kantonalen Zusatzrenten erfolgt monatlich zum voraus, in der Regel durch Vermittlung der Post.

Der Anspruch auf die einzelne Zahlung erlischt mit Ablauf eines Jahres seit ihrer Fälligkeit.

### *Die Rechtspflege*

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

### *Die 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 Gemeindesteueransatzes. Der Restbetrag wird vom Kanton gedeckt.

## **6. Kanton Appenzell I. Rh.**

Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 2. Juni 1960; in Kraft seit 1. Januar 1960.

### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

Bedürftigen Bezüglern von Leistungen der Eidgenössischen IV werden Beihilfen gewährt, wenn die Empfänger damit vor dauernder Armennössigkeit bewahrt werden können. Als bedürftig gilt, wer aus eigenen Mitteln seinen persönlichen sowie den Unterhalt derjenigen Personen nicht zu bestreiten vermag, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist. Die Einkommens- und Vermögensgrenzen sind nicht zahlenmäßig festgelegt.

## Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche <sup>1</sup> Höchst- leistungen
Einzelpersonen	1 200
Ehepaare	1 600
Kinder	600

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

Vorderhand bestehen keine Wartefristen, weder für Schweizerbürger noch für Ausländer.

### Die Finanzierung

Zur Finanzierung der Invalidenhilfe dienen die Zuschüsse des Innern und Äußern Landes. Die Aufteilung zwischen dem Innern und Äußern Landesteil erfolgt im Verhältnis zur Wohnbevölkerung, zum steuerpflichtigen Vermögen und zum steuerpflichtigen Erwerb.

## 7. Kanton Genf

Loi du 7 octobre 1939 / 26 janvier 1952 sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides. Der III. Teil (aide aux invalides) ist am 1. Januar 1952 in Kraft getreten.

Règlement d'exécution du 30 avril 1948 de la loi sur l'aide à la vieillesse aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

Règlement du 25 novembre 1960 relatif au versement d'allocations mensuelles extraordinaires aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

Règlement du 30 juin 1961 relatif au versement d'allocations d'automne, pour l'année 1961, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

### Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Unter Vorbehalt bestimmter Karenzfristen (vgl. Buchstabe c hiernach) werden die Leistungen invaliden Schweizerbürgern gewährt, die im Zeitpunkt des Unfalles oder der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Krankheit, welche die Invalidität verursacht oder verschlimmert haben, ihren ordentlichen Wohnsitz im Kanton haben. Anspruch auf Leistungen haben Invalide, die das 20. Altersjahr vollendet (dies jedoch nur im Fall von periodischen Leistungen) und als Frauen das 63. Altersjahr oder als Männer das 65. Altersjahr nicht überschritten haben. 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.

#### a. Invalidität

Nur die *körperliche* Invalidität, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, begründet einen Rechtsanspruch auf Leistungen. Nicht leistungsberechtigt sind daher im allgemeinen Personen, welche *nur* einen Intelligenz- oder Charakterdefekt aufweisen.

Die Arbeitsunfähigkeit muß mindestens  $66\frac{2}{3}$  Prozent betragen und mindestens 50 Prozent bei Invaliden, die das 40. Altersjahr vollendet haben.

#### b. Bedürftigkeit

Die finanziellen Mittel des Betroffenen dürfen die folgenden Grenzen nicht übersteigen:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Ein- kommens- grenzen	Vermögens- grenzen
Alleinstehende Invalide oder verheiratete Invalide, die mit ihrem Ehegatten keinen gemeinsamen Haushalt führen	4 200 <sup>1</sup>	12 000, wovon nicht mehr als 5 000 in leicht realisierbaren Mitteln bestehen dürfen
Gebrechliche alleinstehende Invalide	5 880 <sup>1</sup>	
Verheiratete Invalide	6 720 <sup>1</sup>	
<sup>1</sup> Dieser Betrag erhöht sich um 1 260 Franken für jedes Kind, für welches der Invalide selbst aufkommt; diese Erhöhung wird im Ausmaß der allfälligen finanziellen Mittel des Kindes gekürzt.		

Das Erwerbseinkommen des Invaliden und seines Ehegatten wird bei der Bemessung der finanziellen Mittel nur zu 75 Prozent angerechnet.

### c. Wartefristen

Nichtkantonsbürger können Leistungen beanspruchen, wenn sie in den letzten 20 der Gesuchstellung vorangegangenen Jahren während mindestens 15 Jahren ihren ordentlichen Wohnsitz im Kanton gehabt haben. Im Falle von Eingliederungsleistungen genügt es jedoch, daß der Invalide bis zum Tage der Gesuchstellung im Kanton wohnhaft gewesen ist, wenn

- er im Zeitpunkt des Unfalles, sofern dieser Ursache der Invalidität ist, seinen ordentlichen Wohnsitz im Kanton gehabt hat,
- er während der 3 Jahre vor der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Krankheit im Kanton wohnhaft gewesen ist und diese Krankheit die Invalidität verursacht hat,
- die Eltern im Zeitpunkt seiner Geburt im Kanton Wohnsitz hatten, sofern es sich um ein Geburtsgebrechen handelt.

### *Art der Leistungen*

#### a. Eingliederung und Arbeitsvermittlung

Die Eingliederung ist je nach Fall beruflicher oder medizinischer Art.

Die *berufliche Eingliederung* (réadaptation professionnelle) geht zu Lasten der Invalidenhilfe, falls diese Eingliederung die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Invaliden bezweckt.

Sofern sich der Invalide der Eingliederung grundlos widersetzt, können die ihm allenfalls zustehenden periodischen Leistungen gemäß Buchstabe b herabgesetzt werden oder gänzlich wegfallen. Während der Dauer der auf Kosten der Invalidenhilfe durchgeführten Eingliederung wird dem Invaliden und seiner Familie zur Bestreitung des Lebensunterhaltes ein Geldbetrag ausgerichtet; aus diesem Grund kann die Zahlung der allfälligen periodischen Leistungen ganz oder teilweise eingestellt werden.

Die *medizinische Eingliederung* (réadaptation fonctionnelle) wie namentlich die Einweisung in ein Spital, die ärztlichen Behandlungen sowie die Anschaffung von Prothesen und andern medizinisch notwendigen Hilfsmitteln wird durch die Gesetzgebung über die medizinische Fürsorge (assistance médicale) geregelt.

Die Invalidenhilfe übernimmt es auch, die *Stellenvermittlung* für invalide zu erleichtern.

## b. Periodische Leistungen

Die periodischen Leistungen, welche an Invalide ausgerichtet werden, deren Arbeitsfähigkeit nicht mehr merklich verbessert werden kann, betragen:

Beträge in Franken	
Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen
Alleinstehende oder verheiratete Invalide	3 340 <sup>1</sup>
Hilflose alleinstehende oder verheiratete Invalide	4 676 <sup>1</sup>
Verheiratete Invalide, deren Ehegatte über 50 Jahre alt ist	5 344 <sup>1</sup>
<sup>1</sup> Für jedes Kind, für welches der Invalide selbst aufkommt, wird außerdem eine Zulage gewährt, die dem dreifachen vom Gesetz über die Familienzulagen festgesetzten Ansatz entspricht. Werden auf Grund dieses Gesetzes oder von der Waisenhilfe für das Kind Zulagen gewährt, so werden die Kinderzulagen der Invalidenhilfe entsprechend gekürzt.	

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 periodischen Leistungen werden in dem Maße gekürzt, als die gesamten Einkünfte die Einkommensgrenzen übersteigen.

Außerdem werden die den Nichtkantonsbürgern gewährten Leistungen grundsätzlich in dem Maße gekürzt, als der Heimatkanton oder die Heimatgemeinde nicht einen Anteil von  $\frac{2}{3}$  der Aufwendungen zu eigenen Lasten übernimmt.

Zu den obgenannten periodischen Leistungen werden die folgenden außerordentlichen monatlichen Zulagen und Herbstzulagen gewährt:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Außer- ordentliche monatliche Zulagen <sup>1</sup>	Herbst- zulagen
Alleinstehende Invalide	30.—	100.—
Verheiratete Invalide	50.—	200.—
Minderjährige Kinder, für die der Invalide aufkommt	15.—	50.—
Volljährige Kinder, für die der Invalide aufkommt	30.—	100.—

<sup>1</sup> Diese Zulagen werden ohne Unterschiede an Kantons-  
und Nichtkantonsbürger ausgerichtet.

### *Die 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.

### *Die Finanzierung*

Die erforderlichen Beträge für die Invalidenhilfe werden auf den Mitteln erhoben, die der Altersbeihilfe zur Verfügung stehen. Das Hospice général leistet einen zusätzlichen Beitrag von jährlich 100 000 Franken.

### **Anhang: Stadt Zürich**

Verordnung des Gemeinderates vom 30. Januar 1957 über die städtische Invalidenhilfe; in Kraft getreten am 1. Oktober 1957.

### *Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*

Bezugsberechtigt sind, unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) Invalide, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Gemeinde Zürich haben, deren Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist.

Die Bezugsberechtigung beginnt bei eingliederungsunfähigen Personen mit der Vollendung des 20. Altersjahres und dauert in der Regel bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die nach dem 1. Januar 1952 in die Gemeinde zugezogen sind, sofern sie beim Zuzug bereits invalid waren.

#### a. Invalidität

Invalidität liegt vor bei erheblicher Beschränkung der Erwerbsfähigkeit infolge angeborener oder erworbener, körperlicher oder geistiger Gebrechen. Chronische Krankheiten und Unfallfolgen gelten auch als Invalidität, sofern die durch sie verursachte Beschränkung der Erwerbsfähigkeit länger als 12 Monate dauert.

Die Erwerbsfähigkeit gilt als erheblich beschränkt, wenn sie um mindestens  $\frac{2}{3}$  herabgesetzt ist.

#### b. Bedürftigkeit

Die Bezugsberechtigung ist gegeben, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen		Jährliche Vermögensgrenzen	
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind
Einzelpersonen <sup>1</sup>	3 500	1 280	12 000	6 000
Ehepaare	5 600	1 280	20 000	6 000

Das Einkommen wird wie folgt angerechnet:

- zu 60 Prozent: der eigene Verdienst des Invaliden, der Verdienst des nicht getrennt lebenden Ehegatten und der im Haushalt des Invaliden lebenden minderjährigen Kinder, sowie die freiwilligen periodischen Leistungen des Arbeitgebers oder von nicht ausschließlich gemeinnützigen Zwecken dienenden privaten Einrichtungen,
- zu 100 Prozent: die Leistungen von öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen bzw. Fürsorgeeinrichtungen, von privaten Versicherungen und Pensionskassen, der Verdienst des nichtinvaliden Familienhauptes und die durch Gerichtsurteil oder Verwaltungsbeschluß festgelegten und geleisteten Unterhaltsbeiträge,

- nach den Bestimmungen der zürcherischen Alters- und Hinterlassenbeihilfegesetzgebung: die ehe- und familienrechtlichen Unterstützungsansprüche, vorbehältlich der vorstehenden Sonderregelung,
- zu 75 Prozent: die übrigen Einkünfte.

Das Vermögen wird nach dem Steuerwert bemessen.

### c. Wartefristen

Bezugsberechtigt sind nur Personen, die während folgender Fristen ununterbrochen in der Gemeinde gewohnt haben:

- Stadtbürger: mindestens 5 Jahre;
- Bürger des Kantons Zürich: mindestens 10 Jahre;
- Bürger anderer Kantone: mindestens 15 Jahre;
- Ausländer mit Niederlassungsbewilligung: mindestens 20 Jahre.

## Die Leistungen

### a. Invalidenbeihilfen

Invalide im Alter von 20 bis 65 Jahren, die eingliederungsunfähig sind oder deren Erwerbstätigkeit infolge körperlicher (ausnahmsweise auch geistiger) Gebrechen voraussichtlich erheblich beeinträchtigt bleiben wird, erhalten folgende Invalidenbeihilfen:

Beträge in Franken

Beträge in Franken	Jährliche Höchstbeträge			
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind im Alter		
		bis 10 Jahre	zwischen 10 und 15 Jahren	zwischen 15 und 20 Jahren
Einzelpersonen	2 700	900	1 080	1 260
Ehepaare	4 500	900	1 080	1 260

Überschreiten Einkommen und Invalidenbeihilfe zusammengerechnet die Einkommensgrenzen, so wird die Invalidenbeihilfe um den Mehrbetrag gekürzt.

### b. Außerordentliche Beihilfen in Härtefällen

Diese Leistungen werden Bezüglern von Invalidenbeihilfen, die sich infolge außerordentlicher Umstände in einer Notlage befinden, gewährt. Sie richten sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Falles.

### *Die Rechtspflege*

Gegen die Entscheide der Kommission für Invalidenhilfe bzw. des Leiters des Büros für Invalidenhilfe kann beim Vorstand des Wohlfahrtsamtes Einsprache erhoben werden. Die Entscheide des Vorstandes des Wohlfahrtsamtes können an den Stadtrat weitergezogen werden.

### *Die Finanzierung*

Die zur Durchführung der Invalidenhilfe erforderlichen Ausgaben werden aus Gemeindesteuern bestritten.

## **Durchführungsfragen der EO**

### **Bemessung der Entschädigung für Wehrpflichtige, die eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten, wenn sie nicht eingerückt wären**

Gemäß Artikel 1, Absatz 2, EO sind den Erwerbstätigen gleichgestellt Wehrpflichtige, die nachweisen, daß sie eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, wenn sie nicht eingerückt wären.

Angesichts der heutigen Beschäftigungsmöglichkeiten darf von allen Wehrpflichtigen, die nach Abschluß der Ausbildung einrücken und geltend machen, sie hätten eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen, wenn sie nicht eingerückt wären, angenommen werden, sie hätten tatsächlich eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, ohne daß von jedem einzelnen Wehrpflichtigen eine Bescheinigung über die Möglichkeit einer Beschäftigung beizubringen ist.

Nach Randziffer 66 der EO-Wegleitung bemißt sich in solchen Fällen die Entschädigung nach dem Erwerbseinkommen, das der Wehrpflichtige verdient hätte, wenn er nicht eingerückt wäre. Sofern er nicht von sich aus eine anderslautende Bescheinigung über die Höhe des Gehaltes oder Lohnes beibringt, ist der Entschädigungsbemessung der *Anfangslohn* im betreffenden Beruf bzw. Wirtschaftszweig an dem Ort, in welchem der Wehrpflichtige die betreffende Tätigkeit aufnehmen wollte, zugrunde zu legen. Wenn dessen Höhe der Ausgleichskasse nicht ohnehin, z. B. aus Beitragsabrechnungen für die AHV/IV/EO oder auf Grund des einschlägigen Gesamtarbeitsvertrages, bekannt ist, stellt sie den Anfangslohn auf andere geeignete Weise fest. Für die Angehörigen der liberalen Berufe holen die Ausgleichskassen die erforderliche Auskunft bei demjenigen kantonalen Departement ein, dessen Aufsicht diese Be-

rufsangehörigen unterstellt sind oder dem sie aus beruflichen Gründen nahestehen (z. B. für Ärzte beim Sanitätsdepartement, für Anwälte beim Justizdepartement).

Die Ausführungen in der ZAK 1960, Seite 431, über die Bemessung der Entschädigung für vordienstlich nicht erwerbstätige *Ärzte* sind im Sinne der vorstehenden Ausführungen zu ändern.

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

**Grollmund, Walter E.: Zum Probleme der Pensionierung — der «Tag P».**  
In: Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, Solothurn, 1962, Nr. 8, S. 123—127.

**Gruss, Willi: Allgemeine Versicherungslehre.** 164 S. Bern, Herbert Lang, 1962. (Band I der Leitfäden für das Versicherungswesen, herausgegeben von der Schweiz. Kommission für Versicherungsfachprüfungen.)

Der Leitfaden befaßt sich im ersten und zweiten Teil mit der Privatversicherung (Allgemeines über die Versicherung, Technik und Betrieb der Versicherung). Im dritten Teil werden auf ca. 40 Seiten Fragen der Sozialversicherung (Entstehung, Wesen, Aufgaben und Geschichte) dargestellt und eine übersichtliche Skizze der Sozialversicherung in der Schweiz geboten. Das Buch kann auch für Funktionäre der AHV/IV/EO von Nutzen sein.

#### K L E I N E M I T T E I L U N G E N

##### Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Schütz vom 5. Juni 1962

Nationalrat Schütz reichte am 5. Juni 1962 folgendes Postulat ein:

«Infolge fortwährender Preissteigerung wird der Bundesrat eingeladen:

1. Die Erwerb ersatzordnung zu revidieren und die Ansätze der Teuerung anzupassen;
2. die Soldansätze für Soldaten, Unteroffiziere, Offiziere und Rekruten ebenfalls zu erhöhen.»

Interpellation Gnägi vom 6. Juni 1962

Nationalrat Gnägi hat am 6. Juni 1962 folgende Interpellation eingereicht:

«In den letzten Jahren sind bereits fünf Revisionen des AHV-Gesetzes durchgeführt worden. Es darf anerkannt werden, daß die Leistungen an die Rentner wesentlich verbessert werden konnten; doch hat auch die Teuerung beachtliche Fortschritte gemacht, so daß sich die Verbesserungen der AHV nicht voll auswirken konnten. Nach den bestehenden Grundlagen sind die Leistungen der AHV als Basisrenten gedacht, die erst durch zusätz-

liche Versicherungen eine ausreichende Lebensgrundlage gewährleisten.

In Anbetracht des verstärkten Einganges der Prämien, der neuerdings eingetretenen Teuerung aber auch aus der sozialpolitischen Überlegung, der ausreichenden Existenz nach dem Erwerbsleben besser Rechnung zu tragen, mehren sich die Vorstöße zur neuerlichen Verbesserung der Leistungen der AHV.

Der Bundesrat wird höflich ersucht, darüber Auskunft zu erteilen,

— wie er sich zu den zur Diskussion gestellten Verbesserungen einstellt;

— welche Auswirkungen mit einer verstärkten Verbesserung der AHV im Sinne der Existenzsicherung verbunden wären.»

### **Erwerbersatz- ordnung und Zivilschutz**

Wie in ZAK 1962, Seite 210, mitgeteilt wurde, lief die Referendumsfrist für das Bundesgesetz vom 23. März 1962 über den Zivilschutz am 27. Juni 1962 ab. Innert dieser Frist sind der Bundeskanzlei nur wenige tausend Unterschriften zugegangen, während Art. 89, Abs. 2, der Bundesverfassung bestimmt, daß Bundesgesetze sowie allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse dem Volke zur Annahme oder Verwerfung vorzulegen sind, wenn es von 30 000 stimmberechtigten Schweizerbürgern oder von 8 Kantonen verlangt wird. Das Referendum ist somit nicht zustandegekommen, so daß über das Zivilschutzgesetz und die damit verbundene Änderung des EOG keine Volksabstimmung stattzufinden hat.

Nach Art. 96, Abs. 1, des Zivilschutzgesetzes bestimmt der Bundesrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

### **Personelles**

Der Bundesrat hat den Chef der Sektion Eingliederung Invalider im Bundesamt für Sozialversicherung, A l b r i k L ü t h y, am 18. Juni 1962 zum Sektionschef I befördert. Das Eidgenössische Departement des Innern hat Dr. H a n s p e t e r K u r a t l e auf den 1. Juli zum Stellvertreter des Chefs der Sektion Eingliederung Invalider ernannt und ihn zum Sektionschef II befördert.

### **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 8: Ausgleichskasse 18 (Graubünden)

Neue Telefonnummer: (81) 2 62 62 / 63

Seite 15: Ausgleichskasse 75 (Konfektion)

Ausgleichskasse 77 (Edelmetalle)

Neue Adresse: Verena Conzett-Straße 20.

Diese Adreßänderung ergibt sich aus der behördlichen Umbenennung des bisherigen Werdgäßchens. Domizil und Telefon bleiben unverändert.

Seite 22: IV-Kommission Graubünden

Neue Telefonnummer: (081) 2 62 62 / 63