

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 17. Februar 1962 i. Sa. W. B.

Art. 9, Abs. 1, AHVG; Art. 6, Abs. 1, AHVV. Begriff des gewerbsmäßigen Liegenschaftshandels (Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit); Abgrenzung zur bloßen Vermögensverwaltung (Kapitalertrag). (Erwägung 1)

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Der nebenberuflich ausgeübte gewerbsmäßige Liegenschaftshandel beginnt erst mit dem Verkauf der Parzellen, nicht schon mit dem Kauf des zu parzellierenden Grundstückes (Vorbereitungshandlung). (Erwägung 2)

Art. 24, Art. 25, Abs. 1 und 3, AHVV. Die ordentliche Beitragsfestsetzung setzt in der Regel eine fortgesetzte Erwerbstätigkeit voraus. Die Beiträge von einer nur gelegentlich ausgeübten Erwerbstätigkeit werden nach dem Einkommen des Kalenderjahres berechnet, für das die Beiträge zu entrichten sind. Als solche ist der Verkauf einer zum vornherein beschränkten Zahl von Parzellen zu betrachten. (Erwägung 3)

Ein Arbeitnehmer hatte anscheinend schon im Jahre 1951 drei Liegenschaften gekauft und bis zum Jahre 1954 an vier verschiedene Personen weiterverkauft. Im Jahre 1955 erwarb er ein Grundstück zum Preise von 100 000 Franken. Darauf ließ er sechs Einfamilienhäuser bauen. Eines davon bewohnt er selbst, die fünf anderen sowie einen noch nicht überbauten Teil des Grundstückes verkaufte er in den Jahren 1957 bis 1960. Der in der Steuerbemessungsperiode 1957/58 aus dem Verkauf erzielte Gewinn von durchschnittlich 5 970 Franken pro Jahr wurde bei der Einschätzung für die Staats- und Gemeindesteuern 1959/60 sowie für die Wehrsteuer der 10. Periode zum Erwerbseinkommen gerechnet. Die Steuerverwaltung meldete diesen Betrag als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit der Ausgleichskasse. Diese forderte mit zwei Verfügungen vom Versicherten Beiträge von je 192 Franken für die Jahre 1957 bis 1959 (AHV) und von je 230.10 Franken für die Jahre 1960 und 1961 (AHV/IV/EO). Der Versicherte lehnte es ab, von dem erzielten Gewinn AHV-Beiträge zu bezahlen. Er bezeichnete es als willkürlich, daß man ihn als gewerbsmäßigen Liegenschaftshändler betrachte.

Die Rekursbehörde hob die Verfügungen, die die Jahre 1957, 1958, 1959 und 1961 betrafen, auf, bestätigte aber diejenige für das Jahr 1960. Zwar handle es sich um einen Grenzfall, doch liege kein genügender Grund vor, sozialversicherungsrechtlich die vom Beschwerdeführer erzielten Gewinne nicht als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten. Die Rekursbehörde hielt indessen dafür, der Beschwerdeführer habe seine selbständige Erwerbstätigkeit als Liegenschaftshändler nicht erst

mit dem Verkauf der ersten Parzelle, sondern schon mit dem im Jahre 1955 getätigten Kauf des Grundstücks begonnen. Da sich die Beitragspflicht für die Jahre 1957/59 nach dem in den Jahren 1955/56 erzielten Gewinn richte, der gleich null sei, müsse die für die Jahre 1957 bis 1959 ergangene Beitragsverfügung aufgehoben werden. Für das Jahr 1960, in welchem der Beschwerdeführer nach seinen eigenen Angaben das letzte Einfamilienhaus verkauft habe, seien die Beiträge auf Grund der Steuermeldung über das im Durchschnitt der Jahre 1957/58 erzielte Einkommen richtig festgesetzt worden. Dagegen seien für das Jahr 1961 keine Beiträge mehr geschuldet, wenn der Beschwerdeführer nicht weiterhin Liegenschaftshandel treibe. Sollte er, entgegen seiner Erklärung, die selbständige Erwerbstätigkeit auch im Jahre 1961 ausgeübt haben, so müßte eine neue Beitragsverfügung auf Grund der Einkommen der Jahre 1957/58 zulässig sein.

Gegen den Entscheid des Obergerichts erhob das BSV Berufung. Das Gericht hieß die Berufung gut und wies die Ausgleichskasse an, neue Beitragsverfügungen zu erlassen. Es stellte folgende Erwägungen an:

1. Zu prüfen ist zunächst — trotzdem der Berufungsbeklagte die diesbezügliche Feststellung der Vorinstanz nicht mehr angefochten hat —, ob die vom Versicherten erzielten Verkaufsgewinne beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9, Abs. 1, AHVG und Art. 17, AHVV darstellen. Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 21, Abs. 1, Buchst. c, WStB und Art. 17, Ingress, AHVV bildet der Gewinn aus dem Verkauf einer Liegenschaft dann, wenn der Veräußerer gewerbsmäßig mit Grundstücken handelt (BGE 82 I 173; Urteile des EVG vom 31. Oktober 1949 i. Sa. A. K., EVGE 1949, S. 166, ZAK 1949, S. 503; vom 25. August 1960 i. Sa. E. M., EVGE 1960, S. 196, ZAK 1961, S. 75). Diese Voraussetzung ist bei demjenigen Beitragspflichtigen erfüllt, der über den Rahmen bloßer Vermögensverwaltung oder Ausnützung zufällig sich bietender Gelegenheiten hinaus planmäßig Liegenschaften kauft und wieder verkauft, um einen Verdienst zu erzielen (Urteil des Bundesgerichtes vom 21. Oktober 1949, abgedruckt im Archiv für schweizerisches Abgaberecht, Bd. 18, S. 333 ff.).

Der Berufungsbeklagte kaufte im Jahre 1955 ein Grundstück, überbaute es mit Einfamilienhäusern, die er, außer seinem eigenen, in den Jahren 1957 bis 1960 verkaufte; zudem veräußerte er das nicht überbaute Land. Der Kauf und Wiederverkauf eines einzigen Grundstückes dürfte zwar normalerweise für sich allein keinen gewerbsmäßigen Liegenschaftshandel darstellen. Im vorliegenden Fall ist jedoch zu berücksichtigen, daß infolge der Ueberbauung und Parzellierung aus dem einen Grundstück deren acht wurden, von denen der Versicherte sieben innert drei bis vier Jahren mit Gewinn verkauft hat. Spricht schon die Anzahl der verkauften Parzellen für eine planmäßige Erwerbstätigkeit, so geht die vom Versicherten entfaltete Bau- und Handelstätigkeit, wie schon die Ausgleichskasse richtig erkannt hat, über den Rahmen bloßer Vermögensverwaltung hinaus. Private Grundstückverwaltung setzt übrigens ein ins Gewicht fallendes anlagebedürftiges Vermögen und eine gewisse Dauer der einmal gewählten Anlage voraus. Laut Staatssteuer-taxation betrug das Vermögen des Versicherten Ende 1958 12 620 Franken; der Kauf eines Grundstückes für 100 000 Franken konnte somit nicht als Kapitalanlage gedacht sein. Im Gegenteil beabsichtigte der Berufungsbeklagte von Anfang an, auf dem Grundstück mehrere Einfamilienhäuser zu bauen

und diese — mit Ausnahme des für ihn und seine Familie bestimmten — sobald als möglich mit Gewinn zu veräußern. Es ist auch darauf hinzuweisen, daß schon die vom Versicherten in den Jahren 1951 bis 1954 getätigten Käufe und Verkäufe von Grundstücken auf eine gewisse Neigung zum nebenberuflichen Liegenschaftshandel schließen lassen.

Diese Tatsachen zeigen, daß die vom Versicherten erzielten Verkaufsgewinne in Übereinstimmung mit der Vorinstanz als das Ergebnis gewerbsmäßigen Liegenschaftshandels und damit als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten sind.

2. Abweichend von der Ausgleichskasse, welche vom Berufungsbeklagten erst ab 1957 Beiträge forderte, hat die Vorinstanz den Beginn des gewerbsmäßigen Liegenschaftshandels auf das Jahr 1955 zurückverlegt. Gewerbsmäßiger Liegenschaftshandel, so führte sie aus, beginne nicht erst mit der Erzielung von Gewinnen, sondern müsse schon in den Vorbereitungen dazu, also im Erwerb geeigneter Liegenschaften, erblickt werden. Da der Versicherte ohnehin nicht als Nichterwerbstätiger behandelt werden kann, bildet der Kauf des Grundstückes im Jahre 1955 lediglich eine — allerdings unentbehrliche — Vorbereitungshandlung für die Erzielung eines selbständigen Erwerbseinkommens. So wenig wie die für die Vorausfabrikation eines Grundstockes von Waren im Hinblick auf die erst bevorstehende Geschäftseröffnung verwendete Zeit bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen ist (Urteil vom 25. März 1949 i. Sa. B., ZAK 1949, S. 211), so wenig kann hier vor dem Verkaufsbeginn von einer steuer- und sozialversicherungsrechtlich relevanten Erwerbstätigkeit des Versicherten die Rede sein. Er hat daher erstmals für das Jahr 1957 AHV-Beiträge als Selbständigerwerbender zu entrichten.

3. Die geschuldeten Beiträge sind von der Ausgleichskasse für die Jahre 1957 bis 1961 auf Grund des durchschnittlichen Erwerbseinkommens der Jahre 1957 und 1958 berechnet worden, nämlich

- für 1957 und 1958 gemäß Art. 23, Buchst. b und 25, Abs. 1, AHVV,
- für 1959 gemäß Art. 25, Abs. 1, Buchst. c, AHVV,
- für 1960 und 1961 gemäß Art. 24, Abs. 1 und 2, AHVV.

Dieses Vorgehen wäre richtig, wenn der Liegenschaftshandel des Versicherten eine regelmäßig ausgeübte Erwerbstätigkeit darstellen würde. Die Beitragsfestsetzung nach Art. 24 und 25, Abs. 1, AHVV setzt nämlich in der Regel eine fortgesetzte Erwerbstätigkeit voraus, bei der sich Einkommenschwankungen in der Periodenfolge auszugleichen vermögen und einzig die Beendigung der Erwerbstätigkeit die letzte Ausgleichsmöglichkeit ausschaltet. Wird jedoch die Erwerbstätigkeit nur gelegentlich ausgeübt, etwa weil sie sich auf den Verkauf einer kleinen Zahl von zuvor bestimmten Sachen beschränkt, so könnte die Beitragsfestsetzung nach der Steuerberechnungsperiode, in die zufällig ein hoher oder tiefer Erlös fällt, zu einem unbilligen Ergebnis führen. Dies soll Art. 25, Abs. 3, AHVV verhindern. Nach dieser Bestimmung ist das Einkommen aus einer selbständigen, gelegentlich ausgeübten nebenberuflichen Erwerbstätigkeit maßgebend für die Berechnung der Beiträge des Kalenderjahres, indem es erzielt wurde.

Ein solcher Fall liegt hier vor. Zwar erstreckte sich die nebenberufliche Erwerbstätigkeit des Versicherten auf vier Jahre. Dennoch muß sie als eine gelegentliche bezeichnet werden, wenn man bedenkt, daß es sich um den

Verkauf einer von vorneherein beschränkten Zahl von Landparzellen handelt und daß in drei von vier Jahren nur je eine Parzelle verkauft worden ist. Daher ist der Beitrag für jedes der Jahre 1957 bis 1960 auf Grund des im gleichen Jahr erzielten Gewinnes zu berechnen.

Die Anwendung des Art. 25, Abs. 3, AHVV rechtfertigt sich indessen nur unter der Voraussetzung, daß der Berufungsbeklagte nach dem Verkauf der letzten Parzelle (1960) nicht anderweitig Liegenschaftshandel getrieben hat. Die Ausgleichskasse wird diese Frage abklären. Sollte der Versicherte den Liegenschaftshandel nach diesem Zeitpunkt fortgesetzt haben, so könnte seine selbständige Erwerbstätigkeit nicht mehr ohne weiteres als gelegentlich ausgeübte gelten und wären die Beiträge unter Umständen doch so festzusetzen, wie es die Ausgleichskasse am 15. Mai 1961 getan hat.

Urteil des EVG vom 1. März 1962 i. Sa. W. K.

Art. 11, Abs. 2, AHVG. Für einen Häftling, der von der Strafanstalt einen Verdienstanteil im Sinne von Art. 376 ff StGB (peculium) erhält, bedeutet es keine große Härte, daraus den Mindestbeitrag zu bezahlen; dieser Beitrag ist daher nicht zu erlassen.

Verfahren

Urteil vom 12. Dezember 1961 i. Sa. F. L.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG. An die Form der Beschwerde sind keine strengen Anforderungen zu stellen. Es genügt eine schriftliche Erklärung, die den klaren Willen des Betroffenen offenbart, eine Verfügung nicht anzunehmen. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 1)

Art. 84, Abs. 1, AHVG; Art. 34, Abs. 2, Art. 35, Abs. 2 und 3, AHVV. Die Anordnung darüber, ob ein Arbeitgeber im ordentlichen oder in einem vereinfachten Verfahren über die Beiträge abrechnen könne, und daher den ordentlichen oder einen niedrigeren Verwaltungs-kostenbeitrag zu entrichten habe, kann Gegenstand einer Kassenverfügung sein, ebenso der Widerruf dieser Anordnung. (Erwägung 2)

Art. 128, Abs. 2, AHVV. Verfügungen, die keine Rechtsmittelbelehrung enthalten, sind zwar gültig, aber die Beschwerdefrist läuft nicht, und die Verfügung wird nicht formell rechtskräftig. (Erwägung 3)

Der Arbeitgeber F. L. ist Inhaber einer Fabrik, die eine Belegschaft von ungefähr 100 Arbeitskräften aufweist. Die jährlich ausbezahlte Lohnsumme soll 200 000 Franken übersteigen. Mit Verfügung vom 17. Juni 1960 erteilte ihm die Ausgleichskasse die Bewilligung, über die AHV-Beiträge anstatt wie vorher quartalsweise nur noch einmal im Jahr abzurechnen (sog. Abrechnung in Gruppe C), entzog ihm jedoch das Privileg mit eingeschriebenem Brief vom 12. August 1960 wieder, da er den Auflagen nicht nachgekommen sei.

Am 27. April 1961 erließ die Ausgleichskasse eine Veranlagungs- und Zahlungsverfügung, wonach der Arbeitgeber als Differenz zwischen dem bisherigen und dem nun wieder erhöhten Verwaltungskostenbeitrag 277,55 Fran-

ken nachzuzahlen habe; am 2. Mai 1961 wurde ihm von der Gemeindeausgleichskasse für die am 10. April fällig gewordene erste Quartalsabrechnung eine schriftliche Mahnung zugestellt. Beide Dokumente ließ der Adressat am 4. Mai 1961 an die betreffenden Amtsstellen zurückgehen, die Mahnung mit der Notiz «Wird nicht akzeptiert, die Lohnsumme ist maßgebend», die Zahlungsverfügung mit dem Vermerk «Wird nicht akzeptiert. Ich bin so gut wie jedes andere Mitglied berechtigt, in Gruppe C abzurechnen und habe meine diesbezüglichen Verpflichtungen erfüllt».

Die kantonale Rekursbehörde kam in ihrem Entscheid zum Schluß, daß die beiden Vermerke den formellen Anforderungen der Beschwerde nicht genügten, während der Mahnung der Gemeindeausgleichskasse der Verfügungscharakter fehle; im übrigen sei der einzig angefochtene Widerruf der Bewilligung zur Abrechnung in Gruppe C in Rechtskraft erwachsen, so daß auf die Beschwerde nicht einzutreten sei.

Das EVG hieß die Berufung des Arbeitgebers aus folgenden Erwägungen gut und wies die Rekursbehörde an, in der Sache zu entscheiden.

1. Die Stellungnahme des BSV erweist sich als zutreffend. Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG bestimmt, daß die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten muß. Diese Bestimmung wird vom EVG in ständiger Praxis weit ausgelegt, und zwar aus der Überlegung, daß es dem Bürger möglich sein soll, einen AHV-Prozeß persönlich zu führen, weshalb es mit den prozessualen Form-erfordernissen nicht allzu streng genommen werden darf. Als Beschwerde wird nur eine schriftliche Erklärung verlangt, die den klaren Willen des Betroffenen offenbart, die beanstandete Verfügung nicht anzunehmen (Urteile vom 21. Januar 1958 i. Sa. H. S., ZAK 1958, S. 186, vom 28. September 1956 i. Sa. W. AG, ZAK 1956, S. 479, vom 17. Dezember 1956 i. Sa. Schweizerische Skischule S., ZAK 1957, S. 150). Diesen Anforderungen entsprechen die unterzeichneten Vermerke vom 4. Mai 1961, besagen doch beide klar, daß der Abrechnungspflichtige nicht gewillt ist, die Anordnung der Kasse zu «akzeptieren». Die Vorinstanz war sogar in der Lage, der Äußerung zu entnehmen, was angefochten werden will. Andernfalls hätte übrigens ein Nichteintretensentscheid erst gefällt werden dürfen, wenn das Gericht zur Verbesserung der Beschwerde eine Nachfrist angesetzt hätte und diese vom Betroffenen nicht benützt worden wäre (Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG; Urteile vom 28. November 1950 i. Sa. R. P., ZAK 1951, S. 43, vom 2. Juni 1951 i. Sa. H., ZAK 1951, S. 379, vom 28. September 1956, i. Sa. W. AG, ZAK 1956, S. 479).

2. Auch die weitere Frage, ob die Zuweisung in eine bestimmte Abrechnungsgruppe überhaupt Gegenstand einer rekursfähigen Verfügung sein könne und ob eine solche vorliege, ist mit dem BSV zu bejahen. Nach der Generalklausel des Art. 84 AHVG hängt die Weiterziehbarkeit einer Verfügung einzig davon ab, daß sie «auf Grund des Gesetzes erlassen wurde», also einen entsprechenden Rechtsinhalt hat (Urteil vom 24. Mai 1949 i. Sa. F. AG, EVGE 1949, S. 81, ZAK 1949, S. 320). Das trifft auf die umstrittene Anordnung, die sich auf Art. 35, Abs. 2, und 3, AHVV stützt, offensichtlich zu. Denn wenn die Kasse zuständig und berechtigt ist, einem Arbeitgeber, der die Voraussetzungen dieser Bestimmung erfüllt, die erleichterte Abrechnung zu gestatten, so muß dies auch für den Widerruf der Vergünstigung als *contrarius actus*

gelten. Durch den von der Vorinstanz selbst als «Entscheid» bezeichneten Akt wurde der Arbeitgeber in doppelter Hinsicht zu einem positiven Verhalten verpflichtet, einerseits, anstatt wie bisher einmal pro Jahr wieder vierteljährlich abzurechnen, andererseits, wieder den höheren Verwaltungskostenbeitrag (5 Prozent statt der bei normaler Abrechnung geltenden 3 Prozent) zu entrichten. Im Hinblick auf die dadurch bedingte Mehrarbeit und zusätzliche finanzielle Belastung hat der Verfallte ein schutzwürdiges Interesse am Weiterzug. Dieser richtet sich primär gegen den Widerruf der Bewilligung zur erleichterten Abrechnung, also gegen die Verfügung vom 12. August 1960, indirekt aber auch gegen die sich daraus zwangsläufig ergebende Folge der finanziellen Mehrbelastung. Insoweit hat die Zahlungsverfügung vom 27. April 1961 bloß akzessorischen Charakter; es erübrigt sich jedoch, zu prüfen, ob sie für sich allein, d. h. hinsichtlich der zahlenmäßig nicht bestrittenen, auf kantonalen Ordnung beruhenden Höhe des Verwaltungskostenbeitrages, ebenfalls der Berufung unterliegen würde.

3. Das BSV weist nämlich mit Recht darauf hin, daß das Schreiben vom 12. August 1960 keine Rechtsmittelbelehrung enthält, wie dies in Art. 128, Abs. 2, AHVV für sämtliche Kassenverfügungen vorgeschrieben ist. Dieser formelle Mangel hatte nach ständiger Praxis zwar nicht die Nichtigkeit der sonst formgerechten Verfügung, aber doch das zur Folge, daß dem Adressaten keine Beschwerdefrist zu laufen begann, die getroffene Anordnung also formell nicht rechtskräftig werden konnte. (Urteil vom 20. Dezember 1956 i. Sa. R. AG, ZAK 1957, S. 214.) Zu Unrecht nahm deshalb die Rekursbehörde in bezug auf die Grundverfügung präjudizielle Rechtskraft an. Zufolgedessen ist der Nichteintretensentscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie auf die Beschwerde eintrete und materiell entscheide, wozu offenbar noch gewisse tatbeständliche Abklärungen nötig sind.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 5. März 1962, i. Sa. M. D.

Art. 13, IVG; Art. 2, Ziff. 129, Buchst. b, GgV. Besteht die Wahrscheinlichkeit, daß eine Epilepsie auf eine vor der Geburt infolge Schwangerschaftstoxikose oder schwerer Gelbsucht (Ikterus gravis) erlittene Gehirnschädigung zurückgeht, so gilt die Epilepsie als Geburtsgebrechen im Sinne der IV.

Der Vater der 1944 geborenen, an Epilepsie leidenden Versicherten stellte im Februar 1960 das Begehren auf Gewährung medizinischer Maßnahmen, da sie ständiger ärztlicher Behandlung bedürfe. Gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse medizinische Maßnahmen zu Lasten der IV ab, weil kein Geburtsgebrechen vorliege und eine Dauertherapie in Betracht falle. Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater der Versicherten mit der Behauptung, sie habe ein Geburtsgebrechen, da sie an einer genuinen Epilepsie leide. Auf Veranlassung der kantonalen Rekursbehörde erstellte die Schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich ein Gutachten.

Daraus geht hervor, daß es sich um eine vor der Geburt erlittene (pränatale) Schädigung handle und Art. 2, Ziff. 129, Buchst. b, GgV zur Anwendung komme. Die Rekursbehörde nahm die Existenz einer Epilepsie im Sinne von Ziff. 129, Buchst. b, GgV an und verhielt die IV-Kommission zum Beschluß darüber, welche medizinischen Maßnahmen zu gewähren seien.

In der gegen diesen Rekursentscheid eingelegten Berufung verwies das BSV auf die vom Arzt der Versicherten aufgestellte Diagnose einer nach der Pockenschutzimpfung aufgetretenen Hirnentzündung. Vom EVG zur Vernehmung eingeladen führte die Schweizerische Anstalt für Epileptische aus, die Annahme, daß die Versicherte mit einem geschädigten Gehirn zur Welt kam, sei es durch die Schwangerschaftstoxikose, sei es infolge einer schweren Gelbsucht (Ikterus gravis), liege hier nahe. Daß eine spätere Impfschädigung noch dazu gekommen sei und weitere Anfälle ausgelöst habe, sei kein Einwand gegen das Vorliegen einer vor der Geburt erlittenen Gehirnschädigung.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Wie die Schweizerische Anstalt für Epileptische im Ergänzungsgutachten darlegt, waren im Sommer 1944 der Mutter der Versicherten wegen «Schwangerschaftstoxikose mit Hypertonie, Albuminurie und Oedemen» wiederholt Einspritzungen gemacht worden, worauf die Versicherte mit einem Ikterus gravis zur Welt gekommen ist und rund einen Monat später einen ersten epileptiformen Anfall erlitten hat. Bei dieser Sachlage ist es wahrscheinlich, daß entweder die Schwangerschaftstoxikose bei der Leibesfrucht einen Hirnschaden verursacht hat oder unter der Wirkung eines Kernikterus pränatal eine Hirnschädigung eingetreten ist. Gegen die Annahme des Arztes, ein Impftrauma von 1945 habe eine genuine Epilepsie ausgelöst, sprechen die — der Anstalt wohlvertraute — Familienanamnese und der Umstand, daß die Versicherte schon im Jahre 1944 einen epileptiformen Anfall durchgemacht hat. Hievon abgesehen wäre ein der Pockenschutzimpfung gefolgerter erstmaliger Anfall noch kein Beweis dafür, daß eine genuine Epilepsie (also kein Geburtsgebrehen; vgl. Urteil des EVG vom 8. November 1961 i. Sa. E. M., Erw. 2; ZAK 1962, S. 44) und nicht eine pränatale Epilepsie¹ vorliegt. Unter Umständen kann eben, wie die Anstalt erörtert, ein Impftrauma die erstmalige klinische Manifestation einer pränatal entstandenen Epilepsie auslösen.

Das EVG sieht keinen Anlaß, eine Oberexpertise einzuholen. Schließlich hatte der Arzt der IV-Kommission beantragt, die Patientin «zwecks genauem Befund an Hausarzt, eventuell Spezialarzt zu weisen». Und hat die Zürcher Fachklinik anfangs 1962 das Mädchen nicht zu sich bestellt, so offenbar deshalb, weil die in ihrem Besitz befindlichen anamnестischen Unterlagen für eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme ausgereicht haben.

Im übrigen ist es erwünscht, daß die Anstalt für Epileptische künftig die tatbeständlichen Quellen, auf die sie ihren Befund stützt, den (administrativen wie richterlichen) Organen der IV möglichst lückenlos angebe und nicht bloß Kurzberichte erstatte.

2. Welche medizinischen Maßnahmen im vorliegenden Fall zu gewähren seien, wird die kantonale IV-Kommission zu bestimmen haben (Art. 13 und 60

¹ Gemeint ist eine symptomatische Epilepsie auf Grund eines angeborenen Leidens des Gehirns gemäß Art. 2, Ziff. 129, Buchst. b, GgV.

IVG in Verbindung mit Art. 1, Abs. 3, GgV). Darüber, ob die Patientin später eine Invalidenrente zu fordern haben werde, wird — auf Gesuch hin — frühestens im Jahre 1963 zu entscheiden sein (Art. 29, Abs. 2, und 46 des Gesetzes).

Urteil des EVG vom 29. März 1962 i. Sa. P. K.

Art. 10, Abs. 2, IVV. Eine Schulung neben der Ausbildung in der Volksschule geht nicht zu Lasten der IV, soweit es sich nicht um Ableseunterricht oder Sprachheilunterricht handelt.

Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Unter «besonderen Maßnahmen» sind nur Beiträge gemäß Art. 11 IVV an die Transportkosten sowie an die auswärtige Unterkunft und Verpflegung zu verstehen.

Der 1947 geborene und seit 1953 an der Still-Chauffard'schen Krankheit (chronischer Rheumatismus bei Kinder) leidende Versicherte ist am linken Auge erblindet, während am rechten Auge eine hochgradige Sehverminderung besteht. Solange er noch genügend sah, besuchte er die Primarschule. Im Frühjahr 1960 kam er in die staatliche Hilfsschule, wo er aber dem Unterricht nur während zwei Stunden im Tag folgen konnte. Daneben erhielt er zu Hause von einer Blindenfürsorgerin Unterricht in der Punkschrift und von zwei Lehrerinnen Unterricht in Französisch und Rechnen. Seit dem 1. April 1961 ist der Versicherte in einer Blindenschule untergebracht. Durch Verfügung vom 10. Februar 1961 brachte die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten zur Kenntnis, die IV-Kommission habe es auf Weisung des BSV abgelehnt, einen Beitrag an die Sonderschulung zu gewähren und Hilfsmittel (Punkschriftmaschine sowie Schreibmaschine) abzugeben.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater des Versicherten und verlangte die Vergütung eines Betrages von 233,50 Franken für Nachhilfestunden; die übrigen Kosten des privaten Unterrichtes seien vom Schulfürsorgeamt übernommen worden. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde gut.

Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG gewährt die IV Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Diese Beiträge umfassen ein Schulgeld und ein Kostgeld (Art. 19, 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 Ermächtigung hat der Bundesrat in den Art. 8 ff. IVV Gebrauch gemacht.

Aus Art. 19, Abs. 1, IVG geht hervor, daß für eine Schulung neben dem Unterricht in der Volksschule (wozu gemäß Art. 8, Abs. 2, IVV auch der Unterricht in Hilfs- oder Förderklassen gehört) grundsätzlich keine Beiträge ausgerichtet werden können; denn in solchen Fällen ist den bildungsfähigen Minderjährigen der Besuch der Volksschule eben möglich und zumutbar. Wenn Art. 10, Abs. 2, IVV für Ableseunterricht und Sprachheilunterricht als Ergän-

zung zum Volksschulunterricht Beiträge vorsieht, so handelt es sich hiebei um eine Ausnahme, die sich wegen der besonderen Ausbildungsmethoden für Schwerhörige und Sprachgebrechliche rechtfertigt. Aus Art. 10, Abs. 2, IVV kann aber nicht ein allgemeines, den Rahmen des Art. 19, Abs. 1, IVG sprengendes Prinzip abgeleitet werden. Vielmehr drängt sich der Schluß auf, daß eine Schulung neben der Ausbildung in der Volksschule nicht zu Lasten der IV geht, soweit es sich nicht um Ablesunterricht oder Sprachheilunterricht handelt. Wenn Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV besondere Maßnahmen vorsieht, um den Invaliden den Besuch der Volksschule zu ermöglichen, so führt das, soweit Schulgeldbeiträge in Frage stehen, zu keinem andern Ergebnis. Denn unter den besonderen Maßnahmen des Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV sind gemäß Art. 11 IVV nur Beiträge an die Transportkosten und an die auswärtige Unterkunft und Verpflegung zu verstehen.

Für den Unterricht in Blindenschrift, Französisch und Rechnung, der dem Versicherten zu Hause neben dem Volksschulunterricht gewährt wurde, kann nach dem Gesagten kein Schulgeldbeitrag ausgerichtet werden. Demzufolge erweist sich die Berufung des BSV als begründet. Im übrigen mag noch festgehalten werden, daß ein dem Zustand des Versicherten angepaßter Unterricht nur in einer Sonderschule für Blinde oder hochgradig Sehschwache vermittelt werden kann; seit dem 1. April 1961 besucht denn auch der Versicherte eine Blindenschule.

Urteil des EVG vom 17. Februar 1962 i. Sa. G. R.

Art. 117, Abs. 1, IVV, Art. 3, Abs. 1, GgV. Die rückwirkende Inkraftsetzung der IVV und der GgV sowie ihre Anwendung auf die beim Inkrafttreten nicht erledigten Leistungsbegehren sind gesetzmäßig.

Der im Jahre 1956 geborene Versicherte leidet an einem Nabelbruch (Hernia umbilicalis), weswegen er am 22. November 1960 operiert und vom Kinderhospital zum Bezug von Leistungen der IV gemeldet wurde. Am 20. Februar 1961 lehnte die IV-Kommission medizinische Maßnahmen ab, da kein Geburtsgebrechen im Sinne der GgV vorliege, was die Ausgleichskasse dem Versicherten am 28. Februar 1961 eröffnete. Gegen diese Verfügung ergriff der Versicherte Beschwerde, indem er ausführte, daß es sich um ein Geburtsgebrechen handle, das in der provisorischen Liste des BSV verzeichnet gewesen sei. Da das Gebrechen im Herbst 1960 angemeldet worden sei, dürfe nicht auf die GgV abgestellt werden.

Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde gut, indem sie ausführte, es verstoße gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit, wenn in solchen Fällen Art. 117 IVV Anwendung finde, wonach alle noch nicht erledigten Fälle, d. h. auch die aus dem Jahre 1960 stammenden Begehren betr. Geburtsgebrechen nach der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen GgV beurteilt würden, während die bereits 1960 behandelten Begehren auf Grund der provisorischen Geburtsgebrechenliste zugesprochen worden seien. Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter und legte dabei dar, daß er der Rechtsprechung des EVG widerspreche.

Das EVG hieß die Berufung des BSV mit folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. Gemäß Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat hat die Gebrechen zu bezeichnen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

Der Bundesrat hat am 5. Januar 1961 mit der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) den ihm vom Gesetzgeber erteilten Auftrag ausgeführt. Art. 2 dieser Verordnung zählt die Gebrechen auf, die einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäß Art. 13 IVG begründen können. Die GgV ist am 1. Januar 1961 in Kraft getreten. Sie ersetzt die Richtlinien vom 16. Januar 1960, die das BSV erlassen hat, und zwar gestützt auf die ihm delegationsweise eingeräumte Befugnis, im Rahmen des Gesetzes die zur Einführung der IV erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

3. Die Nabelhernie war in der am 16. Januar 1960 vom BSV aufgestellten vorläufigen Liste der Geburtsgebrechen aufgeführt. Dagegen fehlt sie in der Liste der am 1. Januar 1961 in Kraft getretenen GgV. Ob der Kläger Versicherungsleistungen nach Art. 13 IVG beanspruchen kann, hängt demnach davon ab, welche Bestimmung anzuwenden ist.

4. Das EVG hat schon mehrfach entschieden (Urteile i. Sa. H. Sch. vom 15. Juni 1961, ZAK 1961, S. 362, und i. Sa. Th. S. vom 21. Dezember 1961, ZAK 1962, S. 183), daß die GgV im Hinblick auf den engen Zusammenhang mit der bundesrätlichen Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961 — trotz Fehlens einer dem Art. 117, Abs. 1, IVV entsprechenden Bestimmung — keinen andern intertemporalen Regeln unterworfen sein kann als denjenigen der Vollziehungsverordnung. Nach dieser Rechtsprechung ist die GgV auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Da die Nabelhernie unter den in Art. 2 dieser Verordnung aufgezählten Geburtsgebrechen nicht enthalten ist, kommt dem Versicherten kein Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG zu.

5. Die Vorinstanz ist in ihrem Entscheid vom 16. August 1961 trotz dieser Rechtsprechung dem Antrag des Versicherten gefolgt und hat seine Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse gutgeheißen.

a. Die kantonale Rekurskommission macht geltend, Art. 117 IVV schaffe stoßende Rechtsungleichheit, die sich nicht auf vernünftige Gründe stütze und somit Art. 4 der Bundesverfassung verletze. Denn jene Verordnungsnorm wirke sich so aus, daß Gesuche um Vergütung von Operationskosten für Geburtsgebrechen, die in der Liste des BSV, aber nicht mehr in der GgV enthalten sind, abgelehnt werden müßten, auch wenn sie vor dem 1. Januar 1961 gestellt wurden.

Zwar stimmt es, daß die GgV gewisse, in der Liste des BSV vorher aufgeführte Gebrechen fallen läßt. Aber diese Verordnung führt neu auch Leiden an, die in der vorherigen Liste des BSV nicht erwähnt waren: so zum Beispiel 3 Hautaffektionen, 6 Arten Skelettanomalien und 3 Formen von Lungenmißbildungen. Zudem enthält die GgV neu die Bestimmung, daß das Eidgenössische Departement des Innern befugt ist, eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht

in der Verordnung erwähnt sind, in Einzelfällen als solche zu bezeichnen (Art. 3 GgV). Die Rückwirkung gewährt somit nicht wenigen Bürgern einen bessern Versicherungsschutz.

Die Vorinstanz übersieht außerdem, daß die Liste in der GgV besserer medizinischer Erkenntnis folgt, um sie in der Sozialversicherung unverzüglich zu verwerfen. Stoßend wäre es vielmehr, wenn intertemporal Gebrechen unter Art. 13 IVG weiterhin subsumiert würden, die sich nach gründlicher Abklärung als nicht angeboren oder doch als nicht im Sinne des Gesetzes erheblich erwiesen haben. Umgekehrt würde die Lösung der Vorinstanz, mit strikter Konsequenz angewendet, dazu führen, daß Leistungen für Gebrechen, die vor dem 5. Januar 1961 angemeldet wurden, abgelehnt werden müßten, wiewohl die Exekutive inzwischen festgestellt hat, daß sie wirklich angeboren und relevant sind. Ferner übergeht die Vorinstanz die praktischen Schwierigkeiten einer solchen Lösung: kaum richtig eingespielt, wäre die Verwaltung gezwungen, gleichzeitig auf einen Teil der hängigen Fälle die GgV (und die IVV), auf die anderen, lückenhaften und nur ad interim aufgestellten Richtlinien des BSV anzuwenden, welche letztere sie doch noch durch subsidiäre Heranziehung der IVV ergänzen müßte. Eine solche Übergangsordnung könnte der Rechtssicherheit nur abträglich sein.

Es sind infolgedessen gewichtige sachliche Gründe, die den Bundesrat veranlaßten, die IVV und damit die GgV rückwirken zu lassen.

b. Die Vorinstanz beruft sich weiter auf Art. 1 des Schlußtitels des ZGB. Allein wie die vorstehenden Ausführungen zeigen, können die zivilistischen Regeln der intertemporalen Rechtsanwendung nicht ohne weiteres auf jedes andere Rechtsgebiet übertragen werden, sondern sie müssen mitunter vernünftigerweise dem allgemeinen Interesse an der unverzüglichen Verwertung besserer naturwissenschaftlicher Erkenntnis weichen.

Übrigens ist die Rückwirkung neuen Rechtes der Sozialversicherung an und für sich nicht fremd. So bestimmt das Bundesgesetz über die Militärversicherung, vom 20. September 1949, (MVG) in Art. 60, Abs. 2, daß im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht rechtskräftig entschiedene Militärversicherungsunfälle nach dem neuen Recht zu beurteilen sind (EVGE 1953, S. 28 ff.; Renggli, Rückwirkung von Rechtsnormen in der Sozialversicherung, in SZS 1959, S. 236). Hinsichtlich der am 1. Januar 1959 in Kraft getretenen neuen Bestimmungen (Ziff. II, Abs. 2) lautet die Gesetzesnovelle vom 19. Dezember 1958 gleich. Beide Erlasse bezweckten, die Wehrmänner besserzustellen: trotzdem stand der Besserstellung der Dienstpflichtigen, deren Begehren beim Inkrafttreten des neuen Gesetzes noch hängig waren, die relative Benachteiligung jener Kameraden gegenüber, deren Ansprüche, gleichzeitig und aus dem gleichen Rechtsgrund entstanden, formell jedoch damals bereits erledigt waren.

Nicht anders verhält es sich bei der IV; Art. 117 IVV entspricht denn auch inhaltlich dem Art. 60, Abs. 2, MVG. Art. 117 IVV ist eine Folge des gesetzlichen Auftrages an die Exekutive, alle Maßnahmen für die Einführung der Versicherung zu treffen und das Gesetz zu vollziehen. Der Artikel ist nicht gesetzwidrig; denn er schafft die der Materie am ehesten angemessene Übergangslösung. Die Berufung des BSV ist deshalb gutzuheißen.

Renten

Urteil des EVG vom 26. Februar 1962 i. Sa. B. R.¹

Art. 28, Abs. 3, IVG und Art. 26, Abs. 1, IVV. Bei einem als Straßenwärter tätigen Kindheitsinvaliden bemisst sich das ohne Invalidität erzielbare Erwerbseinkommen nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen eines gelernten oder angelernten Arbeiters der gleichen Gegend und nicht nach irgendeinem höheren theoretischen Einkommen. (Erwägung 3)

Art. 28, Abs. 1, IVG. Ein Härtefall ist grundsätzlich dann gegeben, wenn ein 40—50prozentig Invalider infolge schwerer Familienlasten oder unvermeidlicher und außergewöhnlich hoher Arzt- und Medikamentenkosten nicht das Existenzminimum für sich und die mit ihm zusammenlebenden Angehörigen, gegenüber denen er unterhaltspflichtig ist, verdienen kann. (Erwägung 4)

Der 1908 geborene Versicherte hat im sechsten Altersjahr das linke Knie gebrochen. Als Folge einer Gelenkresektion trat eine Versteifung des Knies ein. Außerdem leidet der Versicherte an einer starken Atrophie (Muskelschwund) des ganzen linken Beines mit Verminderung der Beweglichkeit des Fußgelenks und des Hüftgelenks. Zuerst betätigte er sich als Hilfsarbeiter und später als Arbeiter in einer Uhrenfabrik; heute ist er Straßenwärter. In den Jahren 1952 bis 1959 kam er auf einen durchschnittlichen Jahresverdienst von 4 893 Franken.

Eine vom Versicherten im Jahre 1960 angebehrte IV-Rente wurde ihm von der IV-Kommission verweigert, da diese beim Vergleich des genannten Einkommens mit demjenigen eines gelernten Arbeiters von 8 600 Franken in städtischen Verhältnissen einen Invaliditätsgrad von 44 Prozent ermittelt hatte. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die Rekursbehörde ab. Auf Berufung des Versicherten hat das EVG den kantonalen Entscheid aufgehoben und den Fall zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung im Sinne der folgenden Erwägungen an die IV-Kommission zurückgewiesen.

1.

2. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härtefällen kann eine Rente schon ausgerichtet werden, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist. Ist der Versicherte weniger als zu zwei Dritteln (66⅔ Prozent) invalid, so wird der Rentenbetrag auf die Hälfte reduziert. Art. 4 IVG umschreibt die Invalidität als «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Damit eine Invalidität im Sinne des IVG vorliegt, genügt es also nicht, daß die Gesundheit angegriffen ist. Es muß ferner dieser Gesundheitsschaden die Erwerbsfähigkeit vermindern. Mit dieser Definition der Invalidität übernimmt Art. 4 IVG einen bereits in der obligatorischen Unfall-

¹ Siehe auch Ausführungen auf S. 288

versicherung und in der Militärversicherung bekannten Begriff (vgl. z. B. EVGE 1960, S. 249, und die dort erwähnte Rechtsprechung).

Erwerbsunfähigkeit ist die vom Gesundheitsschaden und von der Verminderung der Arbeitsfähigkeit herrührende voraussichtlich künftige und durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten dem Versicherten offenstehenden Arbeitsmarkt. Ihr Ausmaß wird nach objektiven Kriterien bestimmt, d. h. nach der Einbuße, die der Versicherte auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der ihm vernünftigerweise zumutbaren Verwertung seiner ihm verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Art. 28, Abs. 2, IVG zieht diese Kriterien wieder heran, indem er den Grundsatz aufstellt, daß die Invalidität durch einen Vergleich zwischen dem Erwerbseinkommen, das der Versicherte «nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», und dem Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre» bemessen wird. Es handelt sich also, abgesehen von den in Art. 28, Abs. 3, IVG erwähnten Sonderfällen, um einen Vergleich zwischen zwei hypothetischen Einkommen.

3. Im vorliegenden Falle haben die IV-Kommission und das kantonale Gericht das vom Berufungskläger tatsächlich erzielte Einkommen demjenigen gleichgesetzt, das er «durch eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit erzielen könnte». Zieht man in Betracht, daß der Berufungskläger seit mehr als zehn Jahren die gleiche Tätigkeit ausübt, daß sein daraus erzieltetes Einkommen eine sehr große Regelmäßigkeit aufweist, daß — wie oben erwähnt — der Versicherte erwerbstätig ist und ein seinem Gesundheitszustand und seiner Erwerbsfähigkeit entsprechendes Einkommen erzielt, scheint diese Gleichstellung durchaus gerechtfertigt. Somit beläuft sich das als erster Vergleichspunkt heranzuziehende Einkommen auf rund 4 900 Franken.

Das Einkommen, das der Berufungskläger «hätte erzielen können, wenn er nicht invalid geworden wäre», wurde von der IV-Kommission und von der kantonalen Rekursbehörde auf 8 600 Franken geschätzt. Der Wortlaut von Art. 26, Abs. 1, IVV besagt tatsächlich: «Konnte der Versicherte wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter». Diese in Vollziehung von Art. 28, Abs. 3, IVG erlassene Vorschrift, die am 1. Januar 1961 in Kraft trat, ist auch für die im damaligen Zeitpunkt noch nicht erledigten Leistungsbegehren (Art. 117, Abs. 1, IVV) und somit auch auf den vorliegenden Fall anwendbar; sie übernimmt übrigens die frühere provisorische Regelung. Nun geben die vom BSV auf Grund statistischer Unterlagen erstellten Tabellen für einen solchen Arbeiter in städtischem Gebiet für das Jahr 1960 ein Einkommen von 8 600 Franken an. — Die Behauptungen des Berufungsklägers betreffend den Verdienst, den er in der Uhrenindustrie hätte erzielen können, wenn er nicht invalid geworden wäre, liegen zweifellos im Bereiche des Möglichen. Es handelt sich indessen nur um Annahmen, deren Wahrscheinlichkeit nicht dermaßen überwiegend ist, daß sie ein Abgehen von der aufgestellten Regel gestattet. Die IV-Organen haben übrigens im ganzen zulässigen Maße den Arbeitswahrscheinlichkeiten der Arbeit in der Industrie Rechnung getragen, indem sie als zweites Vergleichsmerkmal den mittleren

Verdienst eines gelernten oder angelernten Arbeiters in städtischem Gebiet heranzogen.

Der Vergleich der beiden maßgebenden Einkommen zeigt somit, daß die Invalidität des Berufungsklägers 40 Prozent übersteigt aber 50 Prozent nicht erreicht. Die Ausrichtung einer Invalidenrente — in Form einer halben Rente — ist deshalb nur möglich, wenn im Sinne von Art. 28, Abs. 1, dritter Satz, IVG ein «Härtefall» vorliegt.

4. Art. 28, Abs. 1, dritter Satz, IVG bestimmt, daß die halbe Rente «ausgerichtet werden kann» in Härtefällen, wenn der Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent liegt. Gestützt auf die Voten anlässlich der parlamentarischen Beratungen (vgl. insbesondere Amtl. Bull., Ständerat 1959, S. 264/265), vertrat die kantonale Rekursinstanz die Ansicht, die Ausrichtung einer Invalidenrente in diesen Härtefällen sei eine ausschließlich der Kompetenz der IV-Kommission vorbehaltene Möglichkeit, deren Prüfung sich der richterlichen Erkenntnis entziehe. Das Gericht kann diese Ansicht nicht teilen. Einerseits behält der Gesetzestext diese Befugnis keineswegs nur den Verwaltungsorganen vor. Andererseits wird nach einem allgemeinen Grundsatz der Sozialversicherung eine solche Befugnis, auch wenn sie den Verwaltungsorganen zugebilligt wird, nicht deren freiem Befinden überlassen (vgl. z. B. zu Art. 96, Abs. 2, KUVG: EVGE 1957, S. 240, zu Art. 20, Abs. 3, AHVG: EVGE 1957, S. 54, ZAK 1957, S. 264; zu Art. 76, Abs. 1, AHVV: EVGE 1959, S. 199, ZAK 1959, S. 492); als Verwaltungsorgane sind diese vielmehr gehalten, jeden Fall nach objektiven und einheitlichen Kriterien im Blick auf den gesamten Anwendungsbereich der Versicherung zu beurteilen, wobei dann dem Richter das Recht zur Prüfung zusteht, ob sie ihre Ermessenbefugnis überschritten haben. Wie das EVG übrigens schon hinsichtlich Art. 18, Abs. 2, IVG ausdrücklich (vgl. z. B. Urteil vom 6. Januar 1962, ZAK 1962, S. 135) und mit Bezug auf den hier in Frage stehenden Art. 28, Abs. 1, dritter Satz, IVG implicite bestätigt hat (vgl. EVGE 1961, S. 175/176, ZAK 1961, S. 270), besitzt der Versicherte einen Anspruch auf Leistungen, sobald die zu ihrem Bezug erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Folglich kann der Richter jede Verfügung über Zusprechung oder Abweisung der Rente in Härtefällen überprüfen.

Weder der Gesetzestext noch die Vollziehungsbestimmungen umschreiben den Begriff «Härtefall». Aus den parlamentarischen Beratungen — von denen die Möglichkeit der Zusprechung einer halben Rente in solchen Fällen stammt — scheint hervorzugehen, daß es die Absicht des Gesetzgebers war, besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen, die es einem Versicherten trotz seinem unter 50 Prozent liegenden Invaliditätsgrad verunmöglichen, für seinen Unterhalt aufzukommen. Die vom BSV herausgegebenen Verwaltungsweisungen heben hervor, daß das Vorliegen eines Härtefalles von wirtschaftlichen und sozialen Kriterien abhängt; nach diesen Weisungen kann das Vorhandensein eines Härtefalles grundsätzlich bejaht werden, wenn der Versicherte nicht in der Lage ist, für seinen eigenen Unterhalt, noch für denjenigen seiner Angehörigen, für die er zu sorgen hat, aufzukommen, oder wenn er infolge seiner Invalidität besonders hohe, durch die Versicherung nicht gedeckte Kosten tragen muß, z. B. Auslagen für die zur Behandlung einer Krankheit nötigen Medikamente. Diese Kriterien entsprechen ihrem Wesen nach offenkundig dem Begriff des Härtefalles. So kann man denn grundsätzlich an-

nehmen, daß ein Härtefall vorliegt und daß der Versicherte, dessen Invalidität zwischen 40 und Prozent beträgt, Anspruch auf die halbe Invalidenrente hat, wenn er trotz seiner über 50prozentigen Erwerbsfähigkeit und unter Berücksichtigung der gesamten Mittel der unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Personen, die mit ihm in Familiengemeinschaft leben, und indem er die verminderte Erwerbsfähigkeit voll ausschöpft, das notwendige Existenzminimum zu seinem Unterhalt und demjenigen seiner Angehörigen, für die er zu sorgen hat, wegen wirtschaftlicher oder besonderer sozialer Gründe, wie schwerer Familienlasten oder unvermeidlicher und außerordentlich hoher Arztkosten, nicht erreichen kann.

Im vorliegenden Falle sind die familiären Verhältnisse des Berufungsklägers nur zum Teil bekannt; insbesondere weiß man nicht, ob die Ehefrau eine Erwerbstätigkeit ausübt und wie hoch dann ihr Verdienst wäre, wenn ihr vernünftigerweise eine solche Tätigkeit zugemutet werden könnte, ob die 1941 geborene Tochter des Berufungsklägers in Hausgemeinschaft mit ihren Eltern lebt und unterhaltspflichtig wäre, ob der 1945 geborene Sohn wirklich eine Lehre angetreten hat und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt, und ob vielleicht noch andere Kinder da sind. Da die im Dossier vorhandenen Angaben es dem Gericht nicht erlauben, einen abschließenden Entscheid zu treffen, muß der Fall an die IV-Kommission zurückgewiesen werden zwecks zusätzlicher Abklärung und neuer Beschlußfassung zuhanden der Ausgleichskasse, die eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen haben wird. In Anbetracht dieser Rückweisung ist es nicht nötig, darüber zu befinden, ob die genannte Kommission die Frage des Vorhandenseins eines Härtefalles abgeklärt hat, wie sie sich im kantonalen Prozeßverfahren vernehmen ließ, oder ob sie es nicht getan hat, wie der Berufungskläger behauptet; auch erübrigt es sich zu bestimmen, in welchem Umfange diese Frage durch die IV-Organen, die sich mit einem Leistungsbegehren befassen, von Amtes wegen zu prüfen ist.

50 Jahre

Bundesamt für Sozialversicherung

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) wird am 19. Dezember 1962 50 Jahre alt. Das ist im allgemeinen Geschehen eine kurze, in der schweizerischen Sozialversicherung jedoch eine ansehnliche Zeitspanne. Sie gibt ein bedeutsames Teilstück bundesstaatlicher Entwicklung wieder, so daß es sich rechtfertigt, auf diese Wegstrecke einen Rückblick zu werfen.

Entstehung

Im Jahre 1890 erhielt der Bund durch den Artikel 34^{bis} der Bundesverfassung den Auftrag, «auf dem Wege der Gesetzgebung die *Kranken- und Unfallversicherung*» einzuführen. Gestützt darauf haben die Eidgenössischen Räte 1899 — bei wenigen Enthaltungen und nur einer Gegenstimme — ein Bundesgesetz über die «Militär-, Kranken- und Unfallversicherung» erlassen. Diese sogenannte «Lex Forrer» war indessen der Zeit vorausgeeilt und wurde, nachdem das Referendum zustande gekommen war, im Mai 1900 — nur Glarus hatte angenommen — mit starkem Volksmehr abgelehnt.¹ In der Folge wurden die unangefochten gebliebenen Bestim-

¹ Der Abstimmungskampf wurde hartnäckig, aber nicht ohne Humor geführt. Dafür zeugt folgende im April dieses Jahres im «Schweizer-Spiegel» wiedergegebene Anekdote. Fürsprecher Heinz Häberlin, der spätere Bundesrat, erläuterte in der Kirche in Amriswil in einem Referat das erwähnte Bundesgesetz. Während Häberlin sprach, trottete durch die offene Kirchentüre eine Kuh herein und machte muh. Schlagfertig gewann der Redner die Zuhörer für sich, indem er sofort trocken bemerkte: «Daß die Landwirtschaft gegen die Vorlage Bedenken hat, habe ich wohl gewußt; aber daß man mir eine Korreferentin bestellt hat, das hätte man mir vorher sagen dürfen.»

mungen über die Militärversicherung von der mit rund 400 Artikeln ohnehin reichlich dimensionierten Vorlage abgetrennt und 1901 zur selbständigen Regelung erhoben. Wenig später wurden auch die Bemühungen für die Schaffung der Kranken- und Unfallversicherung wieder aufgenommen. Eine hierfür eigens bestellte bundesrätliche Delegation, bestehend aus den Herren Comtesse, Deucher und Forrer, kam zum Schluß, «es habe, eher als eine einheitliche Krankenversicherung, die Subventionierung der bestehenden Krankenkassen Aussicht, von den Räten und vom Volk angenommen zu werden. Die Unfallversicherung dagegen solle wiederum auf eidgenössischen Boden zu stehen kommen». 1904 wurde dem damaligen Industriedepartement «ein Jurist beigegeben, mit dem besonderen Auftrag, die neuen Entwürfe auszuarbeiten». Aus diesem zweiten Anlauf ist das heutige Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) entstanden. Auch dieses mußte zuerst die Referendumsklippe überwinden. Anfangs 1912 wurde es mit der kleinen Mehrheit von 46 149 Stimmen angenommen. Ausschlaggebend mögen die 47 000 Stimmen des Bundesbahnpersonals gewesen sein, dem durch die «Promesse Comtesse» in bezug auf die Unfallversicherung eine bevorzugte Stellung eingeräumt worden war.

Durch die neuen Sozialwerke wurden dem Bund verschiedene Aufgaben und Befugnisse übertragen, vorab die Anerkennung der Krankenkassen, die Bemessung und Ausrichtung der für diese bestimmten Bundesbeiträge und die Oberaufsicht über die als selbständige Anstalt errichtete Unfallversicherung. Im weiteren sollte der Bundesrat als Rekursinstanz gegen Verfügungen der Anstalt in Fragen der Unterstellung und Unfallverhütung amten.

Anfänglich hatte man geglaubt, für diese neuen Aufgaben ohne neuen Apparat auszukommen, und in der Gesetzesberatung wurde auch so argumentiert. Die fabrik- und gewerbepolizeiliche Komponente schien bei der Abteilung Industrie des Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartementes (das die Gesetzesvorlage vorbereitet hatte) gut aufgehoben. Das Pflichtenheft für die Krankenversicherung sollte dem Eidgenössischen Versicherungsamt anvertraut werden. Nach nochmaliger Würdigung schieden aber beide Möglichkeiten aus, so wegen möglichen Interessenkollisionen und nicht zuletzt auch im Hinblick auf künftige weitere Aufgaben «wie etwa die Alters- und Invaliditätsversicherung». Der Bundesrat schlug daher den Eidgenössischen Räten am 29. Oktober 1912 die Errichtung eines besonderen «Bundesamtes für soziale Versicherung» vor. Er tat dies in einer einläßlichen und für den Aufgabenbereich des neuen Amtes schmeichelhaften Botschaft. Die Bundesversammlung hieß

den Bundesbeschluß am 19. Dezember 1912 gut. Darnach ist «das Bundesamt für Sozialversicherung eine Abteilung des Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartements. Es besteht aus einem Direktor, einem oder zwei Adjunkten und aus den weiter notwendigen Beamten». Damit war die gesetzliche Grundlage für das BSV geschaffen.

Die Bundesversammlung gewährte einen Nachtragskredit von 55 000 Franken, und das BSV nahm seine Tätigkeit am 1. Februar 1913 im «Bundgebäude» an der Effingerstraße 1 auf. Dieser Geburtstag war, wie einer Berner Tageszeitung vom gleichen Datum zu entnehmen ist, ein unfreundlicher, regnerischer Samstag. Die Schneeberichte aus dem Berner Oberland lauteten äußerst schlecht. In der Weltpolitik drängte der Balkankrieg mit der Krise in Adrianopel einem neuen Höhepunkt zu. Im Inland wurde für die Schaffung einer Militäraviatik, die für gewisse Aufgaben die Kavallerie ablösen sollte, geworben und sogar eine Sammlung eingeleitet. In der Bundesstadt wehrte sich der Heimatschutz gegen die Verschandelung des Bärengrabens durch einen benachbarten Gewerbebetrieb, und es wurden Befürchtungen laut, das am Helvetiaplatz in Aussicht genommene Welttelegraphendenkmal könnte den Blick auf das Historische Museum gefährden. Im Inseratenteil gab das Advokaturbureau Dr. H. Rüfenacht, O. Spillmann und Dr. E. Heller bekannt, der Erstgenannte scheidet infolge Aufgabe des Anwaltsberufes aus dem Bureau aus.

Die Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung 1913 bis 1962

Der im erwähnten Inseratenteil genannte *Fürsprecher* Dr. Hermann Rüfenacht war kurz zuvor zum ersten Direktor des BSV gewählt worden. Mit der Krankenversicherung war er als langjähriger Präsident der Krankenkasse für den Kanton Bern vertraut. Dr. Gutknecht, der die mathematischen Vorarbeiten für das KUVG geleitet hatte, wurde Adjunkt, Dr. Hünerrwadel, dessen Name den älteren Mitarbeitern des BSV als wissenschaftlicher Mentor der Krankenversicherung in Erinnerung bleiben wird, Kanzleichef. Einzelne Stellen konnten erst verspätet besetzt werden, so daß der Personalaufwand 1913 «nur» 42 507 Franken erreichte.

Direktor Rüfenacht steuerte das BSV mit Erfolg durch die schwierigen Kriegsjahre 1914/18. Der Weltkrieg warf, wie im bundesrätlichen Geschäftsbericht zu lesen ist, «seine Wellen auch bis in die dem Friedenswerk der Sozialversicherung dienenden Bureaux», und zeitweilig waren fast alle Arbeitskräfte im Militärdienst. Später hat die Grippeepidemie nicht nur die Krankenkassen unheilvoll belastet, sondern auch «den Amtsbetrieb wesentlich gestört».

In die Kriegszeit fiel auch die im KUVG vorgesehene und vom BSV vorbereitete Errichtung des *Eidgenössischen Versicherungsgerichtes*. Dieses nahm, gestützt auf den Organisationsbeschluß vom 28. März 1917, seine Tätigkeit im Laufe des Jahres 1918 auf; es setzte sich aus einem hauptamtlichen Präsidenten und Vizepräsidenten sowie aus nebenamtlichen Richtern zusammen. Sein Verwaltungsaufwand erschien anfänglich im Voranschlag und in der Staatsrechnung unter der Rubrik BSV. 1920 wurde die heutige Organisation mit fünf ständigen und fünf Ersatzrichtern geschaffen und das Gericht auch rechnungsmäßig verselbständigt.

Noch während des Ersten Weltkrieges hatte sich das BSV mit der *AHV und der IV* zu beschäftigen begonnen und 1916 in einem Bericht die fehlenden Mittel bedauert, «es sei denn, die vom Amt gemachte Anregung auf Zuweisung der durch ein eidgenössisches Jagdregal zu hebenden Millionen an Zwecke der Sozialversicherung falle auf fruchtbringenden Boden». Im Sommer 1918 erhielt das BSV den Auftrag, einen Verfassungsartikel vorzubereiten, und nahm die Vorarbeiten auf, so daß 1919 eine entsprechende Botschaft ergehen konnte.

Mitte 1922 wurde Direktor Rüfenacht zum schweizerischen Gesandten in Berlin ernannt und trat vom BSV zurück. Er hat dem Lande nicht nur in diesen beiden Chargen, sondern auch als dessen Vertreter im Internationalen Arbeitsamt und bei der Durchführung zahlreicher Sonderaufträge große Dienste geleistet. Im Jahre 1934 ist er — zwei Jahre nach seinem Rücktritt aus dem diplomatischen Dienst — gestorben.

Zweiter Direktor des BSV wurde *Dr. Hans Giorgio*. Dieser hatte sich als Leiter des Sekretariates bei der Einführung der SUVA ausgezeichnet und als Chef der Rechtsabteilung sowie als Kommentator der Unfallversicherung einen Namen gemacht. Das BSV zählte bei seinem Amtsantritt auf 1. September 1922 12 Beamte und eine Aushilfskraft. Es hatte inzwischen an die Bundesgasse (wo sich heute das BIGA befindet) disloziert.

Dem neuen Abteilungschef oblag es, für die in den parlamentarischen Beratungen entscheidend umgestaltete Verfassungsvorlage über die AHV und die IV neue Erhebungen durchzuführen. Nachdem der Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung im Dezember 1925 vom Volke mit 410 988 Ja gegen 217 483 Nein angenommen worden war, ging Direktor Giorgio ungesäumt

Der Bundesrat beschloß in seiner Sitzung vom 29. Oktober 1912, der Bundesversammlung die Errichtung eines Bundesamtes für soziale Versicherung zu beantragen. ►

Die nebenstehende Abbildung gibt die erste Seite des Protokolls wieder.

Bern, Dienstag, 29. Oktober 1912. vormittags
9 Uhr.

Sitzung des schweizerischen Bundesrates.

Präsidium: Herr Bundespräsident Forrer.

Mitglieder: Herr Vizepräsident Müller und Herren
Bundesräte Hoffmann, Motta, Perrier &
Schulthess.

Abwesend: Herr Bundesrat Decoppet (Urlaub).

Aktuarial: Herr Kanzler Schatzmann und
Herr I. Vizekanzler David.

Das Protokoll der 92. u. 93. Sitzung vom 25. & 26. Oktober wird gelesen und genehmigt.

Dienstag, 29. Oktober 1912.

Bundesamt für soziale
Versicherung.

Industriedepartement. Gedruckte Vorlage.

Der vom Industriedepartement vorgelegte Entwurf zu einer Botschaft an die Bundesversammlung betreffend die Errichtung eines Bundesamtes für soziale Versicherung nebst Entwurf zu einem entsprechenden Bundesbeschlusse wird mit einigen Aenderungen genehmigt.

An die Präsidien der eidg. Räte wird folgendes Schreiben gerichtet:

Wir beehren uns, Ihnen in der Beilage Botschaft und Beschlusses-Entwurf betreffend die Errichtung eines Bundesamtes für soziale Versicherung zu übermitteln. Die Vorlage, welche die Organisation für die Einführung des Versicherungsgesetzes und speziell für die Vollziehung der Bestimmungen über die Krankenversicherung zu schaffen bezweckt, ist sehr dringlich und sollte

und ungemein gründlich hinter die Vorbereitung des Ausführungsgesetzes für die AHV. 1926 wurde hierfür der heute dienstälteste Beamte des BSV, Adjunkt I Eugen Wolf, eingestellt. Botschaft und Gesetzesentwurf fußten auf einer umfassenden Dokumentation. Das Gesetz wurde im Juni 1931 erlassen. Doch wurde das Referendum ergriffen, und die erste AHV fiel im Dezember 1931, auf den Tag genau sechs Jahre nach Annahme der Verfassungsvorlage, der Volksabstimmung zum Opfer. Die Zeit war für das Werk noch nicht reif.

Die Enttäuschung war groß, doch hatte man selbst bei einem positiven Entscheid mit einer sehr langen Einführungszeit gerechnet und daher schon 1928 eine «Unterstützung bedürftiger Greise» geschaffen. Das war der Ausgangspunkt der *Alters- und Hinterlassenenfürsorge* auf Bundesebene. Dies wurde umso wichtiger, je mehr sich die Weltwirtschaftskrise auf die innenpolitische Entwicklung auszuwirken und insbesondere die Sozialversicherung in ihren Sog zu ziehen begann. Das Fiskalnotrecht ließ wohl einen Ausbau der Alters- und Hinterlassenenfürsorge zu, entzog aber der künftigen AHV die ihr verfassungsmäßig zugedachten Mittel. Die wiederholt angestrebte Verbesserung der Krankenversicherung mußte — von gewissen zusätzlichen Bundesbeiträgen abgesehen — immer wieder verschoben werden.

Die Dreißigerjahre waren für das BSV ein wenig glückliches Dezenium. Wie gesagt blieben die Entwicklung der Krankenversicherung und die Einführung der AHV wegen der Wirtschaftskrise recht eigentlich stecken. Jüngere Generationen machen sich kaum eine Vorstellung davon, wie sich letztere auf das wirtschaftliche und öffentliche Leben ausgewirkt und wie sie die Innenpolitik leidenschaftlich bewegt hat. Direktor Giorgio erkrankte schwer und schied 1938 vorzeitig aus dem Bundesdienst aus. Er kehrte in seine geliebte Engadiner Heimat zurück und lebte dort, von seiner Schwester aufopfernd betreut, bis zum Herbst 1945. Er hat sich durch seinen Einsatz für die Sache während einer der Sozialversicherung gegenüber unfreundlichen Zeit eine dankbare Erinnerung verdient.

Der finanzielle Notstand des Landes brachte parlamentarische Gremien 1938 auf den merkwürdigen Gedanken, das BSV mit einer anderen Dienststelle zusammenzulegen und die Direktionsstelle nicht mehr zu besetzen. Der Bundesrat war jedoch der festen Überzeugung, daß die Stagnation der Sozialversicherung vorübergehender Natur sei und die AHV in absehbarer Zeit «einfach kommen müsse». Seine besondere Sorge galt auch der Krankenversicherung. Er lehnte daher die verschiedenen Vorschläge für eine Reorganisation ab und wählte zum dritten Direktor des BSV *Nationalrat Dr. Arnold Saxer*. Dieser war seit jungen Jahren mit

den verschiedenen Sparten der Sozialversicherung verbunden, hatte in eidgenössischen Expertenkommissionen mitgearbeitet und war im Parlament mit entschiedenen Interventionen in sozialen Fragen hervorgetreten. Er gab seine Stelle als Verbandssekretär in St. Gallen auf, kam nach Bern und trat den Posten, den er mehr als zwei Jahrzehnte lang mit Auszeichnung vertreten sollte, am 1. Dezember 1938 an. Das BSV war inzwischen — insbesondere wegen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge — auf 21 Mitarbeiter angewachsen und hatte seit einigen Jahren neue Räumlichkeiten an der Effingerstraße 33, wo es sich heute noch befindet, bezogen.

Zur Zeit des Amtsantritts von Direktor Saxer waren die wirtschaftlichen Spannungen durch solche weltpolitischer Art abgelöst worden. Eine kriegerische Auseinandersetzung schien unvermeidlich. Im Zuge der kriegswirtschaftlichen Vorbereitungen wurde ein *Eidgenössisches Kriegs-fürsorgeamt* geschaffen, dem BSV angegliedert und dessen Direktor als Chef bezeichnet. Bei Kriegsausbruch im Spätsommer 1939 war es aktionsbereit. Sein Aufgabenbereich war sehr mannigfaltig und erstreckte sich von der Sozialversicherung, der Notstandsfürsorge, der Jugend-, Familien- und Invalidenhilfe bis zum Grenzsanitätsdienst, zum Flüchtlingswesen und zur Heimschaffung von Auslandschweizern. Ende September 1947 konnte das Kriegs-fürsorgeamt wieder aufgehoben werden. Im umfassenden Werk «Die schweizerische Kriegswirtschaft 1939/48» wird die Tätigkeit dieses Amtes einläßlich geschildert.

Neben solchen kriegswirtschaftlichen Aufgaben traten die Alters- und Hinterlassenenfürsorge und die Fürsorge für ältere Arbeitslose in den Vordergrund. Diese Werke wurden auf dem Vollmachtenweg fortgeführt und ausgebaut. Die Geschichte der «Aera Saxer» stand vorab in der Nachkriegszeit im Zeichen ständiger Evolution, auf die im nächsten Abschnitt gesondert zurückgekommen wird. An dieser Stelle sei in Stichworten auf die *Einführung der AHV*, die Fortführung der *Lohn- und Verdienstersatzordnung*, den Ausbau der *landwirtschaftlichen Familienzulagen*, die Errichtung der *IV*, die Vorarbeiten zur Revision der *Krankenversicherung* und den Abschluß zahlreicher *internationaler Abkommen* verwiesen.

Direktor Saxer hat 1961 die Altersgrenze erreicht und ist auf letztes Jahresende nach 23jähriger Tätigkeit in den «relativen» Ruhestand getreten, relativ deshalb, weil er auf verschiedenen Gebieten, so vor allem als Beauftragter für die Sozialversicherungsabkommen, als Präsident der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie als einer der beiden Regierungsvertreter an der

Internationalen Arbeitskonferenz weiterhin für den bisherigen Arbeitsbereich tätig bleibt.

Seit Jahresanfang 1962 amtet als vierter Direktor des BSV *Dr. Max Frauenfelder*, seit 1940 Mitarbeiter, dann Chef der Sektion Krankenversicherung und seit 1948 Vizedirektor des Amtes. Auch ihm wird die Arbeit nicht ausgehen, bestehen doch, wie noch zu zeigen sein wird, zahlreiche Vorhaben auf dem Gebiet der Sozialversicherung.

Der stark ausgeweitete Aufgabenbereich des BSV erforderte mit der Zeit eine differenzierte Organisation und mehr Personal. Aus den 21 Mitarbeitern anfangs 1939 sind heute deren 165 geworden, und man darf wohl sagen nur 165, denn die Arbeitslast hat verhältnismäßig noch stärker zugenommen. Die interne Organisation wurde der Entwicklung angepaßt und für die AHV, die IV und die EO eine besondere Unterabteilung gebildet, der auch die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge angegliedert ist. Zur «historischen» Sektion Krankenversicherung sind mit der Zeit die Sektion Mathematik und Statistik, die Sektion Unfallversicherung und die Gruppe Familienschutz hinzugekommen, und endlich ist eine neue Sektion für internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen geschaffen worden. Die personelle Vermehrung erforderte naturgemäß auch eine räumliche Ausdehnung. Außer dem Hause Effingerstraße 33, das ganz vom BSV belegt ist, wurden Räumlichkeiten in den benachbarten Häusern bezogen, und eine nochmalige dringend notwendige Erweiterung steht in Aussicht.

Die Departementsvorsteher 1913 bis 1962

Sehr viel hat das BSV seinen verdienstvollen Departementsvorstehern zu verdanken. Es ist hier nicht der Platz, deren Einsatz für die Sozialversicherung im allgemeinen und für die einzelnen Sozialwerke im besonderen näher zu würdigen; jeder von ihnen hat der Sache wertvolle Im-

Der Nationalrat befaßte sich am 19. Dezember 1912 mit dem Entwurf zum Bundesbeschluß über die Errichtung eines Bundesamtes für soziale Versicherung. Die Abbildung zeigt die Schlußseite des Protokolls. Es geht daraus hervor, daß gleichzeitig eine Motion Weber eingereicht worden war, wonach eine Alters- und Invalidenversicherung zu errichten sei. Bundesrat Schultheß erklärte, «die Invaliden- und Altersversicherung werde mit oder ohne Motion studiert werden. Der Bundesrat wird mit warmem Herzen, aber mit nüchternem Sinne der Frage seine Aufmerksamkeit schenken». Die Behandlung der Motion wurde bis auf weiteres verschoben. ▶

Donnerstag, 19. Dezember 1912.

Der Virektor der Versicherungsanstalt Kanton Basel, wie er seine Funktion erfüllt, ist der öffentliche Versicherungsmann, aber demselben muß die Bewusstseinsbildung der Versicherungs-Gesellschaft einvernehmlich sein. Der Versicherungs-Vereiner bemüht sich für die Vollziehung der Gesetzgebung durch die öffentliche Verwaltung. Wenn die Verträge an den Grund der Versicherungsinhaber werden, werden wir für einige Monate lang abgelehnt. Die Gesetzgebung eine Versicherung der Leistung der Beiträge an die Versicherungsinhaber von demselben Monat.

In Verbindung mit der Vollziehung der Gesetzgebung müssen für gewisse Bestimmungen gemacht werden, im Interesse der Vollziehung der Versicherung und der Vollziehung, für die wir die zukünftige Versicherungsinhaber. Ob diese Bestimmungen von demselben Monat vorgenommen werden können, darüber können wir nicht entscheiden.

Die Versicherungsinhaber und die Versicherungsinhaber sollen mit demselben Motiv verbunden werden. Der Grundtext wird mit demselben Gegenstand, aber mit demselben Sinne der Versicherungsinhaber.

Herr Weber (St. Gallen):

Herr Grundtext Scheitert auf den Vorzugsinhaber der Versicherung für die Versicherung der Versicherungsinhaber und die Versicherungsinhaber mit demselben Gegenstand, wie sollen mit demselben Motiv offen werden eingestrichen. Aber wollen, daß der Grundtext ein bestimmter Auftrag erteilt werden:

Mit 109 gegen 2 Stimmen wird der Entwurf beschlossen.

In der vorliegenden Sitzung wird der Entwurf in die Kommission zum Entwurf der Versicherungsinhaber.

In der nächsten Sitzung wird der Entwurf mit 97 Stimmen gegen 1 Stimme genehmigt.

Oben der Versicherungsinhaber.

Prot. Auszug von der Versicherungsinhaber.

pulse verliehen und von Parlament und Volk erreicht, was nach den Zeitläuften möglich war.

Bei seiner Errichtung wurde das BSV dem Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartement oder — wie es seit 1914 heißt — dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement unterstellt.

Erster Departementschef war der kurz zuvor in die oberste Landesbehörde berufene Bundesrat *Edmund Schultheß*. Er hatte den Beschluß zur Errichtung des Amtes vor den Eidgenössischen Räten vertreten; in der Folge verwaltete er sein Dikasterium 23 Jahre lang und trat nach aufreibender Tätigkeit im April 1935 zurück. In seine Amtszeit fallen die Einführung der Kranken- und Unfallversicherung, die Verfassungsbestimmung für die AHV und die IV, die Schaffung einer Alters- und Hinterlassenenfürsorge, sowie namentlich die erste Vorlage für die Einführung der AHV, die unter seinem Namen als «Lex Schultheß» bekannt geworden ist.

Auf ihn folgte Bundesrat *Hermann Obrecht*. Diesem ist vor allem die Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung zu verdanken. Auch diese sozialpolitische Pioniertat war nicht unbestritten. So befürchtete beispielsweise die Vollmachtenkommission des Ständerates vom Einbezug der Selbständigerwerbenden «unabsehbare finanzielle Folgen, die den Ruin der Kantone herbeiführen könnten». Umso verdienstlicher waren die Bemühungen von Bundesrat Obrecht, die Pläne in die Tat umzusetzen und damit zahllose Wehrmänner und ihre Familien vor finanzieller Not zu bewahren.

Als Hermann Obrecht 1940 aus gesundheitlichen Gründen aus dem Bundesrat ausschied, trat «Kriegswirtschaftsminister» *Dr. Walter Stampfli* an seine Stelle. Sein Wirken hat die Sozialversicherung ebenfalls reich befruchtet, sei es durch die verfassungsmäßige Verankerung des Familienschutzes und der EO, sei es durch die Einführung der Studiaausfallordnung, durch den mutigen Schritt zur Übergangsordnung zur AHV sowie — als sein markantestes Werk — durch die von weiten Kreisen sehnlich erwartete Schaffung der AHV selbst. Nach ihrem Inkrafttreten trat Bundesrat Stampfli zurück.

Von 1948 bis 1954 stand *Bundesrat Dr. Rodolphe Rubattel* dem Departement vor. Er führte die Lohn- und Verdienstersatzordnung und die landwirtschaftlichen Familienzulagen aus dem Vollmachtenregime der Kriegszeit in das ordentliche Recht über und stand den ersten beiden AHV-Revisionen Pate. Nach seinem Rücktritt wurde das BSV im Zuge einer Entlastung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes

von diesem abgetrennt und ging an das Eidgenössische Departement des Innern über.

So folgte als fünfter Departementsvorsteher dessen langjähriger Chef, *Bundesrat Dr. Philipp Etter*. Die dritte und vierte AHV-Revision, die Errichtung der IV sowie die Verbesserung der EO und der landwirtschaftlichen Familienzulagen sind unter seiner Leitung verwirklicht worden. Auch Bundesrat Etter hatte viel Verständnis für die Sozialversicherung. Ihm ist es zu verdanken, daß die Abtrennung des BSV vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement keinerlei nachteilige Wirkungen hatte.

Seit 1960 steht *Bundesrat Prof. Dr. Hans Peter Tschudi* dem Eidgenössischen Departement des Innern vor. Unter seiner klugen Ägide standen die umfassende fünfte AHV-Revision, die Ausdehnung der landwirtschaftlichen Familienzulagen auf die Kleinbauern des Flachlandes und steht heute die äußerst wichtige und schwierige Teilrevision der Krankenversicherung. Grundlegende Auseinandersetzungen über Sinn und Aufgabe der AHV und eine durch zwei Verfassungsinitiativen in die Wege geleitete sechste Revision stehen vor der Türe.

Die Entwicklung der Aufgaben des Bundesamtes für Sozialversicherung

Die Sozialversicherung stieß in unserem Lande lange Zeit auf Schwierigkeiten, die durch die Weltwirtschaftskrisen noch verstärkt wurden. Im und seit dem Zweiten Weltkrieg haben sich — worauf schon hingewiesen wurde — die Verhältnisse entscheidend geändert. Diese Entwicklung hat dem BSV — nunmehr unter der Leitung von Direktor Saxer — den Stempel aufgedrückt. Es mag daher von Interesse sein, unter tunlichem Verzicht auf schon Gesagtes darauf zurückzukommen. Zum besseren Verständnis sind einige Wiederholungen allerdings unvermeidlich.

Die Krankenversicherung

Schon wenige Jahre nach dem Inkrafttreten der Krankenversicherung wurde von verschiedener Seite der Meinung Ausdruck gegeben, daß sie revidiert werden sollte. Seither wurde wiederholt versucht, eine Total- oder Partialrevision durchzuführen, indem man entweder ein Obligatorium auf eidgenössischer Grundlage einführen oder die Leistungen ausbauen, die Bestimmungen über die Beziehungen zwischen Ärzten und Krankenkassen revidieren oder schließlich die Bundesbeiträge erhöhen wollte. Eine erste Expertenkommission, in der der nachmalige Direktor Saxer als Arbeitnehmersvertreter mitwirkte, befaßte sich 1921/22 mit

einem Vorentwurf. Dieser Versuch wurde aber nicht weiter verfolgt, weil die Arbeiten für einen Gesetzesentwurf über die AHV in den Vordergrund traten. Trotz wiederholter Postulate und Motionen im Parlament konnte das BSV die Revisionsarbeiten erst 1945 wieder aufnehmen.

Ein von einer zweiten Expertenkommission in den Jahren 1952 und 1953 beratener Entwurf für eine Gesamtrevision erwies sich erneut als verfrüht. Der Kommissionsbericht für die Revision der Krankenversicherung und die Einführung der Mutterschaftsversicherung vom Februar 1954 bleibt indessen ein wertvolles und für die weitere Entwicklung grundlegendes Dokument.

Im Juni 1961 ergingen Botschaft und Gesetzesentwurf für eine teilweise Abänderung und Verbesserung des KUVG auf dem Gebiete der Krankenversicherung.¹ Zur Zeit liegt die Vorlage vor dem Ständerat, dessen bisherige Beratungen eine tiefgreifende Diskussion über das Arztrecht ausgelöst haben.

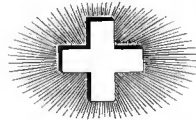
Die Unfallversicherung

Die obligatorische Unfallversicherung wird von der SUVA durchgeführt. Die Anstalt nahm ihre vorbereitende Tätigkeit in Zürich auf, wechselte im Mai 1913 in das frühere «Zunftthaus zu Schneidern», nach Luzern und bezog Ende 1915 gleichenorts den großzügig konzipierten Neubau auf der Fluhmatt. Die Versicherung begann am 1. April 1918 zu funktionieren. Auch hier waren schon früh Revisionswünsche laut geworden, die sich sogar bis zur Abtrennung des Zweiten Titels des KUVG und zur gesetzlichen Verselbständigung der Unfallversicherung verdichteten. Es zeigte sich aber, daß die ursprüngliche materielle und formelle Konzeption sich

¹ Mit den vorstehenden Hinweisen will keineswegs gesagt sein, daß seit 1912 «überhaupt nichts gegangen sei». Ein besonderes Kapitel beschlagen die Bundesbeiträge an die Krankenkassen. Hier hat es der Bundesrat vorgezogen, statt das Gesetz zu revidieren, dem Parlament seit 1919 bzw. 1924 jeweils Bundesbeschlüsse über die Gewährung zusätzlicher Beiträge für eine begrenzte Zeitdauer vorzuschlagen, so daß der Finanzhaushalt der Kassen immer im Gleichgewicht gehalten werden konnte. Von großer Bedeutung sind schließlich die seit 1932 gewährten speziellen Beiträge für die Durchführung der Tuberkuloseversicherung.

Der Nationalrat teilte am 19. Dezember 1912 dem Ständerat, der für dieses Geschäft die Priorität hatte, seine Zustimmung zum Bundesbeschluß über die Errichtung eines Bundesamtes für soziale Versicherung mit. Der Beschluß selbst ist als Anhang I im Wortlaut wiedergegeben (Reproduktion der Publikation von 1912).

Bern, den 19. September 1912.



Der schweizerische Nationalrat

an den

schweizerischen Ständerat in Bern.

Herrn Präsident!

Herrnen Ständerat!

Wir haben die Ehre, Ihnen zur Kenntnis zu bringen, dass wir in heutiger Sitzung Ihrer Schliessung vom 13. September 1912 betreffend Trakt. Nr. 38/36: Bundesamt für soziale Versicherung

begehren sind, so dass über dieses Traktandum zwischen beiden Räten Übereinstimmung besteht. Gleichzeitig benutzen wir diesen Anlass, um Sie, Teil unserer Hoff- kommenen Nachachtung zu versichern.

Im Namen des schweizerischen Nationalrates,

Staat:

[Signature]

St. Sekretär:

[Signature]

im allgemeinen durchaus bewährte, so daß die erwähnten Bestrebungen aufgegeben wurden. Daß der gesetzlich fixierte anrechenbare Verdienst von Zeit zu Zeit den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßt wurde, versteht sich von selbst.

Die bedeutsamsten Neuerungen stammen auch hier aus der Kriegs- und Nachkriegszeit seit 1939. Im Vordergrund steht der verstärkte Kampf gegen die Berufskrankheiten und die dem Bundesrat Ende 1947 eingeräumte Befugnis, dagegen prophylaktische Maßnahmen zu treffen und deren wirtschaftliche Folgen zu mildern. Zu erwähnen sind ferner die auf Grund des Landwirtschaftsgesetzes 1955 in Kraft getretene Unfallversicherung und Unfallverhütung in der Landwirtschaft und die 1941 eingeführte obligatorische Versicherung der Besatzungen schweizerischer Hochseeschiffe. Verschiedene seit 1947 erlassene Bundesbeschlüsse regeln die Finanzierung der Teuerungszulagen an SUVA-Rentner.

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge und die Fürsorge für ältere Arbeitslose

Es wurde bereits dargetan, wie die Alters- und Hinterlassenenfürsorge auf Bundesebene entstanden ist. Sie war bis zum Inkrafttreten der AHV von besonderer Bedeutung. Die Stiftung «Für das Alter» erhielt von 1929 an einen jährlichen Beitrag von 500 000 Franken. Unter dem Finanznotrecht wurde die Fürsorge verstärkt. Ein Bundesbeschluß vom Oktober 1933 wies den Kantonen hiefür einen Beitrag von 7 Millionen Franken und der erwähnten Stiftung einen solchen von 1 Millionen Franken im Jahr zu. Im September 1938 erging eine befristete Verfassungsbestimmung, die für die Alters- und Hinterlassenenfürsorge und die Fürsorge für ältere Arbeitslose für die Jahre 1939 bis 1941 jährliche Zuwendungen von 18 Millionen Franken vorsah. Als diese Grundlage wegfiel, wurde die Fürsorge von 1942 an durch Vollmachtenrecht weitergeführt und ausgedehnt. Die Kantone erhielten 19 Millionen Franken, die Stiftung «Für das Alter» 2,5 Millionen Franken und die Stiftung «Für die Jugend» 750 000 Franken. Die Fürsorge für ältere Arbeitslose wurde von diesem Zeitpunkt an gesondert finanziert.

Nach Einführung der AHV konnte die Fürsorge wieder abgebaut werden; sie hat jedoch ihren festen Platz in der Sozialversicherung beibehalten. Aus überschüssigen Mitteln der Lohn- und Verdienstersatzordnung wurden für sie 140 Millionen Franken ausgeschieden; ein befristeter Bundesbeschluß vom September 1948, der in den Jahren 1950, 1955 und 1958 verlängert worden ist, regelt die Verwendung. Seit 1957 läßt die Alters- und Hinterlassenenfürsorge den Kantonen jährlich 6 Millionen

Franken, der Stiftung «Für das Alter» 2 Millionen Franken und der Stiftung «Für die Jugend» 750 000 Franken zur gesetzlich umschriebenen Verwendung zukommen. Ende 1961 standen noch 36,60 Millionen Franken zur Verfügung; somit wird die Rückstellung in wenigen Jahren aufgebraucht sein. Da diese Subventionen — entgegen frühern Erwartungen — in Zukunft kaum wegfallen dürften, muß in absehbarer Zeit eine Neuordnung an die Hand genommen werden.

Die Lohn- und Verdienstersatzordnung

Bevor von der Übergangsordnung zur AHV und von dieser selbst die Rede sein kann, muß auf die Lohn- und Verdienstersatzordnung hingewiesen werden. Sie trat im Februar/Juli 1940 in Kraft und wurde 1945 durch eine Studienausfallordnung ergänzt. Für die Durchführung wurden Ausgleichskassen und eine Verwaltung der Zentralen Ausgleichsfonds errichtet: der Vollmachtenbeschluß war von einer kleinen Expertenkommission, der auch der Direktor des BSV angehörte, unter der Leitung von Direktor Dr. Willi vom BIGA vorbereitet worden. Das BIGA waltete als Aufsichtsbehörde. Die segensreichen Auswirkungen der neuen Sozialinstitution, die während des Aktivdienstes gegen 1,2 Milliarden Franken Entschädigungen ausgerichtet hat, können gar nicht hoch genug veranschlagt werden.

Die Lohn- und Verdienstersatzordnung hat der AHV psychologisch und organisatorisch den Weg geebnet; ohne ihr Beitragssystem und ihren Apparat hätte letztere niemals so reibungslos in Kraft gesetzt werden können. Als die AHV ihre Tätigkeit aufnahm und hiefür die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle heranzog, gingen Zuständigkeit und Aufsicht an das BSV über; es betreute fürderhin auch die Lohn- und Verdienstersatzordnung. Auf deren Fortführung wird noch zurückgekommen.

Die Übergangsordnung und die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Mit den Ausgleichskassen und der Verwaltung der Zentralen Ausgleichsfonds kam das BSV 1946/47 erstmals durch die Übergangsordnung zur AHV praktisch in Berührung. Bei dieser handelte es sich um eine gehobene Fürsorge mit Rechtsanspruch. Ihre Modalitäten — Bedarfscharakter mit Einkommensgrenzen — vermittelten wertvolle Erfahrungen für die späteren Übergangsrenten der AHV. Die Ausgleichskassen machten sich ihrerseits mit den Problemen der Rentenauszahlung vertraut. Die Übergangsordnung wurde durch Mittel der Lohn- und Verdienstersatz-

ordnung finanziert und wandte in den zwei Jahren ihres Bestehens 166,5 Millionen Franken auf.

Die Geschichte der AHV ist in dieser Zeitschrift einläßlich abgewandelt worden. Eine im Juni 1944 einberufene Expertenkommission behandelte unter der Leitung von Direktor Saxer — der auch den weiteren in diesen Zeilen erwähnten Expertenkommissionen vorstand — die weit-schichtige Materie und erstattete im März 1945 darüber Bericht. Er bildete die Grundlage für Botschaft und Gesetzesentwurf vom Mai 1946. Der Nationalrat beriet darüber in einer eigens dafür einberufenen Sondersession, der Ständerat in der Herbstsession 1946. Nach einem denkwürdigen Abstimmungskampf, — wie 1931 war das Referendum wiederum ergriffen worden — wurde das Gesetz im Juli 1947 bei starker Stimmbeteiligung mit 862 036 Ja gegen 215 496 Nein gutgeheißen und als Jubiläumsgabe für den 100jährigen Bundesstaat auf 1. Januar 1948 in Kraft gesetzt. Die AHV ist durch Gesetzesrevisionen in den Jahren 1951, 1954, 1956, 1957 und 1961 in verschiedener Richtung namhaft verbessert und 1960 durch die Pro-rata-temporis-Regelung für die Rentenbemessung den veränderten Verhältnissen angepaßt worden. Besonders die letztes Jahr durchgeführte fünfte AHV-Revision erbrachte eindruckliche Mehrleistungen. Andererseits wecken die durch die wirtschaftliche Konjunktur und den Zuwachs an Erwerbstätigen bedingten hohen Beitragseingänge immer wieder neue Begehren. So steht das BSV — wie schon erwähnt — heute im Vorfeld einer weiteren AHV-Revision; die Vorarbeiten sind an die Hand genommen. Was mancher Kritiker nicht weiß, ist, daß 1961 an rund 700 000 Bezüger Renten im Gesamtbetrag von rund 850 Millionen Franken ausgerichtet worden sind.

Die Erwerbersatzordnung

Die bereits erwähnte Lohn- und Verdienstersatzordnung der Aktivdienstzeit wurde am gleichen Tage, an dem das Schweizervolk die AHV annahm, in den Wirtschaftsartikeln der Bundesverfassung (Artikel 34^{ter}, Absatz 1, Buchstabe d) verfassungsmäßig verankert. In der Folge trat 1953 die EO an deren Stelle; sie wurde 1960 durch eine Gesetzesnovelle verbessert. Im Jahre 1961 richteten die Ausgleichskassen gestützt auf rund 500 000 Soldmeldekarten Entschädigungen von 71,5 Millionen Franken aus. Auch auf diesem Gebiete sind Revisionswünsche laut geworden. Im übrigen haben die Eidgenössischen Räte im März 1962 das Gesetz über den Zivilschutz verabschiedet, nach welchem der Erwerbsausfall der Zivilschutzpflichtigen ebenfalls gemäß EO und aus deren Mitteln vergütet werden soll. Das Gesetz tritt demnächst in Kraft.

Die Familienzulagen

1944 führte der Bundesrat auf dem Vollmachtenweg Beihilfen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern ein, deren Auszahlung den Ausgleichskassen der Lohn- und Verdienstersatzordnung übertragen wurde. Auch diese Einrichtung fiel ursprünglich in die Zuständigkeit des BIGA. Mit dem Inkrafttreten der AHV übernahm das BSV auch diesen Aufgabenbereich. Es hatte sich indessen schon früher mit dem Familienschutz befaßt; im Oktober 1944 hatte es in umfassendster Weise über das Volksbegehren «Für die Familie» Bericht erstattet und den Familienschutzartikel 34^{quinquies} der Bundesverfassung vorbereitet. Die Vorlage wurde im November 1945 überzeugend angenommen. 1953 trat das Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern in Kraft. In zwei Gesetzesrevisionen von 1958 und 1962 wurden die Leistungen erhöht und nunmehr auf die Kleinbauern des Flachlandes ausgedehnt. Die ursprüngliche Meinung war allerdings dahin gegangen, eine allgemeine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen einzuführen, und eine besondere Expertenkommission arbeitete 1957/58 entsprechende Grundsätze aus, die sie in einem gründlichen Bericht vom Februar 1959 einläßlich erläuterte. Ein zweimaliges Vernehmlassungsverfahren deckte aber derart gegensätzliche Auffassungen auf, daß der Bundesrat die Frage zurückstellte und sich auf den Ausbau der landwirtschaftlichen Zulagen beschränkte. Die allgemeine Regelung ist indessen in allen Einzelheiten vorbereitet; der Bundesrat könnte, ein gewiß nicht alltäglicher Fall, die hiezu vorgesehene Botschaft und den Gesetzesentwurf durckfertig aus der Schublade ziehen.

Die Invalidenversicherung

Das neueste große Sozialwerk des Bundes ist die IV. Sie beruht auf dem gleichen Verfassungsgrundsatz wie die AHV und ist, durch ein Gesetz vom 19. Juni 1959 errichtet, auf 1. Januar 1960 in Kraft getreten. Dem Gesetzesentwurf waren intensive Beratungen einer eidgenössischen Expertenkommission vorangegangen, die ihre Auffassungen und Vorschläge Ende November 1956 in einem umfangreichen Bericht niedergelegt hat. Die IV will den behinderten Mitmenschen nach Möglichkeit in das Erwerbsleben eingliedern und, sofern dies nicht möglich ist, die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität mildern. Besonders beachtlich sind ihre Leistungen bei Geburtsgebrechen und für die Sonderschulung. Sie hat die wichtigste Lücke in der schweizerischen Sozialversicherung geschlossen. Die kurze Einführungszeit führte naturgemäß zu gewissen Anlaufschwierigkeiten, die im allgemeinen jedoch behoben sind. Bis Mitte 1962 sind

165 000 Fälle behandelt und hierfür insgesamt 272 Millionen Franken aufgewendet worden. Durch die fünfte AHV-Revision sind automatisch auch die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV erhöht worden; weitere Verbesserungen der AHV-Renten werden sich in gleicher Weise auswirken.

Die zwischenstaatlichen Abkommen

Ein besonderer Hinweis gebührt der zwischenstaatlichen Entwicklung in der Sozialversicherung. Die ersten Bestrebungen gehen auf das Jahr 1914 zurück; ein Abkommen mit Deutschland wurde wegen des Kriegsausbruchs jedoch zurückgelegt und später wegen des Zusammenbruchs des Kaiserreiches bis auf weiteres nicht mehr verwirklicht. 1918 wurde die SUVA ermächtigt, «mit dem königlich-italienischen Auswanderungsamt eine Übereinkunft zu schließen, die letzterem gewisse Vermittlungsdienste zwischen der Anstalt und den Versicherten italienischer Nationalität» übertrug. 1932 kam mit dem Fürstentum Liechtenstein ein Abkommen über die Gleichbehandlung der beidseitigen Staatsangehörigen in der sozialen Unfallversicherung zustande. Die eigentlichen Bemühungen zum Abschluß zwischenstaatlicher Vereinbarungen begannen aber erst nach 1945. Die enger werdenden internationalen Verbindungen, die Verbesserungen der sozialen Sicherheit in den meisten Staaten und die durch den wirtschaftlichen Aufschwung bewirkte Zunahme ausländischer Arbeitskräfte in einem früher nicht gekanntem Ausmaß führten auch zu vermehrten zwischenstaatlichen Beziehungen in der Sozialversicherung. Die Schweiz hat sich rechtzeitig und entschieden in diese internationale Zusammenarbeit eingeschaltet. Heute ist unser Land mit fast allen westeuropäischen Staaten durch Gegenseitigkeitsabkommen verbunden und an mehreren multilateralen Abkommen über die Sozialversicherung beteiligt. Ein Hauptzweck dieser Regelungen besteht in einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der gegenseitigen Staatsangehörigen. Gegenwärtig bestehen 16 solcher Abkommen, die nunmehr — unter Einbezug der IV — der Entwicklung angepaßt werden sollen. Überdies setzen die Bestrebungen für die wirtschaftliche Integration Europas auch für die Sozialversicherung neue Akzente. Die erforderlichen Abklärungen sind im Gange.

Ausblick

Der erweiterte Aufgabenbereich des BSV wirkte sich naturgemäß in vermehrten Beziehungen zu anderen Dienstzweigen des Bundes, zu kantonalen Behörden und Amtsstellen, zu vielen Wirtschafts- und Berufsverbänden sowie zu mannigfaltigen privaten Institutionen, nicht zuletzt aber

auch zu internationalen Organisationen und zahlreichen Drittstaaten aus.

Zu den ersten Gesprächspartnern, d. h. vorab zu den Krankenkassen und der SUVA kamen mit der Einführung der AHV, der Übernahme der Lohn- und Verdienstersatzordnung und der Ausrichtung der landwirtschaftlichen Familienzulagen vor allem die Zentrale Ausgleichsstelle und die Ausgleichskassen der Kantone, Berufsverbände und des Bundes hinzu. Ohne eine enge und ersprießliche Zusammenarbeit mit diesen Organen hätten sich die neuen Werke niemals im bestehenden Ausmaß verwirklichen lassen. Im Gefolge der IV entstanden die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen. Das BSV legte von Anfang an großen Wert auf engen Kontakt mit ihnen, sei es um die Schwierigkeiten der raschen Einführung zu meistern, sei es um die rechtsgleiche Anwendung der Bestimmungen (die durch die differenzierte Organisation noch erschwert ist) wirksam zu fördern. Daß die IV das BSV auch mit medizinischen Gremien, Eingliederungsstätten, Sonderschulen usw. in enge Berührung brachte, darf ebenfalls festgehalten sein.

Ein Umstand, der das BSV zu besonderen Anstrengungen zwingt, liegt in der Tatsache, daß Sozialversicherungsgesetze immer kurzfristiger in Kraft gesetzt zu werden pflegen. Das soll zwar nicht bedeuten, daß frühere Generationen sich nicht ebenfalls beeilt hätten. Die Errichtung des BSV ist ein schönes Beispiel hiefür. So heißt es im entsprechenden Antrag des Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartementes an den Bundesrat von Ende Oktober 1912: «Die Vorlage . . . ist sehr dringlich und sollte unseres Erachtens unbedingt in der Dezembersession von beiden Räten erledigt werden. Geschähe dies nicht, so würde die Anwendung des Gesetzes um viele Monate verschoben und die Vorarbeiten, die namentlich . . . in der Anerkennung der Krankenkassen bestehen, würden zuzusagen ruhen müssen». Drei Monate später stand das BSV wirklich auf den Beinen; doch zogen sich das Anerkennungsverfahren und die Ausrichtung der Bundesbeiträge in der Folge stark in die Länge.¹ Beson-

¹ Als Reminiszenz aus dieser Zeit sei hier ein Antrag des Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartementes vom 9. Juli 1914 an den Bundesrat erwähnt. Darin wird auf die Rückstände in der Arbeiterledigung beim BSV sowie auf den Umstand hingewiesen, daß der Kanzleibeamte Tullio Zanetti noch seine Ferien und den militärischen Wiederholungskurs vor sich habe. Herr Zanetti sei aber bereit, auf die Ferien zu verzichten, wenn er für diese Zeit eine Überzeitschädigung erhalte. Die nötige Erholung werde der Beamte — gemäß seinen Aussagen — im Militärdienst finden. Der Bundesrat hat am 17. Juli 1914 diesem Antrag zugestimmt. Aus dem militärischen «Erholungskurs» ist dann allerdings die lange Zeit der Grenzbesetzung von 1914/18 geworden, da Herr Zanetti schon am 3. August 1914 anlässlich der allgemeinen Mobilmachung unter die Fahne ge-

dere Schwierigkeiten boten die Gebirgzzuschläge an die Krankenkassen. Es handelt sich um Leistungen an Kassen in dünn bevölkerten Berggebieten mit geringer Wegsamkeit. Die Kriterien für die Abgrenzung, die damit verbundene Anhörung der Kantone sowie die wiederholten Verzögerungen bei der Eidgenössischen Landestopographie, welche die Berggebiete kartographisch festhalten sollte, brachten es mit sich, daß diese Zuschläge erst 1920, d. h. sieben Jahre später (dann allerdings rückwirkend) ausgerichtet werden konnten.

Demgegenüber erwartet der heutige Bürger — durchaus verständlicherweise — bei sozialen Verbesserungen ungesäumt in deren Genuß zu kommen. Es sei an die Einführung der IV erinnert, für die ungewöhnlich wenig Zeit zur Verfügung stand, oder an die fünfte AHV-Revision im Sommer 1961, bei der hunderttausende von erhöhten Renten schon wenige Tage nach Ablauf der Referendumsfrist ausbezahlt werden konnten. Dasselbe gilt heute — wenn auch in zahlenmäßig bescheidenerem Rahmen — für die verbesserten und erweiterten landwirtschaftlichen Familienzulagen. Das BSV bemüht sich (und es ist sich dieser Verpflichtung stets bewußt), Neuregelungen so rasch als möglich in die Tat umzusetzen. Doch sind solchen Bestrebungen auch Grenzen gesetzt. Umso wichtiger ist es, daß sich die Durchführungsstellen der fortschreitenden Verwaltungstechnik bedienen. Hiefür sei u. a. auf die fünfte AHV-Revision verwiesen, deren Durchführung ohne die leistungsfähige Datenverarbeitungsanlage der Zentralen Ausgleichsstelle zwangsläufig erheblich mehr Zeit erfordert hätte. Verschiedene Krankenkassen, deren Konkordat, die SUVA und immer mehr Ausgleichskassen machen sich die Vorteile der administrativen Automation ebenfalls zunutze.

Abschließend erwartet der Leser wohl vergleichende Zahlenangaben: Wieviel wurde vor 50 Jahren für die Sozialversicherung ausgegeben und wieviel heute? Wie wurden die Mittel hiefür vor 50 Jahren aufgebracht und wie heute? Wieviel «kostete» das BSV im Jahre 1913 und wieviel im vergangenen Jahre? Solche Vergleiche hinken nicht nur wegen der monetären Entwicklung, sondern auch wegen der unterschiedlichen Rechnungsablage, der veränderten Budgettechnik usw. und bleiben besser weg.

Auch ohne solche Daten darf der Ausbau des BSV — ohne in ungebührliches Eigenlob zu verfallen — als ungewöhnlich bezeichnet werden. Die Sozialversicherung hatte es in unserem Lande nicht leicht. Der Erste

rufen wurde. Herr Zanetti stand von 1913 bis 1946 als Beamter im Dienste des BSV. Er ist heute ein rüstiger Greis von 81 Jahren und hat freundlicherweise seine Zustimmung zur Publikation dieser Begebenheit erteilt.

Weltkrieg, die Weltwirtschaftskrise, eine jahrzehntelang betonte Zurückhaltung und die unvermeidlichen Klippen der Referendumsdemokratie haben ihre Entwicklung gehemmt und verzögert. Durch den Zweiten Weltkrieg und die Nachkriegszeit wurden die Einsicht in die sozialen Aufgaben eines modernen Staates indessen gefördert, und eine dynamische Leitung des BSV verstand es, in dieser Hinsicht aktiv zu wirken. Das Verzeichnis der vom BSV vorbereiteten Botschaften in Anhang II gibt praktisch die bisherige Geschichte der schweizerischen Sozialversicherung wieder. Internationale Vergleiche liegen nahe. Indessen sei darauf verzichtet; denn die Voraussetzungen hiefür sind allzu ungleich. In diesem Zusammenhang ist es trotzdem aufschlußreich, was die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit im Jahre 1961 über die Entwicklung und Tendenzen in der Welt zu berichten wußte. «Auf wenigen Gebieten ist der Gesetzgeber in den letzten Jahren so tätig gewesen wie auf dem der sozialen Sicherheit. Einige Länder, die nach dem Zweiten Weltkrieg die Grundlagen ihrer Systeme geschaffen haben und inzwischen zur praktischen Durchführung übergehen konnten, haben . . . ihre Anstrengungen fortgesetzt und oft verstärkt, wobei der ursprünglich aufgestellte Plan auf Grund der gewonnenen Erfahrungen verbessert oder geändert wurde». In diese Kategorie gehört auch die Schweiz. Sie wird ihren gesunden Weg fortsetzen.

Wenn die vorstehenden Ausführungen gezeigt haben, welchen Platz die Sozialversicherung bisher in unserem Lande erworben hat und welche Entwicklung sich abzeichnet, so haben sie ihren Zweck erfüllt. Eine Sozialversicherung, die berechnete Interessen zu wahren und übersetzten Begehren zu begegnen weiß, ist mit der geistigen, militärischen und wirtschaftlichen Landesverteidigung ein Garant für eine freie Schweiz. Möge es dem BSV gelingen, diesem Ziel in den kommenden Jahrzehnten weiterhin erfolgreich zu dienen.

Bundesbeschluss
über
die Errichtung eines Bundesamtes für Sozial-
versicherung.

(Vom 19. Dezember 1912.)

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom
29. Oktober 1912,

beschliesst:

Art. 1. Zum Zwecke der Ausführung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung wird das Bundesamt für Sozialversicherung als Abteilung des Handels-, Industrie- und Landwirtschaftsdepartementes errichtet.

Der Bundesrat kann diesem Amte weitere Funktionen und Aufgaben auf dem Gebiete der sozialen Versicherung übertragen.

Art. 2. Das Personal des Amtes besteht aus einem Direktor, einem oder zwei Adjunkten und aus den weiter notwendigen Beamten.

Art. 3. Auf das Personal finden die Bundesgesetze vom 2. Juli 1897 und 24. Juni 1909 betreffend die Besoldungen der eidgenössischen Beamten und Angestellten Anwendung.

Der Direktor wird der I. Besoldungsklasse zugeteilt und die Stelle überdies den Beamtungen eingefügt, die in Art. 1 des Bundesbeschlusses vom 12. März 1912 betreffend die Erhöhung des Gehaltsmaximums von Abteilungsvorständen und ersten Sekretären der Departemente der Bundesverwaltung genannt sind.

Adjunkte, Abteilungssekretäre und Experten des Amtes werden der II. Besoldungsklasse, das übrige Personal in gleicher Weise wie in den anderen Abteilungen des Departementes der III.—VI. Besoldungsklasse zugeteilt.

Art. 4. Der Bundesrat wird mit dem Vollzug dieses Bundesbeschlusses beauftragt. Er wird über die Organisation des Amtes, sowie über die Befugnisse und Obliegenheiten der Beamten die nötigen Beschlüsse fassen.

Art. 5. Dieser Bundesbeschluss wird als dringlich erklärt und tritt sofort in Kraft.

Also beschlossen vom Ständerate,
Bern, den 13. Dezember 1912.

Der Präsident: **Kunz.**
Der Protokollführer: **David.**

Also beschlossen vom Nationalrate,
Bern, den 19. Dezember 1912.

Der Präsident: **Spahn.**
Der Protokollführer: **Schatzmann.**

Der schweizerische Bundesrat beschliesst:
Vollziehung des vorstehenden Bundesbeschlusses.
Bern, den 21. Dezember 1912.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,
Der Bundespräsident:
L. Forrer.
Der Kanzler der Eidgenossenschaft:
Schatzmann.

**Chronologisches Verzeichnis
der vom Bundesamt für Sozialversicherung vorbereiteten Bot-
schaften und Berichte des Bundesrates an die Bundesversamm-
lung auf dem Gebiete der Sozialversicherung****1915**

- (1) Botschaft betr. das Bundesgesetz über die Ergänzung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 6. April. (BBl 1915 I 933) — Intertemporales Recht für die Unfallversicherung.
- (2) Botschaft zum Bundesbeschluß betr. die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, vom 18. Dezember. (BBl 1915 IV 233)

1919

- (3) Botschaft betr. Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betr. die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel, vom 21. Juni. (BBl 1919 IV 1) — Verfassungsmäßige Grundlage für die AHV und Invalidenversicherung.

1920

- (4) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Ergänzung des Bundesbeschlusses betr. die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, vom 11. Mai. (BBl 1920 III 185) — Neuordnung der Organisation.
- (5) Botschaft betr. die Abänderung einzelner Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 20. September. (BBl 1920 IV 333) — Anrechenbarer Verdienst in der Unfallversicherung.
- (6) Botschaft betr. die Ordnung der Bedingungen der freiwilligen Versicherung von Drittpersonen gegen Unfall, gemäß Art. 115 ff. des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 16. Dezember. (BBl 1920 V 609) — Durch Nichtetreten erledigt.

1923

- (7) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Gewährung einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 18. Juni. (BBl 1923 II 522)
- (8) Bericht über den Stand und die weitere Entwicklung der gesetzgeberischen Arbeiten für die Einführung der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung, vom 9. November. — Verfassungsmäßige Grundlage für die AHV und Invalidenversicherung — siehe Ziffer 3.
- (9) Botschaft betr. die Abänderung von Art. 51, Abs. 1, des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 17. Dezember. (BBl 1923 III 536) — Vergütung der Verwaltungskosten an die SUVA.

1924

- (10) Nachtragsbericht betr. die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung, vom 23. Juli. (BBl 1924 II 681) — Verfassungsmäßige Grundlage für die AHV und Invalidenversicherung — siehe Ziffer 3 und 8.

1927

- (11) Botschaft zum Erlaß eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 21. März. (BB1 1927 I 406)

1928

- (12) Botschaft zum Erlaß eines Bundesbeschlusses betr. die Unterstützung bedürftiger Greise, vom 27. September. (BB1 1928 II 625) — Beginn der Alters- und Hinterlassenenfürsorge auf Bundesebene.

1929

- (13) Botschaft zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenversicherung, vom 29. August. (BB1 1929 II 165) — Erster Anlauf für die Einführung der AHV.

1931

- (14) Botschaft zum Erlaß eines Bundesbeschlusses über die Gewährung einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 13. Oktober. (BB1 1931 II 317)

1932

- (15) Botschaft betr. die Verlängerung des Bundesbeschlusses über die Unterstützung bedürftiger Greise, vom 15. November. (BB1 1932 II 805)

1933

- (16) Bericht über das Volksbegehren um Aufnahme einer Übergangsbestimmung zu Art. 34quater der Bundesverfassung über die Alters- und Hinterlassenversicherung, vom 16. Januar. (BB1 1933 I 53) — Ausbau der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.
- (17) Botschaft betr. die Abänderung des Bundesbeschlusses über die Gewährung einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 11. Dezember. (BB1 1933 II 856) — Gewährung einer Krisenhilfe.

1936

- (18) Botschaft über die Erneuerung der Krisenhilfe zugunsten der freiwilligen Krankenversicherung, vom 12. Mai. (BB1 1936 I 864)
- (19) Botschaft zum Bundesbeschluß einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 23. Oktober. (BB1 1936 III 1)

1937

- (20) II. Bericht über das Volksbegehren um Aufnahme einer Übergangsbestimmung zu Art. 34quater der Bundesverfassung betr. die Alters- und Hinterlassenversicherung, vom 17. September. (BB1 1937 III 37) — Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

1939

- (21) Botschaft zum Bundesbeschluß über den Vollzug der Übergangsbestimmung zu Art. 34quater der Bundesverfassung betr. Alters- und Hinterlassenversicherung, vom 28. April. (BB1 1939 I 808) — Regelung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

- (22) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Gewährung einer außerordentlichen Subvention an die anerkannten Krankenkassen, vom 29. August. (BBl 1939 II 250)

1942

- (23) Bericht über den Vorschlag des Kantons Genf betr. die Umgestaltung der Ausgleichskassen für die Lohn- und Verdienstersatzordnung für die Zwecke der Altersfürsorge, vom 24. Februar. (BBl 1942 96)
- (24) Bericht über die Initiative des Kantons Neuenburg betr. die Einführung einer eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 24. Februar. (BBl 1942 99)

1944

- (25) Bericht über die Standesinitiative der Kantone Bern und Aargau betr. Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 8. Februar. (BBl 1944 109)
- (26) Bericht über das Volksbegehren «Für die Familie», vom 10. Oktober. (BBl 1944 865) — Entwurf des Familienschutzartikels 34quinquies der Bundesverfassung.

1945

- (27) Botschaft zum Erlaß eines Bundesbeschlusses über vorübergehende zusätzliche Beitragsleistung des Bundes an die anerkannten Krankenkassen, vom 27. Februar. (BBl 1945 I 225)

1946

- (28) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen für die Jahre 1946 und 1947, vom 8. März. (BBl 1946 I 676)
- (29) Botschaft zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 24. Mai. (BBl 1946 II 365) — Zweiter (und geglückter) Anlauf für die Einführung der AHV.

1947

- (30) Botschaft über Teuerungszulagen der Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, vom 10. Januar. (BBl 1947 I 442)
- (31) Botschaft über die Gewährleistung von Invaliden- und Hinterlassenenrenten aus der Versicherung des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes sowie die Ausrichtung von Teuerungszulagen für das Jahr 1947, vom 10. Januar. (BBl 1947 I 447)
- (32) Bericht über die Standesinitiative der Kantone Schwyz und Luzern betr. Alters- und Hinterlassenenversicherung und Familienschutz, vom 14. März (BBl 1947 I 1073)
- (33) Botschaft über den Erlaß eines Bundesgesetzes betr. Ergänzung und Abänderung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 20. Juni. (BBl 1947 II 384) — Berufskrankheiten: anrechenbare Lohnbeträge.
- (34) Botschaft über die Verlängerung der Bundesbeschlüsse über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt sowie an Rentner des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes, vom 14. August. (BBl 1947 II 673)

1948

- (35) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen für die Jahre 1948 und 1949, vom 11. Februar. (BB1 1948 I 765)
- (36) Botschaft über die Gewährung von Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt sowie an Rentenbezüger des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes, vom 10. August. (BB1 1948 II 1117)
- (37) Botschaft betr. die Verwendung der der Alters- und Hinterlassenenversicherung aus den Überschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung zugewiesenen Mittel, vom 26. August. (BB1 1948 III 1) — Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge ab 1948.

1949

- (38) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Ausrichtung von Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern, vom 31. Januar. (BB1 1949 I 263)
- (39) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Italien abgeschlossenen Abkommens über die Sozialversicherung sowie betreffend die Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 10. Juni. (BB1 1949 I 1209) — Auf die Abänderung des Bundesgesetzes wurde nicht eingetreten.

1950

- (40) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Frankreich abgeschlossenen Abkommens über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 10. Januar. (BB1 1950 I 89)
- (41) Bericht über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 3. Februar. (BB1 1950 I 253) — Berichterstattung auf Grund eines vom Nationalrat gutgeheißenen Postulates.
- (42) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen für die Jahre 1950 und 1951, vom 4. April. (BB1 1950 I 825)
- (43) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Verlängerung und Abänderung des Bundesbeschlusses betr. die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 23. Mai. (BB1 1950 I 1307)
- (44) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 9. Juni. (BB1 1950 II 185) — Erste AHV-Revision.
- (45) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Österreich abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 3. November. (BB1 1950 III 377)

1951

- (46) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 16. Februar. (BB1 1951 I 449)
- (47) Botschaft über die Genehmigung eines internationalen Abkommens über die soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 27. Februar. (BB1 1951 I 673)
- (48) Botschaft zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrmänner, vom 23. Oktober. (BB1 1951 III 297)

1952

- (49) Botschaft zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern, vom 15. Februar. (BBl 1952 I 206)
- (50) Botschaft über die Abänderung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 4. April. (BBl 1952 I 677) — Anrechenbarer Verdienst in der Unfallversicherung.
- (51) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Belgien abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 4. November. (BBl 1952 III 347)

1953

- (52) Botschaft über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes, vom 20. Januar. (BBl 1953 I 73)
- (53) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Italien abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 6. März. (BBl 1953 I 592)
- (54) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 5. Mai. (BBl 1953 II 81) — Zweite AHV-Revision.
- (55) Botschaft über die Genehmigung des zwischen der Schweiz und Großbritannien abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 11. September. (BBl 1953 III 41)

1954

- (56) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen, vom 2. Februar. (BBl 1954 I 277)
- (57) Botschaft betr. die Zuteilung des Bundesamtes für Sozialversicherung an das Eidgenössische Departement des Innern, vom 3. September. (BBl 1954 II 386)
- (58) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und dem Königreich Dänemark abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 2. November. (BBl 1954 II 807)

1955

- (59) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossenen Abkommens über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 1. Februar. (BBl 1955 I 159)
- (60) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Verlängerung und Änderung des Bundesbeschlusses betr. die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 14. April. (BBl 1955 I 625)
- (61) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und dem Königreich Schweden abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 10. Mai. (BBl 1955 I 893)
- (62) Botschaft zum Bundesgesetz über die Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 8. November. (BBl 1955 II 1088) — Dritte AHV-Revision.

1956

- (63) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und dem Großherzogtum Luxemburg abgeschlossenen Abkommens über die Sozialversicherung, vom 31. Januar. (BBl 1956 I 143)
- (64) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 25. Juni. (BBl 1956 I 1429) — Vierte AHV-Revision.
- (65) Botschaft betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung sowie des Bundesbeschlusses über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes, vom 21. September. (BBl 1956 II 242) — Anrechenbarer Verdienst in der Unfallversicherung: Teuerungszulagen.

1957

- (66) Bericht über das Volksbegehren betr. die Einführung der Invalidenversicherung, vom 22. März. (BBl 1957 I 977)
- (67) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern, vom 5. April. (BBl 1957 I 1019) — Verbesserung der landwirtschaftlichen Familienzulagen.
- (68) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen für die Jahre 1957, 1958, 1959 und 1960, vom 11. Juni. (BBl 1957 I 1340)

1958

- (69) Botschaft betr. Änderung verschiedener Bestimmungen auf dem Gebiete der Unfallversicherung, vom 9. Mai. (BBl 1958 I 945) — Neuregelung der finanziellen Beziehungen Bund/Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; Einbezug der Motorradunfälle auf dem Weg zur und von der Arbeit.
- (70) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und dem Königreich der Niederlande abgeschlossenen Abkommens über Sozialversicherung, vom 9. Juni. (BBl 1958 I 1085)
- (71) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Verlängerung und Änderung des Bundesbeschlusses betr. die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 9. Juni. (BBl 1958 I 1110) — Unbefristete Verlängerung von Ziffer 37, 43 und 60.
- (72) Botschaft zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und betr. die Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 24. Oktober. (BBl 1958 II 1137) — In der AHV wurde für die Rentenberechnung die Pro rata temporis-Regelung eingeführt.
- (73) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige, vom 24. Oktober. (BBl 1958 II 1323) — Verbesserung der Erwerbsersatzordnung.

1959

- (74) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakischen Republik abgeschlossenen Abkommens über die soziale Sicherheit, vom 27. Juli. (BBl 1959 II 225)

1960

- (75) Botschaft über die Genehmigung eines zwischen der Schweiz und Spanien abgeschlossenen Abkommens über soziale Sicherheit, vom 22. Januar. (BBl 1960 I 388)
- (76) Botschaft über die Genehmigung eines Zusatzabkommens zwischen der Schweiz und Großbritannien auf dem Gebiete der Sozialversicherung, vom 22. Januar. (BBl 1960 I 415)
- (77) Botschaft über zusätzliche Beiträge des Bundes an anerkannte Krankenkassen für die Jahre 1961, 1962 und 1963, vom 20. Mai. (BBl 1960 I 1611)
- (78) Botschaft betr. Änderung des Bundesbeschlusses über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes, vom 12. Dezember. (BBl 1960 II 1415)
- (79) Botschaft betr. Änderung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 16. Dezember. (BBl 1960 II 1423) — Die Bestimmung über Motorradunfälle wird an das Straßenverkehrsgesetz angepaßt.

1961

- (80) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und zum Volksbegehren für die Verbesserung der Renten dieser Versicherung, vom 27. Januar. (BBl 1961 I 213) — Fünfte AHV-Revision.
- (81) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des ersten Titels des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung, vom 5. Juni. (BBl 1961 I 1417) — Es handelt sich um die weittragende gegenwärtig vor den eidgenössischen Räten liegende Verbesserung der Krankenversicherung.
- (82) Botschaft zum Bundesgesetz betr. die Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern, vom 18. September. (BBl 1961 II 461) — Verbesserung der Familienzulagen und Ausdehnung auf die Kleinbauern des Flachlandes.

1962

- (83) Botschaft zum Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom 19. Januar. (BBl 1962 I 237)

VON MONAT ZU MONAT

Am 4. Juli fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung der *Fachkommission für Fragen der Zulassung von Sonderschulen in der IV* statt. Die Kommission behandelte die Richtlinien für die Zulassung der Sonderschulen.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung trat am 5. Juli die *Studiengruppe für technische Fragen* zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Die Traktandenliste umfaßte eine allgemeine Orientierung und Aussprache über die Aufgaben und Ziele der Studiengruppe und über die Erfahrungen von Ausgleichskassen mit modernen technischen Hilfsmitteln sowie die Bildung von Arbeitsausschüssen innerhalb der Studiengruppe.

*

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung tagten am 10. und 11. Juli die Leiter der *IV-Regionalstellen* und von *Eingliederungsstätten*, um Erfahrungen auf dem Gebiet der beruflichen Eingliederung auszutauschen. Die Tagung war mit einer Werkbesichtigung der AG Brown Boveri, Baden, und einer Orientierung über die Eingliederung Invalider in diesem Unternehmen verbunden.

Zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Am 1. Januar 1962 ist die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (einschließlich Herabsetzung und Erlaß dieser Beiträge) in Kraft getreten¹. Damit sind die entsprechenden bisher geltenden Kreisschreiben Nr. 31a, 37b und 56b samt ihren Nachträgen hinfällig geworden. Außerdem sind auch das Kreisschreiben Nr. 40d über die Vorbereitung der Formulare und Steuermeldungen und das Kreisschreiben vom 24. Dezember 1959 betreffend Beiträge vom Einkommen aus der Bewirtschaftung von Wald, Rebbergen und Obstkulturen, sowie verschiedene Abschnitte des Kreisschreibens Nr. 24a über die Mitglieder religiöser Gemeinschaften in die Wegleitung eingebaut wor-

¹ Unter Nr. 318.102 d bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern, erhältlich. Preis Fr. 3.—.

den. Ein Zusammenzug der Weisungen auf diesem Gebiet rechtfertigte sich nicht nur aus praktischen Erwägungen, sondern insbesondere auch wegen des engen sachlichen Zusammenhangs der maßgebenden gesetzlichen Vorschriften. Überdies waren die bisherigen Weisungen in zahlreichen Punkten veraltet oder unvollständig und vermochten nicht mehr zu befriedigen. Eine Anpassung an die neueste Verwaltungs- und Gerichtspraxis war daher notwendig. Bei dieser Gelegenheit sind die Weisungen auch in redaktioneller Hinsicht überarbeitet und die Texte wo immer möglich vereinfacht worden. Auf wesentliche Änderungen oder Neuerungen wird mit einem Stern (*) hinter der Randziffer hingewiesen. Die Wegleitung selbst gliedert sich, der gesetzlichen Anordnung folgend, in drei Teile: 1. Beiträge der Selbständigerwerbenden, 2. Beiträge der Nichterwerbstätigen und 3. Herabsetzung und Erlaß der Beiträge.

Es würde zu weitführen, hier auf alle Neuerungen einzutreten. Im folgenden soll kurz auf einige wesentliche Punkte hingewiesen werden, die in der Praxis erfahrungsgemäß immer wieder Schwierigkeiten bereiten und zu Anfragen Anlaß geben.

I.

Die Beiträge der Selbständigerwerbenden

1. Mitglieder von Personengesamtheiten

Die AHV-rechtliche Einordnung von Personen, die in irgendeiner Form an einer Personengesamtheit, sei es Kollektivgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Erbengemeinschaft oder einfacher Gesellschaft, beteiligt sind, wirft in der Regel keine besondern Probleme auf. Die Stellung solcher Personen im Geschäft, Betrieb oder in der Unternehmung, wie sie nach außen, Dritten gegenüber, ersichtlich ist, entspricht in der Regel auch den innerhalb der Gemeinschaft bestehenden Verhältnissen. Die dem einzelnen Versicherten zufließenden Entschädigungen können daher ohne weiteres als selbständiger Erwerb, Lohneinkommen oder Kapitalertrag erkannt werden. Schwierigkeiten können dort auftreten, wo sich die von außen erkennbare Vertragsform mit den tatsächlichen Gegebenheiten im Innenverhältnis nicht deckt. Eine schematische AHV-rechtliche Behandlung solcher Verhältnisse ausschließlich nach der äußeren Rechtsform würde vielfach zu einem materiell unbefriedigenden Ergebnis führen. Diesem Umstand hat nun neuerdings die Rechtsprechung Rechnung getragen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nämlich in Ergänzung seiner bisherigen Praxis in zwei grundlegenden Entscheidungen aus dem Jahre 1959 in besonderen Fällen den Kommanditär einer Kom-

manditgesellschaft als Selbständigerwerbenden und den Teilhaber einer Kollektivgesellschaft als Unselbständigerwerbenden beitragspflichtig erklärt. Entsprechend dieser Gerichtspraxis sehen die Randziffern 20 und 23 der Wegleitung auch die Möglichkeit einer Abweichung von der nach außen geltenden Vertragsform vor. Damit ist es der Ausgleichskasse möglich, in einem weitergehenden Maße als bis anhin auf die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen. Indessen besteht für die Ausgleichskasse keine Verpflichtung, jeweils die betriebsinternen Gegebenheiten abzuklären. Sie darf vielmehr — wie dies auch in Randziffer 18 und 21 ausgeführt ist — von der Vermutung ausgehen, die äußere Vertragsform stimme mit den innerhalb des Betriebs bestehenden wirtschaftlichen Verhältnissen überein.

Eine ähnliche Regelung gilt gemäß Randziffer 26 ff. auch für die AHV-rechtliche Behandlung der Teilhaber von Erbengemeinschaften. Es sei diesbezüglich auf die Ausführungen in ZAK 1961, S. 105 ff., verwiesen.

2. Unvollständige Berechnungsperiode

Eine für die Praxis bedeutsame Neuerung enthält die Regelung von Randziffer 150 über das außerordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren gemäß Artikel 23, Buchstabe b, AHVV in Verbindung mit Artikel 24 AHVV. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht ausgeführt hat, kann bei Änderung der Einkommensgrundlagen erst dann zur Beitragsberechnung nach ordentlichem Verfahren übergegangen werden, wenn das in der Berechnungsperiode nach der Grundlagenänderung erzielte neue Erwerbseinkommen mindestens zwölf Monate umfaßt. Eine Ausnahme gilt nur — soweit stabile Verhältnisse vorliegen — bei landwirtschaftlichem Einkommen (vgl. Rz 151). Das Gericht hat in diesem Zusammenhang außerdem betont, daß in Fällen außerordentlicher Beitragsfestsetzung die Ausgleichskasse nicht bis zum Eintreffen der nächsten Steuermeldung zuwarten dürfe, sondern im Hinblick auf eine beförderliche Erledigung möglichst rasch einschätzen müsse (vgl. Rz 201).

In Befolgung dieser Rechtsprechung ist daher in Randziffer 150 entgegen der bisherigen Regelung im Kreisschreiben Nr. 56b (vgl. Rz 148 ff.) ausgeführt worden, daß eine Bindung an die Steuermeldung nicht bestehe, wenn die selbständige Erwerbstätigkeit in der Berechnungsperiode während weniger als zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ausgeübt worden ist. Andererseits soll inskünftig die Steuerbehörde nur noch das effektiv in der Berechnungsperiode erzielte Erwerbseinkommen melden, ohne Umrechnung auf ein Jahr (Rz 118 sowie Rz 13 der Wegleitung für die Steuerbehörden).

Ist die Erwerbstätigkeit nicht während der ganzen Berechnungsperiode, aber mehr als ein volles Jahr ausgeübt worden, so ist gemäß Randziffer 151 für die Beitragsbemessung der sogenannte Jahreswert maßgebend. Dieser Wert wird ermittelt, indem die während der Dauer der Erwerbstätigkeit in der Berechnungsperiode tatsächlich erzielten Einkünfte auf ein Jahr umgerechnet werden.

Dieser Jahreswert ist vom Begriff Jahreseinkommen im Sinne von Randziffer 152 auseinanderzuhalten (vgl. auch Rz 55 und 337). Steht fest, daß eine selbständige Erwerbstätigkeit nicht während der ganzen Berechnungsperiode ausgeübt worden ist und liegt kein Anwendungsfall von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV vor, so gilt das tatsächliche, in einem Jahr der Berechnungsperiode erzielte Einkommen (ohne Umrechnung) als Jahreseinkommen. Dies trifft beispielsweise zu bei saisonweise ausgeübtem selbständigem Erwerb oder bei Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit von weniger als drei Monaten (vgl. hierzu Rz 55).

3. Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit

In der Praxis haben die Fälle vorübergehender Unterbrechung der selbständigen Tätigkeit vielfach Schwierigkeiten bereitet. Dies dürfte wohl in erster Linie darauf zurückzuführen sein, daß sich eine Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Beitragsperiode nicht unmittelbar auf die Festsetzung der Beiträge für diese Periode auswirkt, da die Beiträge der Selbständigerwerbenden in der Regel nicht vom laufenden, sondern vom ganzjährigen Einkommen der Berechnungsperiode berechnet werden. Es erfolgt in solchen Fällen keine automatische Anpassung. Nach der bisherigen Praxis war je nach Sachlage eine verschieden lange Unterbrechungsdauer im Kalenderjahr erforderlich. Übt der Versicherte während der Stilllegung des Betriebes keine andere Erwerbstätigkeit aus, so wurde für die Pro-rata-temporis-Kürzung des Jahresbeitrages eine Unterbrechungsdauer von mindestens sechs Monaten verlangt, während hierfür schon eine dreimonatige Unterbrechung genügte, wenn der Pflichtige während der Betriebsstilllegung Lohn Einkommen erzielte (vgl. hierzu die Ausführungen in ZAK 1960, S. 424 f.). Auf diese Unterscheidung ist in der Wegleitung — insbesondere aus praktischen Gründen — verzichtet worden. Gemäß Randziffer 56 ff. ist einheitlich eine Frist von drei Monaten vorgesehen. Die Ausgleichskasse wird bei Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit zu prüfen haben, ob die Erfordernisse für eine Neueinschätzung des Einkommens im Sinne von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV erfüllt sind. Trifft dies nicht zu, so können die für die Zeit vor der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit festgesetzten Beiträge

nach der Unterbrechung für den Rest der Periode weiter erhoben werden. Wenn später das Einkommen des Jahres, in das der Unterbruch fiel, als Berechnungsgrundlage dient, so muß es auf ein ganzes Jahr umgerechnet werden.

II.

Die Beiträge der Nichterwerbstätigen

1. *Nicht voll erwerbsfähige Versicherte*

Wie bisher gelten nicht voll erwerbsfähige Versicherte als Nichterwerbstätige, wenn sie nicht arbeiten oder durch eine Arbeit nur ein Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit von weniger als 300 Franken im Kalenderjahr erzielen (Rz 233). In der Frage, wie die Fälle von Versicherten zu behandeln seien, für die ein Kostgeld bezahlt wird, die aber in der Anstalt oder in der Familie, in der sie untergebracht sind, durch eigene Arbeit ein Einkommen erzielen, bestand bis heute mangels einer allgemeingültigen Regelung noch mancherorts Unklarheit. Sollen in derartigen Verhältnissen die gewährten Entschädigungen als Arbeitsentgelt oder als Fürsorgeleistungen betrachtet werden? Soll eine solche Entschädigung bei Anrechnung an das Kostgeld im Sinne einer Kostgeldermäßigung als Lohnesinkommen betrachtet werden? Die Erfahrung hat gezeigt, daß für solche Fälle keine allgemeingültige Regel aufgestellt werden kann. Entscheidend wird sein, ob dem nicht voll Erwerbsfähigen lohnähnliche Entgelte, sei es in bar oder in Form von Kostgeldermäßigungen in beachtlichem Umfange gewährt werden. Dabei gelten sogenannte Aufmunterungsprämien, die mit dem wirtschaftlichen Wert der geleisteten Arbeit nur in losem Zusammenhang stehen, nicht als Erwerbseinkommen, selbst wenn sie 299 Franken im Jahr übersteigen. Lohnähnliche Entschädigungen sind aber anzunehmen — und der Versicherte daher als Unselbständigerwerbender zu behandeln — wenn bei der Steuerveranlagung des Betriebsinhabers für den nicht voll Erwerbsfähigen ein Lohnabzug von mehr als 299 Franken vorgenommen wird (Rz 234).

2. *Mitglieder religiöser Gemeinschaften*

Die AHV-rechtliche Einordnung der Mitglieder religiöser Gemeinschaften läßt sich in der Praxis nicht ohne weiteres aus den allgemeinen Bestimmungen ableiten. Für diese Personen wurde daher auch die Beitragspflicht im Kreisschreiben Nr. 24a besonders geordnet. Zwar ist die bis

anhin geltende Regelung, wonach die Mitglieder religiöser Gemeinschaften, die im Mutterhaus oder in dessen Betrieben arbeiten, als Nichterwerbstätige zu betrachten sind, auch in der Wegleitung beibehalten worden (vgl. Rz 236). Dagegen ist, vor allem aus rechtlichen Erwägungen, die Sonderregelung betreffend die Bewertung des Naturallohnes der im Mutterhaus und dessen Betrieben erwerbstätigen Mitglieder fallen gelassen worden. Die Möglichkeit, bei solchen Mitgliedern für die Beitragsabrechnung einen Naturallohn von 300 Franken als maßgebenden Lohn zugrunde zu legen, fällt inskünftig außer Betracht. Gemäß Randziffer 236 ist es zwar nach wie vor zulässig, die im Mutterhaus der religiösen Gemeinschaften oder in ihren Betrieben tätigen Mitglieder im Einverständnis mit der Ausgleichskasse als Erwerbstätige zu behandeln. In diesem Fall hat aber die religiöse Gemeinschaft die Beiträge gemäß den in Artikel 11 und 13 AHVV festgelegten Naturallohnansätzen zu entrichten.

III.

Die Herabsetzung und der Erlaß von Beiträgen

1. Allgemeines

Wie in Randziffer 330 und 331 ausgeführt wird, ist bei der Prüfung der Gesuche um Herabsetzung oder Erlaß der Beiträge jeweils die Gesamtheit der Verhältnisse im Einzelfall zu berücksichtigen. Es ist für die Ausgleichskasse zweifellos nicht immer leicht, eine Entscheidung zu treffen, der sowohl den Interessen des Versicherten wie der Versicherung Rechnung trägt. Der Pflichtige gibt sich oft zu wenig Rechenschaft darüber, welche nachteiligen Auswirkungen eine Beitragsherabsetzung im Rentenfall haben kann; denn die infolge Herabsetzung gemäß Artikel 11, Absatz 1, AHVG nicht entrichteten Beiträge werden grundsätzlich bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht angerechnet. Dadurch wird aber der durchschnittliche Jahresbeitrag beeinflusst, der für die Berechnung der Rente mitbestimmend ist. Gemäß Randziffer 341 ist die Ausgleichskasse daher gehalten, vor der Gewährung einer Herabsetzung den Versicherten auf allfällige nachteilige Folgen aufmerksam zu machen (vgl. auch Rz 337).

Wie bisher wurde davon abgesehen, auf diesem Gebiet allzu starre Regeln aufzustellen und der Ausgleichskasse damit die Möglichkeit zu nehmen, im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens im Einzelfall zu entscheiden. Das enthebt jedoch die Ausgleichskasse nicht der Pflicht —

schon weil es sich hier um eine außerordentliche Maßnahme handelt, die nur bei Vorliegen einer wirklichen finanziellen Notlage des Versicherten zur Anwendung gelangen kann — jeden einzelnen Fall möglichst eingehend abzuklären (Rz 323 ff.). Vorbehalten bleibt wie bisher die Überprüfung des einzelnen Falles durch das Bundesamt für Sozialversicherung.

2. Notbedarf und Steuererlaß

Von praktischer Wichtigkeit ist die Frage nach der Bedeutung des betriebsrechtlichen Existenzminimums und des Erlasses der Steuerschuld für die Beitragsherabsetzung. Bisher wurde noch vielfach angenommen, die Unterscheidung des betriebsrechtlichen Notbedarfs oder ein Steuererlaß rechtfertige eine Herabsetzung, ohne daß weitere Abklärungen erforderlich seien. Diese Auffassung ist irrig. Es wird hiebei nicht nur übersehen, daß die von den Betriebsämtern festgesetzten Ansätze für das betriebsrechtliche Existenzminimum selbst bei Kantonen mit ähnlichen Lebensbedingungen erheblich voneinander abweichen können, sondern namentlich auch, daß der Festlegung solcher Ansätze andere rechtliche Erwägungen zugrundeliegen. Wohl ist bei der Prüfung eines Herabsetzungsgesuches jeweils abzuklären, ob das laufende Einkommen des Versicherten das betriebsrechtliche Existenzminimum nicht erreicht oder übersteigt; diese Feststellung allein ist jedoch für die Frage der Unzumutbarkeit noch nicht entscheidend (vgl. Rz 332). Immerhin wird in der Praxis eine Herabsetzung immer dann zu erwägen sein, wenn das laufende Einkommen des Gesuchstellers unter dem anrechenbaren Existenzminimum liegt. Andererseits ist in der Regel eine Herabsetzung zu verweigern, wenn der betriebsrechtliche Notbedarf erreicht oder überschritten wird (Rz 335).

Von ähnlichen Erwägungen auszugehen ist auch, wenn dem Pflichtigen von der Steuerbehörde Steuerschulden erlassen wurden. Zwar ist der Erlaß der Steuerschuld als ein Indiz für die ungünstige wirtschaftliche Lage des Versicherten zu betrachten; es ist aber stets näher abzuklären, aus welchen Gründen die Steuerschuld erlassen wurde. Beispielsweise ist die Gewährung eines Steuererlasses zur Korrektur einer zu hohen Steuereinschätzung kein Grund für eine Herabsetzung sondern allenfalls Anlaß für ein Begehren der Ausgleichskasse bei der Steuerbehörde um Änderung der Steuermeldung. Selbst ein Steuererlaß aus Komiserationsgründen läßt grundsätzlich lediglich auf Zahlungsunfähigkeit des Pflichtigen schließen (vgl. Rz 333). Die Herabsetzung hat eben wesentlich andere Funktionen zu erfüllen als der Steuererlaß. Die Interessenlage des Ver-

sicherten bei Herabsetzung und Steuererlaß ist nicht die gleiche; ein Erlaß der Steuerschuld bleibt für den Pflichtigen ohne jede Folge, während die Beitragsherabsetzung nachteilige Auswirkungen auf die zukünftige Rente haben kann. Gegenüber dem Steuerpflichtigen können daher in der Erlaßfrage weniger strenge Anforderungen gestellt werden als bei der Herabsetzung. Ein bloßes Abstellen auf die steuerliche Behandlungsweise würde deswegen in vielen Fällen den Verhältnissen nicht gerecht und daher zu unbefriedigenden Ergebnissen führen; wohl aber kann sie in Verbindung mit weiteren Erhebungen der Abklärung der gesamtwirtschaftlichen Lage des Versicherten dienen, die — wie schon erwähnt — für die Beitragsherabsetzung allein maßgebend ist.

3. Zeitlicher Geltungsbereich der Herabsetzung

Die bisherige Regelung, wonach grundsätzlich nur die vom Zeitpunkt der Gesuchseinreichung bis Ende der laufenden Beitragsperiode fällig werdenden Beiträge herabgesetzt werden können, ist in Anpassung an die Rechtsprechung geändert worden. Die zeitliche Beschränkung in der Vollzugsverordnung wurde fallen gelassen (Art. 32, Abs. 2, AHVV). Daher weist auch die Wegleitung (Rz 312 und 345) darauf hin, daß Herabsetzungen rückwirkend gewährt werden können, wenn es sich nachträglich herausstellt, daß die Bezahlung verfallener Beiträge unzumutbar ist.

Statistik der Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung im Jahre 1961

1. Vorbemerkungen

Die folgenden Angaben vermitteln einen vorläufigen Überblick über die Eingliederungsmaßnahmen im Jahre 1961. Die endgültigen Ergebnisse werden im Jahresbericht AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung veröffentlicht.

Die statistischen Ergebnisse über die Eingliederungsmaßnahmen der IV beruhen auf einer Vollerhebung der Leistungsbezüger und der ausgerichteten Versicherungsleistungen. Diese bestehen in:

- medizinischen Maßnahmen
- Maßnahmen beruflicher Art
- Maßnahmen für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige
- der Abgabe von Hilfsmitteln
- Taggeldern

Es darf nicht übersehen werden, daß die Leistungsbezüger im Laufe eines Rechnungsjahres häufig gleichzeitig oder nacheinander in den Genuß von Maßnahmen verschiedener Art kommen und die Eingliederungsmaßnahmen oft nur kurze Zeit dauern. Deshalb wird in der vorliegenden Auswertung der Fall als statistische Zählleinheit verwendet, und zwar — wie noch dargelegt wird — nach einem dreistufigen Schema. Die Statistik vermittelt demzufolge einerseits die Zahl der Fälle und andererseits die ausbezahlten Leistungen. Zunächst seien unter Ziffer 2 bis 6 ausschließlich die Sachleistungen betrachtet; unter Ziffer 7 ist von den Taggeldern die Rede.

Bei den Eingliederungsmaßnahmen (I. Stufe) sind vier Arten von Sachleistungen (II. Stufe) zu unterscheiden. Jede dieser Arten ist zudem noch in ihre Komponenten (III. Stufe) zu gliedern (vgl. Stufenschema zum Fallbegriff). Die Auswertung erfolgt für jede dieser drei Stufen separat, da es sich stets um Gesamtbestände handelt, die nicht in Teilbestände aufteilbar sind. In der *ersten Stufe* (Tabelle 1) zählt als Fall jeder Bezüger, der während der Beobachtungsperiode Leistungen erhalten hat. Demnach ist in dieser Stufe die Zahl der Fälle identisch mit der Zahl der Bezüger. In der *zweiten Stufe* (Tabelle 2) zählt als Fall jeder Bezüger, der während des Jahres innerhalb einer der oben aufgezählten vier Arten Sachleistungen bezogen hat. Ein Bezüger, dem beispielsweise neben medizinischen Maßnahmen noch ein Hilfsmittel abgegeben wurde, wird in dieser Stufe zweimal als Fall gezählt, nämlich einmal als Fall medizinischer Maßnahme und einmal bei der Abgabe von Hilfsmitteln. In der *dritten Stufe* (Tabellen 3 bis 6) gilt hinsichtlich des Fallbegriffes analog das zur zweiten Stufe gesagte, wobei an Stelle der Arten die Komponenten treten, in welche die vier Arten noch aufgeteilt wurden.

2. Allgemeine Übersicht

Die Tabelle 1 (Auswertung auf der I. Stufe) vermittelt einen Überblick der Fälle bzw. Bezüger und der Aufwendungen für die Eingliederungsmaßnahmen nach Geschlecht.

Von den rund 35 000 Bezügern, bei welchen die Voraussetzungen für den Bezug von Sachleistungen aus der IV erfüllt waren, sind 57 Prozent Männer und 43 Prozent Frauen. Die entsprechenden Kosten beliefen sich auf 31,1 Millionen Franken, wovon 17,8 Millionen Franken auf die Männer und 13,3 Millionen Franken auf die Frauen entfallen. Im Durchschnitt sind je Bezüger beiderlei Geschlechts rund 900 Franken aufgewendet worden.

Stufenschema zum Fallbegriff

I. Stufe

II. Stufe 1)

III. Stufe 2)

34 770 Ein- gliederungs- maßnahmen	22 934 Medizinische Maßnahmen	{ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Ambulante Behandlung</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">22 419</td> <td rowspan="2" style="width: 20%; text-align: right; vertical-align: middle;">33 163</td> </tr> <tr> <td>Anstaltsbehandlung</td> <td style="text-align: right;">10 744</td> </tr> </table>	Ambulante Behandlung	22 419	33 163	Anstaltsbehandlung	10 744													
	Ambulante Behandlung	22 419	33 163																	
	Anstaltsbehandlung	10 744																		
	1 584 Maßnahmen beruflicher Art	{ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Erstmalige berufliche Ausbildung</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1 043</td> <td rowspan="4" style="width: 20%; text-align: right; vertical-align: middle;">1 741</td> </tr> <tr> <td>Umschulung in neue Erwerbstätigkeit</td> <td style="text-align: right;">591</td> </tr> <tr> <td>Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit</td> <td style="text-align: right;">85</td> </tr> <tr> <td>Kapitalhilfe</td> <td style="text-align: right;">22</td> </tr> </table>	Erstmalige berufliche Ausbildung	1 043	1 741	Umschulung in neue Erwerbstätigkeit	591	Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit	85	Kapitalhilfe	22									
Erstmalige berufliche Ausbildung	1 043	1 741																		
Umschulung in neue Erwerbstätigkeit	591																			
Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit	85																			
Kapitalhilfe	22																			
8 511 Sonder- schulung und Beiträge an Bildungs- unfähige	{ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Sonderschulung intern</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">5 514</td> <td rowspan="6" style="width: 20%; text-align: right; vertical-align: middle;">9 273</td> </tr> <tr> <td>Sonderschulung extern</td> <td style="text-align: right;">1 682</td> </tr> <tr> <td>Sonderschulung durch Hauslehrer</td> <td style="text-align: right;">170</td> </tr> <tr> <td>Ermöglich. d. Teilnahme am Unterricht</td> <td style="text-align: right;">97</td> </tr> <tr> <td>Bildungsunfähige in Anstaltspflege</td> <td style="text-align: right;">1 368</td> </tr> <tr> <td>Bildungsunfähige in Hauspflege</td> <td style="text-align: right;">442</td> </tr> </table>	Sonderschulung intern	5 514	9 273	Sonderschulung extern	1 682	Sonderschulung durch Hauslehrer	170	Ermöglich. d. Teilnahme am Unterricht	97	Bildungsunfähige in Anstaltspflege	1 368	Bildungsunfähige in Hauspflege	442						
Sonderschulung intern	5 514	9 273																		
Sonderschulung extern	1 682																			
Sonderschulung durch Hauslehrer	170																			
Ermöglich. d. Teilnahme am Unterricht	97																			
Bildungsunfähige in Anstaltspflege	1 368																			
Bildungsunfähige in Hauspflege	442																			
8 264 Hilfsmittel	{ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Künstliche Glieder</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1 050</td> <td rowspan="8" style="width: 20%; text-align: right; vertical-align: middle;">9 890</td> </tr> <tr> <td>Stütz- u. Führungsapparate</td> <td style="text-align: right;">5 777</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel für Kopfschäden</td> <td style="text-align: right;">202</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel für Sinnesorgane</td> <td style="text-align: right;">1 469</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel für innere Organe</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> <tr> <td>Hilfsmittel für das tägliche Leben</td> <td style="text-align: right;">541</td> </tr> <tr> <td>Motorisierte Fahrzeuge</td> <td style="text-align: right;">250</td> </tr> <tr> <td>Nichtmotorisierte Fahrzeuge</td> <td style="text-align: right;">423</td> </tr> <tr> <td>Hilfsgeräte am Arbeitsplatz</td> <td style="text-align: right;">153</td> </tr> </table>	Künstliche Glieder	1 050	9 890	Stütz- u. Führungsapparate	5 777	Hilfsmittel für Kopfschäden	202	Hilfsmittel für Sinnesorgane	1 469	Hilfsmittel für innere Organe	25	Hilfsmittel für das tägliche Leben	541	Motorisierte Fahrzeuge	250	Nichtmotorisierte Fahrzeuge	423	Hilfsgeräte am Arbeitsplatz	153
Künstliche Glieder	1 050	9 890																		
Stütz- u. Führungsapparate	5 777																			
Hilfsmittel für Kopfschäden	202																			
Hilfsmittel für Sinnesorgane	1 469																			
Hilfsmittel für innere Organe	25																			
Hilfsmittel für das tägliche Leben	541																			
Motorisierte Fahrzeuge	250																			
Nichtmotorisierte Fahrzeuge	423																			
Hilfsgeräte am Arbeitsplatz	153																			

1) Einschließlich Mehrfachzählungen: 41 293 Fälle

2) Einschließlich Mehrfachzählungen: 54 067 Fälle

Eingliederungsmaßnahmen nach Geschlecht

Tabelle 1

Geschlecht	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Männlich	19 729	17 780 433	901
Weiblich	15 041	13 310 261	885
Total	34 770	31 090 694	894

Werden die gesamten Aufwendungen für die Eingliederung nach den einzelnen Arten von Maßnahmen aufgeteilt (Auswertung auf der II. Stufe), so bietet sich das durch Tabelle 2 vermittelte Bild.

Eingliederungsmaßnahmen nach Art der Maßnahme und Geschlecht

Tabelle 2

Art der Maßnahmen	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Männlich			
Medizinische Maßnahmen	12 898	7 792 239	604
Maßnahmen beruflicher Art	999	2 254 973	2 257
Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige	4 969	5 924 798	1 192
Hilfsmittel	4 388	1 808 423	412
Total	23 254	17 780 433	765
Weiblich			
Medizinische Maßnahmen	10 036	6 560 853	654
Maßnahmen beruflicher Art	585	1 236 399	2 114
Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige	3 542	4 284 049	1 210
Hilfsmittel	3 876	1 228 960	317
Total	18 039	13 310 261	738
Zusammen			
Medizinische Maßnahmen	22 934	14 353 092	626
Maßnahmen beruflicher Art	1 584	3 491 372	2 204
Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige	8 511	10 208 847	1 199
Hilfsmittel	8 264	3 037 383	368
Total	41 293	31 090 694	753

Die Gesamtzahl der Fälle in dieser Stufe beträgt über 41 000, so daß gegenüber dem Total der Fälle in der ersten Stufe eine Zunahme von rund 6 500 zu verzeichnen ist. Dies hat seinen Grund darin, daß ein Teil der Bezüger in den Genuß von mehreren Arten von Eingliederungsmaßnahmen kommt und somit auch mehrmals als Fall gezählt wird (vgl. Vorbemerkungen).

Wie die Unterscheidung nach den Arten von Maßnahmen zeigt, setzt sich der Gesamtbestand zu etwa 56 Prozent aus Fällen mit medizinischen Maßnahmen, zu je rund 20 Prozent aus Fällen von Sonderschulung und von Hilfsmitteln, sowie zu 4 Prozent aus Fällen von Maßnahmen beruflicher Art zusammen.

Aus der Aufteilung der Kosten nach denselben Kriterien geht hervor, daß für die medizinischen Maßnahmen gegen die Hälfte, für die Sonderschulung rund drei Zehntel und für die Maßnahmen beruflicher Art sowie für die Hilfsmittel je rund ein Zehntel aufgewendet werden.

3. Medizinische Maßnahmen

Die Gliederung der bereits behandelten Aufwendungen und Kosten für medizinische Maßnahmen nach den Komponenten der Behandlungsart führt zu den in Tabelle 3 wiedergegebenen Zahlen.

Medizinische Maßnahmen nach Komponenten

Tabelle 3

Komponenten	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Ambulante Behandlung	22 419	2 370 858	106
Anstaltsbehandlung	10 744	11 982 234	1 115
Total	33 163	14 353 092	433

Als erstes Ergebnis ist festzuhalten, daß die Zahl der Fälle von ambulanter Behandlung annähernd der Gesamtzahl von Fällen für medizinische Maßnahmen der II. Stufe entspricht. Neben diesen über 22 000 Fällen von ambulanter Behandlung sind noch gegen 11 000 Fälle von Anstaltsbehandlung zu verzeichnen. Daraus ist zu schließen, daß rund jedem zweiten Leistungsbezüger von medizinischen Maßnahmen sowohl Anstalts- wie auch ambulante Behandlung zuteil wurde.

In bezug auf die Kosten je Fall der zwei Komponenten ist festzustellen, daß für die ambulante Behandlung durchschnittlich bloß ein Zehntel derjenigen für die Anstaltsbehandlung erforderlich ist.

4. Maßnahmen beruflicher Art

In der Tabelle 4 sind die Fälle und Kosten von Maßnahmen beruflicher Art nach Komponenten gegliedert. Es mag genügen, hervorzuheben, daß es sich unter den mehr als 1 500 Fällen in der dritten Stufe der Auswertung nur um verhältnismäßig wenige Fälle von Mehrfachzählungen handelt.

In bezug auf die einzelnen Komponenten läßt sich feststellen, daß vorläufig lediglich bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung und der Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit repräsentative Werte ausgewiesen sind. Die beiden Komponenten Wiedereinschulung und Kapitalhilfe vereinigen dagegen nur rund 6 Prozent der Fälle und Kosten für Maßnahmen beruflicher Art auf sich.

Maßnahmen beruflicher Art nach Komponenten und Geschlecht

Tabelle 4

Komponenten	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Männlich			
Erstmalige berufliche Ausbildung	581	1 188 107	2 045
Umschulung in neue Erwerbstätigkeit	440	920 135	2 091
Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit	60	92 241	1 537
Kapitalhilfe	22	54 490	2 477
Total	1 103	2 254 973	2 044
Weiblich			
Erstmalige berufliche Ausbildung	462	907 201	1 964
Umschulung in neue Erwerbstätigkeit	151	288 216	1 909
Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit	25	40 982	1 639
Kapitalhilfe	—	—	—
Total	638	1 236 399	1 938
Zusammen			
Erstmalige berufliche Ausbildung	1 043	2 095 308	2 009
Umschulung in neue Erwerbstätigkeit	591	1 208 351	2 045
Wiedereinschulung in bisherige Erwerbstätigkeit	85	133 223	1 567
Kapitalhilfe	22	54 490	2 477
Total	1 741	3 491 372	2 005

5. Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige

Die Tabelle 5 gibt die Verteilung der Fälle und Kosten für Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige nach Komponenten wieder. Die Zahl der Kinder, welche in Sonderschulen ausgebildet werden, beträgt gegen 7 200. Bei rund 5 500 oder mehr als drei Viertel dieser Kinder erfolgt die Ausbildung im Internat. An Bildungsunfähigen sind über 1 800 zu verzeichnen; davon werden rund drei Viertel in Anstalten und annähernd ein Viertel im Elternhaus oder in einer Pflegefamilie betreut.

Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige nach Komponenten und Geschlecht

Tabelle 5

Komponenten	Fälle	Kosten in Fr.		Dauer in Tagen	
		absolut	je Fall	absolut	je Fall
Männlich					
Sonderschulung intern	3 293	4 472 820	1 358	905 174	274,9
Sonderschulung extern	976	362 155	371	164 028	168,1
Sonderschulung durch Hauslehrer	104	26 473	255	.	.
Ermöglichung der Teilnahme am Unterricht	47	14 391	306	.	.
Beiträge an:					
— Bildungsunfähige in Anstaltspflege	766	775 592	1 013	255 817	334,0
— Bildungsunfähige in Hauspflege	234	273 367	1 168	.	.
Total	5 420	5 924 798	1 093	.	.
Weiblich					
Sonderschulung intern	2 221	3 123 591	1 406	617 870	278,2
Sonderschulung extern	706	260 725	369	118 202	167,4
Sonderschulung durch Hauslehrer	66	14 841	225	.	.
Ermöglichung der Teilnahme am Unterricht	50	16 549	331	.	.
Beiträge an:					
— Bildungsunfähige in Anstaltspflege	602	619 415	1 029	206 619	343,2
— Bildungsunfähige in Hauspflege	208	248 928	1 197	.	.
Total	3 853	4 284 049	1 112	.	.
Zusammen					
Sonderschulung intern	5 514	7 596 411	1 378	1 523 044	276,2
Sonderschulung extern	1 682	622 880	370	282 230	167,8
Sonderschulung durch Hauslehrer	170	41 314	243	.	.
Ermöglichung der Teilnahme am Unterricht	97	30 940	319	.	.
Beiträge an:					
— Bildungsunfähige in Anstaltspflege	1 368	1 395 007	1 020	462 436	338,0
— Bildungsunfähige in Hauspflege	442	522 295	1 182	.	.
Total	9 273	10 208 847	1 101	.	.

6. Hilfsmittel

In der Tabelle 6 sind die Fälle nach der Art des Hilfsmittels gegliedert.

Hilfsmittel einschließlich Kostenbeiträge und Reparaturen

Tabelle 6

Art der Hilfsmittel	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Künstliche Glieder	1 050	663 217	632
Stütz- und Führungsapparate	5 777	1 175 939	204
Hilfsmittel für Kopfschäden	202	25 927	128
Hilfsmittel für Sinnesorgane	1 469	420 138	286
Hilfsmittel für innere Organe	25	5 838	234
Hilfsmittel für das tägliche Leben	541	65 370	121
Motorisierte Fahrzeuge	250	451 462	1 806
Nichtmotorisierte Fahrzeuge	423	144 431	341
Hilfsgeräte am Arbeitsplatz	153	85 061	556
Total	9 890	3 037 383	307

Anhand der Zahlenreihe über die Fälle ist festzustellen, daß am häufigsten Stütz- und Führungsapparate, nämlich in mehr als 5 700 Fällen, zur Abgabe gelangten. Dabei ist zu berücksichtigen, daß in den Zahlen von Tabelle 6 auch jene Fälle enthalten sind, in denen die IV lediglich Kostenbeiträge geleistet oder Reparaturen bezahlt hat. Die ausgewiesenen Aufwendungen je Fall entsprechen daher nicht den Durchschnittskosten für die Abgabe eines Hilfsmittels.

7. Taggelder

Das Beobachtungsintervall, über welches sich diese Auswertung erstreckt, umfaßt die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 30. November 1961, insgesamt 23 Monate. Über die Fälle, die Dauer in Tagen sowie die Kosten orientiert Tabelle 7.

Ausbezahlte IV-Taggelder

1. Januar 1960 bis 30. November 1961

Tabelle 7

Taggeldansätze	Fälle	Dauer in Tagen		Kosten in Franken		
		absolut	je Fall	absolut	je Fall	je Tag
Mit 10 % Eingliederungszuschlag	7 492	144 847	19,3	972 662	129.83	6.72
Mit 20 % Eingliederungszuschlag	39	720	18,5	5 034	129.08	6.99
Mit 30 % Eingliederungszuschlag	6 397	124 544	19,5	1 562 914	244.42	12.55
Total	13 928	270 111	19,4	2 540 610	182.41	9.41

Da es sich nicht um eine Jahresstatistik handelt, können die oben wiedergegebenen Zahlen nicht in direkten Zusammenhang mit jenen über die Sachleistungen gebracht werden. Immerhin darf festgestellt werden, daß sie im Rahmen der Gesamtbelastung durch Eingliederungsmaßnahmen eher einen bescheidenen Platz einnehmen.

Durchführungsfragen der AHV

Rentenliste und Schlüsselung der Abgänge bei Hinterlassenenrenten

Durch ein Kreisschreiben vom 30. März 1961 wurden die in Randziffer 586 der Rentenwegleitung vorgesehenen geschlüsselten Angaben über die Rentenmutationen auf der Rentenliste ergänzt und vereinfacht. Inzwischen hat sich nun gezeigt, daß diese neuen Schlüsselzahlen von den Ausgleichskassen nicht einheitlich angewendet werden, wie es eine zuverlässige Statistik erfordert. So werden z. B. beim Ableben einer Witwe mit Kindern nicht nur der Wegfall der Witwenrente, sondern auch der Abgang der einfachen Waisenrenten mit der Schlüsselzahl 1 (Tod) bezeichnet. Dies ist jedoch nicht richtig. Nur der Wegfall der Witwenrente ist in einem solchen Falle mit Ziffer 1 zu schlüsseln, während der Abgang der einfachen Waisenrenten der Kinder, die künftighin Anspruch auf Vollwaisenrenten haben, mit der Schlüsselzahl 7 (übrige Mutationen) zu melden ist. Das Gleiche gilt im Falle des Ablebens des verwitweten Vaters, dessen Kinder im Genusse von Mutterwaisenrenten stehen. Auch hier ist der Wegfall der Mutterwaisenrenten, die durch Vollwaisenrenten ersetzt werden, nicht mit der Schlüsselzahl 1, sondern mit der Schlüsselzahl 7 zu bezeichnen. Fällt dagegen eine Waisenrente infolge Todes der Kinder selbst dahin, so ist dieser Abgang selbstverständlich mit Ziffer 1 zu schlüsseln.

Fortsetzung der IBK-Eintragungen auf einem zweiten oder weiteren Formular

Es kommt vor, daß Ausgleichskassen bei Arbeitnehmern, die innerhalb der gleichen Branche ihre Stelle häufig wechseln, die IBK-Eintragungen auf einem zweiten oder sogar einem dritten usw. IBK-Formular fortsetzen müssen. Es stellt sich nun die Frage, was vorzukehren sei, damit beim Kontenzusammenruf kein IBK übersehen wird.

Es wurde bisher davon abgesehen, diese Frage in den «Weisungen über Versicherungsausweis und IBK» zu regeln, so daß es den Aus-

gleichskassen überlassen bleibt, die geeigneten Vorkehren zu treffen. Einzelne Ausgleichskassen gehen nun so vor, daß sie die zusammengehörenden IBK zusammenheften. Eine andere Lösung besteht darin, die einzelnen IBK so zu bezeichnen, daß das Vorhandensein weiterer IBK sofort ersichtlich ist, so durch Numerierung der einzelnen Formulare und durch Anbringen eines deutlichen Hinweises am Kopf jedes IBK auf das folgende, wie z. B.: «Fortsetzung siehe IBK 2». Bei solchen Hinweisen ist indessen darauf zu achten, daß sie zu keinen Verwechslungen Anlaß geben und auch räumlich die obligatorischen Eintragungen auf dem IBK nicht behindern.

Durchführungsfragen der IV

Medizinische Maßnahmen bei Aphasie (Sprachverlust) ¹

Eine zweckmäßige Behandlung der Aphasie bei Erwachsenen kann als medizinische Maßnahme im Sinne von Artikel 12 IVG gelten, insbesondere wenn dadurch — mit oder ohne Umschulung — eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben in Aussicht gestellt wird. Die erfolgreiche Behandlung einer motorischen oder sensorischen, zentral bedingten Sprachstörung bei Erwachsenen erfordert indessen besondere Kenntnisse und Erfahrungen, die über die gewöhnliche heilpädagogische Sprachschulung bei Kindern hinausgehen.

Notwendig ist in jedem Fall eine gewissenhafte Abklärung durch die IV-Kommission unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten, des der Aphasie zugrunde liegenden Leidens und seiner Lokalisation, des übrigen Gesundheitszustandes und allfälliger Lähmungsfolgen, der bisherigen Erwerbstätigkeit, des intellektuellen Niveaus sowie des affektiven Verhaltens des Versicherten. Es wird empfohlen, sich für die Beurteilung und Behandlung solcher Fälle an einen *Spezialarzt für Neurologie oder für Ohren-Nasen-Halskrankheiten* bzw. an eine entsprechende *Klinik* zu wenden.

Wiederaufleben von IV-Renten; maßgebender Versicherungsfall ²

Erreicht ein Versicherter, dem bereits früher bis zu einem bestimmten Zeitpunkt ein Rentenanspruch zustand, erneut den für eine Rentenge-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 37

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 36

währung maßgebenden Invaliditätsgrad, so ist bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und bei der Rentenbemessung davon auszugehen, es sei *ein neuer Versicherungsfall* eingetreten. Insbesondere muß der durchschnittliche Jahresbeitrag unter Mitberücksichtigung der durch nachträglichen IBK-Zusammenruf festgestellten seitherigen Beitragsleistungen neu ermittelt werden.

Kein neuer Versicherungsfall liegt dagegen vor, wenn eine halbe IV-Rente in eine ganze oder eine ganze in eine halbe umzuwandeln ist oder wenn einem Invalidenrentner im Rahmen eines Revisionsverfahrens unter Aufhebung des Rentenanspruches Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden, anschließend jedoch wegen ausgebliebenen oder nur teilweisen Eingliederungserfolgs weiterhin eine halbe oder ganze IV-Rente zugesprochen wird. In solchen Fällen ist die zweite Rente auf Grund der früher ermittelten Berechnungsgrundlagen zu ermitteln.

Taggeldanspruch bei Kuraufenthalten ¹

Im Anschluß an *Bade-Heilgymnastikkuren* als medizinische Maßnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG ist gemäß einer Empfehlung der Schweizerischen Vereinigung gegen die Poliomyelitis eine Nachkur von einer Woche Dauer angezeigt.

Dieser besonderen Sachlage kann inskünftig insofern Rechnung getragen werden, als im Anschluß an eine mindestens dreiwöchige derartige Kur das *Taggeld*, nicht aber ein allfälliger Aufenthalt in der Kuranstalt, *während weiterer 7 Tage* übernommen werden kann. Eine ausdrückliche ärztliche Empfehlung ist nicht erforderlich. Hingegen ist wie bei Ferien (vgl. IV-Mitteilung Nr. 26/166) der Anspruch davon abhängig, daß der Versicherte während dieser Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Der Eingliederungszuschlag ist jeweils auf 30 Prozent festzusetzen.

Übernahme der Kosten von heilpädagogisch-psychiatrischen Beobachtungen ¹

Die Einweisung Versicherter zur heilpädagogisch-psychiatrischen Beobachtung stellt eine Abklärungsmaßnahme im Sinne von Artikel 60, Absatz 1, Buchstabe a, IVG dar. Sie geht daher — wie alle Abklärungsmaßnahmen — nur zu Lasten der IV, wenn sie *vorher durch die zuständige IV-Kommission angeordnet* worden ist. Eine sinngemäße Anwendung von Artikel 78, Absatz 2, IVV betreffend die nachträgliche Übernahme der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen fällt nicht in Betracht.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 36

LITERATURHINWEISE

Bibliographischer Handweiser des Instituts für Pädagogik, Heilpädagogik und angewandte Psychologie der Universität Freiburg (Schweiz). Vervielfältigtes Literaturverzeichnis mit laufenden Nachträgen seit 1957. Behandelte Gebiete: Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik, Sonderschulung, Heimgestaltung, Schulpsychologischer Dienst, Diagnostik, Sozialpsychologie, Tiefenpsychologie, pädagogische Psychologie, Logopädie, Hospitalismus, Mongoloide.

Die behinderte Hausfrau in der Invalidenversicherung. (In: Pro Infirmis, Zürich, Jg. 20, 1961/62, Nr. 11, S. 329—350).

Neuordnung der Alters- und Hinterlassenen-Beihilfe (AHB) im Kanton Zürich. In: Pro Senectute, Zürich, Jg. 40, 1962, Nr. 2, S. 42—44.

Binswanger, Peter: AHV — Basisversicherung oder «Volkspension»? Vortrag. (In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, Bern, 1962, H. 2, S. 120—131).

Champion, Delphine: Halbtagspensionierung und unregelmäßige Beschäftigung von Pensionierten. Ein Problem der modernen Betriebspersonalfürsorge. Umfrage bei Pensionierten der Maschinenfabrik Rieter AG in Winterthur. 3 + 63 Seiten + Anhang (vervielfältigt). Diplomarbeit der Ecole d'Etudes Sociales Genève, 1962.

Tschudi, Hans Peter: Die Zukunft der schweizerischen Sozialversicherung und die europäischen Integrationsbestrebungen. Vortrag. (In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, Bern, 1962, H. 2, S. 89—111).

Wälti, A.: Erfahrungen eines Personalchefs mit Pensionierungsvorbereitungen in einem Großbetrieb. In: Pro Senectute, Zürich, Jg. 40, 1962, Nr. 2, S. 49—52.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße
Motion Malzacher vom 21 Juni 1962

Nationalrat Malzacher hat am 21. Juni 1962 folgende Motion eingereicht:

«Die Schweizer im Ausland haben die im Wohnsitzland geltenden Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Diese sind in den meisten Fällen wesentlich höher als die unsrigen. Wollen sie nun, was ihnen allgemein empfohlen wird, der freiwilligen AHIV beitreten oder dieselbe weiterführen, so haben sie zusätzlich den ganzen AHIV-Beitrag von 2,2 bis 4,4 %, in den meisten Fällen 4,4 % des Bruttolohnes, zu bezahlen. Das ergibt totale Versicherungsbeiträge von sehr grosser Höhe, die viele Schweizer im Ausland von der freiwilligen Versiche-

rung abhalten. Zudem verlieren sie gemäß Art. 19 AHVG die von ihnen bereits bezahlten Beiträge in der freiwilligen AHV vollständig, wenn sie zufolge zu hoher Beitragsbelastung aus der freiwilligen AHIV austreten. Der Bundesrat wird ersucht, baldmöglichst eine Revisionsvorlage zu unterbreiten, um diese Ungerechtigkeit auszumerzen und eine tragbare Grundlage der freiwilligen AHIV für Auslandschweizer zu schaffen».

Kleine Anfrage
Dafflon
vom 22. Juni 1962

«Ist der Bundesrat auf Grund des von Herrn Arnold Saxer an der Internationalen Arbeitskonferenz unternehmenen Vorstoßes in der Lage, über die Arbeiten der Spezialkommission für Fragen des Alters zu orientieren? Kann er namentlich Angaben darüber machen, welche Auffassungen über das Pensionierungsalter bestehen und über die Höhe der Vergütungen, die älteren Personen zugesprochen werden müssen, um sie vor der Armengeßigkeit zu bewahren?

Ferner würde interessieren, ob er Maßnahmen für angezeigt hält, um älteren Leuten weiterhin die Ausübung einer gewissen Beschäftigung zu ermöglichen.

Hält er nicht dafür, daß der Erlaß eines «Alterskodex» dringlich wäre, worin die wichtigsten Maßnahmen, welche zugunsten älterer Personen zu treffen wären, aufgeführt würden?»

Behandelter
parlamentarischer
Vorstoß

Kleine Anfrage
Dafflon
vom 22. Juni 1962

Am 15. August 1962 hat der Bundesrat die oben wieder-gegebene Kleine Anfrage von Nationalrat Dafflon wie folgt beantwortet:

«Angeregt durch ein Postulat Jaeckle vom 30. September 1952 hat die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» im vergangenen Jahr eine Kommission für Altersfragen unter dem Vorsitz von Dr. Arnold Saxer geschaffen. Diese hat in enger Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ihre Arbeiten auf Grund eines umfassenden Arbeitsprogrammes aufgenommen. Es handelt sich um ein sehr weitschichtiges Problem, das einläßliche Untersuchungen und Abklärungen durch mehrere Subkommissionen voraussetzt. Von besonderer Bedeutung sind dabei die Fragen des Pensionierungsalters und der wirtschaftlichen und sozialen Sicherung der aus dem Wirtschaftsleben ausgeschiedenen alten Personen. Die Kommission für Altersfragen beabsichtigt, zu sämtlichen Altersproblemen in einem umfassenden Bericht, der veröffentlicht werden soll, Stellung zu nehmen. Da die Arbeiten der Kommission erst im Gange sind, ist es zur Zeit noch nicht möglich, bestimmte Schlußfolgerungen bekanntzugeben.»

**Volksinitiative
der «AVIVO»**

Am 7. Juni 1962 wurde der Bundeskanzlei die Volksinitiative für die Erhöhung der AHV- und IV-Renten zur Sicherung des Existenzminimums eingereicht. Sie enthält folgendes Begehren:

«Dem Artikel 34quater, Absatz 1 der Bundesverfassung wird der folgende neue Absatz beigefügt:

Die ordentlichen und außerordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung wie der Invalidenversicherung sind existenzsichernde Bedarfsrenten.

Artikel 34quater, Absatz 5 der Bundesverfassung wird durch die folgende Fassung ersetzt:

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone betragen mindestens die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherungen».

Der für das Zustandekommen des Volksbegehrens maßgebende Text ist der deutsche Text.

Die Initianten ermächtigen die nachbezeichneten Unterzeichner, das Volksbegehren zugunsten eines Gegenvorschlages der Bundesversammlung oder vorbehaltlos zurückzuziehen, nämlich die Herren Roger Dafflon, Nationalrat, Genève; Karl Dellberg, Nationalrat, Siders; Gottlieb Schöneck, Basel.

Die Initiative trägt 82 684 Unterschriften, von denen die Bundeskanzlei aber nur 71 772 als gültig betrachtet.

**Volksinitiative
des «Beobachters»**

Der «Schweizerische Beobachter» in Basel hat der Bundeskanzlei am 12. Juli 1962 eine «Volksinitiative für zeitgemäßere AHV- und IV-Renten mit Teuerungsausgleich» mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Dem Artikel 34quater der Bundesverfassung werden die nachfolgenden Absätze 8—10 und eine Übergangsbestimmung neu beigefügt:

(Absatz 8) Die volle ordentliche und die außerordentliche Altersrente für Einzelpersonen betragen mindestens Fr. 125.— im Monat. Jede einfache Altersrente ist um mindestens Fr. 30.— höher als im Januar 1960.

(Absatz 9) Zusätzlich wird ein Teuerungsausgleich zugunsten aller in der Schweiz wohnhaften Rentenbezüger eingeführt. Auf je zehn Punkte, um die der Lebenskostenindex über 180 hinaussteigt, werden alle ordentlichen und außerordentlichen Altersrenten für Einzelpersonen um Fr. 10.— im Monat erhöht.

(Absatz 10) An diesen Verbesserungen der einfachen Altersrenten nehmen alle anderen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung im gesetzlich festgelegten Verhältnis teil.

(Übergangsbestimmung) Die in Artikel 34quater, Absatz 8—10 der Bundesverfassung festgelegten Renten und Teuerungszulagen treten drei Monate nach Annahme

dieses Volksbegehrens in Kraft. Wird das Volksbegehren erst nach dem 1. Juli 1963 angenommen, werden die verbesserten Renten rückwirkend ab 1. Juli 1963 ausbezahlt».

Maßgebend für das Zustandekommen der Volksinitiative ist der deutsche Text.

Die unterzeichnenden Schweizerbürger ermächtigen die nachfolgend genannten Initianten, das Volksbegehren allenfalls zurückzuziehen: Kurt Schmid, Bottmingen BL; Hermann Schneider, Riehen; Dr. Hans Heusser, Basel; Dr. Peter Rippmann, Basel; Peter Paneth, Reinach BL; Willy Wagner, Zürich 11/46.

Gemäß den Angaben des «Beobachters» trägt die Initiative 237 428 Unterschriften.

Ausgleichsfonds der AHV

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV tätigte im zweiten Quartal 1962 Anlagen im Betrage von 57,2 Millionen Franken, wovon 2,0 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV stellt sich am 30. Juni 1962 auf 6 069,9 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 529,2 (529,2 Stand Ende des ersten Quartals 1962), Kantone 996,5 (994,8), Gemeinden 801,0 (798,2), Pfandbriefinstitute 1 581,8 (1 566,8), Kantonalbanken 1 147,9 (1 121,9), öffentlich-rechtliche Institutionen 21,9 (21,9) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 991,6 (981,7).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. Juni 1962 auf 3,25 Prozent wie am Ende des ersten Quartals 1962.

Zur steuerrechtlichen Behandlung von IV-Renten

Im Aufsatz «Die steuerrechtliche Behandlung der Beiträge und Leistungen von AHV, IV und EO», veröffentlicht in Heft 6/1962 dieser Zeitschrift ist in einer Fußnote auf Seite 253 auf die bisherige Ausnahme der außerordentlichen IV-Renten von der Besteuerung im Kanton Zürich hingewiesen worden.

Nach einer Mitteilung des Kantonalen Steueramtes Zürich wird der Kanton Zürich mit Wirkung ab Steuerjahr 1963 die außerordentlichen Invalidenrenten bei den Staats- und Gemeindesteuern als Einkommen erfassen.

Alters-, Hinter- lassenen- und Invalidenfürsorge im Kanton Zug

Die in ZAK 1962, Seite 118, dargestellte kantonale Ordnung wurde durch Gesetz vom 5. April 1962 teilweise abgeändert. Es werden nun Beihilfen auch an bedürftige Invalide ausgerichtet. Gleichzeitig haben die Leistungen und Einkommensgrenzen eine Erhöhung erfahren. Die Neuregelung gilt rückwirkend ab 1. Januar 1962.

**Alters- und Hinter-
lassenenfürsorge
im Kanton Freiburg**

Durch das Gesetz vom 8. Mai 1962 betreffend die zusätzliche Hilfe an das Alter und Hinterbliebene, welches am 1. Juli 1962 in Kraft trat, wurde eine eigene kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge geschaffen. Sie wird durch den Beitrag gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 und einen alljährlich ins Budget aufzunehmenden Beitrag des Kantons finanziert (die Hälfte davon ist von der Gesamtheit der Gemeinden aufzubringen). Ein Teil dieses Beitrages kann der freiburgischen Stiftung «Für das Alter» überlassen werden.

Gemäß der Vollziehungsverordnung vom 7. Juli 1962 betragen die monatlichen Höchstleistungen für Einzelpersonen 45 Franken, für Ehepaare 70 Franken und für ein Kind 20 Franken.

**Invalidenfürsorge
im Kanton
Neuenburg**

Am 28. Mai 1962 wurde die «Loi sur l'aide complémentaire aux invalides» erlassen und auf den 1. Juli 1962 in Kraft gesetzt. Danach erhalten Bezüger von Leistungen der Eidgenössischen IV unter gewissen Voraussetzungen Beihilfen (allocation complémentaire, aide sociale). Den nach diesem Gesetz Bezugberechtigten werden auch Winter- und Teuerungszulagen ausgerichtet. Im übrigen werden die Bestimmungen der «Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants» vom 27. Juni 1961 als anwendbar sinngemäß erklärt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung Eingliederung

Urteil des EVG vom 30. März 1962, i. Sa. D. H.

Art. 11, Abs. 1, und Art. 13 IVG. Ein im väterlichen Hause infolge Unvorsichtigkeit erlittener Unfall (mit Brandwundenfolgen) steht weder mit dem Geburtsgebrehen (Unempfindlichkeit der unteren Glieder) noch mit der von der IV wegen dieses Gebrechens gewährten Eingliederungsmaßnahme (Absolvierung eines Technikums) in adäquatem Kausalzusammenhang. Die IV kann deshalb die Kosten der Wundbehandlung und des Spitalaufenthaltes nicht übernehmen. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Heilung von Brandwunden ist eine Behandlung des Leidens an sich und geht somit nicht zulasten der IV. (Erwägung 3)

Die Versicherte leidet an einer Spina bifida (angeborene Spaltbildung am Wirbelkanal), was vor allem gewisse Mißbildungen der Füße zur Folge gehabt und diese empfindungslos gemacht hat. Ihr Vater reichte am 19. Februar 1960 ein Gesuch für Leistungen der IV ein, und zwar für medizinische Maßnahmen, Berufsberatung, Beiträge an die erstmalige berufliche Ausbildung und Hilfsmittel. Die IV-Kommission nahm das Bestehen eines Geburtsgebrechens an und gewährte folgende Maßnahmen: Übernahme der Behandlungs- und Spitalaufenthaltskosten vom Februar bis zum Juli 1960, psychotechnische Untersuchung durch die IV-Regionalstelle (diese schlug der Versicherten eine zweijährige Technikumslehre als Reglerin ab Herbst 1960 vor), Rückerstattung der Taxispesen im Winter für die Fahrten vom Elternhaus zum Arbeitsort morgens, mittags und abends, orthopädische Schuhe und Krückstöcke. Die Gewährung dieser Leistungen wurde dem Vater der Versicherten mit Verfügungen vom 26. November 1960 und 8. Februar 1961 eröffnet.

Anfangs November 1960, bei der Rückkehr nach Hause, als sie sich etwas erwärmen wollte, verbrannte sich die Versicherte die Sohlen ihrer Füße. Die Brandwunden erforderten eine Hautübertragung und einen Spitalaufenthalt vom 22. November bis 18. Dezember 1960. Da die IV-Kommission einen direkten Zusammenhang zwischen dieser Behandlung und dem Geburtsgebrehen verneinte, verweigerte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 8. Februar 1961 die Übernahme dieser medizinischen Maßnahmen zu Lasten der IV.

In ihrer Beschwerde machte die Versicherte geltend, daß der erlittene Unfall in einem direkten Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen stehe, welches die vollständige Empfindungslosigkeit der Füße und Beine bewirkte, und daß ferner nur eine Person ohne normale Reaktionen unter den geschilderten Umständen solche Brandwunden erleiden könne. Weiter führte sie an,

daß es sich im übrigen um eine interkurrente Krankheit handle, deren Folgen gemäß der im Bericht der Expertenkommission für die Einführung der IV vertretenen Ansicht von der IV zu übernehmen seien. In jedem Falle sei die vorgenommene ärztliche Behandlung notwendig gewesen, um die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Die kantonale Rekurskommission nahm einen direkten Zusammenhang zwischen dem Geburtsgebrecben und dem Unfall an und erklärte, daß ohne eine medizinische Behandlung die Eingliederung in Frage gestellt worden wäre. Sie hob die angefochtene Verfügung vom 8. Februar 1961 in bezug auf die abgelehnten medizinischen Maßnahmen während der Zeit vom 22. November bis zum 18. Dezember 1960 auf.

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

1. Gemäß Art. 13 IVG «haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrecben notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrecben ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrecben, für welche diese Maßnahmen gewährt werden». Die Organe der IV nahmen an, daß es sich bei der Spina bifida und ihren Folgen um ein durch die IV anerkanntes Geburtsgebrecben handle, wobei die unter diesem Titel gewährten medizinischen Maßnahmen nicht umstritten sind. Streitig ist dagegen die Frage der Übernahme der zur Heilung der anfangs November 1960 erlittenen Brandwunden durchgeführten medizinischen Behandlung und der Spitalaufenthaltskosten. Während das BSV der Ansicht ist, Art. 13 IVG umfasse nur die Behandlung des Geburtsgebrecbens und nicht auch die Behandlung der direkt oder indirekt durch dieses Gebrecben verursachten Krankheiten oder Unfälle, hält die Versicherte dafür, daß der Gesetzgeber den Anspruch auf die Behandlung der Folgen — besonders der direkten Folgen — eines Geburtsgebrecbens nicht ausschließen wollte.

Es erübrigt sich zu entscheiden, ob und unter welchen Bedingungen gewisse mittelbare Folgen eines Geburtsgebrecbens einer Behandlung gemäß Art. 13 IVG teilhaftig werden könnten oder ob eine solche Lösung ausgeschlossen ist. In der Tat ist es offensichtlich, daß, falls eine Übernahme durch die IV im Rahmen von Art. 13 IVG möglich wäre, sich diese nur dann auf die mittelbaren Folgen beziehen könnte, wenn mit dem Geburtsgebrecben ein adäquater Kausalzusammenhang bestünde. Ein solcher Zusammenhang ist hier nicht gegeben. Zweifelsohne kann man die Bedenken des BSV nicht teilen und muß zugeben, daß die Versicherte die Brandwunden unter den geschilderten Umständen ohne die Empfindungslosigkeit an den Füßen (die durch das Geburtsgebrecben verursacht war) nicht erlitten hätte und daß damit dieses Geburtsgebrecben Vorbedingung und Ursache des Unfalles war. Damit nun aber der Kausalzusammenhang zwischen zwei Tatsachen adäquat ist, muß nicht nur die eine Tatsache als notwendige Ursache der andern erscheinen, sondern die erste Tatsache muß beim normalen Verlauf der Dinge und gemäß den allgemeinen Lebenserfahrungen ein solches Resultat zur Folge haben. Die solchermaßen geforderte enge Bindung kann nicht auf allgemeine und absolute Art bestimmt werden; die Erfordernisse sind von einem Rechtsgebiet zum andern verschieden (vgl. hierzu z. B. EVGE 1960, S. 158 ff, und 260 ff, wie auch die dort aufgeführte Rechtsprechung) und

sollten im Rahmen von Art. 13 IVG umso strenger sein, als dieser Artikel den Anspruch des Versicherten auf die Behandlung des Geburtsgebrechens als solches begrenzt. Eine solche, vom rechtlichen Standpunkt aus betrachtet, genügende Bindung kann hier zwischen der Empfindungslosigkeit der Füße und den von der Versicherten erlittenen Brandwunden nicht angenommen werden. Um dieses Ergebnis herbeizuführen brauchte es in der Tat seitens der zurechnungsfähigen Versicherten eine besondere Unvorsichtigkeit, die solchermaßen überwiegend war, daß sie die entscheidende Ursache bildete und daher jeden adäquaten Kausalzusammenhang — wie er weiter oben beschrieben wurde — zwischen dem Geburtsgebrecben und dem Unfall aufhob. Die Versicherte kann daher aus Art. 13 IVG keinen Anspruch auf Leistungen der IV für die infolge der erlittenen Brandwunden nötig gewordene medizinische Behandlung und den Spitalaufenthalt ableiten.

2. Ein Anspruch auf Leistungen seitens der IV kann auch nicht aus Art. 11 IVG abgeleitet werden. Abs. 1 dieses Artikels bestimmt, «daß der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle hat, die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden». Diese Bestimmung setzt also ebenfalls einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Eingliederungsmaßnahme und dem Schaden voraus, worauf besonders die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 (BBI 1958 II 1256) hinweist. Im vorliegenden Falle bestand die Eingliederungsmaßnahme in einer Lehre in einem Technikum, während sich der Unfall im väterlichen Hause abspielte, ohne daß irgendeine Beziehung zur Eingliederungsmaßnahme vorlag.

Die Versicherte kann auch keinen Anspruch aus dem Bericht der Expertenkommission zur Einführung der IV (Bericht vom 30. November 1956, S. 65) ableiten, in welchem die Übernahme gewisser interkurrenter Krankheiten oder Unfälle empfohlen wurde, auch wenn diese nicht in direktem Kausalzusammenhang mit den angeordneten Eingliederungsmaßnahmen stehen. Abgesehen davon, daß die Kommission ihren Vorschlag auf jene Versicherten beschränkte, welche sich zur Vornahme von Eingliederungsmaßnahmen in einem entsprechenden Betrieb aufhalten — welche Bedingung hier nicht erfüllt ist — sowie auf leichte interkurrente Krankheiten oder Unfälle — was im vorliegenden Fall kaum zutrifft — wurde der Vorschlag der Expertenkommission nicht in den Gesetzestext aufgenommen.

3. Die Behandlung der anfangs November 1960 infolge eines Unfalles erlittenen Brandwunden könnte auch nicht im Rahmen von Art. 12 IVG durch die IV übernommen werden. Nach dieser Bestimmung gewährt die IV nur solche medizinische Maßnahmen, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, die aber nicht die Behandlung des Leidens an sich zum Gegenstand haben. Im vorliegenden Fall ist es nun aber — ohne die von der Versicherten verlangte Expertise — offensichtlich, daß die Behandlung der Brandwunden auf das Leiden als solches hinzielt und nur indirekt die künftige Erwerbsfähigkeit vor Beeinträchtigung bewahrt. Als einzige damals vorgenommene medizinische Maßnahme war diese Behandlung ferner nicht an eine Gesamtheit von Maßnahmen, die zu Lasten der IV gehen, gebunden und konnte daher nicht deren Natur und Zweck teilen (vgl. EVG-Urteil i. Sa. N. Ch. vom 19. Dezember 1961, ZAK 1962, S. 294). Die Versicherte kann daher auch nicht Leistungen auf der Grundlage von Art. 12 IVG beanspruchen.

Urteil des EVG vom 8. März 1962 i. Sa. R. M.

Art. 12 IVG. Der Spitalaufenthalt eines infolge Poliomyelitis Gelähmten und der ständige Gebrauch eines Atmungsgerätes gelten nicht als medizinische Eingliederungsmaßnahmen, da sie in erster Linie der Heilbehandlung und der Erhaltung des Lebens dienen. (Erwägung 1)

Art. 19, Abs. 2, Buchst. b, IVG. Ein Kostgeldbeitrag wird nicht ausgerichtet, wenn die Unterbringung des Versicherten außerhalb der Familie nicht aus Gründen der Sonderschulung erfolgt, sondern eine direkte Folge der Behandlung des Leidens an sich ist, welche nicht zu Lasten der IV geht. (Erwägung 2)

Art. 8, Abs. 2, IVV. Zur Volksschule zählt auch die Sekundarschule, soweit sie den Rahmen der Schulpflicht nicht überschreitet. (Erwägung 3)

Art. 16 IVG, Art. 5 IVV. Der einem 13jährigen Versicherten erteilte Sekundarschulunterricht mit Latein gilt nicht als erstmalige berufliche Ausbildung. (Erwägung 3)

Der 1948 geborene Versicherte erkrankte im Jahre 1956 an Poliomyelitis und leidet seither an einer totalen Lähmung der Muskeln mit Ausnahme der Gesichts- und Schluckmuskeln. Die Lähmung der Atmungsmuskeln erfordert die Benützung eines Atmungsgerätes und einen ständigen Spitalaufenthalt.

Der Vater meldete den Knaben bei der IV für medizinische Maßnahmen, Sonderschulbeiträge, Berufsberatung und Hilfsmittel an. Die kantonale IV-Kommission gewährte in der Folge einen Sonderschulbeitrag von 5 Franken im Tag, lehnte jedoch die Gewährung medizinischer Maßnahmen ab, indem sie sich auf den Standpunkt stellte, daß es sich im vorliegenden Fall um die Behandlung des Leidens an sich und nicht um die berufliche Wiedereingliederung handle.

Gegen diesen Entscheid beschwerte sich der Versicherte, worauf das kantonale Gericht eine psychotechnische Prüfung durch ein Institut für angewandte Psychologie vornehmen ließ. Diese Untersuchung ergab, daß eine intellektuelle berufliche Ausbildung mit Einschluß von Studien zur Erreichung der Maturität möglich sei, sofern von jetzt an ein reguläres und fortwährendes Studienprogramm befolgt werde. Das Gericht entsprach teilweise der Beschwerde, indem es die verlangte Schulung als erstmalige berufliche Ausbildung betrachtete und dem Versicherten die Vergütung der entsprechenden Mehrkosten zusprach.

Das EVG hieß die Berufung des BSV aus folgenden Gründen gut:

1. Sowohl die Verwaltungsorgane der IV als auch der kantonale Richter haben die Gewährung medizinischer Maßnahmen abgelehnt. Diese Ablehnung, welche vom Versicherten noch in seiner Antwort zur Berufung bestritten wurde, muß bestätigt werden. 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». Im vorliegenden Fall haben die Maßnahmen die Behandlung der Lähmung, welche

der Poliomyelitis gefolgt ist, als unmittelbares Ziel, d. h. also die Behandlung des Leidens an sich; der Gesetzestext spricht in der Tat nicht von «Krankheit», womit das Argument der Beständigkeit, das in der Beschwerde und in der Antwort auf die Berufung angerufen wird, entfällt. Der Begriff «Leiden» umfaßt offensichtlich Anomalien wie jene, von welcher die Atmungsfunktion des Versicherten befallen ist. Allerdings bildet die Behandlung des Leidens eine unerläßliche Voraussetzung für jeden Eingliederungsversuch, weil sie allein ein Weiterleben ermöglicht. Ihre Bedeutung als Heilbehandlung ist aber dermaßen überwiegend, daß ihr Charakter einer unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichteten medizinischen Maßnahme in den Hintergrund gedrängt wird. Diese Maßnahmen gehören daher nicht zu den durch die IV zu gewährenden Leistungen.

2. Art. 19 IVG gewährt Beiträge «an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist». Diese Beiträge umfassen ein Schulgeld von 2 Franken pro Tag (Art. 19, Abs. 2, Buchst. a, IVG, und Art. 10, Abs. 1, Buchst. a, IVV) und ein Kostgeld, wenn der Minderjährige «wegen der Sonderschulung» nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muß, in der Höhe von 3 Franken pro Tag (Art. 19, Abs. 2, Buchst. b, IVG und Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, IVV).

Im vorliegenden Fall wurde anerkannt, daß der Versicherte bildungsfähig ist, aber festgestellt, daß ihm der Besuch der Volksschule nicht möglich ist. Zugegebenermaßen erfüllt ein Minderjähriger, der für eine Ausbildung geeignet ist, die Bedingungen von Art. 9, Abs. 1, IVG — welcher den Invaliden einen Anspruch auf gesetzliche Eingliederungsmaßnahmen vermittelt, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern» — ohne daß die Zuspreehung von Sonderschulbeiträgen die Frage der weiteren Gewährung beruflicher Maßnahmen im geeigneten Zeitpunkt präjudiziert. Das Gericht nimmt daher Kenntnis von der Gewährung eines Schulgeldbeitrages in der Höhe von 2 Franken im Tag.

Über dieses Schulgeld hinaus sprach die kantonale IV-Kommission noch einen Kostgeldbeitrag in der Höhe von 3 Franken im Tag zu, was vom BSV abgelehnt wird. Dieser Ablehnung muß beigepflichtet werden. In der Tat muß der Versicherte «außerhalb seiner Familie» untergebracht werden, aber diese auswärtige Unterbringung erfolgt nicht aus Gründen der Sonderschulung, sondern ist eine direkte Folge der Behandlung des Leidens an sich, für welche die IV keine Leistung zu erbringen hat.

3. Der kantonale Richter ist der Ansicht, daß die geplante Sekundarschulbildung eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG darstellt und daß der Versicherte daher Anspruch auf Ersatz der daraus resultierenden zusätzlichen Kosten hat. Er hat vor allem betont, daß sich die IV nicht darauf beschränken sollte, dem Versicherten eine Primarschulbildung zu bieten. Mit dieser Feststellung beging der kantonale Richter insofern einen Irrtum, als er unter «Sonderschulung» lediglich Primarschulbildung annahm. Im Sinne von Art. 8, Abs. 2, IVV, umfaßt die Volksschule «den im Rahmen der Schulpflicht vermittelten Unterricht», womit die Sekundarschulbildung eingeschlossen ist (wie das auch die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes zur IV vom 24. Oktober 1958, BBl 1958, II, 1207,

verdeutlicht), und zwar soweit die Sekundarschule den Rahmen der Schulpflicht nicht überschreitet. Als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG, «gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule» (Art. 5, Abs. 1, IVV).

Die Frage der genauen Abgrenzung zwischen dem im Rahmen der Schulpflicht vermittelten Unterricht und der erstmaligen beruflichen Ausbildung kann hier offen bleiben. Im vorliegenden Fall ist es offensichtlich, daß der Versicherte beim Erlaß der angefochtenen Verfügung die in Art. 8, Abs. 2, IVV vorgesehene Schulpflicht noch nicht durchlaufen und noch keine Ausbildung begonnen hatte, welche dem Programm einer Mittel-, Fach- oder Hochschule im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVV, entspricht. Die Tatsache allein, daß der Versicherte Lateinstunden erhält, ist nicht entscheidend; denn im 13. Altersjahr nimmt das Kind nicht die eigentliche berufliche Ausbildung in Angriff, wiewohl die Wahl der Schulbildung natürlich in einem gewissen Ausmaße — sowohl für das invalide als auch für das nichtinvalide Kind — die Richtung seiner künftigen beruflichen Laufbahn vorbestimmt. Es wird Aufgabe der IV-Kommission sein, den Verlauf der Sonderschulung zu verfolgen und im geeigneten Zeitpunkt festzustellen, ob der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht abgeschlossen ist und nunmehr die Bedingungen für die Gewährung beruflicher Maßnahmen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften gegeben sind.

4. . . .

Urteil des EVG vom 30. April 1962 i. Sa. A. H.

Art. 16 und 17 IVG. Für die Abgrenzung zwischen erstmaliger beruflicher Ausbildung und Umschulung ist entscheidend, ob der Versicherte vor Beginn der Eingliederung bereits eine Erwerbstätigkeit (auch ungelernete Arbeit) ausgeübt hat oder nicht. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 16 IVG; Art. 5, Abs. 2, IVV. Bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung eines Invaliden übernimmt die IVV nicht die gesamten Kosten der Ausbildung, sondern nur die auf die Invalidität zurückzuführenden Mehrkosten, sofern sie mindestens 240 Franken im Jahr betragen. (Erwägung 3)

Die 1933 geborene Versicherte erkrankte im Jahre 1943 an Poliomyelitis, die ein versteiftes Knie, Muskelatrophien des rechten Armes und Beines, eine Skoliose der Wirbelsäule und Einschränkungen der Hüftgelenksfunktionen zurückließ. Das rechte Bein ist schwer gelähmt und um ca. 4 cm verkürzt; wegen der schweren Lähmungs-Skoliose der Wirbelsäule ist die Lungenkapazität wesentlich eingeschränkt. Nach dem Besuch der Primarschule half die Versicherte im Haushalt des elterlichen Landwirtschaftsbetriebes mit; im Winter verdiente sie sich mit Stricken ein Sackgeld. In ihren Steuererklärungen gabe sie an, wegen Invalidität arbeitsunfähig zu sein. Der AHV entrichtete sie den Minimalbeitrag als Nichterwerbstätige. Im Frühjahr 1961 prüfte die IV-Kommission die Eingliederungsfähigkeit der Versicherten, die seit dem 1. Januar 1960 auf Grund einer Invalidität von 80 Prozent eine ganze einfache Invalidenrente bezog. Nach Durchführung verschiedener Erhebungen

erklärte sich die IV-Kommission bereit, die invaliditätsbedingten Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung der Versicherten als Locherin in einer Eingliederungsstätte wie folgt zu übernehmen:

«a. Verpflegung in der Eingliederungsstätte bzw. im Wohnheim Fr. 5.70 je tatsächlichen Verpflegungstag (Fr. 7.20 abzüglich Fr. 1.50 zu Lasten der Versicherten als nicht invaliditätsbedingte Kosten).

b. Unterkunft im Wohnheim Fr. 3.80 je Nacht, solange das Bett reserviert bleiben muß.

c. Schulgeld Fr. 20.— je tatsächlichen Schultag. Bei der ersten Rechnung der Eingliederungsstätte werden Fr. 300.— zu Lasten der Versicherten abgezogen für Lehrmaterial, als nicht invaliditätsbedingte Kosten.

d. Die Reisekosten gehen zu Lasten der Versicherten, da sie kompensiert werden mit den nicht invaliditätsbedingten Kosten für Lehrgeld bei der normalen kaufmännischen Berufsschule.

In der Folge beanstandete die Versicherte bei der kantonalen Rekurskommission den Abzug von 300 Franken beim Schulgeld und die Belastung mit den Reisekosten. Die Ausbildung in der Eingliederungsstätte stelle eine Umschulung (nicht eine erstmalige Ausbildung) dar, weshalb die entstehenden Kosten voll zu Lasten der IV gingen. Sofern man aber eine erstmalige Ausbildung annehme, ergebe sich das gleiche Resultat; wenn die invaliditätsbedingten Mehrkosten im Jahr den Betrag von 240 Franken überstiegen, was hier der Fall sei, so müßten die gesamten Aufwendungen von der IV übernommen werden.

Die IV-Kommission entgegnete, daß die Versicherte nur den Ersatz der invaliditätsbedingten Mehrkosten beanspruchen könne. Die Kosten einer normalen kaufmännischen Ausbildung habe man wie folgt geschätzt:

Schulmaterial	Fr. 300.—
Schulgeld und Einschreibgebühr bei der kaufmännischen Berufsschule Zug	Fr. 70.—
Reisekosten von Rotkreuz nach Zug zum Besuch der kaufmännischen Berufsschule	Fr. 40.—
	<hr/>
	Fr. 410.—

Der Betrag von 300 Franken sei von der ersten Rechnung der Eingliederungsstätte abgezogen und der Restbetrag von 110 Franken mit den invaliditätsbedingten Reisekosten kompensiert worden.

In ihrem Entscheid stellte die Rekurskommission in teilweiser Abänderung der ergangenen Verfügung fest, daß die Versicherte «für die Ausbildung als Locherin in der Eingliederungsstätte, außer den unbestrittenen Verpflegungskosten von 300 Franken, für Schul- und Lehrmaterial 125 Franken und für Reisekosten 135 Franken als nichtinvaliditätsbedingt selbst zu tragen hat».

Die von der Versicherten gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung hieß das EVG teilweise gut, und zwar mit folgenden Erwägungen:

1. Gemäß Art. 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. Art. 5, Abs. 2, IVV bestimmt ergänzend, daß einem Versicherten aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätz-

liche Kosten entstehen, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um mindestens 240 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären; hätte der Versicherte ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung Grundlage für die Berechnung.

Der Versicherte hat laut Art. 17 IVG 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. Hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung gemäß Art. 17 IVG, so übernimmt die Versicherung die Kosten der Ausbildung sowie der Verpflegung und Unterkunft in der Ausbildungsstätte (Art. 6, Abs. 1, IVV).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Ausbildung der Versicherten als Locherin eine erstmalige berufliche Ausbildung (mit den in Art. 16 IVG und Art. 5 IVV umschriebenen Leistungen) oder eine Umschulung (mit vollen Leistungen) darstelle. Gemäß den Art. 16 und 17 IVG kommt es entscheidend darauf an, ob die Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmaßnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Ging sie bereits einer Erwerbstätigkeit nach, so liegt eine Umschulung vor; andernfalls handelt es sich um eine erstmalige berufliche Ausbildung. Eine Erwerbstätigkeit liegt auch in der Verrichtung ungelernter Arbeit; entgegen der Auffassung des BSV setzt also eine Umschulung nicht voraus, daß die Versicherte bereits einen Beruf erlernt hatte. Was aber Erwerbstätigkeit sei, definiert weder das IVG noch das AHVG, dessen Begriff auch für die IV maßgebend ist.

Die gelegentlichen Strickarbeiten, welche die Versicherte vor Beginn der Eingliederungsmaßnahme besorgte, können nicht als Erwerbstätigkeit gelten, da ihnen zu wenig materielle Bedeutung zukommt. Wie aus Art. 10, und Art. 5, Abs. 5, AHVG sowie aus Art. 8bis AHVV hervorgeht, bildet die ökonomische Bedeutsamkeit ein wesentliches Begriffsmerkmal der Erwerbstätigkeit. Zu prüfen bleibt die Frage, ob die Mitarbeit der Versicherten im elterlichen Haushalt vor dem Eintritt in die Eingliederungsstätte als unselbständige Erwerbstätigkeit zu gelten habe, wobei diese von der Versicherten als mitarbeitendes Familienglied geleistet worden wäre (Art. 3, Abs. 2 Buchst. d, AHVG und Art. 14 AHVV). Auch für das mitarbeitende Familienglied bedarf es trotz der Einbettung in der Familie der überwiegenden allgemeinen Merkmale der Arbeitnehmergemeinschaft, daß nämlich ein erzielter Lohn, der auch ausschließlich aus Naturalleistungen bestehen kann, seinen Grund in der geleisteten Arbeit habe. In einer ergänzenden Eingabe macht die Versicherte geltend, ihre Mithilfe im elterlichen Haushalt habe einen wesentlichen Umfang angenommen und müsse daher einer Erwerbstätigkeit gleichgesetzt werden. Die Verneinung einer Erwerbstätigkeit durch die Verwaltung und die Vorinstanz, beurteilt nach den soeben umschriebenen Kriterien, hält sich indessen im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens, wenn auch ein Grenzfall vorliegt. Die Versicherte muß es gegen sich gelten lassen, daß sie sich selber steuerrechtlich und vor allem AHV-rechtlich als Nichterwerbstätige ausgegeben hat, ist doch — wie bereits gesagt — dieser Begriff in der IV gleich zu verstehen wie in der AHV. Demzufolge ist die Ausbildung der Versicherten in der Eingliederungsstätte als erstmalige im Sinne von Art. 16 IVG zu betrachten.

3. Die Versicherte vertritt die Auffassung, daß auch bei Anwendung von Art. 16 IVG die gesamten mit der Eingliederung verbundenen Kosten von der IV zu übernehmen seien, da sie jährlich um 240 Franken höher seien als bei einer Ausbildung ohne Invalidität. Diese Auffassung ist unzutreffend. Art. 16 IVG sagt unmißverständlich, daß nur ein Anspruch auf die infolge Invalidität entstehenden zusätzlichen Kosten besteht und auch nur dann, wenn diese Mehrkosten wesentlich sind. Wesentlich sind sie aber nach dem im Rahmen des Gesetzes bleibenden Art. 5, Abs. 2, IVV nur dann, wenn sie im Jahr mindestens 240 Franken betragen; wird dieser Betrag erreicht, dann hat die IV die gesamten Mehrkosten zu tragen (nicht etwa nur den Teil, der 240 Franken übersteigt). Im übrigen sagt Art. 5, Abs. 2, IVV, daß von den ordentlichen Kosten einer gleichartigen Ausbildung ausgegangen werden müsse, es sei denn, der Versicherte hätte ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten. Unter den gegebenen Umständen darf mit dem BSV von den Kosten einer gleichartigen Ausbildung ausgegangen werden. Damit halten sich aber die am angefochtenen Entscheid berechneten Mehrkosten für auswärtige Unterkunft und Verpflegung sowie für Reisespesen im Rahmen des der Vorinstanz zustehenden Ermessens. Dagegen hält das BSV dafür, daß der Versicherten bei der Ausbildung als Locherin ohne Invalidität keine Kosten für Schul- und Lehrmaterial entstanden wären.

Der der Versicherten im angefochtenen Entscheid belastete Betrag von 125 Franken für Schul- und Lehrmaterial ist daher zu streichen.

Urteil des EVG vom 23. Februar 1962, i. Sa. H. St.

Art. 19 IVG. Bestand die Invalidität bereits während eines Teiles oder während der ganzen Schulzeit, so gilt das nachträgliche Ausfüllen von Schullücken als Sonderschulung, wenn die Invalidität einen ausreichenden Besuch der Volksschule während der normalen Schulzeit nicht erlaubte.

Art. 19 IVG. Als Sonderschulung gilt besonderer Unterricht auf der Volksschulstufe, der infolge Invalidität notwendig wird, sei es, daß das Gebrechen spezielle Lehrmethoden erfordert, sei es, daß der Minderjährige zwar dem normalen Unterricht folgen könnte, durch Invalidität aber daran gehindert wird.

Der 1943 geborene Versicherte erkrankte im Jahre 1950 an Poliomyelitis, welche Lähmungen der Beine sowie der Bauch-, Rücken- und Schulertermuskulatur zurückließ. Da die notwendige intensive Therapie immer wieder mit Spitalaufenthalten verbunden war, konnte der Gelähmte dem Volksschulunterricht nicht in ausreichendem Maße folgen. Die Arbeitsvermittlungsstelle für Behinderte kam zum Schluß, daß die ungenügenden Schulkenntnisse ergänzt werden müßten, um den Versicherten für eine Berufslehre tauglich zu machen. Vom Oktober 1959 an ging der Versicherte in eine Privatschule; doch mußte dieser Schulungsversuch im Januar 1960 wegen vorübergehender seelischer Schwierigkeiten wieder aufgegeben werden. In der Folge nahm der Versicherte Stunden in einer Privatschule. Nach Ostern 1960 besuchte er während eines Jahres die Berufswahlklasse dieser Schule. Vom August 1960 an hatte

der Versicherte am Schulort ein Zimmer. Er war aber genötigt, den Schulweg mit einem Taxi zurückzulegen, da er die öffentlichen Verkehrsmittel nicht ohne fremde Hilfe benützen kann. Im April 1961 trat er dann eine Lehre als Radioelektriker an.

Im März 1960 wurde der Invalide zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Am 18. Januar 1961 beschloß die IV-Kommission, Beiträge an die auswärtige Verpflegung (April bis Juli 1960) bzw. an die Verpflegung und Unterkunft im Schulort (August 1960 bis April 1961) zu gewähren und für die entstandenen Transportkosten (abzüglich Kosten der Bahnfahrten) aufzukommen.

Eine gegen die Kassenverfügung erhobene Beschwerde hieß die kantonale Rekursbehörde dahin gut, daß sie dem Versicherten folgende Leistungen bis zum 31. März 1961 zusprach:

- a. einen Schulgeldbeitrag von 2 Franken je Schultag ab 1. Februar 1960;
- b. einen Kostgeldbeitrag von 3 Franken ab 1. August 1960 bzw. von 1 Franken ab 1. April bis 31. Juli 1960;
- c. die ausgewiesenen Transportkosten bis zum Maximalbetrag von 50 Franken pro Monat ab 1. April 1960.

Das EVG wies die vom BSV gegen den kantonalen Rekursentscheid eingelegte Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG gewährt die IV Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Diese Beiträge umfassen ein Schulgeld und ein Kostgeld (Art. 19, 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.

Nach Art. 8, Abs. 1, IVV umfaßt die Sonderschulung

- a. besonderen regelmäßigen Unterricht für bildungsfähige Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen, und
- b. besondere Maßnahmen, die es dem invaliden Minderjährigen ermöglichen, die Volksschule oder den besonderen Unterricht zu besuchen.

Als Volksschule gilt der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluß des Unterrichtes in Hilfs- oder Förderklassen (Art. 8, Abs. 2, IVV). Die Beiträge an die Sonderschulung im Sinne von Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV werden gemäß Art. 9, Abs. 1, IVV unter näher umschriebenen Voraussetzungen an geistesschwache, blinde, sehgeschwache, taubstumme und ertaubte, schwerhörige und sprachbehinderte Minderjährige gewährt (Buchst. a—f); überdies sind auch solche Minderjährige anspruchsberechtigt, denen infolge eines andern körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist (Buchst. g). In Art. 10, Abs. 1, IVV werden sodann die Leistungen an die Sonderschulung gemäß Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV näher umschrieben (Schulgeldbeitrag in Buchst. a und Kostgeldbeitrag in Buchst. b). Endlich wird in Art. 11 IVV bestimmt, daß die Versicherung einem invaliden Minderjährigen einen Beitrag an die Transportkosten und einen Kostgeldbeitrag gemäß Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV gewähren könne, um ihm den Schulbesuch zu ermöglichen.

2. Der Versicherte gehört offensichtlich zu den bildungsfähigen Minderjährigen, denen infolge «eines andern körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist» (Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV). Er vermochte dem Unterricht in der Volksschule nicht hinreichend zu folgen, weil seine schweren Lähmungen eine intensive Therapie mit immer wiederkehrenden langen Spitalaufenthalten erforderten. Der Begriff der Sonderschulung gemäß der oben wiedergegebenen Ordnung setzt nicht voraus, daß der Invalide während der ganzen Schulzeit am Besuch der Volksschule gehindert sein müsse. Bloße Lücken im Besuche genügen zur Sonderschulung, sofern diese Lücken wesentlich sind und ihre Schließung im Hinblick auf die spätere berufliche Ausbildung oder die Erwerbsfähigkeit erforderlich ist. Die Sonderschulung ist überdies auch außerhalb der Zeit möglich, in der normalerweise die Volksschule besucht werden muß. Eine längere Krankheit während der letzten Normalschuljahre z. B. vermag unter Umständen nicht nur den Besuch der Volksschule, sondern auch eine Sonderschulung zu verunmöglichen, so daß der Ausfall erst nach der Normalschulzeit wettgemacht werden kann. Die Sonderschulung kann daher begrifflich auch Nachschulung überall dort bedeuten, wo ein Versicherter wegen Invalidität die erforderliche Schulbildung während der Normalzeit nicht ausreichend zu erwerben in der Lage war, welcher Tatbestand hier vorliegt.

Das BSV hält aber dafür, unter Sonderschulung sei nur «eine dem jeweiligen Gebrechen angepaßte Schulung» zu verstehen, nicht auch eine Nachschulung allgemeiner Art zur Ergänzung der Lücken der Volksschulbildung, wie sie im vorliegenden Falle erfolgte. Bei der Prüfung dieser Frage ist von Art. 9 IVV auszugehen, der umschreibt, welche Gebrechen invalider Minderjähriger den Anspruch auf Beiträge an eine Sonderschulung zu begründen vermögen, wenn eben diese Gebrechen den Besuch der Volksschule verunmöglichen oder unzumutbar machen bzw. — im Sinne des oben Ausgeführten — den ausreichenden Besuch der Volksschule während der normalen Schulzeit nicht erlaubten. Zwar ist zuzugeben, daß alle Beispiele des Art. 9, Abs. 1, Buchst. a—f, IVV naturgemäß einen besonders gearteten Sonderschulungsunterricht erfordern. Allein bei der Generalklausel des Buchst. g braucht es nicht so zu sein; nichts läßt nämlich darauf schließen, daß auch unter ihrer allgemeinen Umschreibung nur Gebrechen zu verstehen wären, die ihrer körperlichen oder geistigen Eigenart nach eine von der normalen Lehrmethode abweichende nötig machen würden. Im Begriff der Sonderschulung liegt kein derartiges Erfordernis: es wird in Art. 19, Abs. 1, IVG nur die Bildungsfähigkeit des Minderjährigen verlangt und eine Invalidität, welche den Besuch der Volksschule unmöglich oder unzumutbar macht. Es wäre auch nicht einzusehen, warum ein mit «einem andern Gebrechen» behafteter Minderjähriger nur dann Anspruch auf ein Schulgeld hätte, wenn seine Schulung eine besondere Methode verlangt, nicht dagegen dann, wenn er zwar dem normalen Unterricht folgen könnte, durch die Invalidität aber gehindert wird. Denn das würde beispielsweise bedeuten, daß man einem für lange Zeit hospitalisierten Kinde für privaten Unterricht am Bette den Beitrag verweigern müßte. Wenn Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV für die Sonderschulung einen «besonderen» regelmäßigen Unterricht fordert, so heißt das nicht, daß die Methode von der normalen abweichen müsse; vielmehr wird der Unterricht zum besonderen, wenn

er nicht in der Volksschule (mit Einschluß der Hilfs- oder Förderklassen) erteilt werden kann.

Im vorliegenden Falle muß somit die nach Abschluß der Volksschulzeit notwendige Nachholung verunmöglichten normalen Schulunterrichts durch Besuch einer Privatschule zur Sonderschulung gerechnet werden. Gestützt auf Art. 10, Abs. 1, Buchst. a, IVV, hat daher der Versicherte Anrecht auf den durch die Vorinstanz zugesprochenen Schulgeldbeitrag, was zur Abweisung der Berufung führt. Im übrigen mag noch festgehalten werden, daß der unbestrittene Kostgeldbeitrag unter den gegebenen Umständen nicht auf Art. 11 IVV, sondern auf Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, IVV beruht.

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 28. März 1962 i. Sa. B. F.

Art. 4 und 28, Abs. 1, IVG. Die Versicherte, der im Verlaufe eines akuten Krankheitsprozesses der linke Unterarm amputiert werden mußte, besitzt vor Ausheilung des Armstumpfes keinen Rentenanspruch, weil Eingliederungsmaßnahmen bis dahin nicht in Betracht fallen, von einer Dauerinvalidität vorher nicht gesprochen werden kann und eine mindestens 360tägige, ununterbrochene volle Arbeitsunfähigkeit nie vorlag.

Art. 5, Abs. 1, IVG und Art. 27 IVV. Die nichterwerbstätige Hausfrau, welcher der linke Unterarm amputiert werden mußte und welche nach Ausheilung des Armstumpfes ihren kleinen Haushalt größtenteils selber besorgen kann, ist nicht zu mindestens 40 bzw. 50 Prozent invalid und besitzt daher keinen Rentenanspruch.

Die 1908 geborene Versicherte war seit 1951 als Korrespondentin tätig. Ab Mai 1959 konnte sie wegen eines an der linken Hand aufgetretenen Tumors ihrer Arbeit nur noch teilweise nachgehen, bezog jedoch trotzdem bis Ende November 1959 den vollen Lohn. Da der Tumor den Zerfall der linken Hand nach sich zog, mußte im Juli 1960 der linke Unterarm im untern Drittel amputiert werden. Am 8. November 1960 war der Armstumpf laut Arztbericht gut geheilt.

Die IV-Regionalstelle stellte fest, daß die Erwerbsfähigkeit der äußerst geschickten Versicherten nach Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen (Einhänder-Schreibmaschinenkurs) mindestens 75 Prozent betragen werde. Das treffe auch zu für die Arbeitsfähigkeit im Haushalt, da die Versicherte aus familiären Gründen nicht mehr erwerbstätig sein wolle.

Die IV-Kommission beschloß, die Kosten für zwei Unterarmprothesen zu übernehmen, erachtete aber die von der Regionalstelle erwähnten Eingliederungsmaßnahmen nicht als angezeigt, da die Versicherte nicht mehr berufstätig sein wolle. Gemäß Beschluß der IV-Kommission sprach die Ausgleichskasse der Versicherten ferner ab 1. Januar 1960 eine halbe einfache Invalidenrente mit einer Zusatzrente für die Tochter zu.

In ihrer Beschwerde machte die Versicherte geltend, ihre Invalidität betrage mehr als 50 Prozent, da sie keine Anstellung mehr finde. Überdies

verlangte sie nunmehr Eingliederungsmaßnahmen, da sie ihren Haushalt in einem halben Tag bewältigen könne und wieder berufstätig sein möchte. Die Rekursbehörde bestätigte die Verfügung der Ausgleichskasse, wonach die Invalidität der Versicherten 50 Prozent betrage; über die erwähnten Eingliederungsmaßnahmen habe die IV-Kommission Beschluß zu fassen.

Gegen diesen Entscheid legten sowohl die Versicherte wie das BSV Berufung ein. Die Versicherte wiederholte ihre Beschwerdevorbringen und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Das BSV seinerseits machte geltend, daß der Versicherten keine Rente zustehe, weil weder eine Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 Prozent (evtl. 40 Prozent) vorliege, welche Dauercharakter angenommen habe, noch jemals eine volle Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen bestanden habe. Dagegen könnten die Kosten für die schon laufenden Eingliederungsmaßnahmen übernommen und der Versicherten ein Taggeld gewährt werden.

Das EVG wies die Berufung der Versicherten ab, hieß dagegen die Berufung des BSV gut und ließ die Akten an die IV-Kommission zur Beschlußfassung über die Eingliederungsmaßnahmen gehen. Aus den Erwägungen:

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 mindestens zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 29, Abs. 1, IVG).

2. Tritt bei einem Versicherten ein akuter Krankheitsprozeß auf, so fehlt es an einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit auf jeden Fall so lange, als wegen des akuten Charakters der Krankheit an eine Beurteilung der Dauerfolgen noch nicht gedacht werden kann. Im vorliegenden Falle ist im Laufe des Jahres 1959 ein akuter Krankheitsprozeß aufgetreten, der im Juli 1960 eine Amputation des linken Unterarms notwendig machte; die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen fiel erst ab anfangs November 1960, d. h. seit der Ausheilung des Armstumpfes in Betracht. Bis zu diesem Zeitpunkt kann daher nicht von einer Dauerinvalidität gesprochen werden.

Bis anfangs November 1960 fehlte es auch an einer Erwerbsunfähigkeit im Anschluß an eine längere volle Arbeitsfähigkeit, dauerte doch die Arbeitsunfähigkeit nie ununterbrochen während 360 Tagen. Nachdem die Versicherte bis Ende November 1959 sporadisch erwerbstätig sein konnte, bestand bis dahin keine volle Arbeitsunfähigkeit. Mit dem Nachweis voller Arbeitsfähigkeit kann es nicht leicht genommen werden; es ist hier in erster Linie an Spitalaufenthalte oder an Bettlägerigkeit zu denken, die auf eine Krankheit oder einen Unfall zurückgehen. Nach der Aufgabe der Stelle war die Versicherte offenbar noch eine Zeitlang in der Lage, ihren Haushalt zu besorgen, was die volle Arbeitsunfähigkeit ebenfalls ausschließt. (Laut den Angaben der Versicherten in ihrer Antwort auf die Berufung des BSV erfolgte die Aufgabe der Stelle nicht wegegn der Krankheit). Aber selbst dann, wenn die volle Arbeitsunfähigkeit bereits anfangs Dezember 1959 eingetreten wäre, so hätte sie nicht während 360 Tagen gedauert (die vor das Inkrafttreten des IVG am 1. Januar 1960 fallende Zeit dürfte mitgezählt werden). Denn am

8. November 1960 bestand keine volle Arbeitsunfähigkeit mehr, war doch zu diesem Zeitpunkt der Armstumpf gut ausgeheilt, was der Versicherten erlaubte, ihre Hausgeschäfte wenigstens zum Teil selber zu besorgen. Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente waren daher bis anfangs November 1960 offensichtlich nicht erfüllt.

Die im November 1960 nach der Ausheilung des Stumpfes zurückgebliebene Dauerinvalidität genügte nicht, um für die Zukunft einen Anspruch auf Rente zu begründen. Nachdem die Versicherte aus familiären Gründen nicht mehr berufstätig sein wollte und ihr die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit bei den bestehenden Verhältnissen nicht zuzumuten war, bemaß sich ihre Invalidität ab November 1960 nach der Beschränkung der Leistungsfähigkeit im eigenen Haushalt (Art. 5, Abs. 1, IVG). Bei der Besorgung ihres kleinen Haushaltes war aber die Versicherte nicht zu 40 oder gar zu 50 Prozent in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt; im Januar 1961 stellte die IV-Regionalstelle fest, daß die Versicherte außerordentlich geschickt sei und teils einhändig, teils unter Zuhilfenahme des Stumpfes arbeite. Ende August 1961 meldete sich dann die Versicherte allerdings wieder bei der Regionalstelle und verlangte Eingliederungsmaßnahmen, da es ihr zu Hause langweilig sei und sie wieder auswärts arbeiten wolle (sie hatte bereits seit dem Frühjahr 1961 hin und wieder Büroarbeiten verrichtet). Gestützt hierauf begann sie auf Empfehlung der Regionalstelle mit einem Einhänder-Schreibmaschinenkurs. Diesem Kurs, der der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben dient, kann aber keine Rente vorangehen, selbst wenn die Versicherte für die Invaliditätsschätzung nun als Erwerbstätige qualifiziert würde; denn in diesem Falle müßte sie sich entgegenhalten lassen, daß es an den Voraussetzungen eines Rentenanspruches fehle, weil sie sich bisher einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 31, Abs. 1, IVG entzogen habe (mit ihrer Erklärung, nur noch Hausgeschäfte besorgen zu wollen, schloß sie die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmaßnahmen aus).

Die Versicherte kann somit zur Zeit keine Rente beanspruchen, was zur Aufhebung der Kassenverfügung vom 1. Mai 1961 führt. Die zu Unrecht bezogenen Renten muß die Versicherte gemäß Art. 49 IVG zurückerstatten. Auf Gesuch hin wird aber die Ausgleichskasse zu prüfen haben, ob die Voraussetzungen für einen gänzlichen oder teilweisen Erlaß der Rückerstattung gegeben sind (Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 47 AHVG und Art. 79 AHVV).

3. . . .

Urteil des EVG vom 6. Dezember 1961 i. Sa. R. V.

Art. 5, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 2, IVG; Art. 27 IVV. Bei einer schon früher tatsächlich invalid gewordenen Hausfrau ist für die allenfalls zu treffenden Eingliederungsmaßnahmen sowie für die Invaliditätsbemessung von entscheidender Bedeutung, ob die Ehefrau ohne Gesundheitsschaden nach ihren sozialen Verhältnissen unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre.

Die Versicherte arbeitete seit 1953 bis zu ihrer Verhehlung im November 1955 als Hausangestellte. Seither führt sie ihren Haushalt. Wegen starker

Kurzsichtigkeit und einer Lähmung des linken Körperteiles als Folge einer in der Jugend durchgemachten Poliomyelitis bewarb sich die Versicherte um Leistungen der IV.

Die IV-Kommission wies ihr Begehren ab, da sie die Invalidität im Sinne von Art. 5 und 28 IVG als zu gering erachtete. Die Versicherte beschwerte sich, wurde aber von der ersten Instanz abgewiesen. Daraufhin zog sie den kantonalen Entscheid an das EVG weiter; dieses hat die Berufung teilweise gutgeheißen und die Sache aus folgenden Erwägungen an die IV-Kommission zur ergänzenden Abklärung und neuen Beschlußfassung zurückgewiesen.

1. . . .

2. . . .

3. Die Notwendigkeit beruflicher Eingliederungsmaßnahmen und die Abgabe von Hilfsmitteln sowie die Bestimmung des Invaliditätsgrades im Blick auf die mögliche Zusprechung einer Rente sind bisher einzig in bezug auf die von der Versicherten in ihrem eigenen Haushalt ausgeübte Tätigkeit geprüft worden. Es steht fest, daß die rechtlich am 1. Januar 1960 invalid gewordene Berufungsklägerin (Art. 85, Abs. 1, IVG), vor diesem Zeitpunkt keine Erwerbstätigkeit ausübte. Seit ihrer Heirat im November 1955 scheint sie nur ihre eigenen Haushaltarbeiten besorgt zu haben (gewisse Strickarbeiten vielleicht ausgenommen, von denen die Berufungsschrift nicht näher angibt, ob sie nur dem Bedarf des Ehepaars dienten). Sie scheint vor ihrer Verhehlung auch nie anders denn als Hausangestellte tätig gewesen zu sein. Die durchgeführten Untersuchungen genügen indessen nicht, um mit Sicherheit anzunehmen, daß allein auf die übliche Hausfrauentätigkeit abzustellen ist.

Art. 5, Abs. 1, IVG lautet: «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». Der in Vollziehung von Art. 28, Abs. 3, IVG betreffend die Bemessung der für einen Rentenanspruch erforderlichen Invalidität erlassene Art. 27 IVV bestimmt: «Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5, Abs. 1 des Bundesgesetzes, namentlich bei Hausfrauen . . . , wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Maße sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen»; ferner: «Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder». — Wenn es sich um Versicherte handelt, die tatsächlich schon vor der Einführung der IV invalid waren, es aber gemäß der Übergangsbestimmung von Art. 85, Abs. 1, IVG rechtlich erst am 1. Januar 1960 geworden sind, genügt die Feststellung nicht, daß der Versicherte unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles, d. h. vor dem 1. Januar 1960 keine Erwerbstätigkeit ausübte; denn daraus ergäbe sich, daß Art. 5, Abs. 1, IVG auf alle Versicherten anwendbar wäre, die schon vor diesem Zeitpunkt wegen eines Gesundheitsschadens nicht mehr arbeiten konnten (und denen die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten wäre). Deshalb hat das EVG entschieden, daß man bei Anwendung von Art. 85, Abs. 1, IVG feststellen müsse, ob die Hausfrau, die ausschließlich in ihrem Haushalt arbeitet, vor dem 1. Januar 1960 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, wenn sie nicht schon tatsächlich invalid gewesen wäre (vgl. Urteil vom 26. Juni 1961 i. Sa. L. S.; EVGE 1961, S. 166; ZAK 1961, S. 365). Das Gericht

hat betont, daß die Antwort auf diese Frage bei einem Ehepaar, das im Vergleich zur früheren Lebensweise über genügende Existenzmittel verfügt, im allgemeinen verneinend lauten sollte. Hingegen ist die Frage zu bejahen, wenn die finanzielle Lage des Ehepaars und die Familienverhältnisse darauf schließen lassen, daß die Frau aller Wahrscheinlichkeit nach außer der Besorgung ihres Haushaltes entgeltliche Arbeiten für Dritte ausgeführt hätte. Bei dieser letzten Annahme ist, wenn es sich um eine Versicherte handelt, die früher Haushaltarbeiten für Dritte ausgeführt hatte, und keine gegenteiligen Anhaltspunkte sozusagen sicher auf eine andere Tätigkeit schließen lassen, grundsätzlich auf die Anforderungen eines mittleren Haushaltes abzustellen, einerlei, ob man von Art. 4 oder Art. 5, Abs. 1, IVG ausgeht (vgl. Urteil i. Sa. P. vom 22. Juni 1961, ZAK 1961, S. 419).

Im vorliegenden Fall ist also festzustellen, ob die Berufungsklägerin außer der Besorgung ihres eigenen Haushaltes unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, falls sie in diesem Zeitpunkt nicht schon tatsächlich invalid gewesen wäre. Zu diesem Zwecke sind einerseits die finanzielle Lage sowie die Familienverhältnisse des Ehepaares festzustellen und andererseits die Art der gegebenenfalls ausgeübten Erwerbstätigkeit. Nach Durchführung dieser Erhebungen wird es dann möglich sein, zu bestimmen, ob die Invalidität der Berufungsklägerin einzig in bezug auf die Führung ihres eigenen Haushaltes oder unter Berücksichtigung einer Erwerbstätigkeit zu bemessen ist. Die so getroffene Wahl wird nicht nur die notwendigen Kriterien zur Bemessung der Invalidität im Hinblick auf eine allfällige Rentengewährung festlegen, sondern wird auch gestatten, über die allenfalls vorher noch anzuordnenden Eingliederungsmaßnahmen und über die Gewährung der notwendigen Hilfsmittel zu entscheiden. Diese Abklärungen und der Entscheid obliegen in erster Linie der IV-Kommission, an welche die Sache folglich zurückgewiesen werden muß.

Verfahren

Urteil des EVG vom 13. März 1962 i. Sa. H. K.

Art. 69 IVG; Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG. Das Offizialprinzip gilt nur innerhalb der Grenze, die durch die angefochtene Verfügung gezogen ist. Die Rekursbehörde kann eine Verfügung ändern, jedoch nicht eine Verfügung treffen auf Grund eines Tatbestandes, der außerhalb der ergangenen Verfügung liegt.

Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde eines Versicherten gegen eine abweisende Verfügung betreffend berufliche Eingliederung in dem Sinne gut, daß sie dem Versicherten eine ganze IV-Rente zusprach. Das BSV hat gegen diesen Entscheid Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, da Prozeßgegenstand gemäß der angefochtenen Verfügung und der Beschwerde einzig die Frage der Umschulung sei. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Bundesrechtlich ist festgelegt, daß Beschwerden nur gegen Verfügungen erhoben werden können (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 84 AHVG).

Dies bedeutet, daß grundsätzlich nur Prozeßgegenstand sein kann, was die Verfügung tatsächlich umfaßt, und daß die Verfügung Prozeßvoraussetzung ist.

Im vorliegenden Falle erging einzig eine Verfügung über die nachgesuchte Umschulung; hinsichtlich der Frage, ob der Versicherte Anspruch auf eine Rente habe, fehlt es an einer Verfügung. Die Rekurskommission durfte daher auf die Beurteilung des Rentenbegehrens, das der Versicherte erst im Beschwerdeverfahren in Änderung des bisherigen Begehrens erhob, nicht eintreten. Richtigerweise hätte die Sache in diesem Punkt an die IV-Kommission zurückgewiesen werden sollen; denn die Rechtspflegeinstanzen haben grundsätzlich nicht an Stelle der Verwaltung zu verfügen, sondern lediglich deren Verfügungen auf ihre Rechtmäßigkeit hin zu überprüfen. Aus dem Officialprinzip heraus, das in dem auch in der IV anwendbaren Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG enthalten ist, läßt sich nichts anderes ableiten. Dieses Prinzip gilt nur innerhalb der Grenze, die durch die Verfügung gezogen ist. Die «erheblichen Tatsachen» des Buchst. c sind diejenigen, die zur Grundlage der Verfügung gehören, und nach Buchst. d kann die Rekursbehörde lediglich eine Verfügung ändern, also nicht eine Verfügung treffen auf Grund eines Tatbestandes, der außerhalb der ergangenen Verfügung liegt. Aus prozeßökonomischen Gründen hat das EVG nur folgende Erweiterungen zugelassen:

a. Die Einbeziehung eines weiteren Rechtsanspruches, der mit dem bisherigen Streitgegenstand derart zusammenhängt, daß von einer Tatbestands-gesamtheit gesprochen werden kann. Voraussetzung für die Mitbeurteilung ist aber auch hier die Einräumung einer Vernehmlassungsfrist an die Gegenpartei (Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG). Im vorliegenden Verfahren ist offensichtlich die Voraussetzung zur Einbeziehung an sich nicht vorhanden, abgesehen davon, daß keine Vernehmlassungsfrist gewährt wurde.

b. Die Ausdehnung des Verfahrens auf einen weiteren Rechtsanspruch, über den die Verwaltung wenigstens in Form einer Prozeßerklärung verfügt hat (EVGE 1950 S. 165 ff.). Eine derartige Prozeßerklärung ist hier nicht ergangen.

Der Rentenentscheid der Vorinstanz ist daher aufzuheben.

2. . . .

Urteil des EVG vom 10. Oktober 1961 i. Sa. V. B.

Art. 117 OB. Nur Inhaber des Anwaltpatentes sind als Officialanwälte vor dem EVG zugelassen.

Das EVG hat ein Gesuch um unentgeltliche Verbeiständigung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. . . .

2. . . .

3. Im Verfahren vor EVG sind als Officialanwälte gemäß Art. 117 OB nur die Inhaber eines Anwaltpatentes zugelassen. Da der Vertreter des Berufungsklägers, wie das kantonale Gericht am 29. September 1961 auf Anfrage des EVG bestätigt hat, diese Voraussetzung nicht erfüllt, kann er nicht als Officialanwalt bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständigung ist daher abzuweisen, und es erübrigt sich die Prüfung der Frage,

ob beim Berufungskläger die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gegeben sind. Damit kann auch offen bleiben, ob der Berufungskläger gegenüber einer Vereinigung oder andern Organisation Anspruch auf Rechtsschutz hat, der auch die Verbeiständung vor Gericht umfaßt; denn gegebenenfalls hätte die Partei gar keine Vertretungskosten zu tragen, so daß die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung außer Betracht fiele.

Erwerbersatzordnung

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1961 i. Sa. B. Th.

Art. 4, Abs. 1, Buchst. b, 2. Satzhälfte, EOG. Ein lediger Wehrpflichtiger ist als Geschäftsleiter und Mitinhaber einer Druckerei und Papeterie nicht gehalten, wegen seiner beruflichen Stellung einen eigenen Haushalt zu führen, und hat daher keinen Anspruch auf Haushaltungsentschädigung.

Der ledige Wehrpflichtige ist Geschäftsleiter und Mitinhaber einer Druckerei und Papeterie, die er mit einem jüngeren Bruder zusammen aus dem väterlichen Nachlaß übernommen hat. Im Erdgeschoß der Liegenschaft befinden sich die Geschäftsräume (Druckerei, Papeterie, Ladenlokal, Bureau und Magazin), in den beiden obern Stockwerken eine aus drei Zimmern, einer Stube, der Küche und dem Badezimmer bestehende Wohnung. Darin leben neben dem Wehrpflichtigen zwei Angestellte des Geschäftes. Den Haushalt, in dem noch die auswärts wohnende Ladentochter verköstigt wird, besorgt eine fest angestellte Haushälterin. Der jüngere Geschäftsteilhaber, der studiert, befindet sich nur während der Semesterferien in diesem Hause.

Die Ausgleichskasse wies das Gesuch zur Ausrichtung einer Haushaltungsentschädigung ab, da die berufliche Stellung des Wehrpflichtigen keinen eigenen Haushalt erfordere. Die kantonale Rekursbehörde sprach diese jedoch zu mit der Begründung, dem Wehrpflichtigen obliege zwar keine rechtliche, jedoch eine gewisse moralische Verpflichtung, den bereits zu Lebzeiten des Vaters bestehenden Haushalt nicht untergehen zu lassen. Ohne den eigenen Haushalt wäre außerdem seine berufliche Tätigkeit zum mindesten außerordentlich erschwert, weil z. B. der öftere Eingang von dringlichen Druckaufträgen außerhalb der regulären Arbeitszeit die ständige Anwesenheit vom Personal erfordere. Die gegen dieses Urteil vom BSV eingereichte Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 4, Abs. 1, Buchst. b, 2. Satzhälfte, EOG haben ledige, verwitwete und geschiedene Wehrpflichtige Anspruch auf die Haushaltungsentschädigung, wenn sie wegen ihrer beruflichen oder amtlichen Stellung «gehalten sind», einen eigenen Haushalt zu führen. Die Bestimmung stellt eine Erweiterung des vom Bundesrat vorgeschlagenen Gesetzestextes dar, die auf einen Vorstoß des Feldpredigerverbandes hin in die Beratungen Eingang gefunden und sich zunächst auf die alleinstehenden Feldprediger beziehen, dann aber nach Ansicht des Antragstellers auch noch auf die ledigen Spitalärzte und Abwarte Anwendung finden sollte. In seinem grundlegenden Entscheid i. Sa. Th. M. vom 17. August 1953 (ZAK 1953, S. 325; EVGE 1953, S. 256) hat

das EVG u. a. anhand der Entstehungsgeschichte erklärt, der ledige, nicht mit Kindern im Sinne von Art. 6, Abs. 2, EOG zusammenlebende Wehrpflichtige habe darzutun, daß er wegen der Natur und den Anforderungen seines Berufes gehalten, d. h. genötigt sei, ein eigenes Heim zu unterhalten. Dabei sei es mit dem Requisit der Notwendigkeit einer eigenen Haushaltsführung streng zu nehmen. In diesem Falle wurde dem ledigen Landwirt auf einem abgelegenen Hof die Entschädigung zuerkannt, ebenso später einem geschiedenen Landarzt mit Allgemeinpraxis (ZAK 1955, S. 79; EVGE 1954, S. 305 ff.), in allen folgenden Präzedenzfällen hingegen abgelehnt: Inhaber eines Konstruktionsbüros in dem ihm und den Geschwistern gehörenden Hause (ZAK 1954, S. 103; EVGE 1954, S. 49); Bäckerei- und Konditoreibetrieb in Großstadt (ZAK 1954, S. 101); Hotelier und Küchenchef im eigenen Saison-Hotel (ZAK 1955, S. 23; Metzgereibetrieb in Großstadt (ZAK 1955, S. 77); alleinstehender Augenarzt in der Stadt (ZAK 1954, S. 178). Diese zurückhaltende Praxis muß auch im vorliegenden Falle zur Abweisung des Begehrens führen.

2. Daß der Berufungsklagte die vom Vater geerbten Wohnräume, anstatt sie zu vermieten, selber weiterbenützt, ist allerdings verständlich. Da sich die Wohnung im gleichen Hause wie das Geschäft befindet, ist ihre Beibehaltung für ihn bequem, zudem der Zusammenschluß mit den ebenfalls im Geschäft tätigen ledigen Angestellten zu einem gemeinsamen Haushalt für beide Teile rationell. Derartige Gründe der Bequemlichkeit und Zweckmäßigkeit genügen jedoch zur Begründung des Anspruchs nicht. Erforderlich ist vielmehr, daß die betrieblichen Anforderungen eine Verbindung mit dem Haushalt als unerläßlich erscheinen lassen. Das trifft z. B. beim abgelegenen Bauerngut, dessen Bewirtschaftung sich ohne eigenen Haushalt schlechthin nicht denken läßt, oder beim Landarzt, der sich den Patienten in der Praxis zu jeder Tages- und Nachtzeit entweder persönlich zur Verfügung halten oder für die Abgabe der Medikamente durch eine Vertrauensperson vertreten lassen muß, zu, kann aber bei einem Druckereibetrieb mit Papeteriegeschäft nicht angenommen werden. Für beide Geschäftszweige sind die Arbeits- bzw. Öffnungszeiten heute gesetzlich geregelt, so daß die Anwesenheit des Geschäftsleiters außerhalb der Geschäftszeit nicht verlangt werden kann. Und daß über das Wochenende eingehende dringliche Druckaufträge unbedingt persönlich sollten in Empfang genommen werden müssen, ist nicht einzusehen, ebensowenig, daß bei dem mit sechs Angestellten doch eher bescheidenen Unternehmen eine Notwendigkeit bestehen sollte, Besuche am Geschäftsdomizil privat zu empfangen. Da sich das Geschäft leicht auch ohne Haushalt des Berufungsklagten betreiben ließe, fehlt es somit am Requisit der Betriebsnotwendigkeit, so daß die Berufung gutzuheißen, der angefochtene Entscheid aufzuheben und die nachgesuchte Haushaltungsentschädigung zu verweigern ist.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Dr. Heil und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 28. August die *Kommission des Nationalrates* für die Vorbera-
tung des Bundesbeschlusses über die *Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV*. Die Kommission hat der Vorlage nach einläßlicher Diskussion ohne Abänderung einhellig zugestimmt.

*

Die *Kommission für Rentenfragen* tagte am 29. und 30. August unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie prüfte einen Teilentwurf für die Neuauflage der Rentenwegleitung.

*

Die *Studiengruppe für technische Fragen* hielt am 12./13. September in Basel ihre zweite Sitzung ab. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung besprach sie das weitere Vorgehen und bereinigte ein vorläufiges Diskussionsprogramm. Im Anschluß an die Sitzung wohnte die Studiengruppe verschiedenen Demonstrationen bei. Diese erstreckten sich auf die Verwendung von Lochkarten durch die Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes sowie auf den Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen (vor allem für die Lohnabrechnung und die Abrechnung mit der AHV-Ausgleichskasse) durch zwei große Industrieunternehmen (Sandoz AG und F. Hoffmann-La Roche & Co. AG).

*

Am 21. September beschloß der Bundesrat eine Änderung der *Vollziehungsverordnung* vom 11. November 1952 zum Bundesgesetz über die *Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern*. Danach werden ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer ab 1. Januar 1963 auch für ihre im Ausland wohnenden Kinder Anspruch auf Zulagen haben. Damit bekennt sich der Bund zum Grundsatz der vollen Gleichberechtigung der ausländischen mit den schweizerischen Arbeitnehmern. Immerhin soll der Doppelbezug von Zulagen verhindert werden, wenn der Ehemann der in der Schweiz tätigen ausländischen Arbeitnehmerin im Ausland lebt und dort bereits Kinderzulagen bezieht. Im weiteren wurde Artikel 3 der Vollziehungsverordnung rückwirkend auf den 1. Juli 1962 der neuen Fassung von Artikel 1, Absatz 2 des Gesetzes redaktionell angepaßt.

*

Der Bundesrat hat am 28. September *Dr. Alois Imbach* zum neuen *Chef der Zentralen Ausgleichsstelle* mit Amtsantritt am 1. Januar 1963 gewählt. Der Gewählte ist seit 1940 als Mitarbeiter des derzeitigen Chefs der Zentralen Ausgleichsstelle tätig. Seit dem Inkrafttreten der AHV im Jahre 1948 amtet er als Leiter der Schweizerischen Ausgleichskasse und als Stellvertreter des auf Jahresende in den Ruhestand tretenden Josef Studer. Das Wirken des Zurücktretenden im Dienste der schweizerischen Sozialversicherung wird die ZAK in ihrer nächsten Nummer würdigen.

*

In der zu Ende gegangenen Herbstsession hat der *Nationalrat* den *Bundesbeschluß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV* behandelt. Abweichend von der bundesrätlichen Vorlage beschloß er, außerordentliche Altersrenten an Flüchtlinge schon nach fünfjährigem Aufenthalt im Inland zu gewähren. Der *Ständerat* hat dieser Änderung zugestimmt. In den *Schlußabstimmungen* ist der so bereinigte Bundesbeschluß am 4. Oktober oppositionslos gutgeheißen worden. Nach Ablauf der dreimonatigen Referendumsfrist wird der Bundesrat den Zeitpunkt des Inkrafttretens beschließen.

Witwenpensionen in Dänemark

Durch ein Gesetz vom 13. März 1959, das auf den 1. April 1959 in Kraft gesetzt wurde und im Jahre 1961 noch einige Änderungen erfahren hat, ist die bisherige dänische Alters- und Invalidenversicherung (vgl. ZAK 1954, Seite 468, und 1958, Seite 162) um eine *Witwenpensionsordnung* erweitert worden. Das erwähnte Gesetz umfaßt auch Bestimmungen über die *Witwenunterstützungen*, die bisher unter den Vorschriften über die öffentliche Fürsorge zu finden waren und die nun im Rahmen des neuen Erlasses zusammengefaßt worden sind. Nachstehend wird eine knappe Übersicht über das neue dänische Recht zugunsten der Witwen gegeben, das, von anderen Voraussetzungen ausgehend und zum Teil auf anderen Grundgedanken beruhend als die schweizerische Hinterlassenenversicherung, einige interessante Leistungsarten aufweist.

I.

Die eigentliche *Witwenpension* stellt im Grunde genommen eine vorverlegte Volkspension (Alterspension) für Frauen im Falle der Verwitwung dar. Sie erreicht dieselben Beträge (für alleinstehende Personen jährlich 3 600 Kronen in Kopenhagen, 3 500 Kronen in den Provinz-

städten und 3 200 Kronen in den ländlichen Gebieten) und wird wie jene unter dem Vorbehalt der Einkommensprüfung (Einkommensgrenzen) ausgerichtet. Es ist in diesem Zusammenhang zu beachten, daß die Witwenpension wie die Volkspension ausschließlich aus öffentlichen Mitteln finanziert wird. Beide sind den in Dänemark wohnenden dänischen Staatsangehörigen vorbehalten, wobei die Möglichkeit der Gewährung an Ausländer auf Grund besonderer staatsvertraglicher Vereinbarung offensteht.

Die Voraussetzungen für den Bezug der Witwenpension erscheinen — aus schweizerischer Sicht — nicht sehr einfach geregelt, nicht zuletzt deshalb, weil sie teilweise mit den Bestimmungen über die Witwenunterstützung gekoppelt sind. Zunächst sind in allgemeiner Weise anspruchsberechtigt alle Frauen, die nach vollendetem 55. Altersjahr verwitwen. Nach der eingangs erwähnten, im Jahre 1961 erfolgten Novellierung des Gesetzes gilt Gleiches — von ihrem 55. Lebensjahr an — für Frauen, die ihren Gatten nach dem 45. Altersjahr verloren haben. Diese letztern können die Witwenpension indes schon ab dem Zeitpunkt der Verwitwung beziehen, falls sie für ein oder mehrere Kinder unter 18 Jahren zu sorgen haben. Erreicht das jüngste Kind das 18. Lebensjahr, so erlischt allerdings der Pensionsanspruch wieder (sofern die Frau bis dahin nicht das 55. Lebensjahr vollendet hat), um mit der Zurücklegung des 55. Altersjahres der Witwe neuerdings aufzuleben. Ebenfalls mit der Erfüllung des 55. Lebensjahres können schließlich Frauen, unabhängig von ihrem Alter bei der Verwitwung, eine Witwenpension erlangen, wenn sie bis zum genannten Lebensjahr Witwenunterstützung bezogen und für ein oder mehrere Kinder zu sorgen hatten.

Besondere Bestimmungen sehen außerdem vor, daß in bestimmten Fällen sowohl Witwen wie auch *alleinstehende Frauen* vom 50. Altersjahr an in den Genuß der Pension gelangen können, nämlich dann, wenn sie wegen Invalidität in besonders prekären Verhältnissen leben und keinen Anspruch auf Invalidenrente erheben können, ferner wenn alleinstehende Frauen ihr Leben der Pflege ihrer Eltern gewidmet haben und nach deren Hinschied nicht mehr in der Lage sind, ausreichend für sich selber zu sorgen.

Die Pensionen fallen mit der Verheiratung der Bezügerin dahin, doch lebt der Anspruch bei Auflösung der Ehe wieder auf. Bei Erreichen der Altersgrenze (62 Jahre) wird die Witwenpension in eine Alterspension umgewandelt, sofern die Bedingungen für diese erfüllt sind.

II.

Die *Witwenunterstützung* gilt nicht, wie die vorstehend besprochene Witwenpension, als Leistung der sozialen Sicherheit; sie wird vielmehr als Fürsorgeleistung betrachtet. Als solche kann sie übrigens gemäß dänischem Recht unter bestimmten Voraussetzungen auch ausländischen Staatsangehörigen gewährt werden. Sie ist selbstverständlich mit einer Bedarfsprüfung verbunden und weist verschiedene Formen auf:

Als *Übergangshilfe* steht sie allen Witwen, unabhängig von Alter und Zahl der Kinder, unmittelbar nach dem Tod des Ehemannes zu, mit einer zeitlichen Beschränkung von im Regelfall 13 Wochen. Bei Frauen, die nach dem 45. Lebensjahr verwitwen, kann sie bis zu 6 Monaten erstreckt werden; ebenso bei Frauen, die im Zeitpunkt der Verwitwung schwanger sind, und zwar bis zu 6 Monaten nach der Geburt des Kindes. Die Zweckbestimmung dieser Übergangshilfe ist leicht ersichtlich und bedarf kaum der Erläuterung. Der Anspruch auf eine Witwenpension steht dem Bezug der Übergangshilfe nicht entgegen.

Daneben besteht als weitere Form der temporären Leistung die *Schulungshilfe*. Sie wird jenen Witwen gewährt, die eine Ausbildung durchlaufen möchten, um hernach für sich selber sorgen zu können. Der Bezug der Übergangshilfe schließt den Anspruch auf Schulungshilfe nicht aus.

Zeitlich unbefristet ist endlich die dritte Form, die *ordentliche Witwenunterstützung*, die für jene Witwen bestimmt ist, die für Kinder unter 18 Jahren aufzukommen oder den Gatten nach ihrem 50. Lebensjahr verloren haben, nicht pensionsberechtigt und außerstande sind, den Lebensunterhalt selber zu bestreiten. Die ordentliche Witwenunterstützung kann, wie oben unter I dargelegt, im 55. Altersjahr durch die Witwenpension abgelöst werden.

Der Vollzug noch nicht rechtskräftiger Kassenverfügungen in der Invalidenversicherung

In der IV gilt wie in der AHV der Grundsatz, daß Versicherungsleistungen erst erbracht werden können, nachdem die Anspruchsberechtigung des Versicherten durch eine formelle Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse festgestellt worden ist (Art. 128 AHVV und Art. 91 IVV). Ob und in welchem Umfang Leistungen rückwirkend auch für die Zeit vor Erlaß der Verfügung zu gewähren sind, ist an dieser Stelle nicht zu erörtern. Immerhin sei darauf hingewiesen, daß Eingliederungs-

leistungen ihrer besonderen Natur entsprechend grundsätzlich von der IV nur übernommen werden, wenn sie mit Kassenverfügung vor der Durchführung angeordnet worden sind. Eine Übernahme der Kosten bereits durchgeführter Maßnahmen ist nur ausnahmsweise und unter bestimmten Voraussetzungen möglich (vgl. Art. 78, Abs. 2, IVV, das Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen sowie ZAK 1962, S. 248).

Es stellt sich nun die Frage, in welchem Zeitpunkt der Versicherte in den Genuß der Leistung kommen soll, ob unmittelbar nach Eröffnung der entsprechenden Kassenverfügung oder erst, nachdem diese in Rechtskraft erwachsen ist. Diese Frage ist nicht nur wichtig für den Versicherten, der möglichst bald eine Leistung erwartet, sondern auch für die Versicherungsorgane und Durchführungsstellen, denen der Vollzug der Kassenverfügung obliegt. Wann kann die Ausgleichskasse mit der Ausrichtung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder der Taggelder beginnen? Für welchen Zeitpunkt kann die Regionalstelle den Eintritt eines Versicherten in eine Eingliederungsstätte vereinbaren? Auf welches Datum kann der Hilfsmittellieferant die Bestellung ausführen? Wann sollen die medizinischen Maßnahmen an die Hand genommen werden?

Auf diese und ähnliche Fragen suchen die nachfolgenden Ausführungen eine Antwort zu geben.

*

Artikel 97 AHVG, der gemäß Artikel 81 IVG sinngemäß in der IV anwendbar ist, bestimmt im ersten Absatz: «Die Verfügungen der Ausgleichskassen und die Entscheide der kantonalen Rekursinstanzen erwachsen in Rechtskraft, sofern gegen sie innert nützlicher Frist keine Beschwerde erhoben oder eine erhobene Beschwerde abgewiesen worden ist.» Das bedeutet, daß die Kassenverfügungen frühestens nach Ablauf der Beschwerdefrist von 30 Tagen seit Zustellung an den Versicherten in Rechtskraft erwachsen. Eine fristgerecht erhobene Beschwerde hat aufschiebende Wirkung; sie hemmt den Eintritt der Rechtskraft. Die gleiche Wirkung hat die Berufung, wie aus Artikel 125 des Bundesbeschlusses betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes hervorgeht, der bestimmt: «Vor Ablauf der Berufungsfrist tritt die Rechtskraft des erstinstanzlichen Urteils nicht ein. Der Eintritt der Rechtskraft wird durch die Berufung im Umfange der Berufungserklärung gehemmt.»

Ein Artikel 204 AHVV, der den Beschwerden nur soweit Suspensivwirkung zuerkennen wollte, als der Präsident der Beschwerdeinstanz sie ihnen durch vorsorgliche Maßnahme verlieh, ist durch Bundesratsbeschluß vom 20. April 1951 aufgehoben worden (vgl. ZAK 1951, S. 227). Es besteht somit heute kein Zweifel mehr, daß der Beschwerde gleich wie der Berufung aufschiebende Wirkung zukommt.

Muß aber daraus der Schluß gezogen werden, daß mit dem Vollzug einer Verfügung oder eines Entscheides der Rekursbehörde, welche die Gewährung von Leistungen der IV zum Gegenstand hat, zuzuwarten sei, solange noch die Beschwerde- bzw. die Berufungsfrist läuft oder die Sache vor dem Richter hängig ist?

Eine solche Auslegung, mit welcher aus rein formellen Gründen der Zeitpunkt der Leistung hinausgeschoben wird, wäre mit der sozialen Grundtendenz des Gesetzes nicht vereinbar.

Für das richtige Verständnis von Artikel 97, Absatz 1, AHVG ist es notwendig, auch den zweiten Absatz dieser Vorschrift zu betrachten. Er bestimmt, daß die auf Geldzahlung gerichteten rechtskräftigen Verfügungen der Ausgleichskassen vollstreckbaren Gerichtsurteilen im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs gleichstehen. Gedacht wird hier in erster Linie an die Beitragsverfügungen der Ausgleichskassen, die wenn der Schuldner aus irgendeinem Grunde nicht rechtzeitig zahlt, auf dem Wege der Zwangsvollstreckung durchgesetzt werden müssen. Da ein allfälliger Rechtsvorschlag des Schuldners nur durch ein vollstreckbares Urteil oder ein ihm gleichgestelltes Urteilssurrogat definitiv beseitigt werden kann, hat der Gesetzgeber der rechtskräftigen Kassenverfügung ausdrücklich diese Wirkung verliehen. Vor Eintritt der Rechtskraft ist somit eine Zwangsvollstreckung ausgeschlossen. Es ist aber klar, daß die Tatsache, daß eine Verfügung noch nicht rechtskräftig geworden ist, den Schuldner nicht daran hindert, sich von seiner Beitragsschuld durch entsprechende Zahlung rechtsgültig zu befreien.

Auf dem Gebiete der Leistungen sind die Rollen vertauscht, indem eine durch Verfügung zugesprochene Geld- oder Sachleistung dem Versicherten eine Forderung gegenüber der Versicherung verschafft. Auch er kann jedoch den Vollzug nicht verlangen, solange die Kassenverfügung nicht in Rechtskraft erwachsen ist. Bis dahin ist die Versicherung nicht verpflichtet zu leisten. Andererseits hindert sie Artikel 97 AHVG nicht daran, die geschuldeten Leistungen vor Eintritt der Rechtskraft zu erbringen, falls sie dies als angezeigt erachtet. Die Versicherung verfügt somit zwischen dem Erlaß und dem Eintritt der Rechtskraft einer

Verfügung über einen gewissen Spielraum, um den Beginn des Vollzugs festzusetzen. Nach welchen Gesichtspunkten dabei vorzugehen ist, soll im folgenden dargestellt werden.

Es entspricht dem sozialen Charakter und der Zielsetzung von AHV und IV, daß die den Versicherten zugesprochenen Leistungen so rasch als möglich verwirklicht werden; denn die Versicherten sind in der Regel auf die finanziellen Mittel der Versicherung angewiesen, um ihre laufenden Ausgaben decken zu können. Noch wichtiger kann die rasche Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen sein. Man denke beispielsweise an jene Eingliederungsfälle, in denen die Fortsetzung der Berufsausübung nur durch die umgehende Abgabe eines Hilfsmittels ermöglicht oder ein Arbeits- oder Ausbildungsplatz dem Versicherten nur durch die sofortige Besetzung gesichert werden kann.

Auch Überlegungen administrativer Natur sprechen für einen raschen Vollzug. So zwingt das Zuwarten mit der Rentenauszahlung später zu rückwirkenden Nachzahlungen, die zu Schwierigkeiten und Fehlern in der Buchführung (namentlich bei der Erstellung der Rentenlisten und Rentenrekapitulationen) führen können.

Andererseits darf nicht übersehen werden, daß es Umstände geben kann, die es angezeigt erscheinen lassen, die Kassenverfügung nicht sofort zu vollziehen. Solange nämlich die Beschwerde- oder Berufungsfrist nicht abgelaufen oder eine Sache vor dem Richter hängig ist, muß sowohl der Versicherte als auch die Ausgleichskasse mit der Möglichkeit rechnen, daß die ursprüngliche Kassenverfügung angefochten und durch die Rechtspflegebehörden aufgehoben oder abgeändert wird. Dabei kann sich unter Umständen erweisen, daß bereits durchgeführte Eingliederungsmaßnahmen, die in der Regel nicht wie Geldleistungen rückgängig gemacht werden können, zu Unrecht erbracht worden sind. Diesen Eventualitäten ist umso mehr Rechnung zu tragen, als seit dem 1. Januar 1960 die Verfahrensvorschriften dem Richter ausdrücklich die Möglichkeit vorbehalten, eine Verfügung auch zu Ungunsten des Beschwerdeführers zu ändern (Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG).

Als Beispiel sei angenommen, daß ein Versicherter, dem durch Kassenverfügung eine halbe Rente zugesprochen worden ist, mit Beschwerde Anspruch auf eine ganze Rente erhebt. Es ist durchaus denkbar, daß die Rekursbehörde nach Abklärung und Prüfung des Sachverhaltes zum Schluß gelangt, daß der Invaliditätsgrad weniger als 50 Prozent beträgt und — da es sich nicht um einen Härtefall handelt — überhaupt keine Rente zu gewähren ist. Hat nun die Ausgleichskasse bereits mit der Auszahlung der halben Rente begonnen, so muß sie die Rück-

erstattung der zu Unrecht bezogenen Renten verlangen. Ähnliche Beispiele lassen sich auf dem Gebiete der Eingliederung anführen, so der Fall des Beschwerdeführers, der die Abgabe eines teureren Hilfsmittels als das ihm bewilligte verlangt, und wo sich nun herausstellt, daß der Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der IV hinsichtlich Alter oder Nationalität überhaupt nicht erfüllt. In anderen Fällen gibt nicht die Art oder die Höhe der Leistung, sondern die Person ihres Empfängers zu Auseinandersetzungen Anlaß. Nach Artikel 76 AHVV, der auch für die IV sinngemäß anwendbar ist (Art. 84 IVV), kann die Ausgleichskasse unter bestimmten Voraussetzungen die Rente, die Hilflosenentschädigung oder Taggelder ganz oder teilweise einer geeigneten Drittperson oder Behörde auszahlen. Wenn sie die Leistungen vollzieht, bevor die Verfügung rechtskräftig geworden ist und von den Betroffenen nicht mehr weiter gezogen werden kann, läuft die Ausgleichskasse Gefahr, ihre Zahlungen an die unrichtige Stelle zu richten.

Gewiß betreffen die zitierten Beispiele ganz besondere Tatbestände; trotzdem wird man an ihnen nicht achtlos vorbeigehen dürfen. Andererseits wäre es falsch, daraus zu schließen, daß der Vollzug noch nicht rechtskräftiger Verfügungen auf dem Weisungswege eingeschränkt oder gar untersagt werden müsse; denn die Gefahr unberechtigter Leistungen wird auch durch den Eintritt der Rechtskraft nicht ganz behoben; so kann es vorkommen, daß die IV-Kommission oder die Ausgleichskasse erst später entdeckt und durch die Revision darauf geführt wird, daß eine formell rechtskräftige Verfügung im Widerspruch zu zwingenden gesetzlichen Vorschriften steht, was ihre Aufhebung oder Abänderung erforderlich macht (vgl. Urteil des EVG vom 28. Oktober 1958, ZAK 1959, S. 33).

Wenn auch der Vollzug nicht rechtskräftiger Verfügungen zulässig ist, so besteht andererseits doch keine gesetzliche Bestimmung, welche die Organe der Versicherung verpflichten würde, zu handeln, solange die Beschwerde- oder Berufungsfrist noch läuft oder eine Streitsache vor dem Gericht hängig ist. Es geht hier um Ermessensfragen, die so mannigfaltiger Natur sein können, daß es zweckmäßig ist, den Entscheid im Einzelfall dem zuständigen Versicherungsorgan zu überlassen. Dieses ist am besten in der Lage, die Wahrscheinlichkeit einer Beschwerde oder Berufung sowie die Erfolgsaussichten des Rechtsmittels abzuschätzen und nötigenfalls mit dem Vollzug zurückzuhalten.

Vorsicht ist dort am Platze, wo es um den Vollzug kantonaler Urteile geht, mit denen eine Beschwerde des Versicherten gutgeheißen wird. Hier muß insbesondere bei Entscheiden, die nicht den verwaltungs-

internen Weisungen entsprechen, damit gerechnet werden, daß das Bundesamt für Sozialversicherung dagegen Berufung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht einlegt. In solchen Fällen ist es angezeigt, den Ablauf der Berufungsfrist abzuwarten, bevor mit der Durchführung der umstrittenen Maßnahmen begonnen wird.

Müssen bereits angeordnete und verfügte Maßnahmen hinausgeschoben oder unterbrochen werden, so ist unbedingt erforderlich, daß die als Partei am Rechtsmittelverfahren beteiligte Ausgleichskasse die an der Durchführung interessierten Organe und Stellen (IV-Kommission, IV-Regionalstelle, Zentrale Ausgleichsstelle sowie alle mit der Durchführung betrauten Dritten) unverzüglich davon unterrichtet.

Falls die Beschwerde- oder Berufungsinstanz eine bereits erbrachte Leistung aufhebt, ist der Versicherte auf Grund von Artikel 49 IVG und Artikel 85 IVV gehalten, die unrechtmäßig bezogenen Leistungen zurückzuerstatten. Die entsprechenden Vorschriften der AHV, insbesondere Artikel 79 AHVV, sind sinngemäß anwendbar.

Zur rechtlichen Würdigung des Alkoholismus in der Invalidenversicherung

In unserem Lande bildet der Alkoholismus noch immer ein beachtliches soziologisches und fürsorgerisches Problem, das daher auch im Rahmen einer allgemeinen Volksversicherung nicht einfach übergangen werden kann. So stellt sich in der IV namentlich die Frage, inwieweit der Alkoholismus als leistungsbegründender oder -hindernder Faktor zu werten sei. Zum bessern Verständnis sei hier auf zwei Hauptformen des Alkoholismus hingewiesen: Der einfache Rausch (Betrunkenheit) stellt eine akute Alkoholvergiftung infolge des die Grenze des Verträglichsten übersteigenden Genusses alkoholischer Getränke dar, die beim Betrunkenen u. a. zu vorübergehenden Koordinations- und Denkstörungen führt und so nicht selten Ursache eines Unfalles mit schweren bleibenden Gesundheitsschäden bildet. Andererseits spricht man von Trunksucht als chronischer Form des Alkoholismus. Diese besteht in einem gewohnheitsmäßigen, die Grenzen der Verträglichkeit überschreitenden Alkoholgenuß, der zu körperlichen und geistig/seelischen sowie meist auch wirtschaftlichen Schäden führt. Als Therapie kommt, sofern der Alkoholismus noch nicht zu weit fortgeschritten ist, ein längerer Alkoholentzug (mindestens 1 Jahr) in Betracht. Schwere Trunksucht kann schließlich zu einem Defektzustand mit körperlichen und geistigen Dauerschäden führen.

Schon die vorstehende, grobe Begriffsbestimmung erlaubt die Feststellung, daß der Alkoholismus eines Versicherten zwar mittelbar zu einer Invalidität im Sinne von Artikel 4 IVG führen kann, daß aber selbst ein chronischer Alkoholiker wegen seiner Trunksucht allein noch nicht ohne weiteres als invalid bezeichnet werden könnte. Wohl aus diesen Überlegungen haben die Fachleute der Trinkerfürsorge schon bei der Schaffung des IVG die Auffassung vertreten, wegen der Einweisung in eine Anstalt zu einer Entwöhnungskur könne ein Trunksüchtiger noch nicht als invalid gelten. Demnach stellt ein derartiger Anstaltsaufenthalt keine medizinische oder berufliche Eingliederungsmaßnahme im Sinne des IVG dar.

*

Steht die Invalidität eines Versicherten in einem ursächlichen Zusammenhang mit dessen Alkoholismus, so stellt sich die Frage, ob aus diesem Grunde die zuzusprechende Rente einer Sanktion unterliegen soll. Nach Artikel 7, Absatz 1, IVG können nämlich Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn ein Versicherter die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat. Wie ihre Entstehungsgeschichte zeigt, ist die erwähnte Bestimmung eher einschränkend zu interpretieren, auch wenn schon bei grobfahrlässigem Verhalten des Versicherten die IV-Organen als schärfste Maßnahme sogar die dauernde Verweigerung oder Entziehung einer Rente beschließen können. Im übrigen lehnt sich die Vorschrift von Artikel 7 IVG weitgehend an jene in der Militärversicherung und auch jene in der obligatorischen Unfallversicherung an (vgl. Art. 7 MVG und Art. 98 KUVG). So liegt es nahe, die bisherige Praxis auf den genannten Zweigen der Sozialversicherung betreffend Kürzung von Versicherungsleistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung eines Unfalles unter Alkoholeinfluß auf die IV zu übertragen, wenn ein Unfall in selbstverschuldeter Trunkenheit eine (drohende) Invalidität zur Folge hat (vgl. z. B. EVGE 1942, S. 42 ff. und 1959, S. 101 ff.). Geht die Invalidität auf ein einmaliges grobfahrlässiges Verhalten zurück, wird sich das Ausmaß der Kürzung in der Regel auf 20 bis 30 Prozent beschränken können. Im Hinblick darauf dürften die mit der Abklärung des Einzelfalles betrauten IV-Organen gut tun, gerade bei Rentenbegehren als Folge von Verkehrsunfällen aus jüngerer Zeit die nötigen Erhebungen anzustellen, um ein eventuelles grobes Selbstverschulden des Versicherten anhand der Akten eines polizeilichen Ermittlungsverfahrens oder Strafverfahrens festzustellen.

*

Wesentlich komplexere Rechtsfragen stellen sich bei einem chronischen Alkoholiker, dessen Trunksucht im Verlaufe einer längeren, sich oft über viele Jahre erstreckenden Zeitspanne zu schweren körperlichen und geistigen Gesundheitsschäden mit Dauercharakter geführt hat und der dann selber nicht mehr die Einsicht und den Willen besitzt, seine bisherige Verhaltensweise zu ändern. In einem grundsätzlichen Urteil vom 21. Mai 1962, das auf Seite 438 mit ausführlicher Begründung wiedergegeben wird, hat nun das EVG gerade auch für derart gelagerte Fälle die Anwendbarkeit der Sanktion von Artikel 7 IVG entschieden bejaht, wenn der Versicherte bei pflichtgemäßer Sorgfalt die schädlichen Auswirkungen seines Alkoholkonsums noch früh und klar genug hätte erkennen können, um sie im wesentlichen abzuwenden bzw. der Heilung zuzuführen. Dabei wiegt nach der Auffassung des Gerichts bei chronischem Alkoholismus das grobfahrlässige Verhalten des Versicherten in der Regel schwer, so daß es im genannten Urteil unter Berücksichtigung der Milderungsgründe eine hälftige Kürzung als angemessen erachtete. Hingegen bleiben Zusatzleistungen der Versicherung für schuldlose Angehörige des Rentenberechtigten von der Kürzung ausgenommen.

*

Die Handhabung der Kürzungsvorschrift auf invalid gewordene Trunksüchtige wird in der Praxis nicht immer leicht sein, besonders dann nicht, wenn neben dem Alkoholismus noch andere Faktoren wesentlich zur Entstehung der Dauerschädigung des Versicherten beigetragen haben. Sinnvoll angewandt, dürfte aber der Vorschrift von Artikel 7 IVG nicht zuletzt eine gewisse generalpräventive Wirkung zukommen, indem einzelne Fürsorge- bzw. Vormundschaftsbehörden vielleicht noch mehr als bisher bei Alkoholgefährdeten die erforderlichen Anordnungen treffen, bevor es zu spät sein wird.

Andererseits stellt die auf Alkoholeinfluß zurückgehende Invalidität nur eine der möglichen Formen selbstverschuldeter Invalidität dar und kann nicht losgelöst von der Anwendung der Ausschluß- und Kürzungsbestimmung in anderen Fällen betrachtet werden. Im Interesse einer einheitlichen Praxis kommt daher nach wie vor in allen Fällen selbstverschuldeter Invalidität der Anordnung, wonach Beschlüsse der IV-Kommissionen, die sich auf die Kürzung oder den Entzug von Geldleistungen beziehen, dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten sind, ihre volle Bedeutung zu.

*

Ein besonderes Augenmerk ist schließlich bei der Rentenauszahlung auf eine möglicherweise bestehende Trunksucht des Empfängers zu richten. Die als Beitrag an den laufenden Lebensunterhalt gedachte Rente soll nämlich nicht dazu dienen, einen Invaliden, der zur Trunksucht neigt, noch einer vermehrten Gefährdung auszusetzen und seine bestehende Invalidität wo möglich zu erhöhen. Durch die Anordnung einer geeigneten Drittauszahlung, deren Rechtsgrundlage sich auf Artikel 50 IVG und Artikel 45 AHVG bzw. Artikel 76, Absatz 1, AHVV stützt, haben es die Ausgleichskassen in der Hand, auch bei nicht bevormundeten Versicherten nötigenfalls eine zweckmäßige Rentenverwendung zu gewährleisten.

Entlastung der Armenpflege durch die AHV und die IV

Dem Verwaltungsbericht der Direktion des Fürsorgewesens des Kantons Bern für das Jahr 1961 ist unter anderem zu entnehmen:

«Der schon in den Vorjahren festgestellte Rückgang der Unterstützungsfälle hat im Berichtsjahr angehalten. Dies ist ohne Zweifel nebst der nach wie vor guten Wirtschaftslage und den Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge den Auswirkungen des am 1. Januar 1960 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die IV zuzuschreiben. . . .

Die Erklärung für die gegenüber dem Vorjahr rund 1,7 Millionen Franken betragende Minderung der Reinausgaben des Staates für seine auswärtige Armenpflege ist zur Hauptsache zu suchen einmal in den Leistungen der eidgenössischen IV, in welchen bedeutende, erst im Berichtsjahr erfolgte Renten-Nachzahlungen für das Jahr 1960 inbegriffen sind, sodann in der am 1. Juli 1961 wirksam gewordenen Erhöhung der AHV-Renten (5. Revision des AHVG). . . .

Die direkten Einnahmen an Invalidenrenten für anstaltsversorgte Invalide, denen gegenüber der Staat unterstützungspflichtig war, betragen im Berichtsjahr inner- und außerhalb des Konkordatsgebietes total 1 491 543,11 Franken, demnach 955 061,41 Franken mehr als im Vorjahr. Diese beträchtliche Mehreinnahme ist nicht nur auf die Erhöhung der Renten ab 1. Juli 1961 zurückzuführen, sondern vor allem auf Rentennachzahlungen, die sich in diesem Ausmaß in den kommenden Jahren nicht wiederholen werden.»

Aus den Jahresberichten 1961 über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Die Jahresberichte der Alters- und Hinterlassenenfürsorgestellen sind diesmal fast durchwegs kürzer ausgefallen als in den Vorjahren. Entsprechend einem Wunsch des Bundesamtes für Sozialversicherung geben sie im wesentlichen nur Neuerungen wieder und halten wichtige Begebenheiten fest. Hierüber werden nachstehend einige Angaben gemacht, die von allgemeinem Interesse sind.

Kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Im Jahre 1961 hat ein weiterer Kanton (Wallis) eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge geschaffen, so daß Ende 1961 eine solche in 17 Kantonen bestand. Es wird in diesem Zusammenhang auf die in der ZAK 1962 (S. 114—125 und 163—177) enthaltene Übersicht über die Institutionen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge verwiesen, die bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale auch als Separatdruck (Bestell-Nr. 318.320.01) bezogen werden kann.

In den Kantonen Bern, St. Gallen und Neuenburg wurden frühere einschlägige Gesetze einer Totalrevision unterzogen. Das Gesetz des Kantons Bern, das allerdings erst am 1. Juli 1962 in Kraft trat, brachte bedeutende Neuerungen und sieht auf einen späteren Zeitpunkt auch die Einführung der Invalidenfürsorge vor. Die Kantone Solothurn, Basel-Stadt, Schaffhausen, Graubünden und Tessin haben Teilrevisionen ihrer Gesetze oder Ausführungserlasse vorgenommen. Die Stimmbürger des Kantons Zürich sprachen sich am 1. April 1962 für eine teilweise Abänderung des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfe aus dem Jahre 1948 aus. Die revidierten Bestimmungen traten rückwirkend auf den 1. Juli 1961 in Kraft. Alle diese Revisionen bezweckten — zum Teil neben anderen Neuerungen — höhere Leistungen.

In anderen Kantonen wurden Vorarbeiten für Änderungen oder Neuregelungen getroffen. Im Urner Landrat wurde eine Motion betreffend Einführung einer kantonalen Altersfürsorge erheblich erklärt. Der Große Rat des Kantons Aargau hat in erster Lesung die Abänderung des kantonalen Zusatzrenten-Gesetzes durchberaten. Es ist beabsichtigt, die Einkommensgrenzen und Renten zu erhöhen und auch an Invalide Leistungen auszurichten. Der Große Rat des Kantons Freiburg hat bereits anfangs Februar 1961 auf dem Dekretswege 150 000 Franken für besondere

Leistungen in der Altersfürsorge bewilligt. Nachträglich wurde durch eine Motion im Großen Rat der Anstoß zur Schaffung einer Alters- und Hinterlassenenfürsorgeeinrichtung im Jahre 1962 gegeben.

Zur Verbesserung der Koordination zwischen der kantonalen Fürsorge und der Stiftung «Für das Alter» ist man in Appenzell I. Rh. dazu übergegangen, die Leistungen beider Institutionen durch die kantonale AHV-Ausgleichskasse ausrichten zu lassen.

Stiftung «Für das Alter»

Im Berichtsjahr wurden die Leitsätze von weiteren 16 Kantonalkomitees den neuen Bestimmungen des AHVG angepaßt und anfangs 1962 genehmigt. Immer noch sind die Leitsätze von fünf Kantonalkomitees zu bereinigen.

Bei den Zuwendungen an die Bezüger ist eine merkliche Erhöhung festzustellen. Die Mindest- und Höchstleistungen an Einzelpersonen und Ehepaare schweizerischer Nationalität schwankten zwischen 20 (Vorjahr 25) und 1 680 (1 500) bzw. zwischen 40 (30) und 2 640 (1 800) Franken im Jahr. Bei ausländischen und staatenlosen Einzelpersonen und Ehepaaren lagen die Leistungen zwischen 20 (20) und 2 640 (1 200) bzw. 50 (30) und 1 770 (1 440) Franken im Jahr.

Stiftung «Für die Jugend»

Die minimalen und maximalen Leistungen bewegten sich wie in den Vorjahren zwischen 120 und 360 Franken pro Person und Jahr. Besonders bedürftige Personen erhielten Beiträge bis zu 480 Franken. Dies war hauptsächlich in den Kantonen Schwyz und Wallis der Fall, weil diese Kantone einen Teil der ihnen gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 zufließenden Bundesmittel an die Stiftung weitergeben. Wie früher wurden bis zu 400, vereinzelt bis zu 500 Franken Stipendien pro Jahr verabfolgt. Für Kuren, Kleideranschaffungen, Arzt- und Spitalrechnungen kamen wiederum zwischen 50 und 400 Franken sowie Winterzulagen zwischen 30 und 60 Franken pro Person zur Ausrichtung.

Sicherstellung der IBK-Eintragungen durch Mikrofilmaufnahmen

In Zusammenarbeit mit dem Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge und der Zentralen Ausgleichsstelle hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Mikrofilmaufnahme der individuellen Beitragskonten (IBK) angeordnet und im August 1961 ein entsprechendes Kreisschreiben an die AHV-Ausgleichskassen gerichtet. Über den Zweck und die Notwendigkeit von Sicherheitsmaßnahmen für die Eintragungen auf den IBK wurde bereits in der ZAK (1961, S. 438) berichtet.

Den Ausführungen im Kreisschreiben entsprechend, haben die AHV-Ausgleichskassen in der Zeit vom September 1961 bis Ende April 1962 den Bestand ihrer IBK auf Mikrofilm aufnehmen lassen. Eine kantonale Ausgleichskasse und vier Verbandsausgleichskassen haben schon kurz vor Erlaß der Weisungen von ihren IBK Mikrofilme herstellen lassen und konnten deshalb von der Verpflichtung zur nochmaligen Mikrofilmung ihrer IBK-Bestände entbunden werden. In einer Ausgleichskasse erfolgt die Sicherstellung der IBK-Eintragungen wegen besonderer Verhältnisse nach einem speziellen Verfahren.

Fast durchwegs ist mit der Ausführung der Aufnahmearbeiten ein privates Fachgeschäft betraut worden. Nur in einzelnen Ausgleichskassen waren die notwendigen technischen Einrichtungen und Geräte zur Verfilmung vorhanden. Alle Aufnahmen fanden vorschriftsgemäß in Anwesenheit eines verantwortlichen Kassenfunktionärs statt, und in jedem Fall wurde das beauftragte Fachgeschäft zur Schweigepflicht verhalten. Der Großteil der IBK ist am Sitze der Ausgleichskasse verfilmt worden. Die Aufnahmearbeiten für die den Arbeitgebern delegierten IBK sind teils bei diesen selber, teils am Sitze der Kasse vorgenommen worden. Nur wenige Ausgleichskassen haben ihre IBK zur Verfilmung an das beauftragte Geschäft abgegeben.

Die meisten Ausgleichskassen äußerten sich im Jahresbericht 1961 zur Mikrofilmaufnahme der IBK. Wie ihren Ausführungen entnommen werden kann, ging die Verfilmung durchwegs reibungslos vor sich. Eine Zusammenstellung der dem Bundesamt für Sozialversicherung auf den Vollzugsbescheinigungen gemachten Angaben zeigt, daß insgesamt 9,5 Millionen IBK verfilmt wurden. Davon beträgt der Anteil der 25 kantonalen und 2 eidgenössischen Ausgleichskassen rund 4 Millionen IBK. 5,5 Millionen IBK-Aufnahmen sind demnach von den 76 Verbandsausgleichskassen gemacht worden. In diesen Zahlen sind die IBK einer

größeren Verbandsausgleichskasse, die die Verfilmung nach besonderem Verfahren vornimmt, nicht mitgezählt.

Von vereinzeltten Verzögerungen abgesehen, die teilweise auf die Lieferungsschwierigkeiten bei der Beschaffung von Kassetten zurückzuführen waren, konnten dem Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge alle Kassetten mit den Mikrofilmen innert der vorgesehenen Frist zur Einlagerung abgeliefert werden. Auch die fünf Ausgleichskassen, die ihre IBK schon vor Herausgabe der Weisungen für die Durchführung der Mikrofilmaufnahme verfilmt hatten, haben ihre Filme nunmehr in Kassetten zur Aufbewahrung abgegeben. In der Zwischenzeit sind die Kassetten bereits in den hiefür bestimmten bombensicheren Stollen eingelagert worden. Damit ist diese Sicherstellungsmaßnahme für eines der wichtigsten AHV-Dokumente abgeschlossen. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird das Vorgehen für die Wiederholung der Mikrofilmaufnahme prüfen und mit den interessierten Stellen hiefür den geeigneten Zeitpunkt bestimmen. Zu gegebener Zeit werden in dieser Angelegenheit neue Weisungen an die Ausgleichskasse ergehen.

Nachlassvertrag und Beitragsforderungen

(Bemerkungen zu dem auf Seite 423 publizierten Bundesgerichtsentscheid)

Letztinstanzliche kantonale Entscheide in Rechtsöffnungssachen können durch kein ordentliches Rechtsmittel mehr angefochten werden. Eine freie Überprüfung eines solchen Entscheides ist nicht möglich. Als einziger Rechtsbehelf bleibt die staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung von Artikel 4 der Bundesverfassung. Das Bundesgericht urteilt dabei nicht über die materielle Frage an sich. Dieses lautete in dem behandelten Fall: Behält eine vor der Bestätigung des Nachlaßvertrages entstandene privilegierte Forderung ihre Vorzugsstellung, wenn sie im Nachlaßvertrag nicht geltend gemacht wird, oder geht sie ihres Privilegs verlustig? Es kann vielmehr einzig darüber befinden, ob der kantonale Entscheid, der über die Sachfrage gefällt wurde, *willkürlich* sei. Kommt das Bundesgericht zum Schluß, die Auslegung, die dem einschlägigen Bundesrecht durch den angefochtenen Entscheid gegeben wurde, sei vertretbar und bewege sich innerhalb der Grenzen des richterlichen Ermessens, dann muß es die staatsrechtliche Beschwerde abweisen.

Das tat es denn auch gegenüber der staatsrechtlichen Beschwerde, welche die betroffene Ausgleichskasse gegen den letztinstanzlichen kantonalen Entscheid erhoben hatte. Das Bundesgericht fand, der kantonale Richter habe sein Ermessen nicht überschritten, als er annahm, das Privileg der Beitragsforderung sei untergegangen, weil die Ausgleichskasse die Forderung im Nachlaßvertrag nicht geltend gemacht hatte, und es gehöre diese Einrede zu denen, die Artikel 81, Absatz 1, SchKG dem Schuldner im Verfahren um die definitive Rechtsöffnung gewährt.

Die Sachfrage hatte das Bundesgericht, wie erwähnt, nicht zu prüfen, sondern einzig, ob der kantonale Richter sie willkürlich entschieden habe; nur das hat das Bundesgericht verneint. Über die Sachfrage selbst besteht kaum eine erkennbare Praxis. Jäger, Kommentar zum SchKG, N 2 zu Artikel 311, vertritt die Auffassung, der der kantonale Richter folgte, wonach im Nachlaßverfahren nicht eingegebene privilegierte Forderungen des Privilegs verlustig gingen. Er folgert das aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes, verweist auf andere Autoren und auf einen weit zurückliegenden früheren Entscheid. Andere Autoren, darunter namentlich Reichel, Kommentar zum SchKG, N 7 zu Artikel 306, und Blumenstein, Handbuch, Seite 921, vertreten die gegenteilige Auffassung. In Jäger-Däniker, SchKG-Praxis, der die Jahre 1911 bis 1945 umfassenden Ergänzung des Kommentars Jäger, wird ein einziger Entscheid genannt, nämlich ein Urteil des Zürcher Obergerichts aus dem Jahre 1939, in dem (es handelte sich um eine privilegierte Frauengutsforderung) der von Jäger vertretenen Auffassung gefolgt wurde. Soweit festgestellt werden kann, hatte sich das Bundesgericht mit dieser Frage erstmals hier zu befassen, wobei es materiell über sie nicht entscheiden konnte. Es hat sich denn auch darauf beschränkt, auf die erwähnten Stellen im Kommentar Jäger und auf Jäger-Däniker, SchKG-Praxis, zu verweisen, und damit gezeigt, daß die Auffassung des kantonalen Richters jedenfalls vertretbar und nicht willkürlich war.

Wie dem auch sei, die Ausgleichskassen müssen mit der für sie ungünstigen Auslegung rechnen. Sie haben deshalb dafür zu sorgen, daß alle Beitragsforderungen, die vor dem Nachlaßvertrag entstanden sind, im Nachlaßverfahren geltend gemacht werden. Zu diesem Zweck werden sie mit Hilfe aller ihnen rechtlich zur Verfügung stehenden Mittel, so namentlich durch die Arbeitgeberkontrolle, vor der Bestätigung des Nachlaßvertrages prüfen müssen, ob der Arbeitgeber über alle zum maßgebenden Lohn gehörenden Entgelte abgerechnet hat, um allfällige Nachforderungen noch im Nachlaßverfahren geltend machen zu können und so das Privileg auch für diese Beitragsforderungen zu erhalten.

Durchführungsfragen der AHV

Wegfall einer Einkommensquelle (Art. 23, Buchst. b, AHVV)

In seinem Urteil vom 13. Oktober 1961 i. Sa. A. B., das auf S. 419 wiedergegeben ist, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht über den Fall eines Landwirtes entschieden, der geltend machte, die Amputation beider Beine habe zu einer wesentlichen Veränderung seiner Einkommensgrundlagen geführt.

Das Gericht stellte zwar fest, Artikel 23, Buchstabe b, AHVV, der eine von der ordentlichen abweichenden Beitragsfestsetzung vorsehe, sei eine Ausnahmebestimmung, die eng auszulegen sei, anerkannte indessen, daß der fast vollständige Verlust der körperlichen Arbeitsfähigkeit unter Umständen und namentlich für einen Landwirt, der lediglich ein kleines oder ein mittleres Heimwesen bewirtschaftet, dem Wegfall einer dauernden beträchtlichen Einkommensquelle gleichkommen könne. Das Gericht hat die Sache daher an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit diese prüfe, ob der Verlust beider Beine tatsächlich bewirkt habe, daß der Landwirt unter vollständig veränderten Verhältnisse seinen Hof bewirtschaften müsse, und ob dieser Umstand zu einer Verminderung des Einkommens um mindestens 25 Prozent geführt habe.

Es sei festgehalten, daß es sich hier um einen Sonderfall handelt, aus dem keine allgemeinen Schlüsse gezogen werden dürfen. Nach wie vor ist anzunehmen, daß Artikel 23, Buchstabe b, AHVV nur Anwendung findet, wenn Tatsachen eintreten, die die Grundlage des Betriebes selbst in wesentlicher Weise umgestalten. Der Umstand beispielsweise, daß ein Arbeitnehmer eingestellt werden muß, weil der Betriebsinhaber alters- oder gesundheitshalber nicht mehr selbst arbeiten kann, oder weil die bisher im Betrieb mitarbeitende Ehefrau gestorben ist, erlaubt im allgemeinen nicht, eine wesentliche Veränderung der Einkommensgrundlagen anzunehmen (vgl. die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in ZAK 1952, S. 52, und 1955, S. 358).

Durchführungsfragen der IV

Medizinische Maßnahmen: Kosten für Anstaltsbehandlung¹

Immer wieder melden sich Versicherte, die behaupten, nicht darüber orientiert zu sein, daß die IV bei Anstaltsbehandlung nur im Rahmen der *allgemeinen Abteilung* für die Kosten aufkommt und daß bei Behandlung in einer anderen Abteilung allfällige zusätzliche Honorare der behandelnden Ärzte vom Versicherten selbst zu tragen sind.

Es wird auf die Ausführungen in ZAK 1962, Seite 178, verwiesen. Im Beschluß der IV-Kommission und in der Verfügung der Ausgleichskasse ist deutlich zum Ausdruck zu bringen, daß die IV nur für die Kosten in der allgemeinen Spitalabteilung aufkommt. Sogenannte «Halbprivat-Patienten» sind den Privatpatienten gleichgestellt.

Geburtsgebrechen: Nabelschnurbruch¹

Die *Hernia funiculi umbilicalis* (Nabelschnurbruch), die gemäß Artikel 2, Ziffer 95, GgV als Geburtsgebrechen gilt, darf nicht mit der *Hernia umbilicalis* (Nabelbruch) verwechselt werden.

Der selten vorkommende *Nabelschnurbruch* zeichnet sich dadurch aus, daß er bei der Geburt bereits vorhanden ist, indem sich Bauchinhalt (Netz, Darm) in der erweiterten Nabelschnur findet. Da der große Hautnabelkrater durch Nabelschnurgewebe überbrückt wird, kann sich nach der Abnabelung an dieser Stelle nicht die übliche Narbenplatte bilden. Beim Säugling zeigt sich dieser Zustand durch eine oft faustgroße, durchscheinende, dünnwandige Vorwölbung, welche meist unter der griechischen Bezeichnung *Omphalocele* bekannt ist.

Der *Nabelbruch* hingegen bildet sich beim Säugling und Kleinkind an der Stelle der Nabelnarbenplatte. Dort kann sich durch Druck von innen her, und weil das Bindegewebe offenbar noch nicht fest genug ist, eine Lücke bilden, die mit der Zeit größer werden kann. Der Nabelbruch weist beim Säugling meist bei weitem nicht die Größe einer *Omphalocele* auf. Auch mag seine deckende Haut wohl dünn sein, sie ist aber nicht durchscheinend.

Bei beiden Leiden ist eine Operation angezeigt. Nur die *Omphalocele* (*Hernia funiculi umbilicalis* = Nabelschnurbruch) gilt indessen als Geburtsgebrechen im Sinne der IV.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 38.

Anspruch auf Hilfsmittel¹

Zur Behandlung erworbener Wirbelsäulenerkrankungen mit Verkrümmungen (z. B. Morbus Scheuermann, Rachitis), Perthes'sche Krankheit, Epiphysenlösung usw. sind oft Gipsschalen, -betten, -korsetts, orthopädische Stützapparate, Thomasbügel, Stöcke u.a.m. notwendig. Sofern diese Behelfe unerläßliche Bestandteile der *Heilbehandlung* darstellen, können sie nicht als Hilfsmittel gemäß Artikel 21 IVG zulasten der IV übernommen werden.

Sind hingegen solche Behelfe auch nach Abschluß der Heilbehandlung *zur Eingliederung ins Erwerbsleben* notwendig, so sind sie im Rahmen von Artikel 21 IVG *zulasten der IV* zu übernehmen.

Auskunftserteilung und Aktenherausgabe an Krankenkassen¹

Das Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen der IV sieht vor, daß Anmeldungen von Versicherten, denen voraussichtlich medizinische Leistungen gewährt werden und deren Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse aktenmäßig festgestellt werden kann, der betreffenden Krankenkasse zur Vermeidung von Doppelzahlungen zu melden sind. Später kann der Krankenkasse nötigenfalls von der Verfügung der IV Kenntnis gegeben werden (Abschnitt B II 2 und Beilage 1).

Bei dieser Regelung handelt es sich um eine generelle Ausnahme von der Schweigepflicht gemäß Artikel 50, Absatz 2, AHVG in Verbindung mit Artikel 66, Absatz 1, IVG, auf welche die Vorschriften des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung vom 22. August 1960 sinngemäß anwendbar sind. Sie ist somit dahin auszulegen, daß die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und ihre Sekretariate ermächtigt sind, im Einzelfall auf schriftliche Anfrage hin den Krankenkassen Auskünfte über Leistungen der IV zu erteilen, sofern die verlangten Angaben zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Leistung der Krankenkasse oder zu deren Bemessung notwendig sind. Eine Vollmacht des Versicherten ist nicht erforderlich.

Auch wenn das Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 naturgemäß nur von medizinischen Leistungen der IV spricht, so gilt doch die Entbindung von der Schweigepflicht ebenfalls für Geldleistungen der IV. Auf welche Weise die gewünschten Auskünfte erteilt werden, bleibt grundsätzlich den einzelnen IV-Organen überlassen. Eine Auskunftserteilung mittels Doppel der Kassenverfügung kann jedoch nicht erfolgen, sofern

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 38

die Verfügung persönliche Angaben enthält, welche die Krankenkasse für die genannten Zwecke nicht unbedingt benötigt.

Von dieser bloßen Auskunftserteilung ist die *Herausgabe medizinischer Akten* zu unterscheiden, um die auch von Krankenkassen gelegentlich ersucht wird. Nach dem erwähnten Kreisschreiben vom 22. August 1960 über die Schweigepflicht bestimmt das Bundesamt für Sozialversicherung über die Herausgabe von medizinischen Akten an andere als die dort genannten Stellen. Gesuche um Herausgabe medizinischer Akten an Krankenkassen sind daher bis auf weiteres nach wie vor dem Bundesamt zu unterbreiten, das von Fall zu Fall hierüber entscheiden wird.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Munz
vom 18. Sept. 1962

Nationalrat Munz hat am 18. September 1962 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Grundlagen der AHV sind in rascher Veränderung begriffen. Die jährliche Entwertungsrate des Frankens ist von durchschnittlich 1—1½ % neuerdings auf 4—5 % gestiegen. Die Beitragseingänge wachsen gleichzeitig über die budgetierte Größenordnung hinaus. Im Zuge eines andern Lebensstils breiter Bevölkerungsschichten wandelt sich auch die Vorstellung von angemessenen Alters- und Hinterbliebenenrenten.

Der Bundesrat wird gebeten, die Vorarbeiten für eine 6. AHV-Revision mit namhaften Rentenerhöhungen rasch an die Hand zu nehmen. Es drängt sich auf, dabei zu prüfen, was gegen die wachsende Aushöhlung des AHV-Fonds vorgekehrt werden kann und ob die mit so viel Arbeit und Kosten verbundenen individuellen Beitragskonten weiterhin eine geeignete Grundlage für die Rentenbemessung bilden können.»

Postulat Schmid Ph.
vom 18. Sept. 1962

Am 18. September 1962 hat auch Nationalrat Schmid Philipp ein Postulat mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Die eingereichten neuen Volksinitiativen sowie die rapide Verteuerung der Lebenshaltung werden die eidgenössischen Behörden veranlassen, sich neuerdings mit den Problemen einer Revision der AHV zu befassen.

Der Bundesrat wird deshalb gebeten, folgende Fragen zu prüfen und wenn möglich in einem schriftlichen Bericht an die Bundesversammlung zu beantworten:

1. Soll die Basisversicherung weiterhin aufrecht erhalten werden und welche Folgen entstünden, wenn sie durch eine Pensionsversicherung ersetzt würde?

2. Sollten die Behörden, in Anbetracht der stark steigenden Verteuerung der Lebenshaltung nicht auch die Frage prüfen, bei der AHV Teuerungszulagen zu gewähren?»

Postulat Dafflon
vom 25. Sept. 1962

Nationalrat Dafflon hat am 25. September 1962 folgendes Postulat eingereicht:

«Seit der Annahme der 5. AHV-Revision durch die eidg. Räte ist der Index der Konsumentenpreise von 184,3 auf 196,5, also um 12,2 Punkte gestiegen.

In dieser Entwicklung liegt zweifellos der Grund für die Einreichung zweier Volksinitiativen sowie verschiedener Postulate, Motionen und Interpellationen, welche die dringende Notwendigkeit einer Rentenerhöhung dar- tun.

Die Prüfung der eingereichten Vorschläge wird noch mehrere Monate in Anspruch nehmen. Während dieser Zeit wird eine große Zahl von Alten, Witwen und In- validen stets wachsenden Schwierigkeiten begegnen.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eigenös- sischen Räten eine Vorlage über die sofortige Ausrich- tung einer monatlichen Teuerungszulage an die AHV- Rentner zu unterbreiten.»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**

Postulat Fuchs
vom 28. Sept. 1961

Am 2. Oktober 1962 kamen im Nationalrat nicht weni- ger als neun parlamentarische Vorstöße zur AHV und zur IV zur Sprache. Nationalrat Fuchs begründete sein Postulat (s. ZAK 1961, S. 443) betreffend die Gewäh- rung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner. Bundesrat Tschudi erklärte sich bereit, diese Frage im Zusammenhang mit der Revision der AHV zu prüfen. Das Postulat wurde überwiesen.

Postulat Guisan
vom 28. Sept. 1961

Auch das Postulat Guisan (s. ZAK 1961, S. 443), das die Revision verschiedener Bestimmungen des IVG anregt, wurde vom Bundesrat zur Prüfung entgegengenommen.

Interpellation Schütz
vom 14. März 1962

Anschließend wurden die Vorstöße behandelt, die auf eine sechste Revision des AHVG abzielen, nämlich die

Motion Schuler
vom 21. März 1962

Interpellation Schütz (s. ZAK 1962, S. 179) betreffend Anpassung der Renten an die steigenden Lebenshal- tungskosten, die Motion Schuler (s. ZAK 1962, S. 179)

Postulat Weber Max
vom 21. März 1962

betreffend Rentenverbesserungen und allfällige Einfüh- rung eines automatischen Teuerungsausgleichs, das Po- stulat Weber Max (s. ZAK 1962, S. 180) betreffend eine

Interpellation Gnägi
vom 6. Juni 1962

zusätzliche Versicherung, die Interpellation Gnägi (s. ZAK 1962, S. 304) betreffend eine Verbesserung der

Postulat Munz
vom 18. Sept. 1962

Versicherungsleistungen, das Postulat Munz (s. S. 413 dieser Nummer) betreffend Rentenerhöhung, das Postu-

Postulat Schmid Ph.
vom 18. Sept. 1962

Postulat Dafflon
vom 25. Sept. 1962

**Gewerkschaftsbund
und Sozialdemokratische Partei zur
Verbesserung der
AHV/IV**

lat Schmid Philipp (s. S. 413 dieser Nummer) betreffend Ausarbeitung eines Berichtes über die Zielsetzung der AHV und die allfällige Ausrichtung von Teuerungszulagen und das Postulat Dafflon (s. S. 414 dieser Nummer) betreffend sofortige Teuerungszulagen. Bundesrat Tschudi nahm zu diesen sieben Vorstößen gesamthaft Stellung. Nationalrat Schuler erklärte sich damit einverstanden, seine Motion in ein Postulat umzuwandeln. Dieses wurde zusammen mit den übrigen vier Postulaten vom Rat angenommen und dem Bundesrat überwiesen. Nationalrat Schütz war von der Antwort des Bundesrates nur teilweise, Nationalrat Gnägi dagegen voll befriedigt.

Der Schweizerische Gewerkschaftsbund und die Sozialdemokratische Partei der Schweiz haben dem Bundesrat am 14. September 1962 eine elf Seiten umfassende Eingabe mit konkreten Vorschlägen zur weiteren Verbesserung der AHV/IV eingereicht. Sie enthält folgende wesentliche Anträge:

Der zunächst zur Behandlung kommenden Volksinitiative der AVIVO (ZAK 1962, S. 371) sei ein Gegenvorschlag in der Form einer sechsten Revision des AHVG gegenüberzustellen.

Mit dieser Revision soll eine weitgehende Erhöhung der Renten verwirklicht werden, um für die Versicherten der unteren und mittleren Einkommensschichten einen gewissen minimalen Lebensbedarf sicherzustellen.

Es wird folgende neue Rentenformel für die einfache Altersrente vorgeschlagen:

Grundbetrag	Fr. 600.—
1. Stufe: $150 \times 8 =$	Fr. 1 200.—
2. Stufe: $150 \times 6 =$	Fr. 900.—
3. Stufe: $150 \times 3 =$	Fr. 450.—
4. Stufe: $250 \times 1 =$	Fr. 250.—
Höchstrente	Fr. 3 400.—

Die Höchstreute würde bei einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 700 Franken (= Durchschnittseinkommen von 17 500 Franken) erreicht. Der Mindestbetrag der einfachen Altersrente wäre auf 1500 Franken im Jahr anzusetzen.

Die durch diese Verbesserungen ausgelöste Erhöhung der jährlichen Ausgaben der AHV um 700 Millionen Franken ergäbe einen ungedeckten Betrag von 660 Millionen Franken pro Jahr. Es wird vorgeschlagen, den bisherigen Gesamtbeitrag von 4,8 Prozent inkl. IV- und

EO-Zuschlag auf insgesamt 6 Prozent zu erhöhen. Davon wären 5 Prozent der AHV zu reservieren. Für die IV und EO wären je ein halbes Einkommensprozent zu erheben.

Der weiter ungedeckt bleibende Betrag der Mehrausgaben wäre von der öffentlichen Hand zu übernehmen.

Es wird erwartet, daß die Ausarbeitung eines den genannten Anträgen entsprechenden Gesetzes durch den Bundesrat und die eidgenössischen Räte zum Rückzug der vorliegenden Initiativen führt.

IBK-Formulare

Das IBK-Formular 318.340 ist gemäß Drucksachenkatalog AHV/IV/EO (Seite 4, Bemerkung 1) ein obligatorisches Bundesformular, das in jedem Fall von der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ) zu beziehen ist und von den Ausgleichskassen nicht selbst in Druck gegeben werden darf. Frei ist lediglich der nachträgliche Eindruck von Kurzbezeichnung und Nummer der Ausgleichskasse, doch dürfte es rationeller sein, diesen Eindruck direkt beim Druck der Formulare durch die EMDZ vornehmen zu lassen (Zuschlag Fr. 12.—; Mindestauflage 2 000 Exemplare; Bestellung an das BSV richten). Andere Eindrücke wie Kerbmarken, Führungslinien für Buchungsmaschinen, aber auch Lochungen, Schlitzte und ähnliches dürfen von den Ausgleichskassen nur mit ausdrücklicher Bewilligung des BSV angebracht werden.

Nachtrag zum Drucksachen-Katalog AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.812 dfi	Beitragstabelle 1,3 % vom maßgebenden Lohn Tables des cotisations 1,3 % sur le salaire déterminant Tabelle dei contributi 1,3 % del salario determinante	—80*	
318.833 d	Fragebogen A zur Festsetzung der Familienzulagen für Kleinbauern	4.—	4
318.833 f	Questionnaire A servant à la détermination del allocations familiales aux petits paysans	4.—	4
318.833 i	Questionario A per la determinazione degli assegni familiari ai piccoli contadini	4.—	4
318.834 d	Fragebogen B zur Festsetzung der Familienzulagen für Kleinbauern	8.—	4

318.834 f	Questionnaire B servant à la détermination des allocations familiales aux petits paysans	8.—	4
318.834 i	Questionario B per la determinazione degli assegni familiari ai piccoli contadini	8.—	4
318.835 d	Fragebogen C zur Festsetzung der Familienzulagen für Kleinbauern	8.—	4
318.835 f	Questionnaire C servant à la détermination des allocations familiales aux petits paysans	8.—	4
318.835 i	Questionario C per la determinazione degli assegni familiari ai piccoli contadini	8.—	4

Aufgehoben sind:

318.172 df	Postcheck-Rechnung, Format A4 Compte de chèques postaux, format A4		
318.831 d	Fragebogen A		
318.831 f	Questionnaire A		
318.831 i	Questionario A		
318.832 d	Fragebogen B		
318.832 f	Questionnaire B		
318.832 i	Questionario B		

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 21. März 1962 i. Sa. H. H.

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Vom Reingewinn, der in einem (von einem Einzelkaufmann oder von einer Personengesellschaft betriebenen) Geschäft erzielt wird, sind die Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu entrichten, soweit der Reingewinn nicht durch Leistungen an Dritte geschmälert wird, die AHV-rechtlich Kapitalertrag darstellen. Wird der Reingewinn durch andere Leistungen an Dritte geschmälert, so ist das für die Beitragserhebung unbeachtlich.

Durch letztwillige Verfügung bestimmte E. H., sein Unternehmen sei von seinem Sohn H. H. unter dessen Namen als Einzelfirma weiterzuführen und ausschließlich von ihm zu leiten. H. H. und die übrigen fünf gesetzlichen Erben — vier erwachsene Kinder und die Witwe — hatten das Betriebsvermögen unverteilt während 10 Jahren im Geschäft zu belassen. H. H. sollte, neben seinem Gehalt, 30 Prozent des Reingewinnes, die übrigen je 14 Prozent davon erhalten. — Diese Anordnung wurde nach dem Tode des E. H. befolgt. Das Geschäft wurde mit Aktiven und Passiven von H. H. unter dessen Einzelfirma übernommen, während im Innenverhältnis in bezug auf das Betriebsvermögen eine Erbengemeinschaft unter allen sechs gesetzlichen Erben bestand.

Die Ausgleichskasse verfügte, H. H. habe von den Gewinnanteilen, die er seinen Miterben aushändigte, die Beiträge nachzuzahlen. Die von H. H. dagegen eingelegte Beschwerde wurde von der Rekursbehörde abgewiesen.

Das EVG wies die von H. H. erhobene Berufung ab, mit den folgenden Erwägungen:

1. Betreibt ein Einzelkaufmann ein industrielles oder gewerbliches Unternehmen, so schuldet er grundsätzlich persönliche AHV-Beiträge vom ganzen jeweiligen Betriebsgewinn (Art. 8 und 9, Abs. 1, AHVG in Verbindung mit Art. 20, Abs. 1, AHVV, EVGE 1948, S. 83, ZAK 1948, S. 451, und EVGE 1949, S. 141, ZAK 1949, S. 140). Mögen auch solche Gewinne bisweilen kraft familienrechtlicher — oder betriebsrechtlicher — Bestimmungen ganz oder teilweise dritten Personen zufließen, AHV-rechtlich entstehen sie als und bleiben sie Erwerbseinkommen des Geschäftsinhabers, der sie aus seinem Betrieb herausgewirtschaftet hat. AHV-rechtlich als Erwerbseinkommen erfaßbar wird ein Geschäftsertrag, sobald er auf Grund der maßgebenden Jahresrechnung (Art. 958 OR) als Betriebsgewinn verbucht worden ist (EVGE 1950, S. 102, ZAK 1950, S. 312; EVGE 1951, S. 185, Erwägung 4, ZAK 1951, S. 420, und EVGE 1959, S. 182, Erwägung 2, ZAK 1952, S. 432). Nicht anders verhält es sich mit Betriebsgewinnen, die ein Unternehmer aus erbrechtlichen Gründen an Drittpersonen abzuweichen verpflichtet ist. Werden AHV-recht-

lich nicht die intern am Gewinn beteiligten Erben erfaßt (Art. 20, Abs. 3, und 17, Buchst. a, AHVV), so bleibt nichts anderes, als den Inhaber der Einzelfirma für den gesamten erzielten Gewinn beitragspflichtig zu erklären (Art. 20, Abs. 1, AHVV). Mit andern Worten: der Reingewinn ist zu erfassen, soweit er nicht durch ein AHV-rechtlich endgültig als beitragsfrei erwiesenes Kapitaleinkommen geschmälert ist (z. B. durch Bezüge eines nicht mitarbeitenden Kommanditärs).

Entschiede man gegenteilig, so könnte leichthin mancher Geschäftsgewinn der Beitragserhebung entzogen werden und insoweit der Art. 9, Abs. 1, AHVG, der die Erfassung aller Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit vorschreibt, toter Buchstabe bleiben. In dieser Hinsicht sei auf EVGE 1951, S. 184, Erwägung 2, ZAK 1951, S. 420, und EVGE 1952, S. 53, ZAK 1952, S. 270, verwiesen.

2. Gemäß Handelsregistereintrag ist die Einzelfirma wegen Todes ihres Inhabers erloschen und das Unternehmen mit Aktiven und Passiven auf H. H. übergegangen. Darüber hinaus sind die Erben H. schriftlich übereingekommen, von Januar 1955 bis Dezember 1964 gehe das Unternehmen auf Rechnung und Gefahr des heutigen Berufungsklägers, und sei es dessen Miterben untersagt, «an der Geschäftsleitung in irgendeiner Weise mitzuwirken». Deshalb zählen die **g e s a m t e n** Reinerträge, welche das vom Sohne H. H. übernommene Geschäft bereits abgeworfen hat und bis Ende 1964 noch abwerfen wird, zum Erwerbseinkommen des Berufungsklägers. Mit Recht bemerkt die Vorinstanz in dieser Hinsicht, was H. H. vom Reingewinn der Jahre 1955 bis 1959 seinen Miterben zugewendet habe, sei «vor der Ausscheidung aus dem Reingewinn typisches Erwerbseinkommen aus selbständiger Unternehmer-tätigkeit» gewesen.

3. Nicht Prozeßthema und daher vom EVG nicht zu beurteilen ist die von der Vorinstanz aufgeworfene Frage, ob H. H. AHV-rechtlich die auf den Gewinnanteilen der Geschwister lastenden 4 Prozent AHV-Beiträge auf seine Miterben «abwälzen» könne. Immerhin hat das Gericht in zwar nicht gleich, aber ähnlich gelagerten Fällen entschieden, daß Ansprüche weiterer Personen am Reinertrag «im Ausmaß des AHV-Beitrages», der beim Beitragspflichtigen erhoben werde, geschmälert würden (EVGE 1951, S. 186, ZAK 1951, S. 420, und EVGE 1959, S. 182, unten, ZAK 1959, S. 432).

Urteil des EVG vom 13. Oktober 1961 i. Sa. A. B.¹

Art. 23, Buchst. b, AHVV. Für einen Landwirt kann der fast vollständige Verlust der körperlichen Arbeitsfähigkeit (Amputation beider Beine) in gewissen Fällen dem Wegfall einer dauernden beträchtlichen Einkommensquelle gleichgesetzt werden und eine neue Festsetzung der Beiträge rechtfertigen (wesentliche Veränderung der Einkommensgrundlagen).

Die Ausgleichskasse setzte die persönlichen Beiträge eines Landwirtes für die Jahre 1960 und 1961 auf 374,40 Franken fest. Sie ging dabei von der Steuer-veranlagung des in den Jahren 1957 und 1958 durchschnittlich erzielten Erwerbseinkommens aus.

¹ vgl. dazu die Ausführungen auf S. 410

Der Landwirt focht die Beitragsverfügung an. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab. Sie nahm an, der fast vollständige Verlust der Arbeitsfähigkeit (Amputation beider Beine) rechtfertige die Anwendung von Art. 23, Buchst. b, AHVV nicht. Das EVG indessen hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

Nach der geltenden gesetzlichen Ordnung werden die Beiträge auf Grund der letzten rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung ermittelt. Immerhin erlaubt Art. 23, Buchst. b, AHVV den Ausgleichskassen, von der Steuerveranlagung abzugehen und das maßgebende Erwerbseinkommen selbst zu ermitteln, wenn sich die Einkommensgrundlagen des Versicherten seit der Berechnungsperiode wesentlich verändert haben «infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritt einer dauernden beträchtlichen Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens». Indessen bildet Art. 23, Buchst. b, AHVV eine Ausnahmenvorschrift, die nicht weit ausgelegt werden darf. Wie das Gericht zu wiederholten Malen festgestellt hat (vgl. namentlich EVGE 1951, S. 254, ZAK 1952, S. 53), rechtfertigt die Verminderung des Einkommens für sich allein die Anwendung dieser Vorschrift nicht. Dafür bedarf es vielmehr einer wesentlichen Änderung der Einkommensgrundlagen, und diese muß zu einer Minderung des Einkommens von mindestens 25 Prozent geführt haben.

Sowohl die Ausgleichskasse als auch die Rekursbehörde fanden die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 23, Buchst. b, AHVV seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Der besonderen Verhältnisse wegen, wie sie hier gegeben sind, kann sich das Gericht indessen dieser Auffassung ohne nähere Prüfung nicht anschließen. Zweifellos liegt weder ein Berufswechsel vor, noch eine neue Verteilung des im Betrieb erzielten Einkommens. Andererseits sind jedenfalls die Betriebsverhältnisse seit dem Jahre 1959, da dem Berufungskläger beide Beine amputiert wurden, wesentlich andere als zuvor.

Der Verlust beider Beine und die dadurch verursachte Invalidität bewirken offensichtlich einschneidende Änderungen in der Tätigkeit und in den Einkommensverhältnissen eines Landwirtes, der einen kleinen oder einen mittleren Hof bewirtschaftet — gleich wie dies auch der Fall wäre, bei einem Handwerker, der einen kleinen Betrieb besitzt. Im vorliegenden Fall waren bis zum Jahre 1959 zwei Faktoren für die Erzielung des Einkommens aus dem Landwirtschaftsbetrieb entscheidend: einerseits die eigene körperliche Arbeit des Berufungsklägers, der die meisten auf dem Hof zu leistenden Arbeiten selbst verrichtete; andererseits die Tätigkeit des Berufungsklägers als Leiter eines Betriebes, der dessen Gang bestimmte und gegebenenfalls Arbeiten von Dritten verrichten ließ. Aber seit der Amputation seiner beiden Beine konnte der Berufungskläger nicht mehr wie vorher das übliche Tagewerk des Bauern verrichten, sondern mußte sich, wie er dardut, darauf beschränken, seinen Betrieb zu leiten und die Arbeit zu überwachen, die von Dritten verrichtet werden mußte. Dieser fast vollständige Verlust der Arbeitsfähigkeit — der Berufungskläger kann die meisten Arbeiten, die ein landwirtschaftlicher Betrieb mit sich bringt, nicht mehr selbst ausführen — kann grundsätzlich dem Wegfall einer dauernden Erwerbquelle gleichgesetzt werden und wird wie dieser ohne Zweifel die Struktur des Landwirtschaftsbetriebes und das daraus erzielte Einkommen wesentlich beeinflussen.

In derart besonderen Fällen wird man der Steuerveranlagung des Erwerbseinkommens, das ein Versicherter erzielte, als er noch voll arbeitsfähig war, keine entscheidende Bedeutung beimessen und für die Berechnung der AHV-Beiträge nicht auf sie abstellen dürfen. Es erscheint vielmehr als gerechtfertigt, nach Art. 23, Buchst. b, AHVV vorzugehen, wenn feststeht, daß der Versicherte der Invalidität wegen eine wesentliche Einkommenseinbuße erlitten hat.

Die Akten erlauben es nicht, genau zu bestimmen, wie weit die verminderte Arbeitsfähigkeit des Berufungsklägers die Betriebsverhältnisse seines Hofes und sein Einkommen beeinflußt hat. Der Berufungskläger hat sich in seinen Briefen darauf beschränkt, festzustellen, er sei nicht in der Lage gewesen, einen guten Knecht zu dingen, weshalb er eine Anzahl Maschinen angeschafft habe und seinen Hof nur dank der Hilfe seiner Nachbarn habe weiterbewirtschaften können. Diese zu wenig bestimmten Angaben erlauben es dem Gericht nicht, festzustellen, ob die Voraussetzungen von Art. 23, Buchst. b, AHVV im vorliegenden Fall erfüllt seien. Die Akten sind daher an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese die erforderlichen Erhebungen vornehme. Die Ausgleichskasse wird zu prüfen haben, ob die Folgen der vom Berufungskläger erlittenen Invalidität derart sind, daß sie dem Wegfall einer dauernden Einkommensquelle gleichgesetzt werden können. Namentlich wird die Ausgleichskasse bestimmen müssen, ob das Einkommen des Berufungsklägers um mindestens 25 Prozent zurückgegangen sei. Sollten diese Voraussetzungen erfüllt sein, so wird die Ausgleichskasse die Beiträge für die Jahre 1960 und 1961 neu festzusetzen haben, indem sie das maßgebende Erwerbseinkommen gemäß Art. 23, Buchst. b, und Art. 25 AHVV schätzt (die Beiträge für das Jahr 1959 sind nicht bestritten, wie der Berufungskläger in seinem Schreiben vom 19. Mai 1961 an das Gericht selbst erklärt hat).

Renten

Urteil des EVG vom 14. März 1962 i. Sa. F. C.

Art. 5, Abs. 1, Buchst. b, des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Italien. Als Aufenthaltsjahre im Sinne des Abkommens gelten nur die Zeiten, während welcher sich der Rentenanwärter im Einklang mit den fremdenpolizeilichen Vorschriften in der Schweiz aufhielt. Einem italienischen Staatsangehörigen können daher die Jahre vor dem Versicherungsfall, die er in Mißachtung eines Wegweisungsbefehles in der Schweiz zubrachte, nicht als Aufenthaltsdauer angerechnet werden.

Der Versicherte, ein am 2. Dezember 1893 geborener italienischer Staatsangehöriger, reichte bei Vollendung seines 65. Altersjahres eine Anmeldung zum Bezuge einer AHV-Rente ein. Die Ausgleichskasse wies dieses Begehren ab mit der Begründung, der Gesuchsteller habe nur vier anstatt zehn Jahre, wie es das schweizerisch-italienische Abkommen vorsehe, Beiträge an die schweizerische AHV entrichtet; überdies habe er nur für die Zeit vom 18. April bis 31. Oktober 1950 und vom 1. April 1957 bis zum Eintritt des Versicherungsfalles eine Aufenthaltsbewilligung für die Schweiz besessen.

Der Versicherte erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde, indem er geltend machte, während zehn Jahren in der Schweiz gewohnt zu haben, wovon fünf Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor der Vollendung seines 65. Altersjahres. Zur Stützung seiner Vorbringen verwies er auf einen Entscheid des kantonalen Justiz- und Polizeidepartements, worin er zu einer Buße von 500 Franken verurteilt worden war, weil er trotz ausdrücklichem Verbot weiterhin in der Schweiz gearbeitet hatte. Mit diesem Entscheid wollte der Versicherte beweisen, daß er seit 1952 bis Oktober 1956 in der Schweiz Wohnsitz gehabt habe. Die Rekurskommission nahm diesen Sachverhalt als erwiesen an. Indem sie ferner berücksichtigte, daß der Beschwerdeführer eine vom 1. April 1957 bis über das Jahr 1961 hinaus reichende Aufenthaltsbewilligung erhalten hatte, nahm sie an, er erfülle die Voraussetzungen der zehnjährigen Wohndauer in der Schweiz und sprach ihm eine Rente zu.

Das BSV vertrat die Ansicht, ein unerlaubter Aufenthalt vermöge keinen Rentenanspruch zu begründen, und erhob Berufung. Diese wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheißen.

1. Nach dem Grundsatz der Gesetzmäßigkeit, der alle unsere Einrichtungen des öffentlichen Rechts, zu denen auch die AHV gehört, beherrscht, müssen die Bedingungen, von denen ein Anspruch auf Leistungen bei Eintritt des versicherten Ereignisses abhängt, in einer mit der schweizerischen Rechtsordnung im Einklang stehenden Weise erfüllt werden. Dieser Grundsatz gilt auch für Ausländer. Insbesondere können sich diese so wenig wie Schweizerbürger auf internationale Abkommen berufen, um Ansprüche zu rechtfertigen, die sich auf ein Verhalten stützen, das den Vorschriften zur Wahrung der öffentlichen Ordnung und der inneren Sicherheit zuwiderläuft.

Der durch eine zuständige Behörde einem «unerwünschten» Ausländer erteilte Befehl, das Gebiet der Schweiz zu verlassen, ist eine Maßnahme zur Wahrung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. Wenn es dem Ausländer unter Mißachtung dieses Befehles gelingt, in unserem Lande zu verbleiben, so entspricht seine weitere Anwesenheit nicht mehr dem Begriff des «Wohnens» in der Schweiz gemäß den Abkommen mit verschiedenen Ländern, so auch mit Italien. Tatsächlich haben die vertragschließenden Parteien unter «Wohnen» in der Schweiz nur eine solche Anwesenheit in der Schweiz ins Auge fassen können, die den gesetzlichen Vorschriften über die Fremdenpolizei entspricht. Überdies erwähnt Ziff. 3 des Schlußprotokolls zum schweizerisch-italienischen Abkommen diese Vorschriften ausdrücklich, was — wenn nötig — beweist, daß die vertragschließenden Parteien keineswegs die Absicht hatten, die vorgenannten Grundsätze zu mißachten. Wenn man schließlich die Art. 15 und 36 des Bundesgesetzes über Erwerb und Verlust des Schweizerbürgerrechts vergleicht, stellt man fest, daß außerhalb des Bereichs der Sozialversicherung die unerlaubte Anwesenheit eines Ausländers auf unserem Hoheitsgebiet diesem keinerlei Rechte verschafft.

Daraus folgt, daß der Ausländer, der entgegen einem ordnungsgemäß erlassenen und gültigen Verbot in der Schweiz verbleibt, die Bedingung des Wohnens im Sinne von Art. 5, Abs. 1, Buchst. b, des Abkommens nicht erfüllt.

2. Im vorliegenden Falle steht fest, daß die zuständige kantonale Behörde — im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Fremdenpolizei — dem Versicherten am 14. Juli 1950 die Weisung erteilt hat, am 31. Oktober 1950 das Gebiet der Schweiz zu verlassen, da eine Verlängerung seines Aufenthaltes

nicht mehr erwünscht sei. Ohne daß diese Weisung widerrufen worden wäre, blieb der Berufungsbeklagte gleichwohl bis 1957 in der Schweiz. Wohl macht der Versicherte geltend, die schweizerischen Polizeibehörden hätten seinen Aufenthalt während dieser Periode geduldet. Dies wird aber entkräftet durch die Strafe, die ihm am 16. August 1957 namentlich aus dem Grunde auferlegt wurde, weil er sich unter Verletzung des ihm erteilten Verbotes in der Schweiz aufgehalten hatte. Übrigens könnte der Versicherte, selbst wenn tatsächlich feststände, daß einige Polizeibeamte von seinem unerlaubten Aufenthalt in der Schweiz längere Zeit vor der am 5. November 1956 erteilten Verwarnung Kenntnis gehabt hätten, deren passives und ungerechtfertigtes Verhalten nicht zu seinen Gunsten auslegen. Jedenfalls geht aus den Akten hervor, daß der Versicherte genau wußte, daß ihm sein Verbleiben in der Schweiz ohne Bewilligung während einer so langen Periode untersagt war.

Es steht somit fest, daß sich der Versicherte während der fünf dem 2. Dezember 1958 vorangehenden Jahre nur vom 1. April 1957 hinweg in einer den gesetzlichen fremdenpolizeilichen Vorschriften entsprechenden Weise in der Schweiz aufgehalten hat. Er erfüllt somit die Bedingung der unmittelbaren und ununterbrochenen fünfjährigen Wohndauer vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht (Art. 5, Abs. 1, Buchst. b). Es ist folglich nicht nötig, weiter abzuklären, ob der Berufungsbeklagte tatsächlich während der gemäß Abkommen vorgeschriebenen Zeit ununterbrochen in der Schweiz gewohnt hat.

Verfahren

Urteil des Bundesgerichtes vom 20. Juli 1962 i. Sa. H. AG.¹

Art. 113, Ziff. 3, BV, Art. 88 OG. Legitimation einer Verbandsausgleichskasse zur staatsrechtlichen Beschwerde; Voraussetzungen. (Erwägung 1)

Art. 4 BV, Art. 81, Abs. 1, SchKG. Die Annahme des kantonalen Richters ist nicht willkürlich, wonach die im Nachlaßverfahren nicht geltend gemachte Beitragsforderung nicht mehr privilegiert und daher im Verfahren um die definitive Rechtsöffnung die Einrede des Schuldners zu hören sei, der die Dividende übersteigende Teil der Beitragsforderung sei untergegangen. (Erwägung 2)

Eine Ausgleichskasse gab in einem Nachlaßvertragsverfahren eine Beitragsforderung ein und wurde dafür, weil solche Forderungen nach Art. 219 SchKG privilegiert sind, auf Grund von Art. 306 SchKG voll gedeckt. Nachdem der Nachlaßvertrag bestätigt worden war, stellte die Ausgleichskasse anläßlich einer Arbeitgeberkontrolle fest, daß der Arbeitgeber weitere Lohnbeiträge schuldete (899,60 Franken, mit Einschluß der Verwaltungskostenbeiträge). Sie erließ dafür eine Nachzahlungsverfügung. Der Arbeitgeber erhob nicht Beschwerde, und die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Er bezahlte der Ausgleichskasse 180 Franken, entsprechend der Nachlaßdividende von 20 Prozent. Der Arbeitgeber stellte sich damit auf den Standpunkt, weil

¹ Siehe dazu Ausführungen auf S. 408

die vor dem Nachlaßvertrag entstandene Beitragsforderung im Nachlaßverfahren nicht angemeldet worden war, sei sie nicht mehr privilegiert, und er schulde daher wie für eine Kurrentforderung nur die Dividende. Die Ausgleichskasse indessen nahm an, privilegierte Forderungen behielten ihr Privileg, auch wenn sie erst nach der Bestätigung des Nachlaßvertrages geltend gemacht würden. Sie betrieb den Arbeitgeber für den Restbetrag. Der Arbeitgeber erhob Rechtsvorschlag. Die Ausgleichskasse verlangte gestützt auf die rechtskräftige Nachzahlungsverfügung definitive Rechtsöffnung. Diese wurde vom letztinstanzlichen kantonalen Richter verweigert mit der Begründung, auch privilegierte Forderungen fielen, wenn sie nicht angemeldet würden, unter den Nachlaßvertrag. Der Arbeitgeber schulde daher nur noch die Nachlaßdividende, und diese habe er bezahlt.

Da letztinstanzliche kantonale Entscheide in Rechtsöffnungssachen durch kein ordentliches Rechtsmittel mehr angefochten werden können, erhob die Ausgleichskasse beim Bundesgericht staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung von Art. 4 der Bundesverfassung. Diese Beschwerde wurde indessen mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Die staatsrechtliche Beschwerde ist nach der Umschreibung ihrer Voraussetzungen in Verfassung (Art. 113, Ziff. 3 BV) und Gesetz (Art. 88 OG) ein Rechtsbehelf zum Schutze der natürlichen und juristischen Personen gegen Übergriffe der öffentlichen Gewalt und kann daher nicht dazu benutzt werden, um umgekehrt Entscheidungen anzufechten, die gegen den Inhaber dieser Gewalt ergangen sind. Dies gilt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts auch für Gemeinden und staatliche oder kommunale Behörden, wenn sie als Inhaber staatlicher Gewalt handeln. Sie sind zur staatsrechtlichen Beschwerde zwar legitimiert, wenn ein Erlaß oder ein Entscheid sie in gleicher Weise trifft wie eine Privatperson. Als Trägerin öffentlicher Gewalt dagegen steht der Gemeinde das Beschwerderecht nur zu, wenn sie ihre Autonomie, ihren eigenen selbständigen Wirkungskreis gegenüber dem Staat als dem übergeordneten Träger öffentlicher Gewalt verteidigen will. Diese Grundsätze gelten auch für öffentlichrechtliche Körperschaften, die einen im öffentlichen Interesse liegenden Zweck verfolgen und eine Aufgabe erfüllen, die eigentlich dem Staat obliegen würde, deren Verfolgung er aber ganz oder zum Teil solchen öffentlichrechtlichen Körperschaften übertragen hat; denn sie sind wie ein Staatsorgan mit staatlicher Gewalt ausgestattet und üben öffentliche Befugnisse aus (BGE 83 I 269, Erwägung 2).

Die Beschwerdeführerin ist eine Verbandsausgleichskasse im Sinne von Art. 53 ff., AHVG. Ihr Kassenreglement ist gemäß Art. 56, Abs. 3, AHVG und Art. 100 AHVV vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement genehmigt worden, womit sie Rechtspersönlichkeit erlangt hat. Sie hat die in Art. 63 AHVG genannten öffentlichen Aufgaben zu erfüllen. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts steht ihr die staatsrechtliche Beschwerde nach dem Gesagten unter den gegebenen Umständen nur dann zu, wenn sie durch den angefochtenen Entscheid in gleicher Weise betroffen wird wie eine Privatperson. Diese Voraussetzung erachtet die Rechtsprechung unter anderem als erfüllt, wenn die Befugnisse und Pflichten des Gemeinwesens als Eigentümer seines Finanz- oder Verwaltungsvermögens oder sein Eigentumsrecht daran in Frage gestellt sind. Zu den Aufgaben der Verbandsausgleichskassen wie

der Ausgleichskassen überhaupt gehört der Bezug der Beiträge und damit auch die Durchführung des Betreibungsverfahrens gegen säumige Beitragspflichtige (Art. 63, Buchst. e, AHVG). In diesem Vollstreckungsverfahren tritt die Kasse dem Schuldner in gleicher Weise gegenüber wie ein privater Betreibungsgläubiger; sie hat die nämlichen Rechte und Pflichten wie er und wird demgemäß durch die Verweigerung der definitiven Rechtsöffnung nicht anders betroffen als ein Privater. Sie kann demzufolge wie ein solcher gegen einen derartigen Entscheid staatsrechtliche Beschwerde erheben (Aus den nämlichen Gründen hat das Bundesgericht in BGE 79 I 329 Erwägung 1, die Schweizerische Verrechnungsstelle zur staatsrechtlichen Beschwerde zugelassen gegen die Verweigerung der definitiven Rechtsöffnung in einer Betreibung wegen Beiträgen, die auf Grund von Clearing- und Verrechnungsabkommen an die Schweiz.Nationalbank einzuzahlen waren.) Auf die Beschwerde ist mithin einzutreten.

2. Die in Betreibung gesetzte Forderung stützt sich auf eine rechtskräftige Zahlungsverfügung der Ausgleichskasse vom 16. August 1961. Diese steht gemäß Art. 97, Abs. 2, AHVG einem vollstreckbaren Gerichtsurteil im Sinne von Art. 80 SchKG gleich. Nach Art. 81, Abs. 1, SchKG ist daher die definitive Rechtsöffnung zu gewähren, es sei denn, daß der Betriebene durch Urkunden beweisen kann, daß die Schuld seit Erlaß des Urteils getilgt oder gestundet worden ist oder daß er die Verjährung anrufen kann.

a. Der Rechtsöffnungstitel lautet auf einen Betrag von 899,90 Franken nachzahlungspflichtiger Beiträge aus den Jahren 1956, 1957 und 1959. Daran sind unbestrittenermaßen 180 Franken bezahlt. Für den ausstehenden Restbetrag hat der Rekursrichter die definitive Rechtsöffnung verweigert mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe nur Anspruch auf die im Nachlaßvertrag festgesetzte Nachlaßdividende von 20 Prozent, die mit dem Betrag von 180 Franken bezahlt worden sei. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin hat der Rekursrichter nicht den Rechtsöffnungstitel selber auf seine Begründetheit überprüft, sondern nur die Frage der Tilgung der im Rechtsöffnungstitel genannten Schuld.

b. Die Beschwerdeführerin macht geltend, der Rekursrichter habe Art. 81, Abs. 1, SchKG in willkürlicher Weise verletzt mit der Annahme, die Schuld sei getilgt. Da sie keine Verletzung von Art. 61 BV rügt, sondern nur einwendet, der Rekursrichter habe sich willkürlich über die nach Art. 81, Abs. 1, SchKG zulässigen Einreden des Schuldners hinweggesetzt, steht dem Bundesgericht keine freie, sondern nur eine beschränkte Prüfung auf Willkür zu. Dabei steht einzig zur Diskussion, ob der Rekursrichter ohne Willkür habe davon ausgehen dürfen, daß die Schuldnerin die Tilgung der Schuld seit Erlaß des Urteils durch Urkunden bewiesen habe.

Unter Tilgung der Schuld ist nicht nur die Zahlung, sondern jede Art des Erlöschens der Schuld zu verstehen (Favre, Schuldbetriebs- und Konkursrecht, deutsche Ausgabe, S. 133 B a), insbesondere auch der Untergang der Schuld infolge eines Nachlaßvertrages (Jaeger und Jaeger/Daeniker, N. 10 zu Art. 81 SchKG). Der Nachlaßvertrag äußert seine Wirkungen auch für jene Gläubiger, die ihre Forderung im Nachlaßvertragsverfahren nicht angemeldet hatten (Fritzsche, Schuldbetreibung, Konkurs und Sanierung, S. 324; Jaeger, N. 2 zu Art. 311 SchKG; Panchaud/Caprez, die Rechtsöffnung, § 143 Ziff. 4), selbst wenn es sich um privilegierte Forderungen handelt

(Jaeger und Jaeger/Daeniker, N 2 zu Art. 311 SchKG). Er ist nur für jene Gläubiger nicht verbindlich, deren Forderung erst nach Ablauf der Eingabefrist entstanden ist (Favre, a.a.O., S. 372 III; Jaeger/Daeniker, N. 2 zu Art. 311 SchKG). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin hatte der Rekursrichter daher auf die betreffende Einrede der Beschwerdegegnerin einzutreten; er hat damit die Grenzen, die Art. 81, Abs. 1, SchKG seiner Überprüfungsbefugnis setzt, nicht überschritten.

Die Beschwerdegegnerin hat mit ihren Gläubigern einen gerichtlich bestätigten Nachlaßvertrag auf der Grundlage von 20 Prozent abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin hatte ihre Nachzahlungsforderung von 899,90 Franken im Nachlaßvertragsverfahren nicht angemeldet. Sofern diese Forderung nicht erst nach Ablauf der Eingabefrist entstanden ist, gelangt der Nachlaßvertrag nach dem Gesagten auch darauf zur Anwendung, was zur Folge hat, daß die Schuld über den (der Nachlaßdividende von 20 Prozent entsprechenden) bezahlten Betrag von 180 Franken hinaus erloschen ist. Der Rekursrichter hat im angefochtenen Entscheid einläßlich die Gründe dafür dargelegt, daß die streitige Beitragsleistung schon vor Ablauf der Eingabefrist entstanden war und daß der Zahlungsverfügung vom 16. August 1961 lediglich deklaratorische Bedeutung zukommt. Die staatsrechtliche Beschwerde setzt sich mit diesen Erwägungen überhaupt nicht auseinander, geschweige denn, daß sie deren Unhaltbarkeit dartäte.

Richtig ist, daß die Beschwerdegegnerin die genannte Zahlungsverfügung nicht mit der Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission für die AHV angefochten hat, so daß die Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist. Die Beschwerdeführerin zieht indes mit Recht daraus nicht den Schluß, daß die Beschwerdegegnerin schon deswegen im Rechtsöffnungsverfahren mit der Einrede der Tilgung infolge Nachlaßvertrages ausgeschlossen sei. Wie das Eidg. Versicherungsgericht mit Entscheid vom 24. Januar 1958 i. Sa. S. AG. (EVGE 1958, S. 43, Erwägung 2; ZAK 1958, S. 184) erkannt hat, ist diese Einrede vom Rechtsöffnungsrichter und nicht von den AHV-Behörden zu beurteilen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 16. Mai 1962, i. Sa. B. Sch.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Frischzellentherapie nach Nihans stellt eine Behandlung des Leidens an sich dar.

Art. 13 IVG. Die Regelung in Art. 1, Abs. 3, GgV, wonach nur solche Vorkehren als notwendige medizinische Maßnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens anerkannt werden, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind, ist gesetzmäßig.

Art. 13 IVG. Da die Frischzellentherapie bei Oligophrenie nach dem heutigen Stand der Wissenschaft in der Schweiz umstritten ist, bildet diese Therapie keine notwendige medizinische Maßnahme zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens.

Der 1954 geborene Versicherte wurde im März 1960 bei der IV angemeldet. Der Arzt teilte der IV-Kommission mit, daß er beim Versicherten, der an geistiger Unterentwicklung (Oligophrenie) leide, eine Behandlung mit Frischzellen nach Niehans begonnen habe; ein deutlicher Erfolg der Behandlung müsse abgewartet werden. Die IV-Kommission beschloß, die Kosten eines heilpädagogischen Unterrichtes und die damit zusammenhängenden Reise-spesen zu übernehmen; dagegen lehnte sie es ab, für die vom Arzt begonnene Behandlung aufzukommen, weil kein Geburtsgebrechen gemäß GgV vorliege. Diese Beschlüsse wurden dem Vater des Versicherten von der Ausgleichs-kasse durch Verfügung vom 27. Januar 1961 eröffnet.

Gegen die Verweigerung medizinischer Maßnahmen beschwerte sich der Vater des Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission. Er machte unter Berufung auf einen Bericht der Kinderklinik geltend, daß sein Sohn an einem Hydrocephalus internus leide, der ein Geburtsgebrechen darstelle. Auf Ersuchen der Rekurskommission erstattete der Chefarzt der medizinischen Klinik des Kantonsspitals über die Zellbehandlung nach Niehans folgenden Bericht:

«Gerade bei der vorliegenden Erkrankung des Versicherten mit Hydrocephalus internus und geistigem Entwicklungsrückstand ist eine Besserung durch Frischzellentherapie so wenig wahrscheinlich, daß die Ablehnung dieser Behandlung im vorliegenden Falle als gerechtfertigt erscheint. Wenn auch nur Aussichten auf eine ordentliche Besserung durch diese Behandlung bestünden, würden die Ärzte des Kinderspitals wohl an diese Behandlung gedacht und sie vorgeschlagen haben».

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde mit der Begründung ab, als medizinische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 12 IVG könne die Frischzellentherapie von der IV nicht übernommen werden, da sie der Behandlung an sich diene. Läge ein Geburtsgebrechen vor, so wäre eine Gutsprache für die Behandlungskosten auch nach Art. 13 IVG nicht möglich, da die Frischzellentherapie im vorliegenden Fall nicht auf bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft beruhe.

Die gegen den kantonalen Rekursentscheid eingelegte Berufung des Vaters des Versicherten wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. ...

In Art. 1, Abs. 3 der GgV wird bestimmt, daß als medizinische Maßnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, sämtliche Vorkehren gelten, «die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmäßiger Weise anstreben».

2. Die Frischzellentherapie nach Niehans, die hier einzig in Frage steht, gehört — wie die Vorinstanz zutreffend erklärt — nicht zu den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen des Art. 12 IVG, sondern zur Heilbehandlung. Abgesehen davon muß diese Therapie in längeren Abständen wiederholt werden; laut Art. 2, Abs. 1, IVV, der sich im Rahmen des Gesetzes hält, gelten aber als medizinische Maßnahmen gemäß Art. 12 IVG nur «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» (vgl. Urteil des EVG vom 21. Oktober 1961 i. Sa. F. J., ZAK 1962, S. 79).

3. Einer näheren Prüfung bedarf die Frage, ob die Frischzellentherapie von der IV gestützt auf Art. 13 IVG übernommen werden kann. Wie bereits

erwähnt, anerkennt Art. 1, Abs. 3, GgV nur solche Vorkehren als notwendige medizinische Maßnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind. Diese Umschreibung hält sich im Rahmen des Art. 13 IVG; auch angesichts der Haftung der IV nach Art. 11, Abs. 1, IVG kann diese nicht verhalten werden, relativ unsichere und riskante Maßnahmen zu gewähren. Wenn die GgV von bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft spricht, so liegt das Schwergewicht auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie. Eine bewährte Erkenntnis ist daher einer von Forschern und Praktikern der Medizin auf breiter Basis anerkannten Ansicht gleichzusetzen. Die Frischzellentherapie bei Oligophrenie beruht, wie aus dem Bericht des Chefarztes der medizinischen Klinik des Kantonsspitals hervorgeht, nicht (bzw. noch nicht) auf einer solchen bewährten Erkenntnis. Wenn auch diese Therapie von verschiedenen, insbesondere ausländischen Ärzten befürwortet wird, so steht doch fest, daß sich maßgebende schweizerische Ärzte ablehnend verhalten. Auf eine Anfrage des Referenten hat der den Versicherten behandelnde Arzt die Therapie selber als umstritten bezeichnet. Die aufgelegten medizinischen Publikationen sind bezeichnenderweise — mit einer Ausnahme — ausländischen Ursprungs. Unter diesen Umständen erübrigt es sich, von verschiedenen Ärzten Gutachten einzuholen, wie dies der Versicherte und das BSV anregen. Denn die Meinungsäußerungen dieser Ärzte vermöchten — wie sie auch immer ausfielen — nichts daran zu ändern, daß die Frischzellentherapie bei Oligophrenie nach dem heutigen Stand der Wissenschaft in der Schweiz umstritten ist. Diese Therapie bildet daher keine notwendige Maßnahme im Sinne von Art. 13 IVG, selbst wenn der Versicherte an einem Geburtsgebrecben leiden sollte, was nicht feststeht. (Aus dem Bericht der Kinderklinik geht nicht eindeutig hervor, daß der Versicherte an einem kongenitalen Hydrocephalus gemäß Art. 2, Ziff. 132, GgV leidet).

Urteil des EVG vom 8. Mai 1962, i. Sa. R. R.

Art. 13 IVG. Der aus sozialen Gründen angeordnete vorübergehende Aufenthalt einer epileptischen Versicherten in einem privaten Kinderheim mag gesundheitlich nützlich sein, stellt aber keine notwendige medizinische Eingliederungsmaßnahme dar, welche zu Lasten der IV geht.

Die 1953 geborene Versicherte leidet an einer Epilepsieform, die als Geburtsgebrecben im Sinne der IV anerkannt ist. Vom Herbst 1960 bis zum Frühjahr 1961 befand sich die Versicherte auf Veranlassung der Schweizerischen Anstalt für Epileptische in einem privaten Kinderheim.

Im September 1960 wurde die Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Der Chefarzt der genannten Anstalt teilte der IV-Kommission mit, daß der Aufenthalt der Versicherten im Kinderheim «wenigstens bis Ostern nächsten Jahres aus gesundheitlichen Gründen unerlässlich» sei. Die IV-Kommission beschloß, die Kosten der Behandlung in der Schweizerischen Anstalt für Epileptische vom 1. Januar 1960 hinweg zu übernehmen. Dagegen lehnte es die Kommission ab, für die Kosten des Aufenthaltes im privaten Kinderheim aufzukommen, weil die Behandlung der Epilepsie keinen Aufenthalt in einem Kinderheim erfordere.

Der Vater der Versicherten stellte in seiner Beschwerde das Begehren, die IV habe die Kosten für den Kuraufenthalt im Kinderheim einschließlich Reisespesen zu vergüten. Er berief sich auf ein ärztliches Zeugnis, worin erklärt wurde, daß der Aufenthalt im Kinderheim mit dem Geburtsgebrecen zusammenhänge und unbedingt notwendig gewesen sei. «Diese Maßnahme ist ärztlicherseits notwendig, da ohne sie schwere Rückfälle der Epilepsie zu erwarten gewesen wären». Das ärztliche Mitglied der IV-Kommission brachte der Rekurskommission zur Kenntnis, daß er sich dieser Begründung nicht ohne weiteres anschließen könne. Es sei ihm nicht bekannt, daß die Behandlung der Epilepsie einen Höhenaufenthalt erfordere. «Wenn das wirklich ein allgemeines Behandlungs- oder prophylaktisches Prinzip wäre, dann müßten wohl viele Kinder eine Höhenkur antreten. Ich habe aber von einer solchen strengen Indikation noch nie etwas gehört».

Den ablehnenden Rekursentscheid hat der Vater der Versicherten unter Erneuerung seiner Beschwerdevorbringen an das EVG weitergezogen. Gleichzeitig legt er ein weiteres ärztliches Zeugnis auf, dem sich entnehmen läßt:

«Dieser Aufenthalt war notwendig, weil nur in einem solchen Heim die medizinisch-pflegerischen sowie auch die erzieherischen Maßnahmen, die für die Behandlung der Epilepsie unerlässlich waren, durchführbar gewesen wären. Hätten wir seinerzeit das Kind nach Hause gelassen, wäre es fast mit Sicherheit zu einem schweren weiteren Schaden seiner Gesundheit, wenn nicht gar zum Tode des Kindes gekommen. Dies vor allem deswegen, weil das Kind wegen seiner Epilepsie und den damit verbundenen psychischen Veränderungen erhöhte erzieherische Anforderungen stellte, denen die Eltern nicht gewachsen gewesen wären, was seinerseits wieder die korrekte Behandlung der Epilepsie sehr erschwert, wenn nicht verunmöglicht hätte».

Das EVG wies die Berufung der Versicherten aus folgenden Erwägungen ab:

Gemäß Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrecen notwendigen medizinischen Maßnahmen. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, daß die Epilepsieform der Versicherten ein Geburtsgebrecen darstellt und daß die Behandlung durch die Schweizerische Anstalt für Epileptische zu Lasten der IV geht. Einer Prüfung bedarf einzig die Frage, ob der Aufenthalt der Versicherten in einem privaten Kinderheim vom Herbst 1960 bis zum Frühjahr 1961 eine notwendige medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 13 IVG bildete.

Zwar wird es zutreffen, daß dieser Heimaufenthalt für die epileptische Versicherte nützlich war. Eine notwendige medizinische Maßnahme kann aber hierin nicht erblickt werden. Wie der Arzt der IV-Kommission in dem dem EVG erstatteten Bericht festhält, ist der Aufenthalt in einem Kinderheim keine spezifische Behandlung der Epilepsie. In einem Kinderheim sind die gute Betreuung und die regelmäßige Einnahme der vorgeschriebenen Medikamente gewährleistet; über diesen Rahmen geht die Leistung des Kinderheimes nicht hinaus. Die eigentliche Behandlung der Epilepsie liegt in der unter ärztlicher Aufsicht durchgeführten antikonvulsiven Therapie, für deren Kosten die IV aufkommt. Es ist nicht einzusehen, weshalb diese Behandlung statt in einem Kinderheim nicht auch zu Hause erfolgen kann, sofern die Eltern hierfür genügende Gewähr bieten. Wie der behandelnde Arzt selber er-

klärt, waren die Eltern der Versicherten den erhöhten erzieherischen Anforderungen wegen der eingetretenen psychischen Veränderungen nicht gewachsen. Hieraus muß mit den Arzt der IV-Kommission geschlossen werden, daß die Verhältnisse im Elternhaus für die Einweisung der Versicherten in das Kinderheim entscheidend waren. Im Rahmen des IVG kann aber die Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen zugunsten eines Kindes nicht davon abhängig sein, ob dessen Eltern ihren Pflichten ihm gegenüber gewachsen sind oder nicht. Im übrigen hält der Arzt der IV-Kommission fest, daß ein katastrophaler Ablauf der Epilepsie dann eintrete, wenn es nicht gelinge, die Anfallsbereitschaft medikamentös in Schach zu halten; man könne nie wissen, ob die Hirnkrankheit als solche die Tendenz zur Abheilung oder mehr zum langsamen oder raschen Fortschreiten habe; die übrige Pflege und Betreuung spielten wohl auch eine Rolle, aber doch mehr sekundärer Art. Auch diese Darlegungen führen zum Schluß, daß es Verwaltung und Vorinstanz mit Recht abgelehnt haben, den vorübergehenden Aufenthalt der Versicherten in einem Kinderheim als notwendige medizinische Maßnahme zu betrachten.

Urteil des EVG vom 7. April 1962 i. Sa. G. R.

Art. 6, Abs. 2, IVV. Über die Frage, ob einem Invaliden während der Umschulung Beiträge an die Kosten auswärtiger Verpflegung und Unterkunft zu gewähren sind, kann erst nach Festsetzung des Taggeldes entschieden werden. (Erwägung 1)

Art. 6, Abs. 2, IVV. Ein in Umschulung begriffener Invalider, der nebst einem Umschulungslohn von 400 Franken und — abgesehen von einer SUVA-Rente von 144 Franken — als Lediger noch 192 Franken und nach seiner Verheiratung 324 Franken Taggelder im Monat erhält, besitzt keinen Anspruch auf Beiträge an die auswärtige Verpflegung und Unterkunft. (Erwägung 3)

Der Versicherte, bei dem als Folge eines Betriebsunfalles Zirkulationsstörungen im linken Bein auftraten, war gezwungen, seinen Beruf als Schreiner aufzugeben. Die SUVA zahlt ihm eine Rente von 144 Franken im Monat aus.

Seinem Gesuch entsprechend, bewilligte ihm die IV-Kommission eine Bauzeichnerlehre als berufliche Eingliederungsmaßnahme (Umschulung) und beschloß, er habe Anspruch auf Entschädigung der Kosten des Schulmaterials, der Fahrkosten zum Besuch von Kursen in einer andern Stadt, der Reisekosten zum Besuch seiner Angehörigen am Wochenende sowie der Kosten für Verpflegung und Unterkunft bis höchstens 5 Franken im Tag.

Die Ausgleichskasse eröffnete ihm diesen Beschluß und sprach ihm außerdem ein Taggeld von 2 Franken ab 1. Januar 1961 und von 5 Franken ab 6. Mai 1961, dem Datum seiner Verheiratung zu; mit dem Eingliederungszuschlag von 30 Prozent betrug das Taggeld 2.60 bzw. 6.50 Franken.

Eine Beschwerde des Versicherten wegen unzureichenden Taggeldes wurde von der ersten Instanz abgewiesen.

Auf Berufung des BSV hob das EVG den kantonalen Entscheid auf und änderte die Kassenverfügung dahingehend ab, daß der Invalide keinen Anspruch auf Beiträge für Verpflegung und Unterkunft habe. Hingegen könne er unter den in den Erwägungen angeführten Vorbehalten ein Taggeld von 4.90 Franken (nebst Eingliederungszuschlag von 1.50 Franken) für die Zeit

vom 1. Januar bis zum 5. Mai 1961 und von 8.30 Franken (nebst Eingliederungszuschlag von 2.50 Franken) vom 6. Mai 1961 hinweg bis zum Abschluß der Eingliederung beanspruchen. Die Erwägungen lauten wie folgt:

1. Zwei Fragen sind im Berufungsverfahren streitig: der Anspruch des Berufungsbeklagten auf Beiträge an seine Kosten für Verpflegung und Unterkunft sowie die Berechnung der Taggelder, die er beanspruchen kann.

Die Ausgleichskasse hat dem Versicherten gemäß Beschluß der IV-Kommission für die Dauer der Eingliederungsmaßnahmen einen Beitrag von fünf Franken im Tag an seine Verpflegungs- und Unterkunftskosten gewährt. Hierauf hat sie die Taggelder unter Berücksichtigung des zugesprochenen Beitrages berechnet. Während der kantonale Richter diese Berechnungsweise bestätigte, hält das BSV dafür, es sei im umgekehrten Sinne vorzugehen, das heißt, man müsse zuerst das Taggeld berechnen und zusprechen und erst hernach darüber befinden, ob die Voraussetzungen für die Gewährung eines Beitrages an die Verpflegungs- und Unterkunftskosten erfüllt seien. Die Richtigkeit dieser Ansicht geht klar aus dem Wortlaut von Art. 6, Abs. 2, IVV hervor; dieser sieht die Gewährung von Beiträgen für Verpflegung und Unterkunft des Versicherten vor, «sofern deren Kosten nicht aus dem für den persönlichen Unterhalt des Versicherten verfügbaren Taggeld und Lohn der Umschulungszeit gedeckt werden können». Es sind somit nacheinander die Frage nach der Höhe der Taggelder und dann jene nach dem Anspruch auf Beiträge an die Verpflegungs- und Unterkunftskosten zu prüfen.

2. Nach Art. 24, Abs. 1, IVG gelten für Taggelder der IV «die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäß Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EOG)», jedoch unter Vorbehalt von Absatz 2 desselben Artikels, der lautet: «Bemessungsgrundlage der Taggelder für Erwerbstätige bildet das Erwerbseinkommen, das der Versicherte durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielt hat». Art. 21, Abs. 2, IVV präzisiert hierzu: «Liegt die vom Versicherten zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit mehr als drei Jahre zurück, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das der Versicherte, wenn er nicht invalid geworden wäre, durch die gleiche Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte». Ein solcher Sachverhalt liegt im konkreten Falle vor, indem der Versicherte vom Jahre 1956 hinweg seinen Beruf als Schreiner wegen des am 19. Dezember 1955 erlittenen Unfalles aufgeben mußte. Zur Berechnung der ihm während der beruflichen Wiedereingliederung zustehenden Taggelder ist somit der Lohn maßgebend, den er als Schreiner unmittelbar vor ihrem Beginn verdient hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Das BSV hat im Laufe des Verfahrens die ursprünglich in seiner Berufungsschrift enthaltene Berechnung geändert und angenommen, daß dieser Lohn 3.54 Franken in der Stunde, bzw. 720 Franken im Monat erreicht hätte. Die zu den Akten gegebenen Schriftstücke bestätigen die Wahrscheinlichkeit dieses Ansatzes, der somit als Berechnungsgrundlage zu gelten hat. Das entsprechende Taggeld beläuft sich gemäß dem hier anwendbaren Art. 9 EOG auf 4.90 Franken für Alleinstehende und auf 12.10 Franken für ein Ehepaar. Art. 21, Abs. 3, IVV, der analog die Regel des Art. 16 EOG übernimmt, sieht indessen unter Vorbehalt gewisser Mindestbeträge vor, daß die Taggelder gekürzt werden, «soweit sie zusammen mit dem Einkommen aus einer wäh-

rend der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit 90 Prozent des maßgebenden Erwerbseinkommens übersteigen». Da dieses maßgebende Einkommen im vorliegenden Fall 720 Franken im Monat erreicht und 90 Prozent davon 648 Franken ergeben, gestattet die Differenz zwischen diesem letzten Betrag und dem effektiven Lehrlingslohn von 400 Franken im Monat die volle Auszahlung des Taggeldes für Alleinstehende von 4.90 Franken, erlaubt aber in der Folge nur die Ausrichtung einer gekürzten Haushaltentschädigung von 8.30 Franken pro Tag.

Laut Art. 25 IVG wird zum Taggeld ein Eingliederungszuschlag von 30 Prozent gewährt, wenn die Versicherung weder für freie Verpflegung noch für Unterkunft aufkommt. Daraus folgt, daß der Berufungsbeklagte vom 1. Januar 1961 hinweg bis zu seiner Heirat ein Taggeld von 4.90 Franken nebst einem Eingliederungszuschlag von 1.50 Franken, insgesamt also 6.40 Franken im Tag beanspruchen kann. Seit seiner am 6. Mai 1961 erfolgten Verehelichung erhöht sich das Taggeld auf 8.30 Franken nebst dem Eingliederungszuschlag von 2.50 Franken also auf insgesamt 10.80 Franken im Tag. Diese Entschädigung wird bis zum Abschluß der beruflichen Eingliederungsmaßnahme auszurichten sein, sofern der bezogene Lohn sich nicht ändert und ein Wechsel der Familienverhältnisse nicht eine Neuberechnung des Taggeldes zur Folge hat; die Geburt eines ersten Kindes am 22. November 1961 scheint in dieser Hinsicht — wenigstens unmittelbar — keine Rolle zu spielen, da die zugebilligte Entschädigung den in Art. 21, Abs. 3, IVV garantierten Mindestbetrag einer Haushaltentschädigung und einer Kinderzulage übersteigt.

3. Art. 6, Abs. 2, IVV bestimmt für den Fall, daß der Versicherte, der Anspruch auf Umschulung gemäß Art. 17 IVG hat, nicht in einer Eingliederungsstätte untergebracht ist: «Die Versicherung gewährt Beiträge an eine andere durch die Ausbildung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft, sofern deren Kosten nicht aus dem für den persönlichen Unterhalt des Versicherten verfügbaren Taschengeld und Lohn der Umschulungszeit gedeckt werden können». Der Anspruch auf solche Beiträge ist somit an die doppelte Bedingung geknüpft, daß der Versicherte noch Kosten für «auswärtige» Verpflegung und Unterkunft auf sich nehmen muß und daß diese Kosten durch den bezogenen Lohn und die gewährten Taggelder nicht gedeckt werden.

Das BSV macht geltend, der Berufungsbeklagte habe keine oder doch fast keine Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft, da die Eingliederungsmaßnahmen im wesentlichen an seinem Wohnort durchgeführt werden. Der Berufungsbeklagte weist in seiner Vernehmlassung darauf hin, daß er am betreffenden Ort keine Verwandten habe, bei denen er Verpflegung und Unterkunft finden könnte; er führt an, daß seine Frau erst seit 1. September 1961 endgültig in Y. wohne. Es erübrigt sich indessen, hier festzulegen, was unter den «auswärtigen» Kosten eines Versicherten zu verstehen sei. Selbst wenn man über den vom BSV vorgezeichneten Rahmen hinaus dieser Umschreibung die umfassendste Bedeutung beimessen und diese erste Bedingung durch den Versicherten, der weder in seinem eigenen Haushalt noch demjenigen seiner Verwandten Verpflegung und Unterkunft erhalten kann, als erfüllt betrachten müßte, so würde die mangelnde Erfüllung der

zweiten Bedingung des Art. 6, Abs. 2, IVV im vorliegenden Fall die Gewährung von Beiträgen ausschließen.

Zu dem vom Berufungsbeklagten während der Wiedereingliederung erzielten Lohn von 400 Franken kommen tatsächlich noch Taggelder von 192 Franken im Monat für die Zeit vom 1. Januar bis 5. Mai 1961 sowie solche von 324 Franken im Monat seit seiner am 6. Mai 1961 erfolgten Verheiratung. Selbst ohne Berücksichtigung der SUVA-Rente von 144 Franken im Monat verfügte so der Berufungsbeklagte als Lediger über genügende Mittel, um die Kosten für Zimmer und Pension zu decken. Seit seiner Heirat verfügt er in Form von Lohn und Taggeld über ein Einkommen, das praktisch dem Lohn gleichkommt, den er erzielt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Demnach darf man die zweite Bedingung von Art. 6, Abs. 2, IVV für die Gewährung von Verpflegungs- und Unterkunftskosten nicht als erfüllt betrachten.

Urteil des EVG vom 9. April 1962 i. Sa. A. B.

Art. 69 IVG. Hat eine Ausgleichskasse über einen bestimmten Gegenstand eine Verfügung erlassen, so darf sie bei unveränderten Verhältnissen nicht ein zweites Mal in der gleichen Sache verfügen und auf diese Weise eine neue Möglichkeit zur Beschwerdeführung eröffnen. Tut sie es dennoch, so ist auf die gegen die zweite Verfügung gerichtete Beschwerde nicht einzutreten. (Erwägung 1)

Art. 19, Abs. 1, IVG. Bewirkt ein Gesundheitsschaden lediglich, daß ein 14jähriger Schüler eine Klasse wiederholen müßte, so besteht kein Anspruch auf Sonderschulbeiträge zur Finanzierung von Nachhilfestunden, welche das Wiederholen der Klasse verhindern sollen. (Erwägung 2)

Der im Jahre 1946 geborene Versicherte weist am rechten Bein Lähmungen als Folge einer im Alter von 17 Monaten erlittenen Poliomyelitis auf. Im 12. Altersjahr trat er ins Progymnasium ein. Im Schuljahr 1960/61 mußte er zu zweien Malen für die Vornahme einer Operation ins Spital eingeliefert werden und in der Folge während längerer Zeit zu Hause das Bett hüten. Er konnte deshalb die Schule nur während 6 Monaten innerhalb eines Schuljahres von 10 Monaten besuchen. Um den durch diese lange Abwesenheit verursachten Rückstand aufzuholen und die Klasse nicht wiederholen zu müssen, erhielt der Versicherte insgesamt 33 Privatstunden in Algebra und Deutsch, was 255 Franken kostete.

Die IV-Kommission sprach dem Versicherten die Vergütung der Transportkosten, die durch die Behandlung beim Arzt verursacht wurden, zu. Hingegen lehnte sie die Übernahme der Kosten der Privatstunden ab. Die Ausgleichskasse eröffnete dies dem Versicherten durch Verfügung vom 13. April 1961.

In der Folge schaltete sich Pro Infirmis ein und verlangte von der IV-Kommission die Bezahlung der Privatstunden. Am 31. Juli 1961 erließ die Ausgleichskasse auf Grund eines neuen Beschlusses der IV-Kommission eine zweite Verfügung, mit welcher das Gesuch abgewiesen wurde.

Das kantonale Gericht hieß die vom Vater des Versicherten eingereichte Beschwerde gut. Es hob den angefochtenen Beschluß auf und billigte die Übernahme der 33 Privatstunden im Zeitraum vom Dezember 1960 bis zum April 1961 durch die IV.

Das BSV legte gegen den kantonalen Entscheid Berufung ein. Das EVG hieß sie aus folgenden Gründen gut:

1. Aus den Akten geht hervor, daß der Vater des Versicherten am 7. August 1961, also fristgemäß, gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 31. Juli 1961 Beschwerde erhoben hat. Immerhin ist festzustellen, daß diese Kasse am 13. April 1961 in bezug auf die gleichen Tatsachen und die gleichen Leistungen bereits eine Verfügung erlassen hatte; dies kommt daher, weil Pro Infirmis — ihr Brief vom 17. Mai 1961 wurde übrigens nach Fristablauf eingereicht und konnte nicht als Beschwerde angesehen werden — bei der IV ein Zurückkommen auf den Beschluß und die Übernahme der Privatstunden zu Lasten der IV anbegehrt hatte. Dieser Brief enthielt keine neuen Momente, stellte daher nur ein Wiedererwägungsgesuch dar und erlaubte weder der IV-Kommission noch der Ausgleichskasse, von neuem einen Beschluß zu fassen bzw. eine Verfügung zu erlassen, selbst wenn letztere als «zusätzliche Verfügung zur Verfügung vom 13. 4. 1961» bezeichnet wurde.

Gemäß der Rechtsprechung des EVG in zahlreichen AHV-Urteilen (vgl. namentlich EVGE 1957, S. 42, ZAK 1957, S. 409), deren Grundsätze auch für die IV gelten, haben die Ausgleichskassen keine Möglichkeit, eine neue Verfügung mit dem gleichen Inhalt wie eine vorherige Verfügung zu erlassen, um auf diese Weise eine neue Beschwerdefrist einzuräumen. Ein Ausnahmefall liegt immerhin dann vor, wenn die Ausgleichskasse nach Erlaß der ersten Verfügung feststellt, daß neue Tatsachen vorliegen, oder wenn sie vom Bestehen vorher unbekannter Tatsachen Kenntnis erhält, welche vielleicht eine andere rechtliche Lösung erfordern.

Infolgedessen hätte die kantonale Rekursbehörde auf den erst am 7. August 1961, somit verspätet eingereichten Rekurs nicht eintreten sollen. Der Entscheid der Vorinstanz ist daher aufzuheben. Das Gesuch des Vaters des Versicherten hätte im übrigen selbst dann abgewiesen und die ablehnende Verfügung der Ausgleichskasse aufrechterhalten werden müssen, wenn die Beschwerde fristgemäß eingereicht worden wäre.

2. 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». In den Urteilen i. Sa. H. St. vom 23. Februar 1962 (ZAK 1962, S. 382) und i. Sa. M. R. vom 21. Dezember 1961 (ZAK 1962, S. 226) hat sich das EVG über die Tragweite und die Anwendung dieser gesetzlichen Bestimmung sowie von Art. 8 IVV (Begriff der Sonderschulung) und von Art. 9 IVV (Anspruchsvoraussetzungen für Sonderschulbeiträge) näher geäußert.

Das EVG konnte sich dabei der Auffassung des BSV nicht anschließen, nach welcher Sonderschulung im Sinne dieser Bestimmungen nur dann vorliegt, wenn Minderjährige eine ihren Schwächen und Gebrechen angepaßte Sonderschulung erhalten, jedoch nicht dann, wenn Minderjährige eine für die Überbrückung von Lücken des Volksschulunterrichts zusätzliche Ausbildung benötigen. Das EVG hat im Gegensatz dazu festgestellt, daß der Unterricht in den üblichen Schulfächern, wie er normalerweise in den Schulen erteilt wird, ebenfalls als Sonderschulung aufgefaßt werden könne, und zwar sowohl für den innerhalb als auch für den außerhalb der Schulzeit erteilten Unterricht. Damit eine solche Sonderschulung vorliegt, ist es übrigens nicht er-

forderlich, daß der Invalide während der ganzen Dauer der Schulzeit am Besuch der Volksschule verhindert ist. Nach den Umständen kann selbst eine Abwesenheit während eines Teils des Schuljahres für das Vorliegen der Sonderschulung genügen. Entscheidend ist in diesen Fällen die Tatsache, daß die Schulbildung des Invaliden infolge der durch das Leiden und seine Behandlung verursachten Abwesenheiten und Unterbrüche derart beeinträchtigt wurde, daß große Lücken entstanden sind, welche, würden sie nicht ausgefüllt, die spätere berufliche Ausbildung beeinflussen und schließlich auch die Erwerbsfähigkeit herabsetzen würden (Art. 5, Abs. 2, IVG).

Im bereits genannten Urteil i. Sa. M. R. hat das EVG außerdem betont, daß das Bestehen einer Invalidität im Sinne des Gesetzes, insbesondere gemäß Art. 4 IVG, Voraussetzung für die Gewährung von Sonderschulbeiträgen ist. Nach diesem Artikel 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». Bei der Anwendung von Art. 19 IVG ist daher zu untersuchen, ob der Gesundheitsschaden des Minderjährigen voraussichtlich bleibend oder von längerer Zeit sein wird. Dies ist der Fall, wenn ihn der Gesundheitsschaden mit aller Wahrscheinlichkeit dermaßen am normalen Schulbesuch hindern wird, daß er die notwendigen Kenntnisse und die Grundausbildung nicht erlangen kann und eine solche Lücke seine späteren Erwerbsmöglichkeiten herabsetzen wird.

Unter diesen Gesichtspunkten muß das Beitragsgesuch des Versicherten geprüft werden. Zunächst stellt sich die Frage, ob die ihm von Dezember 1960 bis April 1961 erteilten Privatstunden die Überbrückung derart schwerer Bildungslücken bezweckten, daß sie ihn in seiner späteren beruflichen Ausbildung gehemmt hätten. Man kann nun nicht behaupten, daß diese Bedingung erfüllt sei. Die Privatstunden in Algebra und Deutsch (33 Stunden, für welche der Vater eine Gesamtsumme von 255 Franken bezahlen mußte), sollten ihm die Aufholung des durch die Behandlung seines Leidens verursachten Schulrückstandes ermöglichen und ihm die Wiederholung einer Schulklasse ersparen. Es ist gewiß nicht zu verneinen, daß dieser Schüler, wie übrigens auch sein Vater, ein offensichtliches Interesse an Maßnahmen hatten, um die Studien zu erleichtern und die Aussichten für den Übertritt in die obere Klasse zu verbessern. Indessen kommt es oft vor, daß Schüler aus verschiedenen Gründen gezwungen sind, eine Klasse zu wiederholen. Trotz der durch eine solche Repetition verursachten Unannehmlichkeiten und Sorgen kann man aber nicht behaupten, daß die Tatsache, eine Klasse wiederholen zu müssen, voraussichtlich derart unglückliche Rückwirkungen haben werde, daß die Entwicklungsmöglichkeiten und die Erwerbsfähigkeit des Versicherten in Frage gestellt würden. Schon aus diesem Grunde muß das Beitragsgesuch des Versicherten abgewiesen werden.

Ein weiterer Grund führt ebenfalls zur Abweisung des Gesuches. Wie bereits ausgeführt, können die in Art. 19 IVG vorgesehenen Sonderschulmaßnahmen nur gewährt werden, wenn der voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Gesundheitsschaden den Versicherten am regelmäßigen Besuch der Schule während einer längeren Zeit hindert und wenn, wegen seiner Abwesenheit, seine Grundausbildung dermaßen leidet, daß Gefahr besteht, daß seine berufliche Ausbildung beeinträchtigt und seine künftigen

Erwerbsmöglichkeiten herabgesetzt werden. Im vorliegenden Fall hat die dem Versicherten auferlegte Behandlung (Spitalaufenthalt zu zweien Malen und längere Erholung zu Hause) den Schulbesuch während 6 Monaten in einem Schuljahr von 10 Monaten verunmöglicht. Obwohl ein Studienunterbruch von 6 Monaten nicht unwesentlich ist, kann er hier im Sinne von Art. 4 IVG und der Rechtsprechung des EVG nicht als genügend angesehen werden, um die Gewährung von Beiträgen gemäß Art. 19 IVG zu rechtfertigen.

3. ...

4. ...

Renten

Urteil des EVG vom 11. Mai 1962, i. Sa. H. R.

Art. 31, Abs. 1, IVG. Widersetzt sich der Versicherte einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, so ist ihm die Rente zu verweigern. Obwohl es verständlich ist, daß sich der Versicherte gegen eine durch die Eingliederungsmaßnahme bedingte Trennung von der Familie wendet, so muß doch von ihm erwartet werden können, daß er seinen guten Willen bekundet und sich zumutbaren Eingliederungsmaßnahmen unterwirft, weil er nur dadurch seine Erwerbsfähigkeit verbessern kann.

Der 1923 geborene Versicherte leidet seit 1955 an einer beidseitigen Lungentuberkulose, welche die operative Entfernung des rechten Lungenflügels erforderlich machte. Außerdem weist er am rechten Bein eine auf eine Venenentzündung zurückgehende Störung und am linken Fuß eine Sudeck-Atrophie auf. Am 29. März 1960 reichte der Versicherte ein Gesuch für Leistungen der IV ein. Nach Überprüfung der Akten beschloß die IV-Kommission, den Fall der IV-Regionalstelle zu übergeben und dem Versicherten eine ganze Invalidenrente bis zum Zeitpunkt der Wiedereingliederung zu gewähren. Die Regionalstelle unterzog den Versicherten einer psychotechnischen Prüfung und schlug in der Folge eine berufliche Ausbildung in einer mechanischen Werkstätte vor. Der Arzt der Tuberkuloseberatungsstelle war der Ansicht, daß sich der Patient einer beruflichen Ausbildung unterziehen könnte. Der Versicherte lehnte indessen alle Eingliederungsmaßnahmen ab und erklärte, Heimarbeit verrichten zu wollen. Daraufhin beschloß die IV-Kommission, die dem Versicherten gewährte Rente aufzuheben.

Der Versicherte erhob Beschwerde gegen die entsprechende Kassenverfügung, doch wurde diese von der kantonalen Rekursbehörde bestätigt. Das EVG wies die Berufung des Versicherten aus folgenden Gründen ab:

Aus den Akten geht hervor, daß der Versicherte die für ihn vorgesehenen Eingliederungsmaßnahmen kategorisch ablehnte. Er nahm die vom Psychotechniker der IV-Regionalstelle gemachten Vorschläge nicht an und beharrte trotz der ihm vom Präsidenten der kantonalen Rekursbehörde gegebenen Erläuterungen auf seinem Standpunkt. Er muß es sich daher selber zuschreiben, wenn ihm in der Folge die bis anhin gewährten Leistungen, nämlich eine einfache Invalidenrente von 75, dann von 90 Franken, die für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis zur Eingliederung vorgesehen waren, nach dem 31. Mai 1961 nicht mehr gewährt wurden. Bei ihrer Beschlußfassung stützten sich die kantonalen Behörden auf Art. 31, Abs. 1, IVG: «Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine

wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert.» Diese gesetzliche Bestimmung entspricht übrigens dem Ziel, welches das IVG anstrebt. Das IVG hat vor allem die Eingliederung oder Wiedereingliederung eines Invaliden ins Erwerbsleben zum Ziele, wobei es ihm die Mittel zur Verfügung stellen will, die es ihm ermöglichen, eine neue, seiner Invalidität angepaßte Tätigkeit zu beginnen, so daß seine Erwerbsfähigkeit verbessert werden kann. Erst wenn ein solcher Versuch mißlingt, können andere Leistungen, vor allem eine Rente, gewährt werden. Aus den Vorbereitungsarbeiten zur Einführung der IV, aus der ratio legis und aus der Rechtsprechung (s. Urteil des EVG i. Sa. A. M. vom 30. Dezember 1960, ZAK 1961, S. 79) ergibt sich, daß die Eingliederungsmaßnahmen den Vorrang vor den Renten haben, weil grundsätzlich eine Rente erst dann gewährt werden soll, wenn die Eingliederung nicht oder nur in ungenügendem Ausmaße möglich ist.

Vor dem Präsidenten der kantonalen Rekursbehörde hat der Versicherte selber anerkannt, daß seine gegenwärtige Tätigkeit — kleinere Arbeiten im landwirtschaftlichen Betrieb seiner Eltern sowie Überwachung von Verbesserungs- und Teerungsarbeiten an den Straßen — nicht einträglich sei. Obwohl sich sein Gesundheitszustand gefestigt hat, erlauben ihm die Folgen seines Leidens und die ihm innewohnenden Gefahren einer Verschlimmerung nicht, schwere Arbeiten auszuführen. Seine Arbeitsfähigkeit ist andererseits nicht herabgesetzt, wenn ihm die Möglichkeit geboten wird, eine ruhige Tätigkeit auszuüben. Zudem zeigt das Ergebnis der psychiatrischen Prüfung, daß der Versicherte über Fähigkeiten verfügt, welche es ihm ermöglichen, aus einer beruflichen Eingliederung Nutzen zu ziehen und, nach Beendigung derselben, seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in einem größeren Ausmaße zu verbessern, als ihm das bei Arbeiten zu Hause möglich wäre.

Auf Grund der Akten ist nicht anzunehmen, daß im vorliegenden Fall eine berufliche Eingliederung nicht angezeigt oder von vornherein erfolglos sei. Die vom Arzt der Tuberkuloseberatungsstelle der medizinischen Universitäts-Poliklinik und vom Arzt der psychiatrischen Universitäts-Poliklinik ausgestellten Zeugnissen vermögen diesen Standpunkt nicht zu entkräften und auch nicht zu beweisen, daß der Invalide für eine Eingliederung in einer Werkstätte wirklich «psychisch und physisch ungeeignet» ist. Gewiß kann man verstehen, daß sich der Versicherte gegen eine Trennung von der Familie und gegen eine andere Lebensweise wendet. Aber es muß von ihm doch auch erwartet werden, daß er seinen guten Willen bekundet und sich den notwendigen Eingliederungsmaßnahmen unterzieht, weil er nur dadurch seine Erwerbsfähigkeit verbessern kann. Keineswegs jedoch kann man seine Haltung billigen, solange er nicht einmal einen Versuch zu einer Wiedereingliederung und zu einer Arbeit in einer Werkstätte unternommen hat. Es wäre zu wünschen, daß sich der Versicherte im eigenen Interesse umstellt, solange es noch Zeit ist und sich den Ratschlägen und Anregungen der IV-Regionalstelle unterzieht. Diese Stelle ist mit derartigen Fragen vertraut und am besten geeignet, ihm den Weg zur Überwindung eines Teils seiner Schwierigkeiten aufzuzeigen.

Bei diesem Sachverhalt ist es gegeben, dem Versicherten die Möglichkeit zu lassen, sich von neuem bei der IV zu melden, wenn er ernsthaft bereit ist, sich Eingliederungsmaßnahmen zu unterziehen. Die kantonalen Behörden

werden alsdann prüfen, ob nicht andere Eingliederungsmöglichkeiten bestehen, welche dem besonderen Charakter des Versicherten besser entsprechen.

Urteil des EVG vom 21. Mai 1962 i. Sa. J. B.¹

Art. 7, Abs. 1, IVG. Hat ein Trunksüchtiger seine Invalidität durch dauernd grobfahrlässiges Verhalten verursacht, obwohl er bei pflichtgemäßer Sorgfalt die schädlichen Auswirkungen des Alkoholismus hätte erkennen und beheben können, so ist die Rente zu kürzen. (Erwägungen 3, 4b, 4c)

Art. 7, Abs. 2, IVG. Die Zusatzrente für die schuldlose Ehefrau unterliegt der Kürzung nicht. (Erwägung 4a)

Der 1904 geborene, verheiratete Versicherte hatte seinerzeit eine Berufslehre absolviert und die Meisterprüfung abgelegt. Im Jahre 1934 konnte er den ansehnlichen Grundbesitz seines Vaters samt einem gutgehenden Geschäft übernehmen. Er lebte in geordneten Familienverhältnissen, ergab sich dann aber im Laufe der Zeit dem Trunke. Wegen geschäftlichen Mißerfolges mußte er vorerst zwei Filialbetriebe und später das Hauptgeschäft aufgeben sowie einen Teil seines Grundbesitzes verkaufen. In den letzten Jahren war er wegen Delirium tremens mehrfach in Kliniken und Anstalten versorgt. Laut ärztlicher Feststellung leidet er nun als chronischer Alkoholiker an einer Leberzirrhose sowie an einer Herzschiädigung; ferner bestehen alkoholbedingte Schädigungen der intellektuellen und affektiven Fähigkeiten, die schließlich seine Bevormundung notwendig machten. — Das Begehren um Ausrichtung einer Rente lehnte die IV-Kommission mit dem Hinweis auf Selbstverschulden ab. Die betreffende Verfügung der Ausgleichskasse wurde auf erhobene Beschwerde von der kantonalen Rekurskommission bestätigt. Die hiegegen eingereichte Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen teilweise geschützt:

1. Hat ein Versicherter die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden (Art. 7, Abs. 1, IVG). Diese Bestimmung ist anwendbar auf Leistungen für Angehörige, welche die Invalidität eines Versicherten vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert haben (Art. 7, Abs. 2, IVG). Art. 7, Abs. 1, IVG lehnt sich — wie aus der bundesrätlichen Botschaft zum IVG hervorgeht — an die Ausschluß- und Kürzungsbestimmungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 98 KUVG) und der Militärversicherung (Art. 7 MVG) an.

2. In der obligatorischen Unfallversicherung ist es gesetzlich vorgeschrieben, daß bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadens die Leistungen nur g e k ü r z t werden dürfen: der gänzliche Entzug wird ausdrücklich Fällen vorsätzlicher Verursachung des Schadens vorbehalten (Art. 98, Abs. 1, KUVG). Das hat die Rechtsprechung von jeher sinngemäß auch für die Belange der Militärversicherung zur Regel gemacht (EVGE 1936, S. 68 und dortige Zitate; zwar hat das EVG im Jahre 1939 einen trunksüchtigen Pferdewärter

¹ Vgl. Ausführungen auf S. 401 dieser Nummer

sämtliche Leistungen der Militärversicherung verweigert, jedoch nicht nur wegen selbstverschuldeter Invalidität, sondern auch, weil er diese zugleich durch dauernde Zuwiderhandlung gegen Dienstvorschriften herbeigeführt hatte und weil überdies sein Alkoholismus mit dem Dienste nicht kausal zusammenhing: EVGE 1939, S. 151).

Der Grundsatz, daß bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Schadens die Leistungen nur gekürzt werden dürfen, hat sich in der Praxis bewährt und drängt sich als Regel auch auf dem Gebiete der IV auf. Art. 7 IVG ist weitgehend dem Art. 7 MVG nachgebildet und weist wie dieser ausdrücklich auf die beiden, dem Charakter und der Intensität nach verschiedenen Arten des Verschuldens — Vorsatz und Fahrlässigkeit — hin. Immerhin erscheint es nicht als ausgeschlossen, in der IV eine kraß grobfahrlässige Herbeiführung der Invalidität im Einzelfalle doch durch gänzlichen Entzug der Geldleistungen zu ahnden (namentlich wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eine solche Sanktion als nicht besonders hart erscheinen lassen).

3. Im vorliegenden Fall steht nur eine grobfahrlässige, nicht eine absichtliche Herbeiführung der Invalidität in Frage. Hinreichende Gründe für einen ausnahmsweisen gänzlichen Entzug der Geldleistungen liegen nicht vor. Zwar wiegt das Verschulden des Versicherten aus den im vorinstanzlichen Entscheid angegebenen Gründen schwer. Nach den glaubwürdigen, im Gutachten der Heil- und Pflegeanstalt festgehaltenen Angaben des Versicherten wären aber die täglich eingenommenen Alkoholmengen nicht für jedermann übermäßig groß gewesen; sie sollen nur deshalb zur Invalidität geführt haben, weil der Versicherte einen sehr graziilen Körperbau aufweist und demzufolge alkoholintolerant ist. Die Folgen des nicht sehr bedeutenden Alkoholkonsums sind wahrscheinlich erst dann manifest geworden, als die Willenskraft des Versicherten durch die Alkoholeinwirkungen bereits geschwächt war und er sich auch deswegen nicht mehr aufraffte.

Von jeglicher Leistungskürzung abzusehen, wie das BSV vorschlägt, wäre dagegen nicht gerechtfertigt. Es muß mit der Vorinstanz angenommen werden, daß der Versicherte bei pflichtgemäßer Sorgfalt die schädlichen Auswirkungen seines Alkoholkonsums, wenngleich möglicherweise nicht von Anfang an, so doch jedenfalls früh und klar genug hätte erkennen können, um sie im wesentlichen abzuwenden bzw. der Heilung zuzuführen. Indem er sich statt dessen jahrelang einsichtslos verhielt, hat er unter Verletzung elementarster Vorsichtsgebote das außer acht gelassen, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen hätte einleuchten müssen. Damit hat er die eigene Invalidität durch dauernd grobfahrlässiges Verhalten verursacht.

Daß Art. 7 IVG eine «Kannvorschrift» ist, erlaubt bei der Schwere des Verschuldens nicht, von einer Sanktion abzusehen; dem steht das Gebot der Rechtsgleichheit entgegen. Daran ändert nichts, daß die Invalidität kraft Art. 85, Abs. 1, IVG rechtlich am 1. Januar 1960 entstanden ist und auf frühere Ursachen zurückgeht. Das grobfahrlässige Verhalten braucht nicht zeitlich mit der Entstehung der Invalidität zusammenzufallen, um die Sanktion des Art. 7 IVG zu rechtfertigen.

4. Nachdem im vorliegenden Falle die Geldleistungen zu kürzen sind, entsteht die Frage nach Objekt, Art, und Maß der Kürzung.

a. Objekt der Kürzung sind nach Art. 7, Abs. 1, IVG «die Geldleistungen». Es läge nahe, beizufügen: «auf die der Versicherte Anspruch haben würde, hätte er seine Invalidität nicht selber verschuldet». Darnach wären neben den dem Versicherten zukommenden Einzelrenten auch allfällige Zusatzrenten an seine Angehörigen zu kürzen; denn auf die Zusatzrenten, die «für» die Angehörigen bestimmt sind, hat der Versicherte selber Anspruch. Einer solchen Lösung steht aber Art. 7, Abs. 2, IVG entgegen, wonach die Sanktion des Abs. 1 anwendbar ist auf Leistungen für Angehörige, welche die Invalidität des Versicherten schuldhaft herbeigeführt oder doch mitverursacht haben. Durch diese Bestimmung wird Abs. 1 einschränkend dahin präzisiert, daß die Zusatzrenten nur dann Kürzungsobjekt sein können, wenn diejenigen, «für» die sie bestimmt sind, die Invalidität des Versicherten ganz oder zum Teil verschuldet haben (in diesem Sinne äußert sich auch die bundesrätliche Botschaft zum IVG). Gleich verhält es sich hinsichtlich der zusätzlichen Geldleistungen für Angehörige, die nicht die Form getrennter Zusatzrenten aufweisen. Das hat zur Folge, daß dort, wo Geldleistungen in Form von Ehepaarrenten zuzusprechen sind (Art. 33, Abs. 1 und 2, IVG), bei der Anwendung von Art. 7 IVG die Ehepaarrente von Amtes wegen hälftig geteilt werden muß; ist die Invalidität vom Ehemann grobfahrlässig herbeigeführt worden, so unterliegt nur die ihm zustehende Rentenhälfte der Kürzung, nicht auch diejenige der Ehefrau. Für den vorliegenden Fall ergibt sich hieraus, daß die Geldleistungen für die schuldlose Ehefrau (in Frage steht eine Zusatzrente) ungekürzt auszurichten sind, wie das BSV beantragt.

b. Was sodann die Art der Kürzung betrifft, so sieht das Gesetz die dauernde und die vorübergehende Kürzung der Geldleistungen vor. In der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung werden die Leistungen nie vorübergehend, sondern immer dauernd gekürzt. Die dauernde Kürzung der Geldleistungen wird in der IV wenigstens die Regel darstellen, soweit Renten in Frage stehen. Indessen braucht dieses Problem heute nicht abschließend erörtert zu werden. Unter den gegebenen Umständen fällt eine bloß vorübergehende Sanktion, wie sie das BSV vorschlägt, von vorneherein außer Betracht; bei der Schwere des Verschuldens drängt sich — auch mit Rücksicht auf die sonstigen Umstände — eine dauernde Leistungskürzung auf.

c. Die Bestimmung des Maßes der Kürzung ist eine Ermessensfrage. Immerhin hat das Gericht in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung eine gewisse maßliche Einheitlichkeit der Kürzungspraxis erreicht. Diese Praxis muß, soweit dies möglich ist, auch bei der Anwendung von Art. 7 IVG wegleitend sein. Geht die Invalidität auf ein einmaliges grobfahrlässiges Verhalten zurück, so werden in der Körperschadenversicherung meistens (vor allem bei Verkehrsunfällen zufolge Unachtsamkeit) Kürzungen von 20—30 Prozent verfügt. Bei chronischem Alkoholismus dehnt sich das grobfahrlässige Verhalten auf Jahre aus und wiegt schon aus diesem Grunde in der Regel viel schwerer. So verhält es sich auch im vorliegenden Falle. Nachdem überdies alle wirtschaftlichen, standesmäßigen und familiären Voraussetzungen einer recht guten Existenz gegeben waren, erscheint hier — auch unter Berücksichtigung der Milderungsgründe — eine Kürzung von 50 Prozent als angemessen.

5. . . .

VON
MONAT
ZU
MONAT

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung tagten unter dem Vorsitz von Dr. Achermann am 11. Oktober in Solothurn die *IV-Regionalstellen*. Sie besichtigten die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn und ließen sich von Kassenverwalter W. Stuber über deren Aufgaben orientieren.

*

Eine schweizerische Delegation unter Leitung von Direktor Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, und eine deutsche Delegation unter der Leitung von G. von Haeflén, Ministerialdirektor im Auswärtigen Amt, verhandelten vom 16. bis 25. Oktober in Bonn über die *Revision des Sozialversicherungsabkommens* vom 24. Oktober 1950. Die Besprechungen sollen im Jahre 1963 fortgesetzt und mit der Unterzeichnung eines revidierten Abkommens abgeschlossen werden.

*

Der *Ausschuß für Verwaltungskostenfragen* der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung hielt am 30. Oktober unter dem Vorsitz seines Präsidenten, Dr. Saxer, eine Sitzung ab. Es wurden u. a. verschiedene Berichte über die Entwicklung der Verwaltungskosten der Ausgleichskassen behandelt.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* tagte am 31. Oktober unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Dr. Saxer, und im Beisein von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie ließ sich über die Probleme der sechsten AHV-Revision sowie über eine Revision der Erwerbsersatzordnung orientieren und legte den Arbeitsplan sowie das weitere Vorgehen fest.

**Zum Rücktritt von
Josef Studer,
Chef der Zentralen
Ausgleichsstelle**



Am 3. Juni 1962 ist Josef Studer, Unterabteilungschef, 65 Jahre alt geworden und scheidet Ende 1962 aus dem Bundesdienst aus. Er war 23 Jahre lang erfolgreich an wichtiger Stelle für die schweizerische Sozialversicherung tätig, so daß es sich geziemt, in der ZAK auf sein verdienstvolles Lebenswerk hinzuweisen.

*

Josef Studer wurde 1897 in Oberbuchsiten im solothurnischen Gäu geboren und wuchs auf einem stattlichen landwirtschaftlichen Heimwesen auf. Er ist seiner bodenständigen Herkunft und seinem Heimatdorf Zeit seines Lebens eng verbunden geblieben, und er kehrt immer wieder gern auf den von seinem älteren Bruder bewirtschafteten elterlichen Hof zurück. Nach der Sekundarschule besuchte er eine private Handelsschule in Estavayer und absolvierte hernach eine Banklehre bei der Solothurner Volksbank. Nach kurzer Bankpraxis in der Schweizerischen Kreditanstalt in Zürich trat er am 14. Januar 1918 als Buchhaltungsgehilfe in die Eidgenössische Finanzverwaltung ein. Dort wurde er von Anfang an in der Wertschriftenabteilung eingesetzt, rückte zum Buchhalter II, Buchhalter I, Dienstchef und zum Sektionschef II vor. Als solcher übernahm er die Leitung des Titeldienstes. Dieser befaßt sich zur Hauptsache mit der Anlage der verfügbaren Gelder des Bundes, der Spezial-

fonds und anderer Zweckvermögen sowie mit der Ausgabe, Rückzahlung und Konversion von Bundesanleihen. Daß Josef Studer an der Durchführung der bisher einzigen «Volksanleihe», d. h. der für die Landesverteidigung so verdienstlichen Wehranleihe 1936 maßgeblich beteiligt war, sei ebenfalls festgehalten.

Nebst seinen eigentlichen Pflichten wurde er damals auch für andere Aufgaben herangezogen, so als Stellvertreter des eidgenössischen Pfandbriefinspektors und als Kontrollstelle der Schweizerischen Darlehenskasse.

*

Als Ende 1939 die Lohnersatzordnung eingeführt und auf 1. Februar 1940 in Kraft gesetzt wurde, schuf der Bund im Rahmen seiner Finanzverwaltung eine Verwaltung des zentralen Ausgleichsfonds. Diese hatte für den finanziellen Ausgleich zwischen den einzelnen Ausgleichskassen und für die zentrale Abrechnung zu sorgen. Josef Studer stellte sich für die Leitung des verantwortungsvollen Dienstzweiges zur Verfügung. Dazu brauchte es Mut, handelte es sich doch um ein verwaltungsmäßig absolutes Neuland. Das Protokoll der Instruktionstagung, die im Hinblick auf die Einführung der Lohnersatzordnung im Januar 1940 für die Kantone, Berufsverbände und die neugeschaffenen Ausgleichskassen durchgeführt wurde, gibt einen Einblick in die damaligen schwierigen Verhältnisse. Die «Kassenveteranen», die mit Josef Studer an der Tagung teilgenommen haben und heute noch tätig sind, mögen es gestatten, daß sie hier ebenfalls erwähnt werden: es sind dies Dr. Baur von der kantonalen Ausgleichskasse Bern, Armin Horat von der kantonalen Ausgleichskasse Schwyz, Werner Stuber von der kantonalen Ausgleichskasse Solothurn, Franz Tschui von der kantonalen Ausgleichskasse Schaffhausen, ferner Dr. Küry von der Ausgleichskasse Bierbrauer und Dr. Walz, der heutige Leiter der Ausgleichskasse Ärzte. Sie alle haben mit Josef Studer zusammen mehr als zwei Jahrzehnte lang ein bedeutendes Kapitel Kassengeschichte mitgeschrieben.

Die Lohnersatzordnung wurde noch im gleichen Jahr durch die Verdienstersatzordnung ergänzt, und später kamen die Entschädigungen für den Arbeitseinsatz in der Landwirtschaft, die landwirtschaftlichen Familienzulagen und die Studienausfallordnung dazu. Die Verwaltung der zentralen Ausgleichsfonds (die Fonds für die Selbständigerwerbenden und die Arbeitnehmer wurden getrennt geführt) zog 1942 aus der durch die Kriegswirtschaft «büromäßig» überfüllten Bundesstadt nach Genf, wo infolge der Lethargie des Völkerbundes mehr als genügend Platz zur Verfügung stand. In «seinem» Palais Wilson an der Rue des Pâquis hat

Josef Studer ein zur Tradition gewordenes Hausrecht erworben, obwohl es ihm zu gönnen gewesen wäre, mit der Zeit zweckmäßigere Räumlichkeiten beziehen zu können. Manche kleinere Verwaltung, die keinen «Background» von 6 Milliarden Franken hinter sich hat (wie er heute durch den Ausgleichsfonds der AHV ausgewiesen wird), wäre in dieser Hinsicht vermutlich sehr viel ungeduldiger gewesen. Josef Studer fragte aber weniger nach solchen Äußerlichkeiten als nach dem reibungslosen Ablauf der ihm gestellten Aufgaben, nach einer von seiner Dienststelle systematisch kontrollierten ordnungsgemäßen Geschäftsführung der Ausgleichskassen und vor allem darnach, ob der Wehrpflichtige so rasch als möglich zu seiner Entschädigung kam. Dabei ging es vorab in Zeiten erhöhter Truppenaufgebote gelegentlich recht «strub» zu, und man versteht daher (wenigstens für solche Zeiten) seine Devise, wichtiger sei es, *daß* ausbezahlt als *was* ausgerichtet werde. Daß der Demissionär die Lohn- und Verdienstersatzordnung nicht nur vom Kommandopult aus kannte, sondern daß er als bewährte militärische Büroordonnanz im Aktivdienst selbst zahllose Meldekarten mustergültig ausgefüllt hat, gehört ebenfalls zum Bilde jener Jahre.

*

Als die AHV in Kraft trat und den organisatorischen Apparat der Lohn- und Verdienstersatzordnung übernahm, wurde die Verwaltung der zentralen Ausgleichsfonds zur Zentralen Ausgleichsstelle. Das Versicherungsregister, der für die Rentenbemessung erforderliche Zusammenruf der individuellen Beitragskosten, die statistische Auswertung der Beiträge und Leistungen usw. machten einen umfassenden administrativen Ausbau notwendig. Eine vorübergehende, in ihrem Ausmaß jedoch außergewöhnliche Aktion war die Einführung der AHV-Versichertennummer als militärische Matrikelnummer. Diese Aktion erforderte eine vom Demissionär organisierte Bereinigung von über 800 000 Dienstbüchlein.

Recht eigentlich am Herzen lag Josef Studer die Verwaltung des AHV-Ausgleichsfonds. Als Amtsvertreter wirkte er im Verwaltungsrat mit und bereitete die mit der Anlage der Einnahmenüberschüsse verbundenen Fragen mit größter Gewissenhaftigkeit vor: seine frühere Tätigkeit hat ihn hierzu geradezu prädestiniert. Daher war er den jeweiligen Präsidenten des Verwaltungsrates, alt Nationalbankpräsident E. Weber, alt Bundesrat E. Nobs, Nationalrat R. Bratschi und seit anfangs 1962 Bankpräsident Dr. H.Küng eine zuverlässige Stütze.

Neben der Besorgung ihrer eigentlichen Obliegenheiten führt die Zentrale Ausgleichsstelle auch die Schweizerische Ausgleichskasse, die

mit ihren rund 150 Hilfsstellen im Ausland, 30 000 Beitragszahlern und 22 000 Rentenbezügern und ihren Verbindungen mit zahlreichen ausländischen Sozialversicherungen organisatorische Probleme eigener Art stellt. Auch diesen widmete Josef Studer seine besondere Aufmerksamkeit.

Mit dem Inkrafttreten der Invalidenversicherung wurde der Aufgabenbereich der Zentralen Ausgleichsstelle nochmals erweitert. Heute stellt sie mit 150 Arbeitskräften einen ansehnlichen Dienstzweig dar, den Josef Studer, seit 1949 als Unterabteilungschef, immer wieder den neuen Erfordernissen anzupassen verstand. Eine Meisterleistung war 1961 die Mitarbeit der Zentralen Ausgleichsstelle bei der äußerst kurzfristigen Durchführung der fünften AHV-Revision mittels der neu angeschafften Datenverarbeitungsanlage. Mit dem Kassengeschehen stand er lange Jahre auch gleichsam familiär in enger Berührung, leitete doch ein Sohn bis vor kurzem eine Ausgleichskasse und war zugleich Präsident der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen.

*

Josef Studer tritt in voller Rüstigkeit in den Ruhestand. So sehr er an seinem Garten und Pflanzblätz hängt, so wird er sich kaum nur auf dieses Hobby beschränken wollen. Seine Erfahrungen als Verwaltungsfachmann und in Finanzfragen werden daher nicht brachliegen. Das Bundesamt für Sozialversicherung und in diesem insbesondere die Mitarbeiter der Unterabteilung AHV/IV/EO danken ihm für seine langjährige verständnisvolle und wirksame Zusammenarbeit und hoffen, auch weiterhin auf seine Sachkenntnis zählen zu dürfen. Für heute wünschen sie ihm alles Gute, Gesundheit und einen ungetrübten Lebensabend im Kreise seiner ihm so teuren Familie, und sie wissen, daß die Ausgleichskassen, — mit denen er so gute Beziehungen zu unterhalten verstand — sich diesem Wunsche anschließen.

Für die Redaktion der ZAK
Albert Granacher

Im Vorfeld der sechsten AHV-Revision

In der Sitzung des Nationalrates vom 2. Oktober 1962 hat Bundesrat Tschudi, Chef des Eidgenössischen Departementes des Innern, zu sieben parlamentarischen Vorstößen Stellung genommen, die alle auf eine neue Revision der AHV abzielen (vgl. ZAK 1962, S. 414). Der bundesrätliche Sprecher führte im wesentlichen folgendes aus:

1. Die Problemstellung und ihre Bedeutung

Die durch die sieben Vorstöße zur Diskussion gestellten Probleme lassen sich in drei Hauptgruppen zusammenfassen:

- Die Frage der *Rentenanpassung an die Teuerung* mit ihren zwei Aspekten der sofortigen Anpassung an die bereits eingetretene Teuerung und der Grundsatzfrage des späteren automatischen Teuerungsausgleichs.
- Das Problem der *Strukturumwandlung der AHV*, d. h. jenes des Übergangs von der Basisversicherung zur existenzsichernden Rente mit allen Nebenaspekten finanzieller und technischer Natur.
- Die Frage der *Zusatzversicherung* für bestimmte Bevölkerungskreise, die über keinerlei Ergänzungsversicherungen verfügen.

Die an den Bundesrat gerichteten Fragen und Anträge beziehen sich auf äußerst wichtige Probleme. Die Bedeutung der Vorschläge übertrifft sogar diejenige der bisherigen fünf Revisionen, geht es doch nicht weniger als um die Überprüfung der Gesamtkonzeption unserer AHV. Eine Strukturänderung wird übrigens auch von den beiden kürzlich zustande gekommenen Volksbegehren verlangt, worüber der Bundesrat im einzelnen später Bericht erstatten wird. Wenn schon die ersten *fünf Gesetzesrevisionen*, welche im Grunde lediglich die Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisbewegung sowie einige Korrekturen der ursprünglichen Gesetzesfassung mit sich brachten, einen beachtlichen Zeit- und Kräfteaufwand seitens des Parlamentes und der konsultativen Organe erheischen, ist es nicht erstaunlich, daß die Überprüfung der Gesamtkonzeption einen solchen Aufwand in merklich verstärktem Ausmaß verlangt. Es sei aber schon vorweg gesagt, daß alles daran gesetzt wird, daß die notwendigen Abklärungen möglichst rasch und dennoch nicht auf Kosten der Gründlichkeit vorgenommen werden.

2. Die finanzielle Lage der AHV

Trotzdem die fünfte AHV-Revision die bei weitem stärkste Erhöhung der Renten brachte und obwohl sie erst seit einem guten Jahr, d. h. seit dem

1. Juli 1961 in Kraft steht, mehren sich die Vorstöße zugunsten einer sechsten Revision. Im Grunde genommen ist dies nicht erstaunlich, wenn man die seither eingetretene finanzielle Entwicklung nur summarisch betrachtet. Es dürfte deshalb angebracht sein, sich mit den einschlägigen Zahlen etwas näher zu befassen.

Betrachten wir das Rechnungsjahr 1961 in seiner Gesamtheit. Die Ausgaben beliefen sich auf 861 Millionen Franken. Die fünfte Revision hat dabei etwa 100 Millionen Franken Mehrausgaben verursacht, was durchaus den vom Bundesrat in seiner Botschaft vom 27. Januar 1961 vorgelegten Schätzungen entspricht. Dabei muß allerdings beachtet werden, daß die erwähnte Gesetzesrevision sich hier nur während eines halben Jahres auswirken konnte. Für das gleiche Rechnungsjahr 1961 ergaben sich 906 Millionen Franken an Beitragseinnahmen gegenüber 840 Millionen gemäß den Schätzungen in der bereits zitierten Botschaft. Der Mehrertrag von 66 Millionen Franken ist etwa zu einem Drittel dem überdurchschnittlich hohen Zustrom von ausländischen Arbeitskräften und zu rund zwei Dritteln der ebenfalls überdurchschnittlichen Zunahme des allgemeinen Lohnniveaus zuzuschreiben. Beide Überschußbeträge werden aber automatisch ihre Zweckbestimmung finden. Die vom Lohnniveau herrührenden Mehreinnahmen müssen ausschließlich zur Anpassung der Renten an die Preisbewegung verwendet werden, und die von den Gastarbeitern herrührenden zusätzlichen Beitragseinnahmen verursachen später mindestens ebenso hohe zusätzliche Rentenauszahlungen.

Bezüglich der Erhöhung des allgemeinen Lohnniveaus ist überdies daran zu erinnern, daß der für die AHV maßgebende Index der Erwerbseinkommen für das Jahr 1961 auf 156 (1948 = 100) geschätzt wurde gegenüber 150 für das Jahr 1960. Bei der beobachteten Entwicklung dürfte aber dieser Index auf zirka 163 Punkte angestiegen sein. Nun kann aber nicht außer acht gelassen werden, daß in der einschlägigen Botschaft des Bundesrates ab 1967 mit einem Beitragsindex von 175 Punkten gerechnet und überdies vorausgesetzt wurde, daß die öffentliche Hand nach 1977 etwa ein Drittel der Jahresausgaben zu decken hätte. Der zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichtes notwendige Beitragsindex von 175 mit einem entsprechenden Beitragsniveau von 1 Milliarde Franken ist somit noch nicht erreicht; gemäß der allgemeinen Entwicklungstendenz kann höchstens vermutet werden, daß dieser Stand etwa zwei oder drei Jahre früher verwirklicht werde als ursprünglich angenommen.

Von diesem Standpunkt aus gesehen kann man also durchaus die Meinung vertreten, daß die gemäß Artikel 92^{bis} des AHV-Gesetzes erst-

mals im Jahre 1967 vorzunehmende Überprüfung des Verhältnisses zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen um zwei oder drei Jahre vorverlegt werden sollte. Diese Gesetzesbestimmung steht einer früheren Rentenerhöhung nicht im Wege, da der Bundesrat und das Parlament jederzeit befugt sind, sich aufdrängende Gesetzesrevisionen ohne Verzug an die Hand zu nehmen.

3. Teuerungszulagen und automatische Rentenanpassung

a. Von verschiedenen Seiten wird die Ausrichtung von *Teuerungszulagen* an die AHV-Rentner als dringlich bezeichnet. Dabei wird aber nicht selten die Situation nur unvollständig überblickt. Daß die Preise seit Inkrafttreten der fünften AHV-Revision gestiegen sind, steht fest; die Indexzahlen der Konsumentenpreise belegen dies in einwandfreier Weise: Indexstand Juli 1961 = 186,4, Juli 1962 = 195,7; der Index der Konsumentenpreise ist somit um 9,3 Punkte gestiegen, was einer Steigerung der Preise innert Jahresfrist um 5 Prozent gleichkommt. Diese Zahl ist richtungsweisend für den Teuerungsausgleich, insbesondere bei den Löhnen.

Eine fünfprozentige Preissteigerung rechtfertigt z. B. bei einem Jahreslohn von 10 000 Franken eine Lohnanpassung von 500 Franken im Jahr. Diese 500 Franken werden offensichtlich benötigt, um die frankenmäßige Erhöhung der Preise auszugleichen. Das ist aber der volle Teuerungsausgleich bei einem landesüblichen Normallohn. Ein solcher Anpassungsbetrag schwebt nun offensichtlich den meisten Befürwortern des Teuerungsausgleichs bei den AHV-Renten vor. Dabei vergessen sie, daß die AHV-Renten nicht die Funktion des landesdurchschnittlichen Normallohnes haben können. Bei den Basisrenten der AHV kann sinngemäß eben auch nur ein Basisausgleich der Teuerung bewerkstelligt werden. Bei den Minimalrenten von 1 080 Franken im Jahr wäre eine Preissteigerung um 5 Prozent mit einer Teuerungszulage von 54 Franken im Jahr ausgeglichen. Ein solcher Betrag liegt aber weit unter dem, was allgemein erwartet wird. Hier liegt die eingangs erwähnte Unklarheit begründet. Um den frankenmäßig als sogenannten Teuerungsausgleich erwarteten Betrag erreichen zu können, müßte doch mindestens das 4—5fache gewährt werden können. Das ergäbe aber Rentenerhöhungen nicht bloß um 5, sondern um 20—25 Prozent, und das sind keine teuerungsmäßigen Anpassungen, sondern effektive Realverbesserungen der Renten, die nur auf dem Wege einer Strukturänderung erreicht werden können.

Diese Darlegungen mögen gezeigt haben, daß es kaum einen Sinn hätte, das arbeit- und zeitraubende Verfahren einer Gesetzesrevision

durchzuführen mit dem Ziel, lediglich preisbedingte Rentenerhöhungen im Ausmaß von etwa 5 Prozent zu beschließen; denn die entsprechenden Frankenbeträge würden allerorts eher Kopfschütteln und Mißbilligung verursachen als eitel Freude auslösen. Es darf nicht übersehen werden, daß jede Heraufsetzung der Renten, gleichgültig in welchem Ausmaß, eine Revision des Gesetzes bedingt. Eine solche nimmt nach den Erfahrungen viel Zeit in Anspruch, weil zuerst die Vorbereitungsarbeiten durchzuführen sind und anschließend die Beratung durch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, die beteiligten Departemente, den Bundesrat, die parlamentarischen Kommissionen und die eidgenössischen Räte zu erfolgen hat. Will man den vielen von den Preiserhöhungen stark getroffenen Rentnern effektiv helfen, so muß das auf dem Wege einer Realverbesserung der Renten geschehen. Ob und in welchem Ausmaß solche Realverbesserungen möglich sind, wird gegenwärtig von den zuständigen Amtsstellen bereits geprüft.

b. In Anbetracht der nun seit 20 Jahren festzustellenden ununterbrochenen Lohn- und Preisbewegung ist der Ruf nach automatischer Anpassung der Renten an diese Bewegung durchaus verständlich. Der Bundesrat hat die *Frage des Automatismus* in seiner Botschaft vom 27. Januar 1961 zur fünften AHV-Revision bereits eingehend dargelegt und ist dort zu einer ablehnenden Stellungnahme gelangt. Die wichtigste Stelle zu dieser Frage lautet nämlich: «Der Automatismus der Anpassung ist von vorneherein auszuschließen. Ein solcher wird nämlich erst zwingend, falls die wirtschaftliche Entwicklung, sei sie nun inflatorisch oder real, verhältnismäßig rasch vorangeht. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte zeigen jedoch, daß die Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse sich in unserem Lande relativ langsam vollzogen hat, so daß eine Anpassung der Leistungen nicht jedes Jahr notwendig wird. Überdies fehlen zur Anwendung des Automatismus auch die finanziellen Voraussetzungen.» Tatsächlich müßte das Finanzierungsverfahren der AHV geändert werden, um diesen Automatismus bei den laufenden Renten bewerkstelligen zu können. Ob dies notwendig und zweckmäßig ist, erscheint als fraglich. Jedenfalls haben Bundesrat und eidgenössische Räte bisher dafür gesorgt, daß durch Gesetzesrevision die Renten nicht nur an die Teuerung, sondern auch an das erhöhte Einkommensniveau angepaßt werden. Eine Überprüfung dieser Frage kann aber ebenfalls zugesichert werden, dies in Verbindung mit den sich im Gange befindlichen Untersuchungen zur Realverbesserung der Renten, welche Verbesserung wohl kaum ohne Einfluß auf das bestehende Finanzierungsverfahren sein wird.

4. Die existenzsichernde Rente

Es ist üblich, zwei Begriffe einander gegenüberzustellen, jenen der Basisversicherung und jenen der existenzsichernden Rente. Aber auch hier handelt es sich nicht um eindeutig definierte Dinge, sondern höchstens um richtungsweisende Ausdrucksformen. Wenn gesagt wird, die AHV sei in ihrer heutigen Fassung eine *Basisversicherung*, so geht man davon aus, daß die mittlere AHV-Rente von etwa 2 000 Franken im Jahr nur etwa 25 Prozent des allgemeinen durchschnittlichen Erwerbseinkommens ausmacht. Sie liefert so eine allgemeine Durchschnittsbasis für die Deckung der Lebenshaltungskosten, doch sind zusätzliche Mittel erforderlich, um die Existenz voll zu sichern. Der Bedarf nach weiteren Einkommen ist sehr unterschiedlich, wobei vor allem die Höhe der Wohnungsmiete eine große Rolle spielt. Für die alten Landwirte, welche auf dem Hof bleiben, bildet schon die heutige Rente eine ziemlich befriedigende Hilfe.

Spricht man von existenzsichernden Renten, so wird dabei oft an zwei verschiedene Begriffe gedacht, nämlich an die Volkspension und an das in der Form der Einheitsrenten gewährte Existenzminimum.

- Unter *Volkspension* versteht man gewöhnlich eine in Lohnprozenten fixierte Rente, analog zu den Leistungen der Pensionskassen. Dabei wird meistens mit einem Rentensatz von 50—60 Prozent gerechnet. Volkspensionen, nämlich lohnprozentuale Pensionen für das ganze Volk, gibt es aber auf der ganzen Welt keine. Der Begriff wurde nämlich ausgehend von den obligatorischen Rentenversicherungen für Arbeiter und Angestellte geprägt, welche nicht das ganze Volk sichern, sondern nur einen wesentlichen Teil davon, nämlich die hauptberuflich Unselbständigerwerbenden. Da für diese Kategorie der Lohn eine ziemlich homogene Größe ist und insbesondere nicht unter ein gewisses Minimum, z. B. 5 000 Franken im Jahr, absinkt, bringt hier ein Rentensatz von 50—60 Prozent tatsächlich immer eine Existenzsicherung mit sich, die aber nach dem angewöhnten Lebensstandard abgestuft wird.
- Will man aber dem ganzen Volk durch eine Rente das *Existenzminimum in alten Tagen* garantieren, ist es klar, daß hiezu jener Mindestbetrag verstanden wird, der zur Bestreitung eines sehr bescheidenen Lebensunterhaltes unbedingt erforderlich ist. Dabei denkt man gewöhnlich für eine alleinstehende Person an einen Ansatz von 250—300 Franken im Monat, d. h. 3 000—3 600 Franken im Jahr. Das sind aber bereits Beträge, die über das heutige Rentenmaximum der AHV hinausgehen.

Die schweizerische AHV ist als allgemeine Volksversicherung ausgestaltet. Alle Einwohner unseres Landes sind versichert, sowohl die Selbständigerwerbenden als auch die Arbeitnehmer und ebenfalls die Nichterwerbstätigen. Diese großzügige Regelung will niemand aufgeben. Sie bedeutet, daß wir ausländische Vorbilder, welche auf anderen Systemen beruhen, nicht übernehmen können.

Die Ausrichtung einer in Lohnprozenten berechneten Volkspension würde für die Landwirtschaft und für die Nichterwerbstätigen zu einem völlig ungenügenden Resultat führen. Sie müßte deshalb durch ein in Frankenbeträgen fixiertes Rentenminimum korrigiert werden. Zudem würde eine derartige Volkspension, verbunden mit einer Mindestrente, eine sehr breite Finanzierungsbasis erheischen, indem mindestens 15 Lohnprozente in Form von Beiträgen der Wirtschaft und Zuwendungen der öffentlichen Hand erforderlich wären, wogegen die heutige AHV zusammen mit den Beiträgen der öffentlichen Hand nur mit höchstens 6 Lohnprozenten rechnen kann.

Aber auch die Form einer *Einheitsrente* entspricht unseren Bedürfnissen nicht. Abgesehen davon, daß sie der sozialen Struktur des Volkes in keiner Weise Rechnung trägt, ist die Einheitsrente auch mit dem bestehenden Beitragssystem nicht vereinbar, bei welchem grundsätzlich 4 Lohnprozente eingefordert werden. Das hat zur Folge, daß z. B. mehr als zwei Drittel der gesamten Beitragssumme von 900 Millionen Franken von Personen mit einem Jahreseinkommen über 7 500 Franken aufgebracht werden, wogegen sie mit Einheitsrenten lediglich etwa ein Drittel der gesamten Rentensumme für sich in Anspruch nehmen könnten.

Die Gewährung einer Einheitsrente im Ausmaß von z. B. 250 Franken im Monat an die Alleinstehenden wäre übrigens mit einem Beitragsansatz von 4 Lohnprozenten auf längere Sicht gar nicht möglich; sowohl die Beiträge der Versicherten als auch jene der öffentlichen Hand müßten etwa um 50 Prozent erhöht werden.

Aber auch eine Zwischenlösung im Sinne der Gewährung von verhältnismäßig günstigen Mindestrenten für die unteren Einkommenskategorien hält einer näheren Prüfung nicht Stand. Wollte man z. B. nur das jährliche Rentenminimum von 1 080 auf 1 800 Franken erhöhen, d. h. von 90 auf 150 Franken im Monat, ohne die übrigen Positionen der Rentenformel zu ändern, ergäbe sich nur noch eine Spanne von einem Drittel bis zum Rentenmaximum von 2 400 Franken. Bei dieser geringen Differenz wäre eine Abstufung der Renten nach Beitragshöhe kaum mehr zu rechtfertigen, so daß dieser Schritt über kurz oder lang zur Einheitsrente führen müßte. Für die wirklich Bedürftigen würde aber

diese Maßnahme das Existenzproblem doch nicht lösen, weil sie auch aus der erhöhten Mindestrente allein ihren Lebensunterhalt nicht fristen könnten.

Die Prüfung der verschiedenen Möglichkeiten führt zum Ergebnis, daß die wohldurchdachte Struktur unseres Rentensystems beibehalten werden muß. Die Sicherung der Existenz im Alter, auf welche unsere betagten Mitbürger Anspruch haben, muß in unseren Gegebenheiten durch verschiedene Maßnahmen erfolgen. Im Rahmen der AHV kommt einzig eine allgemeine Rentenerhöhung um einen beträchtlichen Prozentsatz in Betracht. Es ist somit abzuklären, welche Heraufsetzung der Alters- und Invalidenrente verwirklicht werden kann, ohne daß eine übermäßige Erhöhung der Beitragsansätze erforderlich wäre, und ohne daß die zahlreichen, eine wichtige soziale Aufgabe erfüllenden Pensionskassen und Gruppenversicherungen tangiert werden. Der Klarheiten halber sei unterstrichen, daß eine wirklich ins Gewicht fallende Verbesserung der Renten eine Überprüfung der finanziellen Struktur der AHV voraussetzt und somit ohne eine gewisse Erhöhung des Beitragsansatzes als aussichtslos erscheint. Dabei sollten auch die Probleme des Finanzierungsverfahrens und der Fondsäufnung einer sorgfältigen Überprüfung unterzogen werden.

Denjenigen Personen, welchen solche heraufgesetzte Renten nicht das Existenzminimum bieten, und die über keine privaten Pensionsversicherungsleistungen oder Ersparnisse verfügen, werden auch in Zukunft die *Alters- und Hinterlassenenfürsorgeeinrichtungen* der Kantone und Gemeinden helfen müssen. Damit solche Zusatzrenten allen bedürftigen Alten und auch in ausreichendem Maße gewährleistet werden können, müßten allenfalls die Beiträge aus Bundesmitteln an die kantonalen Altersfürsorgeeinrichtungen erhöht werden. Immerhin darf erwähnt werden, daß heute schon 17 Kantone über eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge verfügen. Sie richten zusammen mit den beiden Stiftungen für das Alter und für die Jugend an etwa 120 000 Personen eine jährliche Leistungssumme von rund 75 Millionen Franken aus, wovon 8,75 Millionen aus Bundesmitteln gedeckt werden. Diese Fürsorgeleistungen gelangen zusätzlich zu den Renten der AHV zur Auszahlung, welche gegenwärtig rund 1 Milliarde Franken zugunsten von 800 000 Personen ausrichtet.

Das Problem der Existenzsicherung im Alter ließe sich somit entsprechend unseren Traditionen verwirklichen durch den Ausbau der bestehenden Einrichtungen, somit durch das parallele Wirken einer gehobenen eidgenössischen Basisversicherung für Alter und Invalidität, der

privaten Pensionsversicherungen sowie einer allgemeinen und verstärkten kantonalen oder Gemeindealtersfürsorge. Die Beseitigung der Not bei unseren alten Leuten setzt eine weitere Verbesserung der eidgenössischen AHV voraus, jedoch ebenfalls der anderen Formen der Altersrenten, nämlich der privaten Pensionsleistungen und der kantonalen und Gemeindefürsorgereuten.

5. Das Problem der Zusatzversicherung

Auf die Bedeutung der privaten Pensionskassen und der Gruppenversicherung der Privatassekuranz wurde soeben hingewiesen. Sie haben im Rahmen der wirtschaftlichen Sicherung bei Alter, Tod des Ernährers und bei Invalidität eine wesentliche soziale Aufgabe zu erfüllen. Da viele dieser Einrichtungen älter als die eidgenössische AHV sind, sei auch in diesem Zusammenhang ihre Pionierleistung anerkannt. Trotz der erfreulichen Entwicklung, welche diese Institutionen besonders in den letzten Jahren erfahren haben, gehört ihnen nur eine Minderheit der Bevölkerung an. Dies hat die Pensionskassenstatistik gezeigt. Ein Vergleich mit der AHV gibt ein deutliches Bild über die Größenordnungen. Die AHV erfaßt heute rund 25 Milliarden Franken an Arbeitseinkommen und entrichtet hierauf ihre Basisleistungen. Die gesamte Personalfürsorge einschließlich der Gruppenversicherung versichert von der gesamten Summe aller Erwerbseinkommen allerhöchstens 5 Milliarden Franken. Es steht diesen Institutionen somit noch ein sehr weites Wirkungsfeld offen. Im Durchschnitt dürften die Pensionskassen Leistungen erbringen, welche etwa 50 Prozent des Lohnes des Mitgliedes gleichkommen. Wer im Genuß solcher Pensionsversicherungsansprüche steht, kann zusammen mit den AHV-Renten einem wirtschaftlich gesicherten Lebensabend entgegenblicken.

Diese Ausführungen beweisen eindrücklich, daß der Gedanke, unter Mithilfe von Bund und Kantonen zusätzliche Versicherungen zu schaffen, bestechend ist. Deshalb soll diese Anregung genau geprüft werden. Doch sei nicht verschwiegen, daß ihre Verwirklichung auf Bundesebene auf sehr erhebliche Schwierigkeiten stößt. Schon die Erfahrungen mit den bestehenden kantonalen Zusatzversicherungen sind nicht ermutigend. Besonders seit der Einführung der AHV hat die Zahl der Pensionskassen, Gruppenversicherungen und Wohlfahrtsfonds sehr stark zugenommen. Im Interesse der alten Arbeitnehmer darf diese Entwicklung unter keinen Umständen behindert werden. Eine staatliche Zusatzversicherung könnte aber diese Wirkung haben. Verzichtet man darum auf die Schaffung einer Ergänzungsversicherung durch den Bund und ver-

sucht man statt dessen die bestehenden und neu zu schaffenden privaten Kassen durch staatliche Maßnahmen zu fördern, so verlieren diese Einrichtungen ihren rein privaten Charakter, was zweifellos in weitem Kreise auf entschiedene Ablehnung stoßen würde.

Bei einer staatlichen Zusatzversicherung gibt auch die versicherungstechnische Fundierung zu Bedenken Anlaß. Da eine solche ergänzende Versicherung offenbar auf freiwilliger Basis zu erfolgen hätte, müßte das finanzielle Gleichgewicht wohl in der traditionellen Form der «geschlossenen Kasse», d. h. einer Kasse ohne garantierten Neuzugang organisiert werden. Angesichts der großen Zahl von in Betracht kommenden Versicherten würde diese Lösung zu einem gewaltigen Deckungskapital führen. Diese Kapitalansammlung wäre ohne Zweifel laufend Gegenstand von Kritiken und Angriffen.

Das Problem der Zusatzversicherung ist wichtig und soll darum eingehend studiert werden. Wegen der Schwierigkeiten, welche einer Lösung entgegenstehen, dürfte aber jedenfalls vorerst die bessere Sicherung im Alter für diejenigen Kreise, welche keiner privaten Pensionskasse oder Gruppenversicherung angehören, durch den Ausbau der eidgenössischen AHV und die Verstärkung der kantonalen Altersfürsorge verwirklicht werden müssen. Doch darf der Hoffnung Ausdruck gegeben werden, daß weitere Betriebe sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände aus eigener Initiative Zusatzversicherungen schaffen und die bereits bestehenden ausbauen, so daß der Kreis der auf Altersfürsorgeberechtigten angewiesenen alten Leute immer mehr zurückgehen wird.

6. Das weitere Vorgehen

Ausgangspunkt für eine weitere Revision der AHV ist eine *technische Bilanz*, die der voraussichtlichen finanziellen Entwicklung der kommenden Jahre Rechnung trägt, und die dem heutigen Stand der Versicherungswissenschaft entspricht. Der Bundesrat hat deshalb schon vor einiger Zeit Auftrag gegeben, eine neue technische Bilanz aufzustellen. Ferner ist das Bundesamt für Sozialversicherung bereits mit der Untersuchung der versicherungsmathematischen Voraussetzungen und Möglichkeiten einer Verbesserung der AHV- und IV-Leistungen beschäftigt.

Nach Artikel 73 des AHV-Gesetzes hat die Eidgenössische AHV/IV-Kommission Gesetzesänderungen zuhanden des Bundesrates vorzubereiten und zu begutachten. Sobald der Ausschuß für die technische Bilanz dieser Kommission und das Bundesamt für Sozialversicherung die erwähnten Vorbereitungsarbeiten abgeschlossen haben, werden sie der

AHV/IV-Kommission Bericht erstatten. Diese wird damit über die Grundlagen verfügen, um auf die Gesetzesrevision einzutreten und um die verschiedenen hängigen Begehren zu prüfen. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission wird ferner das Volksbegehren für die Erhöhung der Renten der AHV und der IV prüfen und auch die Gedanken der zweiten Initiative in ihre Beratungen einbeziehen, obwohl über diese definitiv erst nach Erledigung der ersten beschlossen werden kann. Weitere Revisionsvorschläge werden selbstverständlich ebenfalls Gegenstand der Prüfung durch die AHV/IV-Kommission bilden. Auf Grund der Schlußfolgerungen dieser Kommission wird dann der Bundesrat seine Anträge an die eidgenössischen Räte festlegen.

Vermächtnis «von Smolenski»

Die Eheleute Wilhelm und Paula von Smolenski, zuletzt wohnhaft gewesen in Bregenz, Österreich, haben der Schweizerischen Eidgenossenschaft zu Handen der Alters- und Hinterlassenenversicherung durch letztwillige Verfügung ein hauptsächlich aus Wertschriften bestehendes Vermögen zugewendet. Der Erbfall war am 28. Juni 1958 eingetreten. Das dem Bund letztlich zugekommene Vermächtnisvermögen belief sich auf rund 269 000 Franken.

Die schon beim Isler-Fonds gemachte Überlegung (vgl. ZAK 1956, S. 423 und 473), wonach das Vermächtnis angesichts der Höhe des gesamten AHV-Ausgleichsfonds die einzelnen, überdies gesetzlich fixierten Rentenleistungen kaum zu beeinflussen vermöchte und die seinerzeit der Überführung des Isler-Vermächtnisses in einen Spezialfonds riefen, treffen auch hier zu. Um dem Willen der Legataren am besten entsprechen zu können, hat der Bundesrat deshalb am 8. August 1962 beschlossen, das Vermächtnis von Smolenski dem Spezialfonds «Vermächtnis A. Isler sel.» zuzuführen. Der genannte Spezialfonds trägt nunmehr den Namen «Vermächtnisse Isler und von Smolenski zur Behebung besonderer Notlagen von Alten und Hinterlassenen».

Die Bestimmungen des Reglements vom 9. März 1956 zum genannten Spezialfonds (veröffentlicht in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze, 1956, S. 582), haben keine materiellen Änderungen erfahren. Somit werden die Leistungen aus dem Spezialfonds wie schon bisher in der Regel durch die Schweizerischen Stiftungen für das Alter und die für die Jugend ausgerichtet werden.

Statistik der AHV-Renten 1961

Nachstehende Tabellen vermitteln die wesentlichen Ergebnisse der Erhebung über die am 1. Juli 1961 in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und außerordentlichen AHV-Renten.

Ausnahmsweise handelt es sich um eine *Stichtagerhebung*, so daß sich die Zahlen nicht mit Vorjahreszahlen vergleichen lassen. Insbesondere ist zu beachten, daß dieses Mal nicht die ausbezahlten Rentenbeträge Gegenstand der Statistik sind, sondern *die Summen verfügbarer Jahresrenten*, und zwar *nach* der durch die fünfte AHV-Revision bewirkten Erhöhung.

Im Gegensatz zu früheren Jahren wurden die halben Ehepaar-Altersrenten nicht mehr separat ausgeschieden. Jene für Männer sind mit dem doppelten Rentenansatz in den Ehepaar-Altersrenten enthalten.

Ordentliche Renten:

Bezüger und Summen verfügbarer Jahresrenten nach durchschnittlichem Jahresbeitrag

Stichtag: 1. Juli 1961

Tabelle 1

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken					
	bis 105 ¹	106-150	151-300	301-570	571 und mehr ²	Zusammen
	Bezüger					
Einfache Altersrenten	93 432	32 476	61 833	33 583	11 160	232 484
Ehepaar-Altersrenten	9 230	9 344	36 040	36 463	13 995	105 072
Witwenrenten	2 384	2 842	15 487	19 316	6 103	46 132
Einfache Waisenrenten	2 693	2 989	14 594	13 737	3 527	37 540
Vollwaisenrenten	198	126	583	392	119	1 418
Total	107 937	47 777	128 537	103 491	34 904	422 646
	Summen verfügbarer Jahresrenten in tausend Franken					
Einfache Altersrenten	100 851	38 483	93 601	64 140	23 485	320 560
Ehepaar-Altersrenten	15 943	17 703	88 680	112 547	47 183	282 056
Witwenrenten	2 056	2 791	20 760	32 711	11 244	69 562
Einfache Waisenrenten	1 158	1 458	9 840	11 699	3 312	27 467
Vollwaisenrenten	128	90	590	493	168	1 469
Total	120 136	60 525	213 471	221 590	85 392	701 114
¹ Minimalrenten ² Maximalrenten						

Ordentliche Renten:

Bezüger und Summen verfügbarer Jahresrenten nach Rentenskalen

Stichtag: 1. Juli 1961

Tabelle 2

Rentenarten	Renten- skalen 1—19 Teilrenten	Renten- skala 20 Vollrenten	Zusammen
	Bezüger		
Einfache Altersrenten	162 608	69 876	232 484
Ehepaar-Altersrenten	69 653	35 419	105 072
Witwenrenten	7 288	38 844	46 132
Einfache Waisenrenten	3 885	33 655	37 540
Vollwaisenrenten	163	1 255	1 418
Total	243 597	179 049	422 646
	Summen verfügbarer Jahresrenten in tausend Franken		
Einfache Altersrenten	208 761	111 799	320 560
Ehepaar-Altersrenten	171 243	110 813	282 056
Witwenrenten	8 867	60 695	69 562
Einfache Waisenrenten	2 040	25 427	27 467
Vollwaisenrenten	125	1 344	1 469
Total	391 036	310 078	701 114

Ordentliche Renten:

Bezüger und Summen verfügbarer Jahresrenten nach Kantonen

Stichtag: 1. Juli 1961

Tabelle 3

Kantone	Bezüger			Summen verfügbarer Jahresrenten in tausend Franken		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	60 541	13 133	73 674	113 389	16 835	130 224
Bern	56 628	14 048	70 676	101 894	16 176	118 070
Luzern	13 386	4 701	18 087	22 761	4 985	27 746
Uri	1 501	579	2 080	2 433	563	2 996
Schwyz	4 460	1 408	5 868	7 179	1 459	8 638
Obwalden	1 204	426	1 630	1 792	372	2 164
Nidwalden	1 031	439	1 470	1 635	414	2 049
Glarus	2 761	544	3 305	5 033	640	5 673
Zug	2 571	792	3 363	4 479	885	5 364
Freiburg	8 953	3 088	12 041	14 522	3 005	17 527
Solothurn	10 808	3 107	13 915	21 154	3 716	24 870
Basel-Stadt	14 965	3 453	18 418	28 407	4 735	33 142
Basel-Land	7 471	1 812	9 283	14 331	2 266	16 597
Schaffhausen	4 377	1 042	5 419	8 218	1 302	9 520
Appenzell A.Rh.	4 645	737	5 382	7 739	815	8 554
Appenzell I.Rh.	1 106	207	1 313	1 623	185	1 808
St. Gallen	22 958	5 514	28 472	39 676	5 976	45 652
Graubünden	9 323	2 382	11 705	14 775	2 328	17 103
Aargau	19 310	5 798	25 108	35 506	6 649	42 155
Thurgau	10 819	2 401	13 220	18 992	2 736	21 728
Tessin	13 025	3 509	16 534	20 911	3 840	24 751
Waadt	28 394	6 464	34 858	50 051	7 729	57 780
Wallis	9 123	3 940	13 063	13 886	3 607	17 493
Neuenburg	10 244	2 228	12 472	19 346	2 841	22 187
Genf	17 952	3 338	21 290	32 884	4 439	37 323
Schweiz	337 556	85 090	422 646	602 616	98 498	701 114

Außerordentliche Renten:

Bezüger und Summen verfügbarer Jahresrenten nach Kantonen

Stichtag: 1. Juli 1961

Tabelle 4

Kantone	Bezüger			Summen verfügbarer Jahresrenten in tausend Franken		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	24 930	3 366	28 296	28 630	2 467	31 097
Bern	24 650	3 968	28 618	28 417	2 787	31 204
Luzern	6 083	1 362	7 445	6 905	885	7 790
Uri	689	212	901	795	132	927
Schwyz	1 934	483	2 417	2 225	317	2 542
Obwalden	595	130	725	684	92	776
Nidwalden	431	181	612	491	104	595
Glarus	1 195	175	1 370	1 372	122	1 494
Zug	1 090	295	1 385	1 236	184	1 420
Freiburg	4 087	976	5 063	4 687	601	5 288
Solothurn	4 592	759	5 351	5 294	514	5 808
Basel-Stadt	7 060	978	8 038	8 048	760	8 808
Basel-Land	3 344	422	3 766	3 859	301	4 160
Schaffhausen	1 755	294	2 049	2 020	205	2 225
Appenzell A.Rh.	2 098	206	2 304	2 423	148	2 571
Appenzell I.Rh.	339	72	411	381	46	427
St. Gallen	9 927	1 502	11 429	11 464	1 011	12 475
Graubünden	4 109	859	4 968	4 775	579	5 354
Aargau	8 166	1 441	9 607	9 385	990	10 375
Thurgau	4 366	659	5 025	5 028	451	5 479
Tessin	6 896	1 110	8 006	7 914	815	8 729
Waadt	14 265	1 953	16 218	16 421	1 430	17 851
Wallis	4 053	1 336	5 389	4 664	863	5 527
Neuenburg	4 957	617	5 574	5 732	449	6 181
Genf	7 676	1 025	8 701	8 786	798	9 584
Schweiz	149 287	24 381	173 668	171 636	17 051	188 687

Aus den Jahresberichten 1961 der IV-Kommissionen

Zum zweiten Male haben die IV-Kommissionen durch Vermittlung ihrer Sekretariate dem Bundesamt für Sozialversicherung ihren Jahresbericht eingereicht. Diese Berichte enthalten zum Teil sehr interessante Angaben über die Tätigkeit der IV-Kommissionen. Einige davon seien hier in zusammenfassender Darstellung wiedergegeben.

Die Tätigkeit der IV-Kommissionen im allgemeinen

Die nachstehenden, dem Jahresbericht einer IV-Kommission entnommenen Ausführungen sind charakteristisch für den allgemeinen Eindruck, den das abgelaufene Geschäftsjahr bei den Versicherungsorganen hinterlassen hat: «Stand das Einführungsjahr im Zeichen der Organisation und einer nicht immer einfachen Auslegung der mit zahlreichen Kreisschreiben ergänzten gesetzlichen Vorschriften, so war das Jahr 1961 gekennzeichnet durch die Vereinheitlichung der Gesetzesanwendung, durch die Klärung der Begriffe seitens der Rechtsprechung, durch Verbesserungen in der Beschaffung von Unterlagen und in der Anlegung von Akten, durch einen unerwartet zahlreichen Zustrom neuer Anmeldungen und durch die überraschende Tatsache, daß eine große Anzahl als erledigt betrachteter Fälle die IV-Kommission erneut beschäftigte.»

In der Tat haben sich die Verhältnisse auf dem Gebiete der IV im abgelaufenen Geschäftsjahr in verschiedener Hinsicht geklärt und gefestigt. Auch wenn noch nicht alle Weisungen und geltenden Formulare ihre endgültige Form gefunden haben, so bestätigen die Jahresberichte doch, daß die Grundlagen geschaffen sind, welche die Abwicklung der Geschäfte unter nahezu normalen Bedingungen ermöglichen. Dazu haben das Inkrafttreten der IVV, der Erlaß endgültiger Ausführungsvorschriften durch die Kantone und die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes das ihre beigetragen.

Auch die Arbeitsbelastung scheint sich nun im Berichtsjahr etwas stabilisiert zu haben. Im allgemeinen konnte der Rückstand in der Geschäftserledigung, der nach dem massiven Anfall von Anmeldungen in den ersten Monaten seit Einführung der IV nicht zu vermeiden war, aufgeholt werden. Dagegen ist die Zahl der laufend neu eingehenden Anmeldungen nach übereinstimmender Auffassung der IV-Kommissionen weit größer als erwartet. Der Grund liegt darin, daß die Voraussetzungen, unter denen ein Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht,

wesentlich schneller eintreten können als in der AHV. Zudem benötigen viele, vorab junge Invalide, die sich im Stadium der Eingliederung befinden, fortwährend neue Maßnahmen (medizinische Maßnahmen, Hilfsmittel usw.), weshalb sich die IV-Kommissionen wiederholt mit ihnen zu befassen haben. Ferner hat die Zahl der Anmeldungen, die keine Berücksichtigung finden konnten, erheblich zugenommen (die Zahl der ablehnenden Kassenverfügungen hat sich in einigen Kantonen gegenüber dem Vorjahr nahezu verdoppelt). Die IV-Organen hatten daher im Jahre 1961 wiederum ein gerütteltes Maß an Arbeit zu leisten.

Während die Kommissionsmitglieder ihre Zeit vor allem für das Studium der Akten und für die Sitzungen aufbringen mußten, hatten die Sekretariate der Kommissionen die administrativen Arbeiten zu bewältigen, die mit der Entgegennahme und Erledigung der Anmeldungen verbunden sind. Als besonders mühsam und zeitraubend wird in den Jahresberichten die Kontrolle der Rechnungen dargestellt. Nicht selten mußten zuerst Unklarheiten in der Rechnungstellung abgeklärt werden, bevor eine Weiterleitung an die Zentrale Ausgleichsstelle möglich war.

Das Verfahren vor den IV-Kommissionen

Die Ausführungen in den Jahresberichten über die Organisation und das Verfahren zeigen die Mannigfaltigkeit der Methoden, deren sich die IV-Kommissionen während der einzelnen Phasen des Verfahrens bedienen. Die Rahmenvorschriften des Bundes ermöglichen es den Kantonen, das Verfahren ihren besonderen Bedürfnissen anzupassen, ohne daß dadurch die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten beeinträchtigt würde.

Die unterschiedlichen Auffassungen über das zweckmäßigste Vorgehen kommen besonders gut beim Verfahren für das Studium der Akten zum Ausdruck. Viele IV-Kommissionen sind dazu übergegangen, die Akten vor der Beschlußfassung unter den Mitgliedern zirkulieren zu lassen, was eine eingehende Vorbereitung und damit eine rasche Erledigung des Falles an der Sitzung erlaubt. In andern Kantonen kommt zum Aktenstudium noch eine Berichterstattung anläßlich der Sitzung (durch den Präsidenten oder einen von ihm bezeichneten Referenten). Schließlich gibt es auch IV-Kommissionen, die die vom Sekretariat vorbereiteten Fälle ohne weiteres Vorstudium direkt in der Sitzung behandeln.

Artikel 47, Absatz 2, IVV sieht vor, daß die Beschlußfassung auf dem Zirkulationsweg erfolgen kann. Von dieser Möglichkeit ist unterschiedlich Gebrauch gemacht worden. Eine IV-Kommission teilt mit, daß sie 90 Prozent aller Fälle auf diese Weise erledigte und an den mündlichen Sitzungen nur die schwierigen Fälle behandelte. In andern Kantonen

wiederum hat man auf Zirkulationsbeschlüsse überhaupt verzichtet, in der Meinung, daß jeder Fall Gegenstand einer mündlichen Beratung bilden müsse, an der die einzelnen Fachleute zu Worte kommen können. Verschiedene IV-Kommissionen stellen für die Wahl des Zirkulationsweges auf die Art des Geschäftes ab. So behandeln einzelne IV-Kommissionen erstmalige Anmeldungen an den Sitzungen, während sie zusätzliche Begehren durch Zirkulationsbeschlüsse erledigen. Andere IV-Kommissionen dagegen befassen sich in den Sitzungen nur mit den nach der ersten Anmeldung geltend gemachten weiteren Ansprüchen der Versicherten. Schließlich sei auch der Fall einer IV-Kommission erwähnt, die nur dann den Zirkulationsweg beschreitet, wenn ein Kommissionsmitglied in Ausstand zu treten hat.

In den Jahresberichten wird nachdrücklich auf die Notwendigkeit hingewiesen, ein Vertrauensverhältnis zum Versicherten zu schaffen, dessen aktive Mitarbeit bei der Eingliederung unerläßlich ist. Um diese persönlichen Beziehungen zum Versicherten anzuknüpfen, gehen die IV-Kommissionen verschieden vor. So lädt eine IV-Kommission Versicherte zum persönlichen Erscheinen an ihren Sitzungen ein, was ihr ermöglicht, allfällige Lücken in den Akten durch die direkte Befragung zu schließen und den Versicherten über die Art und das Ausmaß seiner Ansprüche ins Bild zu setzen. Andere IV-Kommissionen wiederum erachten es als richtig, ausschließlich auf Grund der Akten zu beschließen und die Pflege des Kontaktes mit den Versicherten dem Sekretariat, der IV-Regionalstelle oder den Spezialstellen der Invalidenhilfe zu überlassen.

Die Beziehungen der IV-Kommissionen zu Dritten

Die Beziehungen der IV-Kommissionen zu andern Organen der IV sowie zu Dritten werden im allgemeinen als gut bezeichnet. Der bloße Austausch von Aufträgen und Berichten mit den IV-Regionalstellen hat in den meisten Kantonen einer vertieften Zusammenarbeit Platz gemacht, die sich zum Vorteil der Versicherten auswirkt. Der Verkehr mit den Ausgleichskassen wickelte sich allgemein in bestem Einvernehmen ab.

Der Pflege der guten Beziehungen zur Ärzteschaft wurde besondere Sorgfalt gewidmet. Noch gibt es zwar Ärzte, die für die Anliegen der IV zu wenig Verständnis aufbringen, doch handelt es sich um Ausnahmefälle. Durch eine zweckmäßige Aufklärung der Ärzte über Sinn und Zweck der IV sowie durch eine präzisere Fragestellung im Einzelfall konnte die Abfassung der Arztberichte erheblich verbessert werden. Zu erwähnen bleibt, daß die guten Resultate oft nicht zuletzt den Bemühungen der Kommissionsärzte bei ihren Kollegen zu verdanken sind.

Die Berichtigung von Verfügungen während des Beschwerdeverfahrens

Die Frage, ob die Ausgleichskassen Verfügungen während des Beschwerdeverfahrens in irgend einer Form berichtigen können, wenn sie sich als fehlerhaft oder unangemessen erweisen, ist nicht neu. Sie erlangte jedoch in der IV vermehrte Bedeutung als in der AHV, weil in der IV mehr Ermessensfragen und schwierige Tatbestandsfragen zu entscheiden sind, so daß die Möglichkeiten unrichtiger Verfügungen größer sind. Damit wurde zum vornherein gerechnet. Man nahm an, es werde deswegen vermehrt zu Anerkennungen und Vergleichen kommen. Zur Sicherung der Rechtsgleichheit wurde für diese Fälle im Entwurf zum IVG vorgesehen, daß Abschreibungen von Beschwerden infolge Anerkennung oder Vergleich vor erster Instanz nur mit Zustimmung des Bundesrates, d. h. der Verwaltung erfolgen dürfen. In der Gesetzesberatung wurde diese Bestimmung gestrichen in der Meinung, das angestrebte Ziel lasse sich durch Weisungen der Aufsichtsbehörde auf einfachere Weise erreichen; ein Gesetzesartikel sei daher nicht nötig.

Das BSV empfahl in der Folge in seinem Kreisschreiben vom 15. Juli 1960 betreffend die Rechtspflege, gegenüber der Erledigung von Beschwerden durch Anerkennung und Vergleich Zurückhaltung zu üben, und ordnete an, daß ihm Fälle von bedeutender Tragweite und alle IV-Leistungsfälle zur Stellungnahme zu unterbreiten sind, bevor das Rechtsbegehren anerkannt oder einem Vergleich zugestimmt wird.

Die Praxis ist etwas andere Wege gegangen. Es bildete sich das Verfahren heraus, daß die IV-Organen, sofern die Beschwerde eine nochmalige rechtliche und tatbeständliche Prüfung angezeigt erscheinen ließ, den betreffenden Fall in Wiedererwägung zogen. Zum Teil geschah dies auf Veranlassung der Rekursbehörde, wobei es ohne weitere Prüfung durch diese zu einem formellen Abschreibungsbeschluß kam, der oft seitens der Rekursbehörden schon erfolgte, bevor eine neue Verfügung erlassen worden war.

Unabgeklärt war bis jetzt die Frage, ob die Rekursinstanz die Beschwerde ohne materielle Prüfung als gegenstandslos abschreiben kann, wenn dem Rechtsbegehren durch eine neue Verfügung entsprochen wurde. Weil solche Abschreibungen verschiedene Schwierigkeiten im Gefolge hatten, wurde den IV-Organen in ZAK 1962, S. 151, empfohlen, bei Rechtshängigkeit von korrigierenden Beschlüssen und Verfügungen abzusehen und dem Gericht in seiner Vernehmlassung ihre neue Stellungnahme zur Kenntnis zu bringen.

Das EVG hat nun die noch offene Frage eindeutig entschieden (vgl. das in dieser Nummer auf Seite 485 publizierte Urteil i. Sa. M. P. vom 15. Juni 1962). Es verwirft die These, wonach die Verwaltung auch nach erfolgter Rechtshängigkeit bis zur Beurteilung der Beschwerde durch den Richter die erlassene Verfügung aufheben und durch eine andere ersetzen könne. Sobald eine Beschwerde bei der Rekurskommission anhängig gemacht ist, vermag die Verwaltung den Streitgegenstand nicht mehr der richterlichen Beurteilung zu entziehen. Ein solcher Entzug kann auch nicht durch den Erlaß einer neuen Verfügung über dieselbe Sache erfolgen. Die Verwaltung ist daher im gerichtlichen Verfahren lediglich befugt, Anträge an das Gericht zu stellen. Der Richter darf die Sache nicht ohne materielle Prüfung als gegenstandslos abschreiben, sondern er hat auf Grund der im Sozialversicherungsprozeß geltenden *Offizialmaxime* das von der anerkennenden Partei oder von den sich vergleichenden Parteien Beantragte zu überprüfen.

Durch diesen Entscheid werden die zum Teil mit der Anerkennung und dem Vergleich verbundenen Schwierigkeiten beseitigt. Die Parteien können sich zwar nach wie vor verständigen, aber der Rechtsstreit wird dadurch nicht beendet. Die Verständigung der Parteien bedeutet nicht mehr als einen Antrag zuhanden des Gerichtes, das diesen auf seine Rechtmäßigkeit zu überprüfen hat. In Zukunft ist deshalb bei Anerkennung und Vergleich auch die Zustimmung des BSV nicht mehr notwendig. Ziffer I/3 des Kreisschreibens vom 15. Juli 1960 betreffend die Rechtspflege wurde dieser Praxis angepaßt.

Die nachträgliche Uebernahme der Kosten nicht angeordneter Eingliederungsmaßnahmen durch die Invalidenversicherung

Bemerkungen zu dem auf Seite 479 publizierten Gerichtsurteil

Mit dem in dieser Nummer veröffentlichten Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen L. E. hat die oberinstanzliche Rechtsprechung zu einer Regelung eingesetzt, die von Anfang an umstritten war. Bekanntlich hat das Bundesamt für Sozialversicherung mit seinem Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen der IV Bestrebungen unternommen, durch eine extensive und zweckentsprechende Auslegung von Artikel 78, Absatz 2, IVV gewissen Härten, die sich aus der Anwendung dieser Bestimmung ergeben können, vorzubeugen. Der vorliegende Entscheid des

Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zeigt nun aber, daß das Gericht in verschiedenen wichtigen Punkten der Auffassung der Verwaltung nicht gefolgt ist und gewillt scheint, an die Voraussetzungen für die nachträgliche Kostenübernahme einen strengeren Maßstab anzulegen. Es betrifft dies einmal die Frage des Interesses des Versicherten an der Durchführung vor Anordnung durch die IV (Dringlichkeit der Maßnahme), wo das EVG eine Vermutung zugunsten des Versicherten, wie sie das Kreisschreiben bei verschiedenen Kategorien von Eingliederungsmaßnahmen vorsieht (Abschnitt A II 1), als unzulässig erachtet. Entgegen der im Kreisschreiben geäußerten Auffassung läßt das Gericht ferner nur die Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes (im publizierten Fall die Tatsache, daß ein Geburtsgebrechen vorliegt), nicht aber die unverschuldete Unkenntnis der Anspruchsberechtigung schlechthin (Abschnitt A II 2 c des Kreisschreibens) als Grund für die Hemmung der dreimonatigen Anmeldefrist gelten; nach seiner Ansicht würde die von der Verwaltung vertretene Lösung dem allgemein anerkannten Grundsatz widersprechen, daß mangels gesetzlicher Vorschrift niemand aus seiner Rechtsunkenntnis Vorteile ableiten kann. Ebenso wenig akzeptierte das Gericht die im Kreisschreiben enthaltene Regelung, wonach die Anmeldefrist durch rechtzeitige Anmeldung bei einem andern Sozialversicherungsträger, z. B. einer Krankenkasse, gewahrt bleibt (Abschnitt A II 2 d des Kreisschreibens), weil sich, um mit seinen Worten zu reden, «eine solche Regelung in stoßender Weise rechtswidrig auswirken würde».

Es wäre verfrüht, angesichts dieses einzelnen Entscheides des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes bereits von einer festen Gerichtspraxis zu Artikel 78, Absatz 2, IVV zu sprechen, auch wenn das Gericht inzwischen in zwei weiteren Fällen, die demnächst veröffentlicht werden, in ähnlichem Sinne entschieden hat. Um die volle Tragweite der Rechtsprechung zu Artikel 78, Absatz 2, IVV und ihre Auswirkungen auf die geltenden Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung erfassen zu können, wird es notwendig sein, die weiteren Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in den noch hängigen Fällen abzuwarten. Das Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 bleibt daher vorerhand unverändert in Kraft, wie das Bundesamt für Sozialversicherung den IV-Organen mit Zirkular vom 2. Oktober 1962 mitgeteilt hat. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird prüfen, welche Maßnahmen zu treffen sind, um zu gegebener Zeit die notwendige Übereinstimmung von Verwaltungs- und Gerichtspraxis herbeizuführen.

In diesem Zusammenhang kann darauf hingewiesen werden, daß der

Bundesrat durch zwei Kleine Anfragen aus dem Nationalrat (siehe S. 468) eingeladen worden ist, der durch die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes entstandenen neuen Lage durch eine Revision der IVV oder durch andere geeignete Maßnahmen zu begegnen.

Sonderschulung frühzeitig einleiten!

Einer Mitteilung der «Pro Infirmis» ist zu entnehmen:

Wenn Kinder wegen einer körperlichen oder geistigen Behinderung in der Schule nicht recht mitkommen, ist es außerordentlich wichtig, frühzeitig und womöglich zusammen mit ärztlichen, heilpädagogischen oder fürsorgerischen Fachleuten abzuklären, ob nicht vielleicht Sonderschulung angezeigt wäre. Es bedeutet eine schwere Belastung für Kind und Familie, aber auch für die Schule, ein Kind einfach seine Schuljahre absitzen zu lassen. Was hier verloren geht an wertvoller Entwicklungszeit, an Vertrauen in die eigenen Kräfte und letztlich an Geld, ist später nicht mehr gutzumachen. Zudem können solche Kinder, meldet man sie endlich mit zehn, zwölf Jahren doch in einem Sonderschulheim an, dort häufig nicht mehr aufgenommen werden. Die Betten werden für Jüngere voll beansprucht; Ältere stören die Gemeinschaft und passen nicht in ihre Altersgruppe, da ihnen die schulische Grundlage fehlt.

Eltern sollten daher den Mut haben, ihr Sorgenkind frühzeitig — d. h. sobald ihnen erste Zweifel kommen — Fachleuten zu zeigen und es zur besondern, ihm besser angepaßten Schulung wegzugeben, sobald dies notwendig ist.

Eine solche Heimplazierung kann nicht von heute auf morgen geschehen, weil besonders für geistig zurückgebliebene Kinder heute viel zu wenig Heimplätze vorhanden sind. Umso wichtiger aber ist es, daß solche Kinder frühzeitig gemeldet werden. Immer wieder machen Eltern, Schulbehörden oder Ärzte die Beratungsstellen für Behinderte erst im März oder April auf ein geistesschwaches Kind aufmerksam, das nach Ostern in ein Schulheim eintreten sollte. Derartige Zauberkünste gelingen beim drückenden Platzmangel aber äußerst selten. Auch bei der IV, welche an die Sonderschulung Beiträge leistet, müssen die Gesuche frühzeitig eingereicht werden. Daher die dringende Bitte, solche Kinder schon im Sommer oder Herbst zu melden. So kann eher eine befriedigende Lösung gefunden werden, und Eltern wie Kind haben Zeit, sich auf die Umstellung innerlich und äußerlich vorzubereiten.

Durchführungsfragen der IV

Sonderschulung: Ermöglichung des Volksschulbesuchs¹

Aufwendungen für Fahrten im Inland, die zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen notwendig sind, werden dem Versicherten gemäß Artikel 51, Absatz 1, IVG, und Artikel 90 IVV grundsätzlich vergütet. Eine Einschränkung hinsichtlich der Fahrauslagen bei *Sonderschulung* besteht nicht. Diese werden somit nach Maßgabe der Bestimmungen des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten vom 1. September 1961 von der IV *ganz* übernommen.

Anders verhält es sich in den Fällen von Artikel 11 IVV. Hier geht es um die Übernahme der invaliditätsbedingten Transportkosten zur *Ermöglichung des Volksschulbesuches*, also um jene Fälle, in denen bewegungsbehinderte Minderjährige (*ohne einen eigentlichen Sonderschulunterricht zu benötigen*) infolge ihrer Behinderung auf die Dauer nicht in der Lage sind, den Schulweg zu überwinden. Die Schulung dieser Versicherten würde in Frage gestellt, wenn ihnen der Schulbesuch nicht durch geeignete Maßnahmen ermöglicht oder zumindest erleichtert werden könnte. Hier übernimmt daher die IV vorerst die invaliditätsbedingten Transportkosten bis zum Betrag von 50 Franken im Monat und gewährt zudem, sofern der Minderjährige wegen der Invalidität auswärts verpflegt oder untergebracht werden muß, einen Kostgeldbeitrag (*nicht* aber einen Schulgeldbeitrag). Beigefügt sei, daß der Höchstbetrag von 50 Franken im Monat *je Versicherungsfall* gilt. Er umfaßt somit die zur Überwindung des Schulweges aufzubringenden Fahrauslagen sowohl des Versicherten wie *einer* allfälligen Begleitperson.

Honorar für heilpädagogische Berichte¹

Für die Honorierung heilpädagogischer gutachtlicher Berichte, die im Zusammenhang mit der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen einverlangt werden, besteht noch kein Tarif der IV. Während von Anstalten in der Regel erwartet werden kann, daß sie solche Berichte unentgeltlich erstatten, ist gegen die *Honorierung selbständig tätiger Psychologen* nichts einzuwenden. *Die IV vergütet diese Gutachten bis auf weiteres mit 15 Franken.* Unter dem gutachtlichen Bericht wird eine kurze Skizzierung der Vorgeschichte, ein Befundbericht und eine kurze Beantwortung der im Gutachtauftrag gestellten Fragen verstanden. Das Honorar umfaßt Untersuchung und Berichterstattung.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 39.

LITERATURHINWEISE

Steinlin, Peter: Das Versicherungswesen der Schweiz. Band 2. 172 Seiten, Tabellen, Polygraphischer Verlag AG Zürich / St. Gallen 1962.

Der Verfasser ist Professor an der Handelshochschule St. Gallen und Direktor des versicherungswirtschaftlichen Seminars dieser Schule. Mit dem vorliegenden Werk will er die mehr systematischen Ausführungen des ersten Bandes (siehe ZAK 1961, S. 347) durch zahlreiche konkrete Angaben ergänzen und kommentieren. So wird vor allem die Entwicklung des gesamten schweizerischen Versicherungswesens in neuester Zeit dargestellt, wobei der Verfasser in allen seinen Betrachtungen das Jahr 1948 (Inkrafttreten der eidgenössischen AHV) als Ausgangspunkt nimmt. U. a. wird anhand statistischer Zahlen festgestellt, daß die Einführung der AHV die Entwicklung der Privatversicherung keineswegs beeinträchtigt, sondern im Gegenteil kräftig gefördert hat. — Im weiteren umfaßt Band 2 ein Verzeichnis der in der Schweiz tätigen Versicherungsträger mit ihren Branchen sowie eine Zusammenstellung über die Bundesgesetzgebung auf dem Gebiet des Versicherungswesens.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Landolt vom 26. Sept. 1962

Nationalrat Landolt hat am 26. September 1962 folgendes Postulat eingereicht:

«Wie die Praxis zeigt, weist das auf den 1. Januar 1960 in Kraft getretene Bundesgesetz, vor allem aber die dazu gehörende Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung verschiedene Härten und Lücken auf.

Der Bundesrat wird eingeladen, mit der bevorstehenden Revision der AHV- und IV-Gesetzgebung alle Härten, die sich zum Nachteil der Invaliden auswirken, zu beseitigen oder mindestens zu mildern.

Im besondern sollten

- die Ausrichtung der halben IV-Rente schon bei einem Drittel Erwerbsbehinderung ermöglicht,
- Unterstützungsbeiträge für erwerbsunfähige Jugendliche im Elternhaus, analog der Beiträge für Heimversorgung bewilligt,
- die Anspruchsberechtigung für technische Hilfsmittel auf alle nichterwerbsfähigen Invaliden erweitert, und

— auch die zur Aufrechterhaltung der Erwerbsfähigkeit für Invalide mit voraussichtlich bleibender Behinderung erforderlichen medizinischen Maßnahmen übernommen werden.»

Postulat Kurmann
vom 3. Okt. 1962

Nationalrat Kurmann hat am 3. Oktober 1962 ein Postulat mit folgendem Wortlaut eingereicht:
«Die geltende Regelung der Erwerbsausfallentschädigung für Studenten (Fr. 2.— im normalen Dienst und Fr. 4.— im Beförderungsdienst) ist den heutigen Verhältnissen kaum entsprechend und für die Rekrutierung unseres Offizierskorps sicher nicht stimulierend. Der Bundesrat ist daher eingeladen, vorgängig der notwendig gewordenen Gesamtregelung dieser Frage, eine angemessene Erhöhung der Erwerbsausfallentschädigung für Studierende sofort in die Wege zu leiten und den Räten eine entsprechende Vorlage zu unterbreiten.»

Kleine Anfrage
Primborgne
vom 3. Okt. 1962

Nationalrat Primborgne reichte am 3. Oktober 1962 folgende Kleine Anfrage ein:
«Nach den Ausführungsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung werden Eingliederungsmaßnahmen nur übernommen, wenn sie zuvor von der zuständigen Kommission bewilligt worden sind. Ausnahmen sind nur unter besondern Bedingungen zulässig. Dies führt in der Praxis — namentlich in Fällen von Geburtsgebrechen — dann zu Härten, wenn medizinische Eingriffe ohne Verzug vorgenommen werden müssen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich denn auch bemüht, der wirklichen Lage Rechnung zu tragen, und hat den ausführenden Organen entsprechende Weisungen erteilt.

Leider ist diese Regelung durch ein Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts in Frage gestellt worden, so daß die Invalidenversicherung die ihr zgedachte Aufgabe in vielen Fällen nicht mehr wird erfüllen können. Die Familien, die durch die Geburt invalider Kinder ohnehin hart geprüft sind, werden auch noch die wirtschaftlichen Folgen daraus zu tragen haben. Der Bundesrat wird gebeten, bekannt zu geben, welche Änderungen er an den Ausführungsvorschriften zur Invalidenversicherung vorzunehmen gedenkt, um der durch das erwähnte Urteil geschaffenen Lage zu begegnen.»

Postulat Dafflon
vom 4. Okt. 1962

Am 4. Oktober 1962 reichte Nationalrat Dafflon ein Postulat mit folgendem Wortlaut ein:
«Die zunehmende Überalterung unseres Volkes, die geringen Aufnahmemöglichkeiten der Altersheime sowie der Mangel an billigen Wohnungen haben zur Folge, daß

in allen Kantonen eine große Zahl von alten Leuten sich selbst überlassen bleiben, obwohl sie nur mit größter Mühe den Anforderungen des Lebens zu genügen vermögen. Andererseits gibt es alte Personen, die nicht wünschen in ein Altersheim zu gehen, und es vorziehen, eine gewisse Unabhängigkeit zu bewahren.

Durch die Schaffung eines sozialmedizinischen Dienstes sowie durch den Einsatz von Haushalthilfen wäre es möglich, eine Lücke in unserer Sozialgesetzgebung zu schließen.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, der Bundesversammlung eine Vorlage zu unterbreiten, wodurch erhebliche Beiträge zugunsten der Kantone und Gemeinden vorgesehen werden, die solche Maßnahmen treffen oder bereits getroffen haben. Zur Finanzierung könnte der aus dem Ertrag der Tabak- und Alkoholsteuer gespisene Spezialfonds herangezogen werden.»

**Kleine Anfrage
Gnägi
vom 4. Okt. 1962**

Nationalrat Gnägi reichte am 4. Oktober 1962 folgende Kleine Anfrage ein:

«Die Durchführung der eidgenössischen Invalidenversicherung zeigt zuweilen schwere soziale Härten, insbesondere bei der Gewährung von Wiedereingliederungsmaßnahmen an Geburtsgebrechliche mit ihren zum Teil sehr hohen Behandlungskosten. Diese Härten werden durch die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes noch verstärkt. Vor allem die kurzen Anmeldefristen ergeben oft Schwierigkeiten, die der Gesetzgeber nicht voraussehen konnte, aber zweifellos nicht beabsichtigt hat. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, durch eine sofortige Anpassung des Art. 78, Abs. 2, der Vollziehungsverordnung zum Invalidenversicherungsgesetz oder durch andere geeignete Maßnahmen solche Härten zu mildern.»

**Ausgleichsfonds
der AHV**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV tätigte im dritten Quartal 1962 Anlagen im Betrage von 54,5 Millionen Franken, wovon 1,7 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV stellt sich am 30. September 1962 auf 6 123,7 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 529,2 (529,2 Stand Ende zweites Quartal 1962), Kantone 1 000,7 (996,5), Gemeinden 814,9 (801,0), Pfandbriefinstitute 1 581,8 (1 581,8), Kantonalbanken 1 159,7 (1 147,9), öffentlich-rechtliche Institu-

tionen 21,9 (21,9) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 015,5 (991,6).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. September 1962 auf 3,25 Prozent wie am Ende des zweiten Quartals 1962.

Errichtung der IV-Regionalstelle Aarau

Der Kanton Aargau führte bisher zusammen mit den Kantonen Solothurn, Basel-Stadt und Basel-Landschaft die IV-Regionalstelle Basel. Er hat nun um die Bewilligung zur Errichtung einer eigenen IV-Regionalstelle ersucht, die ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern mit Entscheid vom 6. Oktober 1962 erteilt worden ist. Das BSV ist beauftragt, den Zeitpunkt der Eröffnung der neuen IV-Regionalstelle, die voraussichtlich im ersten Quartal 1963 stattfinden wird, zu bestimmen und das Nähere über die Geschäftsübernahme zu regeln.

Berufungen und Mitberichte des BSV

Auf Ersuchen der Ausgleichskassen wird das BSV in Zukunft eine Kopie seiner Berufungsschriften der interessierten Ausgleichskasse zustellen. Ferner hat das EVG beschlossen, die Mitberichte des BSV nicht nur dem Versicherten, sondern auch der beteiligten Ausgleichskasse bekannt zu geben.

Familienzulagen in den Kantonen Uri, Basel-Landschaft und Schaffhausen

In den Kantonen Uri, Basel-Landschaft und Schaffhausen hatten die Stimmberechtigten am 4. November 1962 zu Gesetzesvorlagen über Kinderzulagen Stellung zu nehmen. In Uri hießen sie mit 3 634 Ja gegen 770 Nein eine Revision des geltenden Kinderzulagengesetzes gut; diese bringt u. a. namentlich die Ausdehnung des Anspruchs auf das erste Kind der Drei- und Mehrkinderfamilie, die vollständige Gleichstellung der ausländischen mit den schweizerischen Arbeitnehmern sowie den Einbezug der Selbständigerwerbenden (mit Einkommensgrenze) in die Kinderzulagenordnung. In Baselland und Schaffhausen wurden mit 10 271 Ja gegen 1 917 Nein bzw. 9 188 Ja gegen 3 171 Nein neue Gesetze über Kinderzulagen für Arbeitnehmer angenommen, über die in einer späteren Nummer der ZAK einlässlich berichtet werden wird.

Berichtigung

Die Publikation des EVG-Urteils vom 7. April 1962 i. Sa. G. R. (ZAK 1962, S. 430) enthält einen sinnstörenden Übersetzungsfehler. Auf S. 432, Ziffer 3, Zeile 6, muß es heißen «Taggeld», nicht «Taschengeld».

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 5. Juni 1962 i. Sa. F. L.

Art. 9, Abs. 1, IVG. Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen ist nicht nur für die erste Eingliederung gegeben, sondern steht auch den bereits Eingegliederten zu, wenn Maßnahmen notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. (Erwägung 1)

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 12, Abs. 1, Buchst. d, IVV. Auch wenn ein Hörapparat am eigentlichen Arbeitsplatz wegen Maschinenlärms nicht brauchbar ist, so ist der Anspruch auf dieses Hilfsmittel dennoch begründet, weil es der Versicherte für die Ausführung von Nebenarbeiten benötigt und weil der Hörapparat der Verbesserung der undeutlichen Sprache des Schwerhörigen dient. (Erwägung 2)

Der 1926 geborene Versicherte leidet an rechtsseitiger Taubheit und linksseitiger hochgradiger Schwerhörigkeit. Laut ärztlicher Feststellung kann die Schwerhörigkeit noch durch einen Apparat gemildert werden. Seit 1942 steht der Versicherte ununterbrochen im Dienste eines Drahtwerkes, wobei er vorwiegend an einer Spinn- und Gallonmaschine eingesetzt ist und sich aber auch mit Magazin- und Ladearbeiten beschäftigt. Durch seine Tätigkeit erzielt er «annähernd» den Lohn eines voll leistungsfähigen Hilfsarbeiters. Im August 1960 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der IV. Die IV-Kommission beschloß, die leihweise Abgabe eines Hörapparates zu verweigern, da der Versicherte bei der Ausübung seiner Tätigkeit nicht schwer beeinträchtigt sei.

Auf Beschwerde des Versicherten gegen eine entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse wies die Rekurskommission die IV an, «die Abgabe eines Hörapparates zu übernehmen».

Die vom BSV gegen den kantonalen Rekursentscheid eingelegte Berufung wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG, haben invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit 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, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. 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 (vgl. hiezu EVG-Urteil vom 14. Februar 1962 i. Sa. E. Sch., ZAK 1962, S. 229). In Art. 14, Abs. 1, IVV, der die Liste der Hilfsmittel enthält, werden auch die Hörapparate aufgeführt (Buchst. d). Art. 15, Abs. 1, IVV, ordnet ergänzend an, daß ein Hilfsmittel abgegeben wird, wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist. Auch bei der Auslegung dieser Bestimmung muß die in Art. 9, Abs. 1, IVG enthaltene Umschreibung des Anspruches auf Eingliederungsmaßnahmen wegleitend sein.

2. Im vorliegenden Fall ist mit der Vorinstanz anzunehmen, daß der Versicherte zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit und zur Förderung ihrer Verwertung auf ein Hörgerät angewiesen ist. Zwar arbeitet er vorwiegend an einer Spinn- und Gallonmaschine, wo er — ausgenommen bei der Kontrolle der Maschine — wegen des Lärms den Apparat nicht gebrauchen kann. Daneben wird aber der Versicherte auch mit Lade- und Magazinarbeiten beschäftigt, wo er seine Nebenarbeiter einigermaßen verstehen und die Lastwagen beim Manövrieren hören sollte. Nach den Angaben der Arbeitgeberfirma macht der jetzt häufige Personalwechsel die Verständigung mit dem Versicherten immer schwieriger. Hinzu kommt, daß durch das Tragen eines Hörapparates die undeutliche Sprache des Schwerhörigen verbessert werden kann. Schließlich ist nicht außer acht zu lassen, daß beim heutigen großen Verkehr ein Hörapparat auch für die gefahrlose Zurücklegung des Arbeitsweges von Bedeutung ist. Entgegen der Auffassung des BSV läßt sich unter diesen Umständen nicht sagen, der Hörapparat diene vor allem der Herstellung des gesellschaftlichen Kontaktes vor und nach der Arbeit und während der Arbeitspausen.

Immerhin ist der Hörapparat vorderhand nur leihweise abzugeben; die Erfahrung wird dann zeigen, ob dieses Gerät die Erwerbsfähigkeit des Versicherten so zu beeinflussen vermag, wie dies nach den Akten angenommen werden muß. Im übrigen wird die IV auch für das vom Hörmitteldienst empfohlene Training mit dem Hörapparat aufzukommen haben.

Urteil des EVG vom 5. März 1962, i. Sa. R. B.

Art. 18, Abs. 2, IVG; Art. 7 IVV. Einem Invaliden, der die in IVG und IVV umschriebenen Voraussetzungen für eine Kapitalhilfe erfüllt, darf diese nicht ohne weiteres deshalb verweigert werden, weil ihm auch eine unselbständige Tätigkeit zugemutet werden könnte oder weil er sich verselbständigt hat, ohne die Vorkehren der IV abzuwarten.

Der 1925 geborene Versicherte hat keinen Beruf erlernt. Nach Abschluß der Primarschule besuchte er einen landwirtschaftlichen Kurs. Anschließend arbeitete er von 1946—1949 auf der Post. Da er sich für die Maturität vorbereiten wollte, gab er seine Stelle auf. Er ging zunächst für sechs Monate nach Nordafrika, um das für das Studium notwendige Geld zu verdienen; hernach war er während drei Jahren in Holland als Hilfsarbeiter in einer Brauerei und in einer Kiesgrube und während eines Jahres in Belgien als

Mineur tätig. 1955 begab er sich nach Deutschland. Er war dort von 1956 an Werkstudent und arbeitete als Reiseführer und als Angestellter eines Industriebetriebes und einer Krankenkasse; überdies absolvierte er ein Praktikum in Psychologie. 1959 war er nach seinen Angaben wegen andauernden Rückenschmerzen gezwungen, sein Studium abzubrechen und in die Schweiz zurückzukehren (er trägt seit März 1960 ein Stahlstangenkorsett). Vom April bis Dezember 1960 betätigte er sich als Vertreter einer Versicherungsgesellschaft. Seit Februar 1961 führt er auf eigene Rechnung einen Kiosk. Im Juli 1960 meldete sich der Versicherte bei der IV an. Der von der IV-Kommission beigezogene Gutachter gelangte zum Schluß, daß die Intelligenz des Versicherten zur Bewältigung eines Studiums nicht ausreiche. Am naheliegendsten erscheine eine Tätigkeit auf dem kaufmännischen Sektor oder in der Verwaltung. Möglicherweise käme auch eine Arbeit auf dem Gebiete der Fürsorge in Frage. Die IV-Kommission wies das Begehren auf eine Umschulung und eine Kapitalhilfe ab; hingegen könne nach Zustellung der entsprechenden Rechnung geprüft werden, ob das im März 1960 angeschaffte Stahlstangenkorsett nicht zu Lasten der IV gehe.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde mit dem Antrag, es sei ihm für Investitionen im Kiosk eine Kapitalhilfe von 5 000 Franken zu gewähren, was jedoch die kantonale Rekursbehörde abwies. Sie erklärte, daß die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde, existenzsichernde selbständige Tätigkeit nicht gegeben seien und es am Beweis einer ausreichenden Finanzierung des Kioskbetriebes fehle. Überdies hielt sie fest, daß der Versicherte seine Vertreterstelle ohne plausiblen Grund aufgegeben habe, was einer Vereitelung oder wenigstens Erschwerung der Eingliederung gleichkomme.

Das EVG hieß die Berufung des Versicherten im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Entgegen der Ansicht des BSV kann davon ausgegangen werden, daß der Versicherte im Sinne von Art. 4 IVG invalid ist. Er trägt ein Stützkorsett, das ihm auf Anordnung des Arztes angefertigt wurde; auch scheint die IV-Kommission die Kosten dieses Korsetts inzwischen übernommen zu haben. Das BSV rügt aber mit Recht, daß die Einholung eines Arztberichtes über den körperlichen Zustand des Versicherten unterblieb, obwohl dieser nach seinen Angaben im Anmeldefomular seit 1957 in ärztlicher Behandlung steht. Erst nach Einholung eines solchen Arztberichtes läßt sich sagen, welche Eingliederungsmaßnahmen im vorliegenden Falle gemäß Art. 10, Abs. 1, IVG «angezeigt» sind. Nach dem Gutachten steht lediglich fest, daß dem Versicherten die Eignung für ein weiteres Studium abgeht und daß im Hinblick auf die vorhandene Intelligenz eine kaufmännische bzw. eine fürsorgliche Tätigkeit möglich wäre.

2. Hinsichtlich der in Frage stehenden Kapitalhilfe ist festzuhalten, daß es nicht im Belieben der Behörden liegt, ob eine derartige Eingliederungsmaßnahme zu gewähren ist oder nicht. Vielmehr hat der Versicherte einen Rechtsanspruch auf diese Leistungen, sofern er die in Gesetz und Verordnung umschriebenen Voraussetzungen erfüllt. Wenn Art. 18, Abs. 2, IVG anordnet, daß einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender gewährt werden kann, so wird damit der Verwaltung nicht freie Hand gelassen; vielmehr wird

sie zu pflichtgemäßen Ermessensentscheidungen verhalten (EVGE 1959, S. 199; ZAK 1959, S. 492). Dabei ist allerdings eine weitgehende Berücksichtigung der Besonderheiten des Falles und eine dem Charakter dieser Eingliederungsmaßnahme angepaßte Zurückhaltung möglich. Doch trifft es nicht zu, daß überall dort, wo eine unselbständige Erwerbstätigkeit möglich oder zumutbar wäre, die Kapitalhilfe nicht mehr in Frage kommt. Es genügt, daß die Zweckmäßigkeit einer Verselbständigung gegeben ist; notwendig muß die Kapitalhilfe als solche im Rahmen der einmal als geeignet befundenen selbständigen Tätigkeit sein (vgl. Urteil des EVG vom 6. Januar 1962 i. Sa. J. G., ZAK 1962, S. 135). Auch der Umstand, daß ein Versicherter sich auf eigene Faust verselbständigt, ohne die Vorkehrungen der IV abzuwarten, steht der Gewährung einer Kapitalhilfe nicht ohne weiteres entgegen.

3. Im vorliegenden Fall ist vor der Beurteilung des Anspruches auf Kapitalhilfe durch Einholung eines Arztberichtes abzuklären, ob ein Kioskbetrieb dem körperlichen Zustand des Versicherten angepaßt ist (vgl. hierzu die Erwägung 1). Kann diese Frage bejaht werden, so bedarf es weiterer Erhebungen: Vor allem ist festzustellen, ob der Versicherte die in Art. 7 IVV umschriebenen Voraussetzungen für die Führung eines Kioskes aufweist, da die Akten hierüber nur ungenügend Auskunft geben. Gerade der Umstand, daß der Versicherte über wertvolle Erfahrungen und Eigenschaften verfügt, läßt daran zweifeln, daß er bei seiner Tätigkeit als Kioskhalter ausharren wird. Nachdem der Versicherte den Kiosk nun während rund eines Jahres geführt hat, können die inzwischen gemachten Erfahrungen für die Beurteilung dieser Frage dienlich sein. Schließlich fehlen in den Akten nähere Angaben über die Finanzierung des Kiosks. Sollten im übrigen die Voraussetzungen einer Kapitalhilfe erfüllt sein, so müßten auch in dieser Hinsicht Abklärungen erfolgen (vgl. Art. 7 IVV).

Sofern aber eine Kapitalhilfe nicht in Betracht fällt, ist auf Grund des ärztlichen Berichtes und weiterer Erhebungen darüber zu befinden, ob nicht andere Eingliederungsmaßnahmen, wie Umschulung, Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung, angezeigt sind. Auf jeden Fall darf dem erst 1957 oder 1958 invalid gewordenen Versicherten nicht vorgehalten werden, er habe 1949, d. h. 11 Jahre vor dem Inkrafttreten der IV eine feste Stelle bei der Post aufgegeben. Was die Aufgabe der Vertreterstelle Ende 1960 betrifft, so ist es nicht ausgeschlossen, daß hierfür gesundheitliche Gründe maßgebend waren; mangels eines Arztberichtes läßt sich heute nicht sagen, der Versicherte habe ohne ausreichenden Grund auf diese Tätigkeit verzichtet.

Die Durchführung der notwendigen Abklärungen und die erneute Beschlußfassung sind Sache der IV-Kommission, an die die Sache in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der ergangenen Kassenverfügung zurückzuweisen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Versicherte Anspruch auf einen Beitrag an seine Parteikosten zu Lasten der Gegenpartei.

Renten

Urteil des EVG vom 16. März 1962 i. Sa. F. B.

Art. 10, Abs. 1, Art. 12, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei einem schon 62jährigen Landwirt erübrigt sich bei der Invaliditätsbemessung eine vorgängige Abklärung der Möglichkeit einer operativen Behandlung seines Hüftleidens als medizinischer Eingliederungsmaßnahme.

Der im Jahre 1900 geborene Versicherte ist als Landwirt Besitzer eines großen Hofes. Er hat vor einiger Zeit einen Schizophrenieschub durchgemacht und leidet an einer beidseitigen Coxarthrose. Gemäß Beschluß der IV-Kommission verweigerte die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer Rente. Der Versicherte erhob gegen die Kassenverfügung Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm eine Rente auszurichten und eine spezialärztliche Untersuchung durchzuführen. Die kantonale Rekursbehörde bestätigte indessen die abweisende Verfügung. Die hierauf vom Versicherten eingelegte Berufung hat das EVG insoweit gutgeheißen, als es die angefochtene Verfügung und den vorinstanzlichen Entscheid aufhob und die Sache im Sinne nachstehender Erwägungen an die IV-Kommission zur Neubehandlung zurückwies.

1. Das BSV ist der Ansicht, daß vorerst abgeklärt werden müsse, ob der Versicherte Anrecht auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen habe. Unter den gegebenen Verhältnissen läßt sich jedoch nicht sagen, daß derartige Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 10, Abs. 1, IVG «angezeigt» seien. Der bestenfalls zu erwartende Erfolg einer operativen Behandlung des Hüftleidens des nun 62jährigen Versicherten träte kaum vor Erreichung des AHV-Rentenalters ein; denn die Heilung der Operationsfolgen und die Angewöhnung an den korrigierten anatomischen Zustand (im Gutachten des Spitals ist von einer Arthrodese die Rede) braucht bei nicht mehr jungen Personen erfahrungsgemäß lange Zeit. Wegen des durchgemachten Schizophrenieschubes erhebt sich ferner die Frage, ob die psychische Belastung einer Operation überhaupt zu verantworten wäre; und nach dem Gutachten des Spitals erscheint die Durchführbarkeit einer Operation schon wegen des körperlichen Zustandes des Versicherten als sehr fraglich. Dem Alter des Versicherten kommt im übrigen auch Bedeutung zu für die Beurteilung der Frage, ob eine medizinische Vorkehr überhaupt eine Eingliederungsmaßnahme gemäß Art. 12 IVG darstelle oder nicht (vgl. Urteil des EVG vom 7. Dezember 1961 i. Sa. O. S., ZAK 1962, S. 131, wo eine medizinische Vorkehr u. a. im Hinblick auf das jugendliche Alter der Versicherten als Eingliederungsmaßnahme anerkannt wurde). Nachdem der Versicherte im 62. Altersjahr steht, ist der verbleibende Abschnitt des Erwerbslebens derart klein, daß sich kaum sagen läßt, die Operation diene vorwiegend der Eingliederung. Schließlich könnten allfällige physiotherapeutische Maßnahmen von der IV schon deshalb nicht übernommen werden, weil es sich nicht um einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren im Sinne von Art. 2 IVV handeln würde (vgl. Urteil des EVG vom 21. Oktober 1961 i. Sa. F. J., ZAK 1962, S. 79).

2. Zu prüfen bleibt das Rentenbegehren des Versicherten. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn ein Versicherter minde-

stens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härtefällen kann die Rente auch bei einer Invalidität von zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden.

Entgegen der Auffassung des BSV läßt sich heute nicht sagen, der Invaliditätsgrad des Versicherten liege unter 50 Prozent, so daß — mangels eines Härtefalles — kein Anspruch auf Rente bestehe; vielmehr kann der Grad der Invalidität erst nach Durchführung weiterer Abklärungen festgestellt werden. Gemäß dem Gutachten des Spitals ist der Versicherte körperlich stark beeinträchtigt, was aus dem von der IV-Kommission eingeholten Arztbericht noch nicht hervorging. Die Darstellung des BSV, daß der Versicherte im Jahre 1960 als männliche Arbeitskräfte nur seinen Sohn F. (geb. 1931) und zeitweilig einen Knecht beschäftigt habe, stützt sich zwar auf Auskünfte der Ausgleichskasse und der Steuerverwaltung. Dem steht aber die Darstellung in der Berufung gegenüber, wonach neben dem Sohn F. auch der Sohn J. (geb. 1935), die beiden Töchter A. (geb. 1933) und T. (geb. 1943) sowie die Ehefrau an der Erzielung des vom Versicherten versteuerten «Familieneinkommens» beteiligt seien; alle diese Kinder und die Ehefrau arbeiteten im Betriebe, wobei die Kinder neben dem Unterhalt nur ein kleines Taschengeld erhielten. Wie es sich in dieser Hinsicht verhält, wird durch Erhebungen abgeklärt werden müssen. Sollte die Darstellung in der Berufung zutreffend sein, so wäre auch festzustellen, welcher Anteil am Familieneinkommen auf die Erwerbstätigkeit des Versicherten entfällt.

Da der Betrieb des Versicherten vorwiegend auf Milchwirtschaft eingestellt ist (die Ackerfläche beträgt nur 0,85 ha), kommt der Milchlieferung wesentliche Bedeutung zu. Aus der mit der Berufung aufgelegten Bescheinigung des Milchverbandes geht hervor, daß die Milcheinlieferungen der Jahre 1959/60 gegenüber den Jahren 1938/39 sehr stark abgesunken sind, was der Versicherte auf seine verminderte Arbeitsfähigkeit zurückführt. Demgegenüber vermutet das BSV, das Absinken der Milchlieferungen habe seinen Grund nicht in der Invalidität des Versicherten, sondern in einer «anderweitigen Betriebsumstellung». Aus was für Gründen die Milchlieferungen zurückgegangen sind, steht heute nicht fest. Über diesen Punkt, der die Invaliditätsschätzung entscheidend zu beeinflussen vermag, sind daher zusätzliche Erhebungen anzustellen.

Einer Abklärung bedarf auch die Annahme des BSV, die körperliche Beeinträchtigung des Versicherten falle nicht besonders ins Gewicht, da er sich im Hinblick auf sein Alter und wegen der Mithilfe der Familienangehörigen auch dann von den schwereren Arbeiten entlasten könnte, wenn er nicht invalid wäre. Sollte es am genügenden familieneigenen Ersatz fehlen, dann gälte die Überlegung des BSV nicht ohne weiteres, bleibt doch mancher Landwirt wegen Mangels an fremden Arbeitskräften über Gebühr bis ins fortgeschrittene Alter belastet. Und was die Ausführungen des BSV betrifft, daß der Versicherte bei der Ausübung der wichtigen Betriebsleiterfunktion nicht wesentlich behindert sei, so wird in der Berufung behauptet, die Leitung liege schon heute beim Sohne F., weshalb sich die körperliche Beeinträchtigung des Versicherten unvermindert auswirke. Auch diese Frage verlangt eine tatbeständliche Klärung.

Schließlich verweist das BSV den Versicherten auf die Möglichkeit, ein neues Rentengesuch zu stellen, wenn sich sein Gesundheitszustand — entsprechend dem Gutachten des Spitals — im Laufe des Jahres 1961 erheblich

verschlimmert habe. Dabei übersieht das BSV, daß der Versicherte im Oktober 1961 laut Anamnese des Spitals folgendes erklärte: «Seit gut einem Jahr seien die Schmerzen in der rechten Hüfte stärker geworden, er könne nur noch mühsam gehen und werde sehr schnell müde. Auch seien nun Rückenschmerzen aufgetreten». Diese Angaben weisen darauf hin, daß die geltend gemachten Beschwerden schon im Zeitpunkt der Anmeldung bei der Versicherung (Oktober 1960) bestanden.

Die Durchführung der notwendigen Abklärungen und die Beschlußfassung über die Höhe des Invaliditätsgrades ist Sache der IV-Kommission, an die die Sache zurückgewiesen wird.

Urteil des EVG vom 16. April 1962 i. Sa. J. R.

Art. 28 IVG; Art. 25, Abs. 2, IVV. Läßt sich das versteuerte Einkommen eines invaliden Versicherten, der in einem landwirtschaftlichen Familienbetrieb mitarbeitet, nach den Umständen nicht dem durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbaren Einkommen gleichsetzen, so ist von der ärztlich festgestellten Arbeitsfähigkeit aus auf die maßgebende Invalidität zu schließen.

Der 1916 geborene, ledige Versicherte leidet seit dem Jahre 1944 an den Lähmungsfolgen einer Poliomyelitis und war im Jahre 1957 überdies an einer Lungentuberkulose erkrankt. Er beschäftigte sich mit landwirtschaftlichen Arbeiten auf einem Heimwesen, das ihm zusammen mit einem verheirateten Bruder seit 1948 gehört. Sein Gesuch um Ausrichtung einer Rente wurde abgelehnt, da die IV-Kommission den Invaliditätsgrad des Versicherten nur mit 24 Prozent bemaß. Die gegen die betreffende Verfügung erhobene Beschwerde lehnte die Rekurskommission ab, nachdem sich gestützt auf ihre Erhebungen eine Invalidität von unter 25 Prozent ergab.

Die vom Versicherten gegen den erstinstanzlichen Entscheid eingelegte Berufung hat das EVG geschützt und ihm mit folgender Begründung eine halbe Rente zugesprochen.

1. Ein Versicherter hat gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG Anrecht auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln ($66\frac{2}{3}$ Prozent) invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Das IVG versteht unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Das Maß der Erwerbsunfähigkeit ist hier nach der Einbuße zu bestimmen, welche der Versicherte bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitskraft auf dem mit seinem Bruder gemeinsam bewirtschafteten landwirtschaftlichen Betrieb erleidet (Art. 25, Abs. 2, IVV).

2. Die Lungentuberkulose beeinflußt die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht, wie er in der Beschwerde an die Vorinstanz selber zugibt. Dagegen führt der Spezialarzt in Übereinstimmung mit dem Arzt hinsichtlich der Poliomyelitisfolgen aus: Der Versicherte bewegt sich mit Stockhilfe, muß sich beim Entkleiden abstützen und kann sich von einer einmal eingenommenen liegenden Haltung nicht mehr erheben; das Stehen auf ebener Unterlage ist nur möglich bei gleichzeitigem Abstützen auf den Stock oder an der Wand, und das Gehen erfolgt mühsam; beim Sitzen muß sich der Versicherte ebenfalls mit den Händen abstützen, um nicht nach hinten zu fallen.

Hieraus ergibt sich klar, daß der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit als Landwirt erheblich eingeschränkt ist, zumal er nach den Angaben des Arztes beim Melken nicht aus eigener Kraft aufstehen kann und außerstande ist, auf dem Felde zu arbeiten. Dem Umstand, daß der Versicherte Ende 1947 (zu welchem Zeitpunkt die Poliomyelitisfolgen bereits bestanden) neben seinem verheirateten Bruder zur Hälfte Eigentümer des väterlichen Betriebes wurde, spricht nicht für eine praktisch erhaltene Arbeitsfähigkeit. Wie in der Berufung glaubwürdig dargetan wird, wollte damit der Vater seinen invaliden Sohn sicherstellen. Glaubhaft ist auch die weitere Schilderung in der Berufung, daß der verheiratete Bruder Betriebsleiter sei und der behinderte Versicherte in der Familiengemeinschaft aufgehe; es wird also für diesen ohne ausgeschiedenen Lohn oder Anteil am Betriebsergebnis gesorgt. Aus diesem Grunde bildet das vom Versicherten versteuerte Erwerbseinkommen eine wenig zuverlässige Grundlage für die Ermittlung des Invaliditätsgrades. Die Verteilung des Reinertrages ist anscheinend nicht durch die Steuerpflichtigen, sondern durch die Veranlagungsbehörde erfolgt (seit 1957 60 Prozent für den verheirateten Bruder und 40 Prozent für den Versicherten, während vorher einfach nach Hälften geteilt wurde). Außerdem ist nicht außer acht zu lassen, daß der Anteil des Versicherten mit Kapitalertrag durchsetzt ist und in seinem Verhältnis zum Bruder familienrechtliche Elemente eine ausschlaggebende Rolle spielen. Das versteuerte Einkommen des Versicherten läßt sich daher nicht dem durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbaren gleichstellen. Unter diesen Umständen bleibt nichts anderes übrig, als von der Arbeitsfähigkeit aus, wie sie ärztlich festgestellt wurde, auf die Einbuße zu schließen, welche der Versicherte bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitskraft erleidet. Dabei gelangt das Gericht unter Würdigung der gesamten Umstände zum Schluß, daß diese Einbuße 50 Prozent erreicht. Demzufolge kann dem Versicherten — entsprechend dem Antrag der IV-Kommission — vom 1. Januar 1960 hinweg auf Grund einer Invalidität zwischen 50 und 66⅔ Prozent eine halbe einfache Invalidenrente ausgerichtet werden.

Verfahren

Urteil des EVG vom 4. September 1962 i. Sa. L. E.¹

Art. 78, Abs. 2, IVV. Voraussetzungen für die ausnahmsweise Übernahme bereits durchgeführter Eingliederungsmaßnahmen.

Ob eine Eingliederungsmaßnahme dringlich sei oder nicht, ist auf Grund der Verhältnisse im Einzelfall zu beurteilen. Eine Vermutung für die Dringlichkeit bestimmter Maßnahmen (z. B. medizinischer Maßnahmen bei Geburtsgebrechen) besteht nicht.

Die dreimonatige Frist wird nur durch die Anmeldung bei einem Organ der IV eingehalten. Eine Anmeldung bei einem andern Sozialversicherungsträger (z. B. einer Krankenkasse) genügt nicht.

Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn der Versicherte vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis erhalten hat. Bei Geburtsgebrechen ist dies dann der Fall, sobald die kongenitale Natur

¹ Siehe auch Ausführungen auf S. 464

des Leidens bekannt ist. Die Unkenntnis, daß ein Leiden in der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste enthalten ist, vermag für sich allein den Fristenlauf nicht zu hemmen.

Jeder einzelne Spitalaufenthalt, der nicht zum vornherein geplant werden konnte, stellt den Beginn der Durchführung einer Maßnahme dar, für welche die Frist zur Anmeldung neu zu laufen beginnt.

Die am 7. August 1960 geborene Versicherte leidet seit der Geburt an einer schweren Verengung der Luftwege mit Atemgeräusch. Es handelt sich hierbei anerkanntermaßen um eine Form der «Stenoses laryngis cong.», die in Ziffer 77 der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste aufgeführt ist. Das Leiden soll eine spontane Tendenz zur Besserung aufweisen; bei grippalen Infekten wird aber die Engigkeit bedrohlich und macht Spitalaufenthalte notwendig. So mußte der Versicherte vom 16. Oktober bis 7. Dezember 1960, vom 12. Dezember 1960 bis 14. Februar 1961, vom 2. März bis 19. April 1961 und vom 11. bis 18. Mai 1961 hospitalisiert werden.

Am 2. Juni 1961 wurde die Versicherte durch ihren Vater bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Die kantonale IV-Kommission beschloß, die ärztlichen Kontrollen samt den damit verbundenen Reisekosten vom 2. Juni 1961 an zu Lasten der Versicherung zu übernehmen; dagegen lehnte sie es ab, für die Zeit vor dem Eingang der Anmeldung Leistungen zu erbringen. Diese Beschlüsse wurden dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 25. September 1961 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater bei der kantonalen Rekurskommission mit dem Begehren, die Versicherungsleistungen seien von der Geburt des Kindes an auszurichten.

Die kantonale Rekurskommission wies die Ausgleichskasse in teilweiser Gutheißung der Beschwerde an, «außer den ab 2. Juni 1961 zulasten der IV übernommenen Eingliederungsmaßnahmen auch die Kosten der Spitalaufenthalte vom 2. März 1961 bis 19. April 1961 und vom 11. Mai 1961 bis 18. Mai 1961 zu übernehmen». Die Begründung des Rekursentscheides vom 22. Dezember 1961 läßt sich wie folgt zusammenfassen: Die Versicherung trage die Kosten der von der IV-Kommission angeordneten Eingliederungsmaßnahmen. Ausnahmsweise übernehme sie gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV auch Maßnahmen, die im Interesse des Versicherten vor der Anmeldung hätten durchgeführt werden müssen, sofern die Anmeldung spätestens drei Monate nach Beginn der Durchführung erfolge. Jeder der Spitalaufenthalte stelle hier den «Beginn der Durchführung» einer Maßnahme im Sinne der zitierten Bestimmung dar. Demzufolge habe die IV auch für die Spitalaufenthalte aufzukommen, die in den letzten drei Monaten vor der Anmeldung wegen der akuten Verschlimmerung des Gesundheitszustandes notwendig gewesen seien. Eine Leistungspflicht für weiter zurückliegende Maßnahmen schließe der seit 1. Januar 1961 geltende Art. 78, Abs. 2, IVV aus.

Diesen Entscheid hat der Vater der Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die IV habe alle seit dem 16. Oktober 1960 durchgeführten Maßnahmen zu übernehmen. In der Berufsbegründung bestreitet der Vater die Gesetzmäßigkeit von Art. 78, Abs. 2, IVV, sofern man ihm Verwirkungscharakter beimessen wolle. Übrigens könne die dreimonatige Frist dieser Bestimmung erst zu laufen beginnen, wenn für den

Berechtigten objektiv erkennbar werde, daß ihm ein Anspruch zustehe. Im vorliegenden Fall sei es erst im Sommer 1961 möglich gewesen, den Anspruch zu erkennen: Im Mai 1961 habe der Chefarzt des Kantonsspitals der Krankenkasse mitgeteilt, daß ein Geburtsgebrechen vorliege; gestützt hierauf sei dann eine Aufforderung der Krankenkasse ergangen, die Versicherte bei der IV anzumelden.

Die Ausgleichskasse hat ebenfalls Berufung eingereicht mit dem Antrag, die Kassenverfügung vom 25. September 1961 sei wieder herzustellen. In ihrer Berufungsbegründung vertritt die Ausgleichskasse die Ansicht, daß sich die Behandlung im vorliegenden Falle auf ein und dasselbe Gebrechen beziehe, weshalb nicht jede einzelne Maßnahme einen «Beginn der Durchführung» darstelle.

In seinem Mitbericht beantragt das BSV die Gutheißung der Berufung der Versicherten im wesentlichen mit folgender Begründung: Die dreimonatige Anmeldefrist gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV beginne erst zu laufen, wenn der durch sie vorausgesetzte Sachverhalt, nämlich die objektive Erkennbarkeit der Anspruchsberechtigung bei der IV, gegeben sei. Im vorliegenden Fall habe die Frist frühestens am 17. Mai 1961 zu laufen begonnen; denn erst zu diesem Zeitpunkt sei der Vater der Versicherten von der Krankenkasse darauf aufmerksam gemacht worden, daß ein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege. Die am 2. Juni 1961 bei der IV eingegangene Anmeldung wahre daher die Frist. Abgesehen davon habe sich die Versicherte ordnungsgemäß bei der Krankenkasse angemeldet; das Datum der Krankmeldung könne als Datum der Anmeldung bei der IV anerkannt werden.

Das EVG wies beide Berufungen mit folgender Begründung ab:

1. Wer auf Leistungen der IV Anspruch erhebt, hat sich bei der zuständigen IV-Kommission anzumelden (Art. 46 IVG). Die Leistungen werden also, gleich wie in andern Gebieten der Sozialversicherung, nur auf Anmeldung hin ausgerichtet. Die Leistungspflicht der IV für die Zeit vor der Anmeldung regelt das Gesetz bloß mit Bezug auf die Renten ausdrücklich: gemäß Art. 48, Abs. 2, IVG hat sich der Versicherte innert sechs Monaten nach Entstehung des Rentenanspruches zu melden, ansonst die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt wird. Hinsichtlich der Eingliederungsmaßnahmen, die bereits vor der Anmeldung durchgeführt werden, geht aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG klar hervor, daß der Gesetzgeber eine Leistungspflicht grundsätzlich ausschließen wollte. Nach dieser Vorschrift ist die Bestimmung der Eingliederungsmaßnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung Sache der IV-Kommission. Eingliederungsmaßnahmen sollen also grundsätzlich nur gewährt werden, wenn sie die IV-Kommission vor der Durchführung angeordnet hat, was voraussetzt, daß der Fall der IV angemeldet worden ist. Für die Schaffung von Fachgremien, wie sie die IV-Kommissionen darstellen, war insbesondere auch der Umstand maßgebend, daß sie Eingliederungsmaßnahmen anordnen und nicht bloß durchgeführte oder begonnene Maßnahmen genehmigen. Hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen haben allerdings die Ärzte festzustellen, welche Vorkehr im Einzelfall angezeigt ist; die IV-Kommission hat aber darüber zu entscheiden, ob eine solche Vorkehr zu Lasten der IV durchgeführt werden kann oder nicht.

Die starre Anwendung des Grundsatzes, daß nur von der IV-Kommission vor der Durchführung angeordnete Eingliederungsmaßnahmen zu Lasten der Versicherung gehen, könnte allerdings zu stoßenden Härten führen, namentlich dort, wo eine medizinische Maßnahme sich so aufdrängt, daß der Beschluß der IV-Kommission nicht abgewartet werden kann. Es ist daher notwendig, Ausnahmen vom gesetzlichen Grundsatz aufzustellen. Das hat der Bundesrat, gestützt auf den allgemeinen Vollzugsauftrag von Art. 86, Abs. 2, IVG, in Art. 78, Abs. 2, IVV getan.

2. Der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretene Art. 78, Abs. 2, IVV wiederholt zunächst den Grundsatz, daß die Kosten für Maßnahmen vergütet werden, welche die IV-Kommission (oder die Ausgleichskasse) vor der Durchführung angeordnet hat. Im Anschluß daran wird bestimmt: «Muß ausnahmsweise eine Eingliederungsmaßnahme im Interesse des Versicherten vor der Anordnung durchgeführt werden, so werden die Kosten nur übernommen, wenn die Anmeldung zusammen mit den Unterlagen spätestens drei Monate nach Beginn der Durchführung bei der Kommission eingereicht wird». Die ausnahmsweise Übernahme bereits durchgeführter Eingliederungsmaßnahmen wird damit an zwei Voraussetzungen geknüpft: Vorab muß es sich um eine dringliche Maßnahme handeln, mit der im Interesse des Versicherten nicht zugewartet werden konnte. Sodann muß die nachträgliche Anmeldung innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Durchführung einer solchen Maßnahme bei der IV-Kommission erfolgen. Diese Ausnahmeregelung ist gesetzmäßig und daher für die mit der Durchführung der IV beauftragten Organe in gleicher Weise verbindlich wie das Gesetz selber.

Ob eine Eingliederungsmaßnahme dringlich sei oder nicht, läßt sich nur auf Grund der Verhältnisse im Einzelfall beurteilen. Der vom BSV in einem Kreisschreiben vom 28. Mai 1962 vertretenen Auffassung, bei Vorkehrungen im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen dürfe ohne weitere Abklärung davon ausgegangen werden, daß die Durchführung vor der Anmeldung im Interesse des Versicherten geboten gewesen sei, kann nicht beigespflichtet werden. Es gibt verschiedene Geburtsgebrechen (z. B. Muttermale, Spaltmißbildungen im Gesicht, Mißbildungen der Ohrmuscheln: vgl. Ziff. 9, 57 und 165 der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste), wo mit dem Beginn der medizinischen Vorkehrungen ohne Nachteil für den Versicherten zugewartet werden kann, bis die IV-Kommission, gestützt auf die erfolgte Anmeldung, die notwendigen Anordnungen getroffen hat. Ferner wird die dreimonatige Frist nach dem Sinn des Art. 78, Abs. 2, IVV nur durch die Anmeldung bei einem Organ der IV eingehalten. Eine Anmeldung bei einem andern Sozialversicherungsträger, z. B. bei einer Krankenkasse oder sogar bei einer Privatversicherung, kann entgegen den Ausführungen im zitierten Kreisschreiben des BSV nicht genügen. Weil die Krankenversicherung nicht allgemein obligatorisch ist, würde sich übrigens eine Regelung, die Meldung bei einer Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen als Meldung bei der IV gelten zu lassen, in stoßender Weise rechtsungleich auswirken. Von zwei Versicherten, deren gleiches Gebrechen gleichzeitig vom gleichen Arzt festgestellt und behandelt wird, müßte sich der eine die Verwirkung des Anspruches auf Vergütung von Behandlungskosten durch die IV entgegenhalten lassen, weil er im Gegensatz zu seinem Leidensgenossen keiner Krankenkasse angehört und sich daher bei einer solchen überhaupt nicht melden konnte.

Dagegen kann die dreimonatige Frist des Art. 78, Abs. 2, IVV erst zu laufen beginnen, wenn der Versicherte vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis erhalten hat. Das Gericht hat bereits im Anwendungsbereich des Art. 47, Abs. 2, AHVG und des Art. 78 AHVV in diesem Sinne entschieden (EVGE 1954, S. 26, ZAK 1954, S. 154). Auf die Belange des Art. 78, Abs. 2, IVV übertragen, heißt das u. a., daß in Fällen, in denen ein Geburtsgebrechen behandelt wurde, der Lauf der dreimonatigen Frist die Kenntnis voraussetzt, daß die durchgeführte Maßnahme tatsächlich zur Behandlung eines Geburtsgebrechens bestimmt war. Diese Lösung steht auch mit dem Grundsatz im Einklang, wonach der Zeitpunkt, in dem das Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, die Ansprüche aus Art. 13 IVG an sich nicht tangiert (Art. 1, Abs. 1, zweiter Satz GgV); denn praktisch dürfte es nicht selten vorkommen, daß die kongenitale Natur eines Gebrechens erst geraume Zeit nach Beginn der Behandlung erkennbar wird, in welchem Falle es stoßend wäre, den Fristenlauf gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV vom Behandlungsbeginn allein abhängig zu machen. Ähnliche Situationen sind übrigens auch im Bereich des Art. 12 IVG denkbar, wenn gleich nur in seltenen Ausnahmefällen. Ob der relative Charakter der dreimonatigen Frist nach einer absoluten Verwirkungsfrist ruft, mag die Verwaltung prüfen.

Rechtsunkenntnis (ein Versicherter macht beispielsweise geltend, er sei erst kurz vor der Anmeldung bei der IVV darauf aufmerksam gemacht worden, daß sein Leiden in der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste figuriere) vermag entgegen der Auffassung des BSV den Lauf der dreimonatigen Frist des Art. 78, Abs. 2, IVV nicht zu hemmen. Eine solche Lösung widerspräche dem allgemein anerkannten Grundsatz, daß mangels ausdrücklicher gesetzlicher Ausnahme (wie sie das Sozialversicherungsrecht z. B. hinsichtlich der Rechtsmittelbelehrungen kennt) niemand aus der eigenen Rechtsunkenntnis Vorteile ableiten kann.

3. Im vorliegenden Fall unterliegt es keinem Zweifel, daß die vor der Anmeldung durchgeführten Behandlungen des Geburtsgebrechens dringlich waren. Wegen grippler Infekte nahm das Leiden (schwere Verengung der Luftwege mit Atemgeräusch) wiederholt bedrohlichen Charakter an, so daß die Spitalbehandlungen im Interesse der Versicherten unverzüglich durchgeführt werden mußten. Hingegen wurde die dreimonatige Frist des Art. 78, Abs. 2, IVV (die gemäß Art. 116, Abs. 2, IVV frühestens am 1. Januar 1961 zu laufen begann) nicht gehemmt. Den gesetzlichen Vertretern war die anspruchsbegründende Tatsache, daß ein Geburtsgebrechen vorliege, bereits im Jahre 1960 bekannt. Schon unmittelbar nach der im August 1960 erfolgten Geburt der Versicherten sahen sie, daß diese nicht normal atmete, und kurz darauf muß ihnen auch der angeborene Charakter des Gebrechens klar geworden sein; jedenfalls konnten sie nicht während Monaten annehmen, es handle sich um ein nach der Geburt erworbenes Leiden. Zu welchem Zeitpunkt sie erfuhren, daß das Gebrechen in der bundesrätlichen Geburtsgebrechenliste figuriere, spielt — wie oben dargetan — in diesem Zusammenhang keine Rolle; ebensowenig ist der Umstand von Belang, daß das Kind schon im Jahre 1960 bei der Krankenkasse gemeldet wurde.

Die IVV hat somit für die vor der Anmeldung (2. Juni 1961) durchgeführten Maßnahmen nur insoweit aufzukommen, als der Beginn der Durch-

führung nicht mehr als 3 Monate zurückliegt. Mit der Vorinstanz — und entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse — darf davon ausgegangen werden, daß jeder einzelne Spitalaufenthalt, der nicht vorausgeplant werden konnte, den Beginn der Durchführung einer Maßnahme darstellt. Demzufolge hat die IV — neben den seit 2. Juni 1961 notwendigen Maßnahmen — die Spitalaufenthalte vom 2. März bis 19. April 1961 und vom 11. bis 18. Mai 1961 zu übernehmen.

Urteil des EVG vom 4. April 1962 i. Sa. H. O.

Art. 69 IVG. Das der Anfechtung rechtskräftiger kantonaler Urteile dienende prozessuale Revisionsverfahren ist zulässig, sofern ein neu entdecktes Beweismittel das frühere Urteil als unrichtig erscheinen läßt, nicht aber, wenn der geltend gemachte Mangel bereits in einem Berufungsverfahren hätte gerügt werden können. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 41 IVG. Das administrative Verfahren für die Revision der Rente ist zu beschreiten bei einer späteren, für den Anspruch erheblichen Änderung des Invaliditätsgrades. (Erwägung 3)

Die 1917 geborene, seit 1936 verheiratete Versicherte war früher als Fabrikarbeiterin tätig, besorgt jedoch seit 1953 nur noch den ehelichen Haushalt. Wegen Lungentuberkulose weilte sie von Dezember 1950 bis April 1951 in einem Sanatorium. Nach dem Arztbericht litt die Versicherte ferner an leichter Herzinsuffizienz und anginösen Beschwerden; nunmehr sei sie jedoch wieder gesund und arbeitsfähig und bedürfe keiner Behandlung mehr. Gestützt auf einen Beschluß der zuständigen IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse den geltend gemachten Rentenanspruch ab.

Im Beschwerdeverfahren beantragte die Versicherte unter Hinweis auf ein Herzleiden und Nervenschwäche Untersuchung durch einen Spezialarzt. Ohne diesem Begehren zu entsprechen, wies die Rekurskommission den Rentenanspruch ab; ihr Entscheid vom 30. Dezember 1960 erwuchs in Rechtskraft.

Am 28. April 1961 ersuchte die Versicherte die Rekursbehörde um Revision des Urteils und erneuerte ihr Begehren um medizinische Abklärung durch einen Spezialisten. Die Rekurskommission lehnte Eintreten auf das Revisionsgesuch ab.

Die Berufung gegen diesen Entscheid wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Im Bereich der IV ist Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG sinngemäß anwendbar (Art. 69 IVG). Daher hat der kantonale Richter ein in Rechtskraft erwachsenes kantonales Urteil zu revidieren und einen neuen Sachentscheid zu fällen, wenn ein (nachträglich entdecktes) neues Beweismittel ergibt, daß sein früheres Urteil falsch war. Weil das prozessuale Revisionsverfahren der Überprüfung rechtskräftiger Entscheide dient, wird aber das EVG einen die Revision ablehnenden kantonalen Beschluß nur dann aufheben bzw. abändern, wenn er eine schlechterdings unhaltbare Rechtsanwendung bedeutet (EVGE 1961, S. 291, Erwägung 2). Das prozessuale Revisionsgesuch ist ein außerordentliches Rechtsmittel und kein Ersatz für ein versäumtes ordentliches Rechtsmittel. Hat der Versicherte ein ergangenes kantonales Urteil nicht rechtzeitig durch Berufung an das EVG weitergezogen (Art. 69 IVG in Ver-

bindung mit Art. 86 AHVG), so darf das unterbliebene Berufungsverfahren niemals auf dem Revisionswege nachgeholt werden.

2. Die Versicherte behauptet, nur ein Facharzt für Herz- und Kreislauf-leiden könne entscheiden, ob sie heute noch für Lohnarbeit taugte, und fordert eine entsprechende Expertise. Dieses Vorbringen stellt kein neues Beweismittel dar. Der Antrag auf spezialärztliche Begutachtung war schon in der Beschwerdeschrift vom 16. August 1960 gestellt worden und hätte, nachdem ihm die Vorinstanz keine Folge gegeben hatte, im ordentlichen Berufungsverfahren erneuert werden können.

Überhaupt ist nicht einzusehen, wieso der Entscheid des Revisionsrichters vom 22. September 1961 rechtlich unhaltbar sein sollte. Eine für die IV beachtliche Invalidität besteht erst, wenn der Versicherte wegen eines (angeborenen oder erworbenen) Gebrechens voraussichtlich bleibend oder doch für längere Zeit zu mindestens 50 Prozent — bzw. in Härtefällen 40 Prozent — erwerbsunfähig ist (Art. 4 und 28 IVG). Ein derartiger Sachverhalt hat wahrscheinlich weder am 30. Dezember 1960 noch am 22. September 1961 bestanden. Am 11. Mai 1960 hatte der Hausarzt der IV-Kommission folgenden Bericht erstattet: Wegen leichter Herzinsuffizienz, Cystitis und Anämie habe ihn die Versicherte seit 1950 etliche Male konsultiert. Bei der neuesten Untersuchung vom 10. Mai 1960 habe er jedoch keinen schwerern krankhaften Befund mehr erheben können; die Versicherte sei jetzt wieder gesund und arbeitsfähig und habe keine ärztliche Behandlung mehr nötig. Dieser Beurteilung hat der Arzt der kantonalen IV-Kommission am 22. Mai 1960 schriftlich zugestimmt und beigefügt, er halte den Fall für medizinisch genügend geklärt.

Mit Recht bemerkt die IV-Kommission in ihrer Berufungsantwort, nach der Aktenlage wäre die Versicherte auch heute noch zur Verrichtung leichterer Lohnarbeit imstande.

3. Sollte künftig (wider Erwarten) der Zustand der Berufungsklägerin erheblich schlimmer werden, so wäre ein administratives Revisionsverfahren durchzuführen. In diesem Falle hätte die Patientin bei der kantonalen IV-Kommission ein entsprechendes Revisionsgesuch zu stellen (Art. 41 und 60, Abs. 1, Buchst. c, IVG; Art. 87 und 88 IVV).

Urteil des EVG vom 15. Juni 1962 i. Sa. M. P.¹

Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG und Art. 69 IVG. Die Verwaltung kann über einen Streitgegenstand nicht mehr verfügen, sobald er beim Richter rechtshängig geworden ist. Sie ist lediglich noch befugt, Anträge an das Gericht zu stellen. (Erwägung 1)

Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG und Art. 69 IVG. Anerkennung, Vergleich und Rückzug der Beschwerde infolge einer neuen Verfügung während der Rechtshängigkeit vermögen den Streit nicht zu beenden. Der Richter, der auf Grund der Offizialmaxime nicht an die Parteibegehren gebunden ist, hat das von der anerkennenden Partei oder den sich vergleichenden Parteien Beantragte auf die Gesetzmäßigkeit zu überprüfen. (Erwägung 2)

¹ vgl. Ausführungen auf S. 463

Art. 19, Abs. 1, IVG. Verwaltung und Richter können an die Sonderschulung der Versicherten keine höheren Beiträge gewähren als sie der Bundesrat in der IVV festgesetzt hat. (Erwägung 3)

Die 1956 geborene Versicherte wird seit dem 22. November 1960 privat durch eine Taubstummlehrerin unterrichtet. Die IV-Kommission beschloß u. a., einen «Kostenbeitrag für den Unterricht durch eine Taubstummlehrerin dreimal wöchentlich eine halbe Stunde» zu gewähren, was dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 17. Januar 1961 eröffnet wurde.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater der Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission. Er wies darauf hin, daß zur Erreichung eines Erfolges ein viel intensiverer Unterricht notwendig sei; ein Unterricht während zwei Stunden im Tag, wie er jetzt durchgeführt werde, stelle ein Minimum dar.

Zur Vernehmlassung aufgefordert, erklärte die IV-Kommission, sie habe am 16. März 1961 ihren Beschluß in Wiedererwägung gezogen und der Versicherten einen Schulgeldbeitrag von 2 Franken im Tag zugesprochen. Dieser modifizierte Beschluß werde der Ausgleichskasse zugestellt (die ihn aber dem Vater der Versicherten nicht eröffnete).

Die Kanzlei der Rekurskommission machte die Eltern der Versicherten darauf aufmerksam, daß nach der geltenden Ordnung nur ein Beitrag von 2 Franken im Tag ausgerichtet werden könne. Daraufhin erklärten sich die Eltern in einem Schreiben vom 31. Oktober 1961 mit diesem Beitrag einverstanden. Durch Verfügung vom 13. November 1961 schrieb der Präsident der Rekurskommission die Sache als erledigt ab mit der Feststellung, die Versicherte habe den neuen Beschluß der IV-Kommission anerkannt und die Beschwerde zurückgezogen.

Diese Präsidialverfügung hat der Vater der Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, die IV habe die vollen Kosten der Sonderschulung zu übernehmen.

In seinem Mitbericht vertritt das BSV die Ansicht, daß die Vorinstanz zu Unrecht eine Abschreibungsverfügung erlassen habe; sie hätte sich vielmehr mit dem Streitfall materiell befassen sollen. Demzufolge sei die Sache zur materiellen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Sofern aber das EVG selber urteile, erweise sich die Berufung als unbegründet.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Das EVG hat schon wiederholt entschieden, daß die Verwaltung über einen Streitgegenstand nicht mehr verfügen kann, sobald er beim kantonalen Richter rechtshängig geworden ist (EVGE 1958, S. 45, ZAK 1958, S. 143; EVGE 1960, S. 89, Erwägung 4). Für die IV ist von Art. 69 IVG auszugehen, der u. a. Art. 85 AHVG als anwendbar erklärt. In Abs. 2, Buchst. c und d, macht es diese Bestimmung der Rekursbehörde zur Pflicht, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und die Beweise frei zu würdigen, ohne an ein Begehren der Parteien gebunden zu sein. Damit unterwirft das Gesetz den Prozeß der *Offizialmaxime*. Dies hat u. a. zur Folge, daß mit der Rechtshängigkeit die Pflicht, im konkreten Fall das Recht zu verwirklichen, an das kantonale Gericht übergeht, selbstverständlich innerhalb der durch die an-

gefochtene Verfügung gezogenen Grenzen. Hieraus ergibt sich, daß die Verwaltung den Streitgegenstand der richterlichen Beurteilung nicht zu entziehen vermag; ein solcher Entzug kann auch nicht auf dem Wege einer weiteren Verfügung über dieselbe Sache erfolgen. Die Verwaltung ist im gerichtlichen Verfahren lediglich befugt, Anträge an das Gericht zu stellen.

Denn mit der Rechtshängigkeit wird die Verwaltung, die die angefochtene Verfügung erlassen hat, Partei mit allen rechtlichen Konsequenzen dieser prozessualen Eigenschaft. Sie kann also nicht mehr rechtsverwirklichende Instanz neben dem Richter und zugleich mit ihm sein. Zwar steht einer Partei das Recht zu, einen geltend gemachten Anspruch anzuerkennen und sich mit der Gegenpartei zu vergleichen. Unterziehung und Vergleich können gegebenenfalls den Prozeß direkt erledigen; dies gilt aber gerade nicht in AHV- und IV-Sachen, wo — wie gesagt — der Richter nicht an die Parteibegehren gebunden ist, sondern infolge der bundesrechtlichen Ordnung das ihm von der anerkennenden Partei oder von den sich vergleichenden Parteien Beanzugte nicht als Rechtens gelten lassen darf, ohne es zu genehmigen, d. h. zu überprüfen und zu bestätigen (selbst wenn dies in einem abgekürzten Verfahren geschieht).

Nach dem Gesagten liegt in einer rechtshängigen Streitsache selbst dann nur ein Antrag vor, wenn die Verwaltung formell eine Verfügung erläßt, da der Verfügungsform in diesem Fall eben die Verfügungswirkung abgeht. Auch die Anerkennung einer solchen «Verfügung» durch die Gegenpartei vermag den Streit nicht zu beenden; der Richter kann sich daher nicht damit begnügen, die Sache ohne materielle Prüfung als gegenstandslos abzuschreiben. Die von Guyer (Formelle Erledigung des Beschwerdeverfahrens in der AHV und in der IV, Schweiz. Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung 1960, S. 233 ff.) vertretene gegenteilige Ansicht geht von der unzutreffenden Voraussetzung aus, daß die Verwaltung auch nach erfolgter Rechtshängigkeit bis zur Beurteilung der Beschwerde durch den Richter die erlassene Verfügung aufheben und durch eine andere ersetzen könne.

2. Im vorliegenden Fall wurde die von der Ausgleichskasse gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission erlassene Verfügung über die Schulungsbeiträge durch Beschwerde angefochten. Die Vernehmlassung der IV-Kommission an das Gericht konnte daher nur als Antrag verstanden werden, die angefochtene Verfügung im Sinne des inzwischen modifizierten Beschlusses abzuändern. (Die Ausgleichskasse hat denn auch die Eröffnung des modifizierten Beschlusses der IV-Kommission an den Vater der Versicherten durch eine Verfügung unterlassen.) Diesem Antrag stimmten die Eltern in ihrem Schreiben vom 31. Oktober 1961 zu, ohne daß sie damit — durchaus zu Recht — die Beschwerde zurückzogen. Vom Officialprinzip aus gesehen, wonach der Richter in der hängigen Streitsache für die richtige Verwirklichung des Rechtes sorgen soll, war auch dieses Einverständnis nicht mehr als ein Antrag, im Sinne der übereinstimmenden Parteierklärungen zu urteilen. Die Vorinstanz hätte daher die Sache in materieller Genehmigung der Anträge als erledigt bezeichnen können, wodurch das Prinzip gewahrt worden wäre, daß es nicht die Parteierklärungen an sich sind, die den Prozeß beenden; nur auf diese Erklärungen hin durfte sie aber den Fall nicht als erledigt abschreiben, ohne in Widerspruch zur bundesrechtlichen Vorschrift zu geraten,

wonach der Richter keiner Bindung an die Parteianträge unterworfen ist. Die von der Vorinstanz erlassene Abschreibungsverfügung wegen Anerkennung des neuen Beschlusses der IV-Kommission und wegen Rückzuges der Beschwerde ist daher aufzuheben.

Von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur materiellen Beurteilung kann indessen aus prozeßökonomischen Gründen abgesehen werden, da die Rechtslage klar ist. Nachdem die von der Vorinstanz unterlassene Prüfung der Streitfrage durch das EVG erfolgt, erübrigt sich die Beantwortung der Frage, ob der Vater der Versicherten nach seiner Erklärung im erstinstanzlichen Verfahren, daß er einen Schulgeldbeitrag von 2 Franken im Tag anerkenne, die Sache überhaupt noch hätte weiterziehen können, wenn die Vorinstanz richtig entschieden hätte. Daß im übrigen auch Abschreibungsverfügungen der Berufung unterliegen, ist durch die Praxis anerkannt (vgl. z. B. EVGE 1951, S. 9; 1955, S. 282; ZAK 1956, S. 211).

3. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungs-fähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Die Beiträge umfassen ein Schul- und ein Kostgeld (Art. 19, Abs. 2, IVG). Der Bundesrat bezeichnet im einzelnen die erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest (Art. 19, Abs. 3, IVG). Gestützt auf diese gesetzliche Ermächtigung hat der Bundesrat in der auf alle hängigen Fälle anwendbaren Vollziehungsverordnung (IVV) den Beitrag an die Sonderschulung auf 2 Franken im Tag festgesetzt. An diese auf gesetzlicher Ermächtigung beruhende Regelung sind Verwaltung und Richter gebunden. Sie trägt der in Art. 19, Abs. 2, IVG aufgestellten Vorschrift Rechnung, daß bei der Festsetzung des Schulgeldes «eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist». Demzufolge kann der Vater der Versicherten von der IV nur einen Schulgeldbeitrag von 2 Franken im Tag beanspruchen. Die Ausrichtung eines Kostgeldbeitrages fällt unter den gegebenen Verhältnissen außer Betracht; ein derartiger Anspruch ist nur gegeben, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause gepflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muß.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Zwischen Dr. Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, und Frau Begtrup, Botschafterin des Königreichs Dänemark in der Schweiz, ist am 15. November eine *Zusatzvereinbarung zum schweizerisch-dänischen Sozialversicherungsabkommen* unterzeichnet worden, welche die neue dänische Gesetzgebung über Witwenpensionen in das genannte Abkommen einbezieht. Die Vereinbarung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1962 in Kraft.

*

Am 21. und 22. November tagten die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen*. Unter dem Vorsitz von Dr. Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung führten sie einen Austausch der bisher gesammelten Erfahrungen auf dem Gebiete der Ausrichtung von Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer für deren Kinder im Ausland auf Grund der in letzter Zeit revidierten kantonalen Gesetze durch. Die Aussprache ergab, daß die Durchführung dieser Neuerung in der Praxis auf keine nennenswerten Schwierigkeiten stößt; auch die Einführung der bundesrechtlichen Kinderzulagen für die Kleinbauern des Unterlandes spielte sich reibungslos ab.

Im weiteren wurden unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Leiter der Ausgleichskasse Basel-Stadt, verschiedene Durchführungsfragen auf dem Gebiete der AHV erörtert.

*

Die *Subkommission für allgemeine Verfahrensfragen der IV-Fachkommission für Verfahren und Formulare* hielt am 29. und 30. November unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine weitere Sitzung ab. Es wurden verschiedene IV-Formulare sowie der überarbeitete Entwurf eines Kreisschreibens über das Verfahren in der IV behandelt.

Rückblick und Ausblick

So wie ein guter Familienvater im Dezember einen Rückblick auf das zu Ende gehende und einen Ausblick auf das kommende Jahr wirft, nach rückwärts die Bilanz zieht und für die Zukunft gute Vorsätze faßt, so hält es seit Jahren auch die Redaktion der ZAK. Nach außen mag das Jahr 1962 als ein stilles, ja beinahe als «Normaljahr» gewirkt haben.

Höhepunkte, wie es 1960 die Einführung der IV und 1961 die fünfte AHV-Revision gewesen sind, fehlen. Der Schein aber trügt; 1962 war — wie zu zeigen sein wird — erneut stark befrachtet.

*

In *gesetzgeberischer Hinsicht* ist zuerst das Abänderungsgesetz über die landwirtschaftlichen Familienzulagen vom 16. März zu erwähnen; es hat die Zulagen erhöht und auf die Kleinbauern des Unterlandes ausgedehnt. Überdies hat der Bundesrat am 21. September beschlossen, die Zulagen auch an im Ausland wohnhafte Kinder zu gewähren. Ferner erstreckt das Bundesgesetz über den Zivildienst vom 23. März 1962 die Leistungen der Erwerbersatzordnung auf die Schutzdienst oder Not-
hildedienst leistenden Personen. Schließlich sind die Flüchtlinge durch Bundesbeschluß vom 4. Oktober in der AHV und IV im wesentlichen den Inländern gleichgestellt worden. Die beiden letztgenannten Beschlüsse werden erst von 1963 an wirksam sein; dagegen ist der Ausbau der landwirtschaftlichen Familienzulagen auf 1. Juli 1962 in Kraft getreten. Die für die kantonalen Ausgleichskassen damit verbundenen Umtriebe waren zum Teil erheblich.

*

Der Umfang der *laufenden Aufgaben* wird stets größer. In der AHV nimmt die Zahl der Beitragspflichtigen und Leistungsbezüger ständig zu; damit wächst auch die administrative Arbeit. Obwohl die Einführung der IV im allgemeinen als abgeschlossen gelten darf, tauchen auf diesem Gebiet immer wieder neue, oft schwierige Grundsatzfragen auf. Auch liegt es in der Natur der Sache, daß ein Einzelfall für die IV-Organen mehrfach neu aufleben kann. Ferner bauen Kantone und Gründerverbände die ihren Ausgleichskassen übertragenen Aufgaben ständig aus oder führen neue solche Aufgaben ein. Es spricht für die organisatorische Konzeption der AHV, daß sich ihr Apparat in diesem Ausmaß für andere soziale Einrichtungen heranziehen läßt.

*

Die den Ausgleichskassen und weiteren Durchführungsstellen obliegenden Aufgaben sind im Laufe der Zeit immer differenzierter geworden. Andererseits stößt die administrative Abwicklung — so wegen der Mühe, geeignetes Personal zu finden — auf vermehrte Schwierigkeiten. Es gilt daher, den zu bearbeitenden Stoff möglichst übersichtlich zu gestalten und die verwaltungsmäßige Erledigung noch zu vereinfachen.

Dem ersten Ziel dient die Sichtung, Überarbeitung und Straffung der für den einheitlichen Gesetzesvollzug unerläßlichen *Wegleitungen, Kreisschreiben, Richtlinien usw.* Obschon diese besonders für die IV dringlichen Arbeiten zeitraubend sind und gewisse Verzögerungen nicht zu vermeiden waren, dürfen 1962 doch Fortschritte verzeichnet werden. Der verwaltungsmäßigen Entlastung kommt die *Automation* zu Hilfe. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auch dieses sehr komplexe Gebiet, das im Kassengeschehen in verschiedener Hinsicht «ans Lebendige» greift, in Prüfung gezogen. Mit raschen Ergebnissen ist wohl nicht zu rechnen, zu gegebener Zeit jedoch mit nützlichen und wirksamen Lösungen.

Solche Dienste hinter der Front haben das Bundesamt für Sozialversicherung im abgelaufenen Jahr stark beschäftigt (und werden es 1963 weiterhin tun). Dabei läßt sich das Amt keineswegs von der grauen Theorie leiten, sondern bearbeitet die Fragen in enger Verbindung mit den Ausgleichskassen, IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen, der Zentralen Ausgleichsstelle und weiteren Institutionen, anders gesagt mit der lebensnahen Praxis.

*

Die geschilderte «erhöhte Marschbereitschaft» wird der AHV-Verwaltung zugute kommen, wenn es in naher Zukunft die *neuen Pläne für die Erhöhungen der Geldleistungen* der AHV und der EO (und damit auch der IV) zu verwirklichen gilt.

Durch zwei Verfassungsinitiativen und eine Reihe parlamentarischer Vorstöße im Nationalrat, die Bundesrat Tschudi anfangs Oktober gesamthaft beantwortet hat, sind weitere AHV-Verbesserungen in die Wege geleitet worden: die sechste Revision steht vor der Tür. Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung hat sich zum Vorgehen und zum «Fahrplan» bereits geäußert, und ihr Ausschuß für die technische Bilanz hat seine Arbeiten im laufenden Monat aufgenommen. Es stehen so entscheidende Fragen zur Diskussion, daß nicht gleichsam über Nacht höhere Renten erwartet werden dürfen. Der Zeitplan ist auch so noch gedrängt genug. Jedenfalls stehen den AHV-Behörden, je nach ihrem Platz in der Gesamtorganisation, einmal mehr stürmische Zeiten bevor.

*

Einem arbeitsreichen 1962 wird ein arbeitsreiches 1963 folgen. Die laufenden Aufgaben, die Bereinigung der Kreisschreiben und die Bemü-

hungen um verwaltungsmäßige Vereinfachungen sowie die neuen gesetzlichen Vorkehren werden Aufsichtsbehörde und Durchführungsstellen voll beanspruchen. Sie können ihre Aufgabe nur in enger Zusammenarbeit erfüllen. Umso erfreulicher sind die guten Beziehungen zu den Ausgleichskassen und allen übrigen Durchführungsorganen. Dazu mitgeholfen hat auch die ZAK, die sich in neuem Gewande weiterentwickelt hat und zum verstärkten Bindeglied zu den Durchführungsstellen, ja auch zur Tagespresse geworden ist.

Ob ein Funktionär der AHV- und IV-Verwaltung ein größeres oder kleineres Pflichtenheft hat, ist nicht so wichtig: Hauptsache ist, daß er ihm in Treue gerecht zu werden bestrebt ist. Dafür gebührt ihm Dank: er darf mit Genugtuung auf das vergangene Jahr zurückblicken und das neue Jahr freudig beginnen. In diesem Sinne seien ihm und seinen Angehörigen die besten Wünsche für frohe Festtage, für Gesundheit und ein gutes neues Jahr entboten.

Für die Redaktion und ihre
Mitarbeiter aus der
Unterabteilung AHV/IV/EO
Albert Granacher

Vor 50 Jahren: Erster parlamentarischer Vorstoß zugunsten der AHV

Nicht nur das Bundesamt für Sozialversicherung kann dieser Tage sein fünfzigjähriges Jubiläum feiern¹. Am gleichen Tage, an dem die Bundesversammlung seine Schaffung beschloß, am 19. Dezember 1912, nahm Bundesrat Schultheß, Chef des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements, Stellung zu der kurz zuvor eingereichten Motion von Nationalrat Otto Weber (St. Gallen), die wie folgt lautete: «Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht eine eidgenössische Alters- und Invalidenversicherung zu errichten oder ob eventuell kantonale Alters- und Invalidenversicherungen vom Bund zu subventionieren seien.»

Das war allerdings nicht das erste Mal, daß man in unserem Land von einer Alters- und Invalidenversicherung sprach; es war auch in den eidgenössischen Räten schon früher davon die Rede gewesen, aber die

¹ Siehe ZAK 1962, S. 321

Motion Weber war der erste parlamentarische Vorstoß zur Einführung dieser Versicherungszweige auf eidgenössischer Ebene.

In der damaligen Zeit besaßen schon verschiedene Staaten ein Versicherungs- oder Fürsorgesystem zugunsten der Alten und Invaliden, die meisten allerdings erst seit kurzem. 1898 wurde in Deutschland, wo die Kranken- und Unfallversicherung schon seit 1884 bestand, die für Arbeitnehmer obligatorische Alters- und Invalidenversicherung eingeführt. Schon vorher hatte Österreich-Ungarn eine ähnliche Form der Versicherung geschaffen, die aber auf die Bergleute beschränkt war. Andere Staaten folgten später nach, so erhielt Frankreich eine z. T. obligatorische Alters- und Invalidenversicherung im Jahre 1910, Großbritannien im Jahre 1911. Luxemburg folgte dem deutschen Beispiel ebenfalls im Jahre 1911.

In der Schweiz scheint die Idee dieser neuen Sozialwerke zum ersten Mal in den achtziger Jahren im Schoße des Grütlivereins diskutiert worden zu sein. Der erste Entwurf zu einer Alters- und Invalidenversicherung war das Werk eines Privatmannes, des Zürcher Sekundarlehrers Itschner. Zuerst mußte jedoch dem Bund das Gesetzgebungsrecht für die Alters- und Invalidenversicherung erteilt werden. Im Jahre 1889 hielt der Bundesrat den Zeitpunkt für diesen Schritt noch nicht für gekommen. Er wies darauf hin, daß die zuerst in Angriff zu nehmende Einführung der Kranken- und Unfallversicherung so viele gewaltige Aufgaben stelle, daß deren Lösung unser Land vorerst voll in Anspruch nehmen werde. Erst wenn sich dieses Werk bewähre, werde man weitere Schritte unternehmen können. Der Bundesrat erläuterte diesen Standpunkt in seiner Botschaft vom 28. November 1889 betreffend «Einführung des Gesetzgebungsrechtes über Unfall- und Krankenversicherung». Die Kommissionen des National- und Ständerates schlugen vor, das Gesetzgebungsrecht des Bundes auf weitere Gebiete der Sozialversicherung auszudehnen. Ein Nationalrat unternahm während der Juni-Session 1890 einen Vorstoß im gleichen Sinne. Die eidgenössischen Räte stimmten aber schließlich dem Entwurf des Bundesrates zu und verzichteten damit vorderhand auf weitere Schritte zugunsten einer Alters- und Invalidenversicherung.

Nichtsdestoweniger beschäftigte die Einführung dieser Versicherungszweige auch weiterhin die Geister. Zwischen 1892 und 1905 setzten mehrere politische Parteien die Forderung nach einer eidgenössischen Alters- und Invalidenversicherung auf ihre Programme. Außerdem entstanden in mehreren Kantonen und Gemeinden und in privaten Unternehmungen Einrichtungen der sozialen Vorsorge. Seit 1888 unternahmen

die Kantone die ersten Schritte für die Pensionierung ihrer Bediensteten. Zur selben Zeit wurde ein Projekt für eine Alters- und Invalidenversicherung für das Bundespersonal ausgearbeitet. Auch die privaten Versicherungsgesellschaften eröffneten die Möglichkeit, sich gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters und der Invalidität zu versichern. Alle diese Einrichtungen waren jedoch sehr unvollkommen und bezogen sich nur auf einen beschränkten Kreis von Versicherten; sie konnten sich erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts weiter entfalten.

Da und dort war schon im 19. Jahrhundert die Rede von einer allgemeinen Alters- und Invalidenversicherung auf kantonalem Boden gewesen; aber zur Verwirklichung kam es erst ab 1898. In diesem Jahre errichtete der Kanton Neuenburg eine «Caisse cantonale d'assurance populaire» und schuf damit die erste öffentlich-rechtliche freiwillige Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Schweiz. Im Kanton Glarus erteilte die Landsgemeinde 1899 dem Regierungsrat den Auftrag, die Einführung einer obligatorischen Alters- und Invalidenversicherung vorzubereiten (verwirklicht erst 1918). Das Jahr 1907 scheint für Vorstöße auf diesem Gebiete besonders günstig gewesen zu sein, sind doch in diesem Jahr aus nicht weniger als fünf Kantonen Initiativen und Vorschläge zur Einführung einer Alters- und Invalidenversicherung zu melden, während in einem sechsten Kanton (Waadt) die «Caisse cantonale des retraites populaires» (freiwillige Versicherung) gegründet wurde. Im folgenden Jahre versammelten sich auf Anregung des Kantons St. Gallen die Vertreter mehrerer Kantone zu einer Konferenz, an der Grundsätze der obligatorischen kantonalen Alters- und Invalidenversicherungen besprochen wurden. Im Kanton Genf wurde indessen 1910 ein Gesetz, das eine obligatorische Altersversicherung vorsah, in der Volksabstimmung verworfen. Als im Dezember 1912 das Bundesamt für Sozialversicherung errichtet wurde und Nationalrat Weber die eingangs erwähnte Motion einreichte, hatten zwei Kantone (Neuenburg und Waadt) eine Alters- oder ihre Hinterbliebenenversicherung auf freiwilliger Basis eingeführt, während in zehn weiteren Kantonen Projekte zur Prüfung vorlagen. Offensichtlich bestand also schon damals ein Bedürfnis nach einer Alters- und Invalidenversicherung. Zahlreiche Stimmen forderten ihre Verwirklichung, da die vorhandenen Einrichtungen ganz ungenügend waren. Eine eidgenössische Regelung drängte sich immer mehr auf; sie wurde in der Bundesversammlung zum ersten Mal durch die Motion Weber gefordert. Trotz der ausweichenden Antwort von Bundesrat Schultheß (ZAK 1962, S. 329) eröffnete die Motion Weber eine Reihe parlamentarischer Vorstöße zugunsten der neuen Versicherungsbranche.

Von 1914 bis 1919 haben nicht weniger als 15 Nationalräte 18 Motionen oder Postulate eingereicht, die vorab auf die Schaffung eines Fonds für die Alters- und Invalidenversicherung abzielten. Eine neue Motion Weber, von 1918, lud den Bundesrat ein, der Bundesversammlung unverzüglich eine Vorlage für die Errichtung einer eidgenössischen Alters- und Invalidenversicherung vorzulegen. Ebenfalls 1918 haben zwei Berufsverbände die sofortige Inangriffnahme der Alters- und Invalidenversicherung für das Schweizervolk gefordert.

In der Zeit des Ersten Weltkrieges unternahm das Bundesamt für Sozialversicherung die ersten Vorbereitungsarbeiten für diese neuen Versicherungsweige. Ein kürzlich publizierter Artikel (ZAK 1962, S. 324/26 und 335/36) zeigt, wie diese Bestrebungen trotz der Unterstützung aller Kreise, trotz geduldiger und mühsamer Arbeit der Verwaltung, trotz der gründlich dokumentierten Botschaft vom 21. Juni 1919 und den nachfolgenden Ergänzungsbotschaften sowie trotz des günstigen Ergebnisses der Volksabstimmung vom Dezember 1925, im Jahre 1931 in einer Sackgasse endigten, so daß die Idee der AHV erst während des Zweiten Weltkrieges bis zur Verwirklichung reifen konnte.

Aus den Jahresberichten 1961 der Ausgleichskassen

Viele Jahresberichte der Ausgleichskassen sind eine Fundgrube interessanter Angaben und Anregungen. Sie bilden eine der Grundlagen für den alljährlich vom Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlichten «Jahresbericht AHV/IV/EO». Der ZAK ist es nicht möglich, alle in den Jahresberichten der Ausgleichskassen enthaltenen Angaben und Anregungen wiederzugeben. Nachstehend werden indessen zwei aktuelle Sachgebiete etwas näher dargestellt.

Personalprobleme der Ausgleichskassen

Die Suche nach geeigneten Arbeitskräften stößt nicht nur bei den Ausgleichskassen auf Schwierigkeiten. Die heutige Personalverknappung ist eine Auswirkung der Hochkonjunktur und betrifft mehr oder weniger alle Unternehmen. Daß aber den Personalproblemen gerade bei den Ausgleichskassen eine überragende Bedeutung zukommt, geht mit aller Deutlichkeit aus den Jahresberichten 1961, insbesondere aus den Angaben in den Beiblättern, hervor.

Von den am 1. Februar 1961 ständig angestellten 1 280 Mitarbeitern der Ausgleichskassen haben bis Ende des Berichtsjahres 213 oder 16,6 Prozent ihre Stellung aufgegeben. Diese Zahl ist beträchtlich, umso mehr, als darin das Aushilfspersonal nicht berücksichtigt ist. Die Abgänge sind bei den Verbandsausgleichskassen prozentual etwas größer (19,9 Prozent) als bei den kantonalen Ausgleichskassen (14,3 Prozent).

Mit dem Auffüllen der entstandenen Personallücken ist es aber für die Ausgleichskassen nicht getan. Neue Aufgaben machen die Einstellung zusätzlicher Arbeitskräfte notwendig. Die gleiche Auswirkung hat in einigen Kantonen die Arbeitszeitverkürzung sowie die Erhöhung der Dauer der gesetzlichen Ferien. Das Berichtsjahr 1961 war das zweite Jahr der IV und hat für die Sekretariate der IV-Kommissionen — die bekanntlich durch die kantonalen Ausgleichskassen sowie die beiden Ausgleichskassen des Bundesgeführt werden — keine Verminderung des Arbeitsvolumens gebracht. Es scheint im Gegenteil, daß der maximale Stand der Arbeitsbelastung, bei dem mit einer Stabilisierung der Verhältnisse gerechnet werden darf, noch nicht erreicht ist. Eine nicht geringe Beanspruchung erwächst den Ausgleichskassen außerdem aus den Aufgaben, die ihnen durch Kantone und Gründerverbände aus deren Tätigkeitsbereich neu übertragen worden sind. Alle diese Gründe haben dazu geführt, daß die kantonalen Ausgleichskassen ihren Personalbestand im Berichtsjahr um 70 Personen erhöhen mußten, so daß dieser am 1. Februar 1962 810 Personen umfaßte (das Aushilfspersonal und die Arbeitskräfte der Zweigstellen nicht mitgerechnet). Die beiden Ausgleichskassen des Bundes beschäftigen auf den gleichen Zeitpunkt 54 ständig angestellte Personen, d. h. 5 Personen mehr als im Vorjahr. Bei den Verbandsausgleichskassen hält sich die Erhöhung des Personalbestandes mit 28 Personen in etwas bescheidenerem Rahmen; der Zuwachs ist in erster Linie auf die durch die Gründerverbände übertragenen neuen Aufgaben zurückzuführen.

Geeignetes Personal zu finden, stellt nur die eine Seite des Problems dar. Die neuen Mitarbeiter müssen aber auch noch in die umfangreiche und komplizierte Materie der Sozialversicherung eingearbeitet werden. Es verwundert unter diesen Umständen nicht, daß sich verschiedene Kassenleiter besorgt über die bestehende Situation äußern, die am besten durch einige, den Beiblättern zu den Jahresberichten entnommene Zahlen beleuchtet wird. 33,6 Prozent sämtlicher am 1. Februar 1962 bei den Ausgleichskassen (ohne Zweigstellen) beschäftigten ständigen und nicht-ständigen Arbeitskräfte sind erst im Laufe des Berichtsjahres neu eingestellt worden (35,3 Prozent bei den kantonalen Ausgleichskassen, 31,1

Prozent bei den Verbandsausgleichskassen). In einigen Ausgleichskassen mußten mehr als drei Viertel des Personals ersetzt werden. Auch wenn man berücksichtigt, daß in diesen Zahlen jene Fälle eingeschlossen sind, in denen ein und derselbe Arbeitsplatz im Laufe des Jahres mehrmals neu besetzt werden mußte, bildet eine derartige Abwanderung bewährter Arbeitskräfte doch ein ernsthaftes Problem. Umsomehr verdienen die unermüdlichen Anstrengungen der Ausgleichskassen im Kampfe mit diesen Schwierigkeiten volle Anerkennung.

Kassenzugehörigkeit

Ein starker Wechsel ist nicht nur beim Personal, sondern auch bei den den Ausgleichskassen angeschlossenen Abrechnungspflichtigen (Arbeitgeber, Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige) zu verzeichnen. Die Zahl der im Berichtsjahr eingetretenen Mutationen (Zuwachs und Abgänge) beträgt gegen 120 000 oder 21,2 Prozent aller Abrechnungspflichtigen. Bei den kantonalen Ausgleichskassen allein belaufen sich die Mutationen auf 22,4 Prozent des Gesamtbestandes an Abrechnungspflichtigen, bei den Verbandsausgleichskassen auf 17,1 Prozent. Es ist interessant festzustellen, daß von diesem Wechsel einige Ausgleichskassen ganz besonders betroffen werden. Bei vier kantonalen Ausgleichskassen bewegen sich die Mutationen zwischen 31 und 34, bei den übrigen kantonalen Ausgleichskassen zwischen 11 und 23 Prozent. Für die Verbandsausgleichskassen ist der Prozentsatz in der Regel tiefer, aber auch unausgeglichener (er schwankt zwischen null und 44 Prozent).

Die in früheren Jahren gemachte Feststellung, daß sich die Zahl der den kantonalen Ausgleichskassen angeschlossenen Abrechnungspflichtigen zugunsten der Verbandsausgleichskassen vermindert, trifft — wenn auch in sehr bescheidenem Rahmen — ebenfalls für das Berichtsjahr zu. Die kantonalen Ausgleichskassen zählten am 1. Februar 1962 432 583 Abrechnungspflichtige, d. h. 487 weniger als im Vorjahr, während die Verbandsausgleichskassen die Zahl der Abrechnungspflichtigen um 1 073 auf insgesamt 131 082 erhöhen konnten. Das Ausmaß dieser Verschiebung ist von Kanton zu Kanton verschieden und kommt nur einer kleinen Minderheit von Verbandsausgleichskassen zugute. Die Ursachen für diese Veränderungen sind so komplexer Natur, daß es kaum möglich ist, daraus allgemeine Regeln abzuleiten. Man wird sich auf jeden Fall davor hüten müssen, endgültige Schlüsse zu ziehen, umso mehr, wenn man in Betracht zieht, wie unterschiedlich die wirtschaftliche Bedeutung des einzelnen Abrechnungspflichtigen sein kann (man denke etwa an einen nicht erwerbstätigen Versicherten und an ein Großunternehmen).

Aus den Jahresberichten 1961 der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen¹

Die Berichte der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen für das Geschäftsjahr 1961 enthalten hinsichtlich der Eingliederungsmaßnahmen eine ganze Reihe bemerkenswerter Hinweise und Vorschläge, zeigen aber auch die Probleme auf, mit welchen sich die Organe der IV zu befassen hatten. Diesen Berichten sind die nachstehenden Ausführungen entnommen.

Medizinische Maßnahmen

Die Abgrenzung der medizinischen Eingliederungsmaßnahmen gegenüber der Behandlung des Leidens an sich (welche nicht zu Lasten der IV geht) stellte die IV-Kommissionen zum Teil vor heikle Fragen. Unsicherheiten ergaben sich vorwiegend bei Badekuren und Coxarthroseoperationen. Eine IV-Kommission machte die Erfahrung, daß die anfänglich als medizinische Eingliederungsmaßnahme übernommene Hüftgelenkversteifungsoperation bei über 50jährigen Versicherten in der Regel keine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, sondern eher das Gegenteil gebracht habe. Aus diesem Grunde gelange die Kommission in diesen Fällen vielfach zur Verweigerung einer IV-Leistung.

Die Liste der Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2 GgV (in Kraft seit 1. Januar 1961) mit 206 Leiden wird als sehr großzügig bezeichnet. Aus der Zahl der eingehenden Gesuche für Leistungen gemäß Artikel 13 IVG ist zu schließen, daß verhältnismäßig viele Kinder an einem Geburtsgebrechen leiden. Zum Teil sind die notwendigen Behandlungen sehr kostspielig. So übernahm die IV für ein im Sommer 1960 geborenes Kind, das an angeborener Knochenbrüchigkeit gemäß Artikel 2, Ziffer 23, GgV litt, Arzt- und Spalkkosten im Betrage von über 15 000 Franken. In einem Falle mußte die IV-Kommission feststellen, daß die Eltern aus nicht verständlichen Gründen eine ungefährliche medizinische Korrektur, die dem Kinde eine wesentliche Besserung gebracht hätte, nicht durchführen ließen.

Maßnahmen beruflicher Art

a. Berufsberatung und Arbeitsvermittlung

Gewerbe, Industrie und Verwaltung boten erfreulicherweise immer wieder Hand zu tatkräftiger Mithilfe bei der Eingliederung Invalider ins

¹ Siehe auch ZAK 1962, S. 289 und 460.

Erwerbsleben. Eigentliche Schwierigkeiten stellten sich lediglich bei der Plazierung von über 50jährigen und von charakterlich labilen Invaliden ein. Auch gelang die Vermittlung von Heimarbeit nur mühsam. Bei Vermittlung von verheirateten Versicherten außerhalb des bisherigen Wohnortes stellte sich die Frage, wer für die Umzugskosten aufkommen sollte. Eine IV-Regionalstelle betont die Wichtigkeit eines engen Kontaktes mit den öffentlichen Arbeitsämtern hinsichtlich der Vermittlung von Arbeitsmöglichkeiten und unterstreicht die Bedeutung der Heranbildung qualifizierter Arbeitskräfte, welche ohne Schwierigkeiten ins Erwerbsleben eingegliedert werden könnten. Trotz der anhaltenden wirtschaftlichen Hochkonjunktur sind fortwährende Bemühungen zugunsten der invaliden Versicherten erforderlich: So brachte in einem Falle erst die 27. Anfrage den gewünschten Erfolg. Eine IV-Regionalstelle hält sich darüber auf, daß in einem Grenzkanton öfters Arbeitskräfte aus dem benachbarten Lande in leitende Stellungen plaziert werden, obgleich invalide einheimische Versicherte hiefür ebenfalls geeignet gewesen wären.

b. Erstmalige berufliche Ausbildung

Für die Bemessung der invaliditätsbedingten Mehrkosten im Sinne von Artikel 16 IVG und Artikel 5, Absatz 2, IVV, wurden seitens der IV-Kommissionen einheitliche Richtlinien gewünscht. Eine IV-Regionalstelle weist darauf hin, daß in der Schweiz vermehrt Anlernwerkstätten für praktisch bildungsfähige Geistesschwache geschaffen werden sollten. Insbesondere seien die Ausbildungsmöglichkeiten zu sehr auf landwirtschaftliche und gewerbliche Arbeiten ausgerichtet.

c. Umschulung

Die IV gewährt u. a. Beiträge an die durch die Ausbildung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft, sofern deren Kosten nicht aus dem für den persönlichen Unterhalt des Versicherten verfügbaren Taggeld und Lohn während der Umschulungszeit gedeckt werden können. Von einigen IV-Kommissionen wurde es als Härte empfunden, wenn der Invalide für auswärtige Kost und Logis während der Umschulung noch eigene Mittel aufbringen mußte. Eine IV-Regionalstelle stellt fest, daß ein ausgesprochenes Bedürfnis nach gut ausgebildeten Arbeitnehmern bestehe, während unqualifizierte Kräfte schwieriger zu vermitteln seien. Das erzielbare Einkommen sei in der Regel bedeutend höher als vor Durchführung der Umschulung. Indessen habe man die Erfahrung gemacht, daß Umschulungen nach dem 45. Altersjahr nur ausnahmsweise empfohlen werden können. Bei Mißerfolgen liege meistens nicht eine

körperliche Unfähigkeit, sondern eine Charakterschwäche vor. Andernorts wird betont, man habe oft Mühe, geeignete Umschulungsplätze in der freien Wirtschaft zu finden, da heute in den Produktionsstätten das nötige Personal und die Zeit fehlen, einen Invaliden richtig umzuschulen.

d. Kapitalhilfe

Oft werden zur Abklärung von Kapitalhilfesuchen Fachexperten beigezogen, vor allem wenn es sich um verhältnismäßig hohe Beträge handelte. Dabei ist zu beachten, daß für die Erhaltung eines bestehenden Betriebes (z. B. Sanierung, Rationalisierung oder Erweiterung) keine Kapitalhilfe seitens der IV gewährt werden kann.

Sonderschulung

Die zahlreich eingegangenen Gesuche um Sonderschulbeiträge betrafen vorwiegend die Sonderschulung im Internat. Seitens verschiedener IV-Kommissionen wurde auf Platzierungsschwierigkeiten hingewiesen, da die in Frage kommenden Heime zum Teil (insbesondere für praktisch bildungsfähige Geistesschwache) auf lange Sicht keine freien Plätze zur Verfügung hätten. In einem Bericht wurde die Meinung vertreten, der zusätzliche Unterricht, der nur für Sprachgebrechliche und Schwerhörige vorgesehen ist, sei auch den Blinden zu gewähren, nicht nur als Ergänzung des Volksschulunterrichtes, sondern auch, um derzeit noch bestehende Lücken in der Sonderschul- und Heimunterbringung überbrücken zu können. Andererseits wurde in Berggebieten die Verweigerung von Leistungen an Kinder, deren Intelligenzquotient über 75 liegt, deshalb als Härte empfunden, weil die Führung von Förderklassen in ganzen Talschaften wegen der großen Distanzen von Ort zu Ort und der kleinen Schülerzahl kaum möglich ist.

Da und dort wird nicht verstanden, daß der Sonderschulbeitrag nur für die Zeit gewährt wird, während der das Kind tatsächlich Sonderschulunterricht erhält, und daß während der Ferien — sofern der Schüler sich nicht in der Anstalt aufhält — die Leistungen der IV ruhen. Nach einer IV-Kommission wäre es erwünscht, wenn die Sonderschulen verpflichtet würden, ein halbes Jahr vor Schulaustritt die austretenden Kinder der IV-Kommission oder der IV-Regionalstelle zu melden, mit einem kurzen Bericht über das Schulungsergebnis, die Fähigkeiten und allfällige besondere Eignungen, so daß rechtzeitig die berufliche Eingliederung in die Wege geleitet werden könnte.

Beiträge an bildungsunfähige, anstaltsbedürftige Minderjährige

Auf Grund der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, wonach auch bei Hauspflege ein Beitrag der IV an bildungsunfähige Minderjährige gewährt werden kann, gleichgültig, ob die Pflege im Elternhaus oder bei Dritten erfolgt, wurden von den IV-Kommissionen in 442 Fällen Hauspflegebeiträge ausgerichtet. Für die Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle werden oft spezielle Fragebogen verwendet. Eine IV-Kommission empfand es als stoßend, daß einer Mutter, die ihr bildungsunfähiges Kind selbst betreut, kein IV-Beitrag gewährt wird, weil keine Kosten entstehen.

Abgabe von Hilfsmitteln

Von wenigen Ausnahmen abgesehen erklärten die Invaliden, daß die ihnen von der IV abgegebenen Hilfsmittel tauglich und fehlerlos seien. Hie und da ließen sich Schwerhörige von Hörapparatefirmen überreden, selbst Apparate zu kaufen, wobei in gewissen Fällen der Eindruck erweckt wurde, die IV würde nachträglich den bereits gekauften Apparat ohne weiteres bezahlen. Es wurde daher seitens der IV-Kommissionen der Wunsch geäußert, daß die Firmen im Interesse der Invaliden mit den Hörmittelberatungsstellen zusammenarbeiten und Apparate erst nach Zusicherung der Kostenübernahme seitens der IV verkaufen sollten.

Die Beurteilung der Frage, ob ein Hilfsmittel abgegeben werden könne, bereitet in der Regel den IV-Kommissionen keine großen Schwierigkeiten. Hingegen wurde es verschiedentlich als stoßend empfunden, daß schwergelähmten, gänzlich arbeitsunfähigen Versicherten ein Hilfsmittel, wie z. B. eine Prothese oder ein Fahrstuhl, auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen verweigert werden mußte, weil das Hilfsmittel nicht zur Eingliederung ins Erwerbsleben benötigt wurde. Unter Hinweis auf die europäische Integration wurde auch nicht verstanden, weshalb Hilfsmittel nur ausnahmsweise aus dem Ausland bezogen werden können. Nicht zuletzt die Tatsache, daß die schweizerische Wirtschaft einen wesentlichen Teil zur Finanzierung der IV leistet, läßt es aber als angezeigt erscheinen, Maßnahmen im Ausland nur dann zu gewähren, wenn deren Durchführung in der Schweiz nicht möglich oder unzweckmäßig ist. Diese Regelung gilt nicht nur für die Abgabe von Hilfsmitteln, sondern für die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen im Auslande überhaupt.

Eine IV-Regionalstelle weist darauf hin, daß es sehr wünschenswert wäre, wenn der Regionalstelle in erreichbarer Nähe ein Sortiment verschiedener Spezialsitzgelegenheiten zur Verfügung stände. Auf diese

Weise wäre es möglich, am Arbeitsplatz des Invaliden die passende Sitzgelegenheit auszuprobieren und die idealste Lösung zu treffen. Zur Abklärung besonderer Hilfsmittelfragen setzte eine IV-Regionalstelle eine eigentliche Fachkommission ein.

Durchführungsfragen der AHV

Taschengelder an Invalide während der Eingliederung

Leistungen von öffentlichen und von gemeinnützigen privaten Anstalten an Invalide während der Dauer der Eingliederung, die kein Arbeitsentgelt darstellen, sondern den Charakter eines Taschengeldes oder einer Aufmunterungsprämie tragen und sich in dem dafür üblichen Rahmen halten, gelten *nicht als maßgebender Lohn*, und es sind keine Beiträge davon zu entrichten (vgl. Wegleitung über die Beiträge der Selbständig-erwerbenden und Nichterwerbstätigen, Rz 233).

Durchführungsfragen der IV

Geburtsgebrechen: Kryptorchismus¹

Sind zwei kunstgerecht durchgeführte Injektionskuren mit *Pregnyl* ohne Erfolg geblieben, dann ist die medikamentöse Behandlung des Kryptorchismus (Zurückbleiben der Hoden in Bauchhöhle oder Leistenkanal) aufzugeben.

Aufträge auf Abklärung an die Eingliederungsstätten¹

Wird ein Versicherter zur Abklärung in eine Eingliederungsstätte eingewiesen, so ist es grundsätzlich Sache der IV-Kommission, darüber zu befinden, wie sie den Abklärungsauftrag erteilen will. Insbesondere kann sie hiefür auch ein *Doppel des Kommissionsbeschlusses* verwenden. Dagegen bilden Kassenverfügungen, mit denen dem Versicherten für die Dauer der Abklärung ein Taggeld zugesprochen wird, nicht Bestandteil des Auftrags. Von der Zustellung solcher Verfügungen an Eingliederungsstätten ist deshalb abzusehen.

Unterzeichnung von Verfügungsdoppeln für die Zentrale Ausgleichsstelle¹

Es ist erneut die Frage aufgeworfen worden, ob die für die Zentrale Ausgleichsstelle bestimmten Doppel der *Eingliederungsverfügungen*

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 40

handschriftlich unterzeichnet werden müssen oder ob ein Faksimilestempel genüge. Gemäß IV-Mitteilung Nr. 7/70 sind diese Doppel, die die Grundlage für die Vergütung der Kosten von individuellen Sachleistungen durch die Zentrale Ausgleichsstelle bilden, *ordnungsgemäß handschriftlich zu unterzeichnen*.

LITERATURHINWEISE

Aeberhard, Josette: *L'atelier d'occupation permanente — un aspect du travail protégé*. Enquête en vue d'établir le besoin de tels ateliers dans le Canton de Genève. 89 Seiten, mit ausführlicher Bibliographie, vervielfältigt. Diplomarbeit der Ecole d'études sociales in Genf, 1962.

Greiner, Max: *Die Festsetzung des Invaliditätsgrades bei invaliden Ehefrauen*. (In: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, Zürich, Orell Füssli, 1962, Nr.11, S. 225—230.)

Meyer, Maria: *Die Aufgaben der Sozialarbeiterin bei der Rehabilitation Behinderter*. Vortrag. Zürich, Orell Füssli, 1962. (In: Zeitschrift für Präventivmedizin, Zürich, 1962, H. 1, S. 35—46.)

Nüscheler, Fritz: *Wirtschaftliche Aspekte der Eingliederung Behinderter*. 12 Seiten. Separatdruck aus «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», Zürich, 1962, Nr. 18, S. 357—380.)

Nüscheler, Fritz: *L'intégration professionnelle des handicapés en Suisse*. (In: Réadaptation, Paris, No. 86, Januar 1962, S. 26—28.)

Ott, Karl: *Die Invalidenversicherung*. Herausgegeben von der Schweizerischen Handelstechnischen Sammelstelle, Zürich 1962. 22 Seiten mit Beilagen, vervielfältigt, Heft Nr. 294.

Rüegg, Ernst: *Wohnsitz, Niederlassung, Nebenniederlassung und Schriftenabgabe bevormundeter Personen*. (In: Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, Zürich, 1962, Nr. 16, S. 329—334.)

Rüttimann, Rita: *Invalidensport in der Schweiz*. 175 Seiten mit ausführlicher Bibliographie, vervielfältigt. Diplomarbeit des Instituts für Pädagogik, Freiburg/Schweiz, 1962.

Schweingruber, Wilhelm: *Individuelle Untersuchungen für die Eingliederung*. Zürich, Orell Füssli, 1962. (Separatdruck aus: Zeitschrift für Präventivmedizin, Zürich, 1962, Heft 1, S. 22—34.)

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1962, Heft 3.

Folgende Aufsätze dieses Heftes befassen sich mit Themen, die auch dem Leserkreis der ZAK nahestehen: **G r a f**, Jakob: Rückblick auf die Einführung der eidgenössischen IV; **G r a n a c h e r**, Albert: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes; **S i e g r i s t**, Willi: Der Invalide in der Revision der Krankenversicherung; **W e b e r**, Hans: Erfahrungen der IV-Kommission des Kantons Zürich.

**Erwerbsersatz-
ordnung und
Zivilschutz**

Der Bundesrat hat mit Beschluß vom 1. Oktober 1962 das Bundesgesetz vom 23. März 1962 über den Zivilschutz (siehe ZAK 1962, S. 305) auf den 1. Januar 1963 in Kraft gesetzt. Für die Änderungen am EOG (und allenfalls an der EOV) werden den Ausgleichskassen wie üblich zu gegebener Zeit Klebetekturen zur Verfügung gestellt.

Milchsuppe-Stiftung

Der frühere Direktor des Bürgerspitals Basel, Ludwig Gottfried Moser, hat am 5. Oktober 1962 aus Mitteln, die ihm in Form von Legaten, Geschenken, Sammlungsergebnissen usw. zugunsten der Insassen und Schutzbefohlenen der «Milchsuppe» seit 1935 zugekommen sind, eine selbständige Stiftung mit einem Vermögen von 1,06 Millionen Franken errichtet. Der Ertrag dieses Vermögens soll vor allem dazu dienen, bedürftigen Invaliden die Aufnahme in die «Milchsuppe» in Basel zu ermöglichen. Das Vermögen selbst ist unantastbar. Die Stiftung wird von einem fünfköpfigen Stiftungsrat verwaltet, deren Mitglieder vom Pflegeamt des Bürgerspitals Basel und vom Verein «Freunde der Milchsuppe» ernannt werden.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Freiwillige Versicherung

Urteil des EVG vom 26. Juni 1962 i. Sa. E. F.

Art. 2, Abs. 1, AHVG; Art. 11 VFV. Die Wiederherstellung und die Verlängerung der Beitrittsfrist in der freiwilligen Versicherung.

Der Berufungsbeklagte, ein im Jahre 1897 geborener und in Frankreich wohnhafter Schweizerbürger, meldete sich im Sommer des Jahres 1961 beim zuständigen Schweizer Konsulat, um der freiwilligen Versicherung beizutreten. Er machte geltend, die vom Konsulat den Mitgliedern der Schweizer Kolonie im Jahre 1960 zugestellten Unterlagen für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung nicht erhalten zu haben, und verwies auf das schlechte Funktionieren der französischen Post. Die Ausgleichskasse lehnte das am 15. Januar 1962 förmlich gestellte Beitrittsgesuch ab mit der Begründung, die vom Berufungsbeklagten vorgebrachten Gründe rechtfertigten es nicht, die am 31. Dezember 1960 abgelaufene Frist zu verlängern.

Die gegen die Verfügung eingelegte Beschwerde wurde von der Rekursbehörde gutgeheißen. Diese hielt es für wahrscheinlich, daß die Sendung des Konsulats den Berufungsbeklagten nicht erreicht habe. Sie erachtete daher eine Verlängerung der Beitrittsfrist für angebracht, wobei sie annahm, die neue Frist beginne in dem Zeitpunkt zu laufen, da der Berufungsbeklagte von der Möglichkeit des Beitritts Kenntnis erhalten habe, und gelangte so zum Schluß, die am 15. Januar 1962 abgegebene Beitrittserklärung sei rechtzeitig erfolgt.

Die vom BSV eingelegte Berufung wurde aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1.

2. Im vorliegenden Fall hatte der Berufungsbeklagte die Möglichkeit, den Beitritt zur freiwilligen Versicherung «innert Jahresfrist» seit dem Inkrafttreten des IVG, also bis zum 31. Dezember 1960, zu erklären. Doch sein Beitrittsgesuch wurde erst am 15. Januar 1962 gestellt oder frühestens am 31. August 1961, wenn man annehmen will, der Brief des Konsulats an die Ausgleichskasse sei als schriftliche Beitrittserklärung im Sinne von Art. 12 VFV zu betrachten. Die Beitrittserklärung war somit verspätet.

Die vom Berufungsbeklagten geltend gemachten Gründe erlauben es nicht, die gesetzliche Frist für den Beitritt wieder herzustellen oder diese Frist zu erstrecken, wie dies die Vorinstanz hier als zulässig erachtete.

In Ermangelung abweichender Vorschriften kann in der Tat die für den Beitritt gesetzte Frist nur wieder hergestellt werden, wenn es absolut und objektiv unmöglich war, diese Frist einzuhalten (beispielsweise einer Naturkatastrophe oder kriegerischen Ereignissen wegen; vgl. EVGE 1955, S. 162, ZAK 1956, S. 101).

Art. 11 VFV erlaubt eine Verlängerung der Frist um höchstens ein Jahr, wenn «außerordentliche Verhältnisse vorliegen, die nicht vom Aus-

landschweizer selber zu vertreten sind». Erfordert diese Vorschrift auch nicht notwendigerweise das Vorhandensein einer absoluten und objektiven Unmöglichkeit und erlaubt sie, auch durch einen Irrtum von Versicherungsorganen bewirkten Verhältnissen Rechnung zu tragen — jedenfalls dann, wenn ein solcher Irrtum für die Verspätung kausal war und der Versicherte mit aller Sorgfalt gehandelt hat — so setzt sie doch Umstände voraus, die das Gericht im vorliegenden Fall nicht als gegeben betrachten kann. Das Gericht hat in ständiger Rechtsprechung festgestellt, das mangelnde Wissen eines Versicherten um seine Rechte und Pflichten bilde an sich nicht jene «außerordentlichen Verhältnisse», die es erlauben, die Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung zu verlängern. Will ein Auslandschweizer von den Vorteilen Nutzen ziehen, die ihm die heimatliche Gesetzgebung gewährt, so muß er mit seinem Heimatland und dessen Behörden in Verbindung bleiben, um rechtzeitig Kenntnis von den ihm offen stehenden Möglichkeiten zu erhalten; versäumt er es, sich darnach in hinreichendem Maße zu erkundigen, so muß er die sich daraus für ihn ergebenden Nachteile in Kauf nehmen. So bildet namentlich die nur unzureichende Aufklärung seitens einer Schweizer Vertretung keinen Grund zur Verlängerung der Beitrittsfrist; obwohl eine solche Aufklärung üblich ist, besteht dafür keine gesetzliche Pflicht.

Die Vorinstanz hebt zwar hervor, die neue, mit dem Jahr 1960 beginnende Anmeldefrist habe nur ein Jahr betragen. Aber selbst wenn der Berufungsbeklagte die im Jahre 1960 an ihn gerichtete Mitteilung des Konsulates nicht erhalten haben sollte — was die vorgelegten Urkunden dazutun scheinen, ohne es indessen zu beweisen —, war er nach seinen eigenen Erklärungen mit dem Leben der Schweizerkolonie so eng verbunden, daß, hätte er die Sorgfalt angewendet, die von jedem Auslandschweizer verlangt werden darf, er von der freiwilligen Versicherung und der neuen Beitrittsmöglichkeit hätte wissen müssen. Im übrigen sei daran erinnert, daß die Frist für die Abgabe der Beitrittserklärung höchstens um ein Jahr verlängert werden könnte — gerechnet vom Ablauf der gesetzlichen Frist und nicht von dem Zeitpunkt an, in dem der Berufungsbeklagte von seinem Recht Kenntnis erhalten haben wird — und somit in keinem Fall über den 31. Dezember 1961 hinaus.

Renten

Urteil des EVG vom 28. Juni 1962 i. Sa. J. G.

Art. 6, Abs. 1, des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Österreich. Sind für eine bestimmte Zeit die Beiträge vom Lohn nicht abgezogen worden und können diese Beiträge infolge Verjährung nicht nachgefordert werden, so darf diese Zeit nicht als Beitragszeit angerechnet werden.

Ein am 8. März 1892 geborener Österreicher wohnte vom 14. Mai 1948 bis November 1952 in der Schweiz und kehrte dann nach Österreich zurück. Er arbeitete als Prokurist bei einer im Juni 1948 gegründeten Aktiengesellschaft und bezog einen Monatslohn von 1 000 Franken. Es wurden für ihn bis Ende 1951 1 680 Franken AHV-Beiträge abgerechnet. Anfangs Februar 1961 ersuchte er um die Gewährung einer Altersrente. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch unter Hinweis darauf, daß nicht fünf Jahresbeiträge entrichtet

worden seien, ab und überwies die 1 680 Franken Beiträge gemäß Art. 6 des schweizerisch-österreichischen Abkommens dem österreichischen Versicherungsträger. Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und machte geltend, daß er von Januar bis Oktober 1952 seinen Lohn weiterbezogen und daß sein Dienstverhältnis erst im Januar 1953 geendigt habe, weshalb noch 13 Monatsbeiträge zu 40 Franken = 520 Franken nachbezahlt werden müßten. Schreibe man ihm diese zusätzliche Beitragszeit gut, so belaufe sich seine gesamte Beitragsdauer auf 5 Jahre und 1 Monat (vom 1. Januar 1948 bis Ende Januar 1953). Die kantonale Rekurskommission und das EVG lehnten die Zusprechung einer Rente ab, letzteres mit folgender Begründung:

1. ...

2. Beim Berufungskläger ist der Versicherungsfall am 1. April 1957 eingetreten (Art. 21, Abs. 2, AHVG). Eine hiesige Altersrente steht ihm zu, sofern seine in der Schweiz zurückgelegte Beitragszeit am 1. April 1957 mindestens fünf volle Jahre gedauert hatte (Urteile des EVG i. Sa. W. vom 2. November 1956, Erwägung 3, EVGE 1956, S. 226; und i. Sa. J. K. vom 21. April 1961, Erwägung 2, ZAK 1961, S. 359).

Diese Voraussetzung ist jedoch nicht erfüllt. Nachdem die Aktiengesellschaft am 21. Juni 1948 gegründet und am 8. Juli 1948 ins Handelsregister eingetragen worden war, hat die hiesige Beitragsdauer des Berufungsklägers erst im Juli 1948 begonnen. Deshalb sind denn auch seinem IBK für das Jahr 1948 bloß 4 Prozent von 6 000 Franken Halbjahreslohn = 240 Franken paritätische Beiträge gutgeschrieben worden. Bei dieser Sachlage wäre die fünfjährige Mindestbeitragsdauer, von welcher der Staatsvertrag die Ausrichtung einer schweizerischen Altersrente abhängig macht, auch dann um acht Monate unterschritten, wenn die Lohnzahlung — entgegen der Darstellung der Aktiengesellschaft — nicht schon Ende Dezember 1951, sondern erst Ende Oktober 1952 aufgehört hätte. (Für den Zeitraum von November 1952 bis Januar 1953 räumt der Berufungskläger selbst ein, daß er keinen Lohn mehr bezogen habe.) Darum hat er keine hiesige Altersrente, sondern lediglich die Überweisung seiner schweizerischen AHV-Beiträge nach Österreich zu fordern (Art. 6, Abs. 3, des Abkommens). Ob er Anspruch oder Anwartschaft auf eine — nach Maßgabe seiner hiesigen Beiträge erhöhte — österreichische Rente habe oder ob ihm seine schweizerischen Beiträge zurückzuerstatten seien (Art. 6, Abs. 4 des Staatsvertrages), werden die österreichischen Behörden entscheiden müssen.

3. Mit Recht hat die Ausgleichskasse nur die 1 680 Franken Beiträge nach Österreich überwiesen, welche dem hiesigen IBK des Berufungsklägers gutgeschrieben sind. Bloß dieser Betrag ist im Sinne des Art. 6, Abs. 3, des Abkommens vom Versicherten und seiner Arbeitgeberin der hiesigen AHV als paritätischer AHV-Beitrag «entrichtet» worden. Eine Nachzahlung weiterer Beiträge ist gemäß Art. 16, Abs. 1, AHVG ausgeschlossen. Selbst wenn man annehmen wollte, von Januar 1952 bis Januar 1953 habe der Berufungskläger weiterhin Lohn bezogen, dürften für jenen Zeitraum keine Beiträge nachbezahlt werden, weil die in Art. 16, Abs. 1, AHVG festgelegte fünfjährige Verwirkungsfrist (die für das Beitragsjahr 1952 am 31. Dezember 1957 und für das Beitragsjahr 1953 am 31. Dezember 1958 geendigt hat) verstrichen ist. Die vom Berufungskläger angerufene Ausnahmebestimmung (Art. 138,

Abs. 1, AHVV) würde eine Gutschrift im individuellen Beitragskonto für die Zeit von Januar 1952 bis Januar 1953 nur gestatten, wenn damals die 2prozentigen Arbeitnehmerbeiträge am Lohn abgezogen worden wären; dabei wäre erst noch fraglich, ob derart gutgeschriebene aber nicht entrichtete Beiträge im Rahmen des schweizerisch-österreichischen Sozialversicherungsabkommens überwiesen werden könnten. Im vorliegenden Falle sind die Voraussetzungen des Art. 138, Abs. 1, AHVV nicht erfüllt. Da der Versicherte als Geschäftsführer und Buchhalter der Aktiengesellschaft um die damalige Nichtüberweisung der paritätischen Beiträge an die hiesige AHV gewußt haben muß, hätte es ihm freigestanden, vor Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist eine entsprechende Nachzahlung zu erwirken. Zu verweisen ist hier auf EVGE 1953, S. 217 (namentlich S. 219), ZAK 1953, S. 426 ff.; EVGE 1955, S. 196, ZAK 1955, S. 454; EVGE 1956, S. 181, ZAK 1957, S. 447; EVGE 1957, S. 46, ZAK 1957, S. 411; EVGE 1958, S. 48, ZAK 1958, S. 144; EVGE 1958, S. 190, ZAK 1958, S. 332; EVGE 1958, S. 199, ZAK 1958, S. 331, sowie EVGE 1960, S. 205, Erwägung 5, ZAK 1960, S. 393.

Aus allem ergibt sich, daß die 520 Franken, welche die Aktiengesellschaft am 25. Oktober 1961 der Ausgleichskasse überwiesen hat, keine rechtsgültige Beitragsnachzahlung darstellen. Dieser Betrag muß der Firma zurückerstattet werden, wie die Ausgleichskasse in ihrer Berufungsantwort vom 23. November 1961 zutreffend bemerkt.

YEIERHANS Vincenz

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 5. Juni 1962 i. Sa. V. M.

Art. 9, Abs. 3, IVG. Minderjährige Schweizerbürger im Ausland haben nur Anspruch auf die Abgabe von Hilfsmitteln, wenn sie sich in der Schweiz aufhalten.

Der 1954 geborene und im Ausland wohnhafte Knabe wurde im Jahre 1958 von der Poliomyelitis befallen. Seither ist er an den Beinen und an einem Teil des Rumpfes gelähmt. Sein Vater reichte bei der IV ein Gesuch um Gewährung von medizinischen Maßnahmen, Sonderschulbeiträgen und Hilfsmitteln ein. Auf die Mitteilung der IV-Kommission, wonach gestützt auf Art. 9, Abs. 3, IVG minderjährige Schweizerbürger nur dann Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen hätten, sofern sie sich in der Schweiz aufhielten, antwortete der Vater, daß sich sein Sohn einer Behandlung unterziehe und daher nicht von der Familie getrennt werden könne; wenn die IV an die im Ausland entstandenen Behandlungskosten keinen Beitrag leisten könne, so solle sie wenigstens einen Betrag an die Kosten orthopädischer Apparate und eines Fahrstuhls leisten, der für den Transport des Versicherten zur Schule notwendig sei. Nach Rücksprache mit dem BSV stellte die IV-Kommission fest, daß die in Art. 9, Abs. 3, IVG, festgelegte Bedingung des Aufenthaltes in der Schweiz sich auf alle Eingliederungsmaßnahmen beziehe, inbegriffen die Gewährung von Hilfsmitteln, so daß das Gesuch für solche Hilfsmittel abgewiesen werden müsse.

Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erhob der Vater des Versicherten Beschwerde. Die kantonale Rekurskommission nahm an, daß Art. 9, Abs. 2, IVG (welcher die ausnahmsweise Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland gestattet) auch zugunsten von Minderjährigen angewandt werden könne, sofern eine tatsächliche Kontrolle der Leistungen gesichert sei. Weiter nahm sie an, daß die einschränkende Bestimmung von Art. 9, Abs. 3, IVG, die Abgabe von Hilfsmitteln ins Ausland nicht hindere, daß aber die Gewährung aller andern Eingliederungsmaßnahmen ausgeschlossen sei. Damit hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut.

Das EVG seinerseits hieß die vom BSV gegen diesen Entscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Anspruch auf Leistungen der IV haben grundsätzlich alle Versicherten. Dieser Grundsatz ist in Art. 6, Abs. 1, IVG, festgehalten, nach dessen Wortlaut «alle versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen gemäß den nachstehenden Bestimmungen Anspruch auf Leistungen» haben. Der Gesetzgeber ruft diesen Grundsatz in Art. 9, Abs. 1, IVG in Erinnerung, der die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für Eingliederungsmaßnahmen umschreibt und von «Invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohten Versicherten» spricht. Er leitet hieraus selbst die Ausnahme von Art. 9, Abs. 3, IVG ab, der ausführt, daß «minderjährige Schweizerbürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland hinsichtlich der Eingliederungsmaßnahmen den Versicherten gleichgestellt sind, sofern sie sich in der Schweiz aufhalten».

Die Gründe dieser Versicherungsklausel, an welche das Gesetz den Leistungsanspruch knüpft, sind im Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission über die Einführung der IV vom 30. November 1956 (S. 43/44) dargelegt. Die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV führt zu dieser Klausel aus, daß «das Versicherungsverhältnis bei Eintritt des Versicherungsfalles und während der Dauer der Leistungen bestehen muß» (BB1 1958 II S. 1164). Der Expertenbericht zählt die zu dieser Bedingung vorgeschlagenen Ausnahmen auf (S. 55). Der diese Vorschläge übernehmende Bundesrat erklärt in der Botschaft, daß sich «für minderjährige Schweizer mit Wohnsitz im Ausland eine Sonderregelung aufdrängt», da diese altershalber der (freiwilligen) Versicherung nicht beitreten können (BB1 1958 II S. 1171), und hebt hervor, daß die Spezialbestimmung von Art. 9, Abs. 3, IVG, diese Minderjährigen begünstigt, welche solchermaßen «hinsichtlich Eingliederungsmaßnahmen den Versicherten gleichgestellt sind, wenn sie sich in der Schweiz aufhalten» (BB1 1958 II S. 1255).

Um Leistungen der IV beanspruchen zu können, müßte daher der Berufungsbeklagte entweder versichert sein (Art. 9, Abs. 1, IVG), oder sich in der Schweiz aufhalten (Art. 9, Abs. 3, IVG). Er erfüllt aber weder die eine noch die andere dieser beiden Bedingungen.

2. Art. 1, IVG spricht die Versicherteneigenschaft in der IV «Personen zu, die gemäß Art. 1 und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die AHV obligatorisch oder freiwillig versichert sind».

Der Berufungsbeklagte ist nicht obligatorisch versichert; denn er hat weder zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz, noch übt er eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz aus und ist auch nicht im Ausland für einen Arbeit-

geber in der Schweiz tätig (Art. 1, AHVG). Er ist ferner nicht freiwillig versichert. Selbst wenn der Vater des Versicherten seit dem 1. Januar 1959 freiwillig versichert ist, nachdem er bis zu diesem Zeitpunkt obligatorisch versichert war, so erstreckt sich die Versicherteneigenschaft des Vaters nicht auf die Kinder (Art. 2 AHVG). Die durch die Rechtsprechung des EVG bestätigte Verwaltungspraxis (siehe Urteil des EVG i. Sa. S. vom 14. November 1958), geht davon aus, daß die Versicherteneigenschaft eines verheirateten Mannes sich ohne weiteres auch auf seine Frau erstreckt. Diese Praxis stützt sich auf die besonderen, das Eheverhältnis berührenden Gesetzesbestimmungen, die in bezug auf die andern Familienangehörigen nicht bestehen. Abgesehen von der Ausnahme beim Ehepaar gilt nur derjenige als versichert, der persönlich die eine oder die andere der in Art. 1 und 2 AHVG umschriebenen Bedingungen erfüllt. Er ist dann gegen die Risiken seines eigenen Alters, seines eigenen Todes und — seit dem 1. Januar 1960 — seiner eigenen Invalidität versichert. Zwar können die Kinder eines Versicherten bei dessen Tod einen Anspruch auf Waisenrenten geltend machen. Das Gesetz macht jedoch den Anspruch auf Renten der Überlebenden nicht von der Versicherteneigenschaft der Berechtigten abhängig. Andererseits verschafft das Gesetz den Rentenbezüglern diese Eigenschaft nicht.

3. Da es sich beim Berufungsbeklagten um einen nicht versicherten minderjährigen Schweizerbürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland handelt, kann er Eingliederungsmaßnahmen der IV ausschließlich auf der Grundlage von Art. 9, Abs. 3, IVG, beanspruchen, d. h. sofern er sich in der Schweiz aufhält. Diese Bedingung ist jedoch nicht erfüllt.

Die Vorinstanz hat sich auf Art. 9, Abs. 2, IVG, gestützt, nach welcher Bestimmung die Eingliederungsmaßnahmen «in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland», gewährt werden. Daraus leitete sie ab, das Erfordernis des Aufenthaltes in der Schweiz gemäß Art. 9, Abs. 3, IVG, stelle lediglich eine allgemeine Bestimmung dar, von welcher aber abgewichen werden könne, wenn eine tatsächliche Kontrolle der Leistungen gewährleistet sei, insbesondere bei ausschließlicher Gewährung von Hilfsmitteln. Das EVG kann sich dieser Auffassung nicht anschließen. Während Art. 9, Abs. 2, IVG, die Modalitäten für die Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen umschreibt, welche die Versicherten gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG, beanspruchen können, so macht Art. 9, Abs. 3, IVG, vom Versicherungsprinzip eine Ausnahme zu Gunsten der minderjährigen nicht versicherten Schweizerbürger, die sich in der Schweiz aufhalten. Nichts kann im übrigen die Folgerung zulassen — wie das die Vorinstanz getan hat —, daß der Anspruch auf Gewährung von Hilfsmitteln, welche wie die anderen Eingliederungsmaßnahmen in Art. 8 IVG aufgezählt sind, von den in Art. 9, Abs. 1 und 3, IVG, umschriebenen Voraussetzungen ausgenommen sei.

Urteil des EVG vom 4. Juli 1962 i. Sa. J. C.

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Operation wegen Entzündung der Nasen-
nebenhöhlen mit Bronchialasthma und Lungenerweiterung stellt eine
Behandlung des Leidens an sich dar.**

Der Versicherte leidet seit mehreren Jahren an einem schweren Bronchialasthma verbunden mit einer Lungenerweiterung. Infolge dieses Leidens mußte er seinen Beruf als Koch aufgeben, später auch den inzwischen aufgenomme-

nen Handel mit Weißwaren. Seit 1. Dezember 1959 führt er einen Laden mit Tabakwaren. Er kann indessen nur während ein bis zwei Stunden täglich arbeiten, und in Wirklichkeit ist es seine Frau, welche den Laden führt. Die IV-Kommission bewertete die Invalidität des Versicherten auf 80 Prozent. Die Ausgleichskasse gewährte ihm in der Folge eine ganze einfache Invalidenrente sowie eine ganze Zusatzrente für die Ehefrau.

Am 17. Juni 1961 benachrichtigte der Arzt die IV-Kommission dahin, der Versicherte sei von einer schweren beidseitigen Nasennebenhöhlenentzündung befallen worden und habe sich deswegen im Januar 1961 einer operativen Behandlung unterzogen. Der Eingriff habe den Zustand des Versicherten hinsichtlich seiner Kurzatmigkeit eindeutig verbessert. «Es scheint daher logisch — so schrieb der Arzt — diesen Eingriff einer beruflichen Eingliederung, welche zu Lasten der IV ginge, gleichzusetzen. Es ist anzunehmen, daß dieser Eingriff die gegenwärtig vollständige Erwerbsunfähigkeit des Versicherten in einem gewissen Maße mildern wird, was genau der von der IV verfolgte Zweck ist». Mit der Begründung, daß die vom Arzt angegebenen medizinischen Vorkehren eine Behandlung des Leidens an sich darstellten, lehnte die IV-Kommission Leistungen seitens der IV ab, worauf der Versicherte gegen die entsprechende Kassenverfügung Beschwerde erhob. Der kantonale Richter hörte den Arzt an und gewährte in der Folge dem Versicherten zu Lasten der IV die vom Arzt angeordneten medizinischen Maßnahmen, deren Kosten sich auf 1 597 Franken stellten.

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

1. Nach der ärztlichen Diagnose leidet der Versicherte seit vielen Jahren an allergischem und schwer infektiösem Bronchialasthma, das chronische Formen angenommen hat und zu einer Lungenerweiterung (Lungenemphysem) geführt hat. Zudem weist der Versicherte eine schwere beidseitige und chronische Nasennebenhöhlenentzündung auf. Da sich sein Zustand verschlimmerte, wurde er zur Beobachtung ins Spital eingewiesen. Auf Grund der während dieses Aufenthaltes gemachten Feststellungen stellte der Arzt einen Behandlungsplan auf, welcher die Ausscheidung aller infektiösen Herde sowie eine Desensibilisierungskur umfaßte. Er präziserte, daß «man von dieser Maßnahme eine spürbare Verbesserung des Bronchialasthmas erwarten könne» und daß man hoffen könne, «durch die gleiche Maßnahme dem Kranken wenigstens einen Teil seiner Arbeitsfähigkeit und somit seiner Erwerbsfähigkeit zurückzugeben». Der im Januar/Februar 1961 ausgeführte chirurgische Eingriff bestand aus bestimmten Knochenresektionen, «um den Zugang zu den Nasennebenhöhlen zu erweitern und dadurch die Infektionsgefahren wesentlich herabzusetzen».

Daraus wie auch aus weiteren Akten geht hervor, daß diese radikale Behandlung der Nasennebenhöhlen nicht nur eine Behandlung der chronischen Entzündung darstellte, sondern ebenfalls als eine sekundäre Behandlung des Bronchialasthmas betrachtet werden muß. Ein solchermaßen ausgeführter chirurgischer Eingriff stellte also eine typische Behandlung der Krankheit als solche dar, nicht aber eine Maßnahme, welche vorwiegend der beruflichen Eingliederung des Versicherten diene. Der im Jahre 1909 geborene Versicherte hat im übrigen ein Alter erreicht, in welchem es jeden-

falls nicht möglich wäre, die durchschnittliche Dauer der voraussichtlichen Erwerbstätigkeit als ein Element zu werten, welches einer solchen Behandlung der Hauptcharakter einer Eingliederungsmaßnahme verleihen könnte. Die Kosten des chirurgischen Eingriffes können unter diesen Umständen nicht im Rahmen von Art. 12 IVG von der IV übernommen werden.

2. Angesichts dieser Rechtslage erübrigt es sich zu prüfen, ob nicht auch die nachstehenden Erwägungen zur Aufhebung des kantonalen Entscheides führen würden.

a. Einerseits liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, daß der in Frage stehende chirurgische Eingriff «geeignet war, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern». Wenn es eine Verbesserung gegeben hat, so war diese «zur Hauptsache subjektiver Art», wie dies der Arzt, der sich als einziger Fachmann zu diesem Punkte äußerte, ausgeführt hat. Nach den vor der kantonalen Rekursbehörde gemachten Erklärungen des Arztes hatte sich die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nur «wenig verbessert». Dieser Arzt behauptet aber nicht, daß sich die Erwerbsunfähigkeit nunmehr für längere Zeit wesentlich vermindern würde. (Wäre dies der Fall gewesen, so müßte die Gewährung einer halben Invalidenrente anstelle der gegenwärtig ausgerichteten ganzen Rente, ins Auge gefaßt werden. Da die IV-Kommission die Invalidität des Versicherten auf 80 Prozent festgesetzt hat, würde in der Tat eine Verminderung um 13 Prozent genügen, um den Kranken des Anspruches auf eine ganze Rente verlustig gehen zu lassen.)

b. Andererseits kann man aber auch nicht annehmen, daß der chirurgische Eingriff, dem sich der Versicherte unterzogen hat, «die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahren» konnte. Wie das EVG in einem früheren Urteil ausgeführt hat, kann nur eine bedeutende Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden. Das Gesetz sieht offensichtlich keine medizinischen Vorkehrungen vor, um einen derart kleinen und unsicheren Rest von Erwerbsfähigkeit zu erhalten versuchen, wie ihn der Berufungsbeklagte aufweist, der nicht einmal mehr als 2 Stunden hintereinander den von seiner Frau geführten Tabakladen betreiben kann.

Urteil des EVG vom 3. Juli 1962, i. Sa. H. S.

Art. 18, Abs. 2, IVG. Für eine Kapitalhilfe bedarf es nicht nur fachlicher Kenntnisse, sondern auch der physischen, psychologischen und kaufmännischen Eignung zum Selbständigerwerbenden sowie des Ausweises, daß mit der Kapitalhilfe die Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit mit ausreichender Finanzierung erfüllt sind. Soweit sich die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe nur ermessensweise beurteilen lassen, beschränkt sich die letztinstanzliche Überprüfung darauf, ob der Sachverhalt ausreichend abgeklärt wurde und ob sich dessen Würdigung durch die Verwaltung und die Vorinstanz im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens bewegt.

Der 1920 geborene Versicherte leidet gemäß ärztlicher Feststellung an einer schweren Neurasthenie und Psychoneurose. Im Jahre 1959 erlitt er überdies einen Leistenbruch mit Netzriß. Während der Jahre 1957/58 betätigte er sich mit der Herstellung biologisch-pharmazeutischer und kosmetischer Spezialitäten, die er auch vertrieb. Im Februar 1960 verlangte der Versicherte von

der IV die Gewährung einer Kapitalhilfe zur Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit. Die IV-Kommission ließ den Versicherten psychiatrisch beurteilen und holte Berichte der IV-Regionalstelle sowie einer Bürgerschafts- und Treuhandgenossenschaft ein. Die IV-Kommission kam zum Schluß, daß die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe nicht erfüllt seien.

Die kantonale Rekurskommission wies die vom Versicherten erhobene Beschwerde ab. In der Begründung führte sie aus, daß der Versicherte die vom Gesetz geforderten Eigenschaften für die Gewährung einer Kapitalhilfe nicht besitze.

Das EVG wies die gegen diesen Entscheid vom Versicherten eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Gemäß Art. 18, Abs. 2, IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Tätigkeit als Selbständig-erwerbender 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.

Nach allen Verumständungen wäre es zwar wünschbar, wenn der Versicherte seine Fähigkeiten in einem eigenen Betrieb verwerten könnte. Damit sind aber die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe noch nicht erfüllt. Es bedarf nicht nur fachlicher Kenntnisse; vielmehr muß sich ein Versicherter auch zum selbständigen Wirtschaftler, zum Unternehmer eignen. (Wenn die Vorinstanz von der charakterlichen Eignung sprach, so meinte sie diese Eignung zum Unternehmer; die Annahme des Versicherten, man bezweifle seinen ethischen Charakter, beruht offensichtlich auf einem Mißverständnis.) Und außerdem bedarf es des Ausweises, daß mit der Kapitalhilfe die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit erfüllt sind, wozu auch die ausreichende Finanzierung gehört.

Ob und wie weit diese Voraussetzungen, die sich zum guten Teil erst in der Zukunft bewahrheiten, vorhanden seien, läßt sich teilweise nur ermessensweise beantworten. Die Berufungsinstanz hat daher lediglich zu prüfen, ob die tatbeständliche Abklärung ausreichend vorgenommen wurde und ob sich die Würdigung der Verwaltung und der Vorinstanz im Rahmen des Ermessens hält. Beides ist zu bejahen. Die IV-Kommission hat eingehende Abklärungen durchgeführt und insbesondere die wirtschaftlichen Aussichten des vom Versicherten geplanten Betriebes überprüfen lassen. Die Bürgerschafts- und Treuhandgenossenschaft hält dafür, daß beim Versicherten die wesentlichsten psychologischen und kaufmännischen Voraussetzungen für ein eigenes Geschäft kaum gegeben seien. Keinen andern Eindruck hat der Leiter der IV-Regionalstelle: Der Versicherte sei sehr leichtgläubig und seiner Sache sicher, auch wenn dazu sehr wenig Hoffnung bestehe; er sollte sich auf jeden Fall auf die Fabrikation beschränken und auf dem kaufmännischen Gebiet möglichst wenig tätig sein.

Es läßt sich auch fragen, ob der Versicherte als Selbständigerwerbender die zu einem ausreichenden wirtschaftlichen Erfolg notwendigen Anstren-

gungen gesundheitlich aushalten würde. Auffällig sind schließlich die keineswegs übereinstimmenden Angaben über den notwendigen Kapitalbedarf. Der Versicherte spricht von zirka 6 000 Franken und später von zirka 3 000 Franken zuzüglich Arbeitsgeräte. Die IV-Regionalstelle veranschlagt den Kapitalbedarf auf über 9 000 Franken und die Bürgschafts- und Treuhandgenossenschaft auf 15 000 bzw. auf 6 000 Franken bei Durchführung eines Minimalprogrammes. Demgegenüber verlangt der Versicherte in der Berufung nur eine Kapitalhilfe von 3 000 Franken. Unter den gegebenen Umständen sind daher die nötigen Voraussetzungen für eine Kapitalhilfe nicht dargetan, was zur Abweisung der Berufung führt.

Dem Versicherten steht aber das Recht zu, sich zwecks Umschulung oder Arbeitsvermittlung erneut bei der IV zu melden, sofern er — entsprechend den von verschiedener Seite erteilten Ratschlägen — auf seinen Plan zur Eröffnung eines eigenen Betriebes verzichtet.

Urteil des EVG vom 2. Juli 1962 i. Sa. M. B.

Art. 19 IVG; Art. 10, Abs. 1, Buchst. a, IVV. Wird bildungsfähigen Invaliden, die wegen ihres Gesundheitszustandes den Volksschulunterricht nicht besuchen können, Hausunterricht von ausgebildeten Lehrkräften erteilt, so haben sie Anspruch auf den Schulgeldbeitrag von 2 Franken im Tag. Von den Eltern erteilter Hausunterricht fällt dagegen in den Rahmen ihrer Erzieherpflichten und begründet keinen Anspruch auf Sonderschulbeiträge. (Erwägung 2)

Art. 73, Abs. 2, IVG; Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Die Reisekosten der Speziallehrerin, welche ein invalides Kind zu Hause aufsucht und dort unterrichtet, gehen nicht zu Lasten der IV. Vorbehalten bleiben indessen Beiträge der IV an öffentliche und gemeinnützige private Institutionen der Invalidenhilfe gemäß Art. 73 IVG. (Erwägung 3)

Die 1944 geborene Versicherte leidet an Hamondscher Krankheit (Schwachsinn, verbunden mit angeborenen cerebralen Lähmungen) und ist, wegen Unvereinbarkeit der Rhesusfaktoren, geistig zurückgeblieben. Sie wird durch einen ambulanten Unterrichtsdienst betreut, der geistig zurückgebliebenen Kindern Hausunterricht durch die Eltern oder gegebenenfalls auch durch eine fachlich ausgewiesene Drittperson vermittelt. Eine Speziallehrerin besucht die Familie einmal im Monat, erteilt der sich mit dem Kinde befassenden Person die nötigen Anweisungen für den weiteren Verlauf des Unterrichts, liefert das Schulmaterial und prüft die Arbeiten des Kindes. Die IV-Kommission sprach dem Kinde ab 1. Januar 1960 eine krampfplindernde Behandlung zu, sodann allenfalls eine weitere physiotherapeutische Behandlung, wie auch einen Beitrag an die durch den ambulanten Unterrichtsdienst erteilte Schulung. Dieser Beitrag wurde auf 30 Franken je Monat für den Kontrollbesuch festgesetzt. Gestützt auf die neuen, am 1. Januar 1961 in Kraft getretenen Bestimmungen der IVV faßte die IV-Kommission anfangs 1961 einen neuen Beschluß und setzte den Sonderschulbeitrag an Stelle der monatlichen 30 Franken auf 2 Franken für jeden Tag fest, an welchem durch die Speziallehrerin Unterricht erteilt wird.

Gegen diese Herabsetzung des Sonderschulbeitrages erhob der Vater der Versicherten Beschwerde. Er machte geltend, daß das BSV die Übernahme

der tatsächlichen Kosten der Sonderschulung durch die IV zugelassen habe. Diese Kosten beliefen sich im Jahre 1960 auf 35 Franken für den monatlichen Besuch der Speziallehrerin. Die kantonale Rekursbehörde entschied, es sei gerechtfertigt, durchschnittlich 20 Unterrichtsstunden je Monat anzurechnen, und setzte den Sonderschulbeitrag auf 40 Franken im Monat fest.

Das EVG hieß die gegen diesen Entscheid vom BSV erhobene Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG, gewährt die IV «Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist». Absatz 2 des gleichen Artikels bestimmt, daß diese Beiträge ein Schulgeld und Kostgeld umfassen.

Unbestritten ist, daß die Berufungsbeklagte die Voraussetzungen für die Gewährung von Sonderschulbeiträgen erfüllt. In der Tat ist sie bildungsfähig, aber ihr Gesundheitszustand verunmöglicht ihr den Besuch der Volksschule. Außerdem ist offensichtlich, daß nur ein Schulgeldbeitrag in Frage kommt, weil das Kind bei seinen Eltern lebt und keine Kosten für auswärtige Unterkunft und Verpflegung verursacht. Die einzig hier im Streite liegende Frage ist somit die, wie hoch der Schulgeldbeitrag der Versicherten festgesetzt werden muß.

2. Art. 19, Abs. 3, IVG beauftragte den Bundesrat, die Höhe der durch die IV zu gewährenden Sonderschulbeiträge festzusetzen. Art. 10, Abs. 1, IVV, der in Ausführung dieses Auftrages rückwirkend auf den 1. Januar 1961 erlassen wurde (Art. 117, Abs. 1, IVV) setzten den Schulgeldbeitrag auf 2 Franken im Tag fest. Die Sonderbestimmung für den Hausunterricht, welche noch in den Richtlinien des BSV enthalten war, wurde somit durch den Bundesrat fallen gelassen. Richtigerweise haben daher IV-Kommission und Ausgleichskasse einen neuen Beschluß, bzw. eine neue Verfügung, erlassen, indem sie sich dabei auf die seit dem 1. Januar 1961 geltenden Bestimmungen stützten. Diese Bestimmungen unterscheiden bei der Gewährung von Sonderschulbeiträgen nicht mehr zwischen dem in einer Anstalt und dem zu Hause erteilten Unterricht.

Im vorliegenden Falle wird der Unterricht zu Hause durch die Mutter des Kindes erteilt. Eine Speziallehrerin besucht die Familie einmal im Monat, prüft die ausgeführten Arbeiten, gibt der Mutter die für den weiteren Verlauf des Unterrichts nötigen Anweisungen und überbringt das notwendige Schul- und Unterrichtsmaterial. Die Organe der IV und das BSV unterstreichen, daß einzig der von der Speziallehrerin einmal im Monat erteilte Unterricht Anspruch auf IV-Beiträge gibt. Die Vorinstanz dagegen ist der Meinung, daß auch der tägliche oder beinahe tägliche, durch die Mutter erteilte Unterricht einen IV-Beitrag rechtfertige und daß sich der Sonderschulunterricht somit im Durchschnitt auf 20 Tage im Monat erstrecke. Trotz der dem System des ambulanten Unterrichtsdienstes anhaftenden Eigenheiten kann sich das EVG der Ansicht der Vorinstanz nicht anschließen.

Zweifelsohne erhält die Versicherte einen täglichen oder beinahe täglichen Unterricht, und die vom ambulanten Unterrichtsdienst durchgeführte Kontrolle und Überwachung erlaubt anzunehmen, daß es sich um einen dem Gebrechen des Kindes angepaßten Unterricht handelt. Trotzdem kann man

den durch die Mutter erteilten Unterricht nicht jenem Unterricht gleichstellen, welcher durch eine für diese Art von Unterricht besonders ausgebildete Person erteilt wird. Die Mitarbeit der Mutter bei der Sonderschulung des invaliden Kindes stellt lediglich eine verstärkte Überwachung der Schulaufgaben dar und liegt daher, trotz ihres außerordentlichen Umfanges, im Rahmen der den Eltern obliegenden Pflicht, das Kind ihren Verhältnissen entsprechend zu erziehen und seine Ausbildung zu gewährleisten. Beitragsberechtigt kann daher einzig und allein nur der monatliche, von der Speziallehrerin im Hause der Versicherten gemachte Kontrollbesuch sein.

Aus den Kosten, die aus dem Besuch der Speziallehrerin entstehen, wie auch aus den Absichten des Gesetzgebers kann nicht das Vorliegen einer Gesetzeslücke und damit ein höherer Beitrag der IV abgeleitet werden. Einerseits sieht Art. 19, Abs. 2, Buchst. a, IVG, in zwingender Form vor, daß bei der Festsetzung des Schulgeldes «eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist». Andererseits hat der Gesetzgeber den Bundesrat mit der Festsetzung der Höhe des Beitrages beauftragt. Art. 10, Abs. 1, Buchst. a, IVV erfüllt den erteilten Auftrag — indem er dem genannten gesetzlichen Erfordernis Rechnung trägt — und bindet sowohl den Richter als auch die Verwaltung. Wenn der solchermaßen festgesetzte Pauschalbetrag offensichtlich vom Normalfall ausgeht, in welchem ein Dritter den regelmäßigen Unterricht erteilt, so liegt keine Ermächtigung dafür vor, in jenen Fällen davon abzuweichen, in denen dieser Beitrag nur einen Teil der von den Eltern im Hinblick auf besondere Umstände übernommenen Auslagen deckt.

3. In seiner Antwort auf die Berufung des BSV verlangt der Vater der Versicherten, indem er sich auf Art. 8, Abs. 1, Buchst. b und Art. 11 IVV zu stützen versucht, die Übernahme der Reisekosten der Speziallehrerin durch die IV. Diese Kosten stellen sich auf 10 Franken je Besuch. Indessen kann die IV einzig die Reisekosten des Versicherten von seinem Wohnort bis zum Orte, wo er Sonderschulunterricht erhält, bis zu einem bestimmten Betrag übernehmen. Die gesetzlichen Bestimmungen ermächtigen den Richter nicht, hier weiterzugehen und auch noch die Reisekosten der sich zu ihrem Schüler begebenden Speziallehrerin zu übernehmen.

Andererseits sehen Art. 73, Abs. 2, IVG, und Art. 105 IVV, wie das BSV ausführt, unter bestimmten Voraussetzungen die allfällige Gewährung von Beiträgen der IV an Institutionen vor, die sich mit der Eingliederung Invaliden befassen, so insbesondere, wenn die Sonderschulbeiträge und die Beiträge der Kantone und Gemeinden die Betriebskosten nicht vollständig decken. Es ist daher Sache des ambulanten Unterrichtsdienstes, dem BSV ein Beitragsgesuch zu unterbreiten.

Urteil des EVG vom 4. Juni 1962 i. Sa. A. I.

Art. 20 IVG und Art. 13, Abs. 2, IVV. Bei der Festsetzung des Hauspflegebeitrages für bildungsunfähige Minderjährige werden die Kosten für Arzt und Arznei nicht berücksichtigt. (Erwägung 1)

Art. 13, Abs. 2, IVV. Der Höchstbeitrag von 3 Franken ist nur zu gewähren, wenn die Kosten der Hauspflege besonders hoch sind. (Erwägung 2)

Die 1949 geborene Versicherte leidet an typischer Idiotie und epileptischen Krisen. Mehrere Behandlungs- und Erziehungsmethoden wurden in die Wege geleitet, jedoch ohne Erfolg. Das Kind wird durch seine Eltern betreut. Die IV-Kommission ließ die Verhältnisse durch eine Spezialstelle abklären. Auf Grund dieser Abklärungen setzte sie den ab 1. Januar 1960 zu gewährenden Hauspflegebeitrag auf 2 Franken im Tag fest. Die kantonale Rekursbehörde wies eine gegen die entsprechende Kassenverfügung eingereichte Beschwerde ab. Das EVG seinerseits lehnte die vom Vater der Versicherten erhobene Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Der Zweck, welcher IV-Leistungen für bildungsunfähige Minderjährige beizumessen ist, geht eindeutig aus Art. 20 IVG hervor, der von einem «Beitrag an das Kostgeld» spricht, während Art. 13, Abs. 2, IVV den Ausdruck «Beitrag ... an die Kosten der Pflege und Wartung» enthält. Die IV-Leistungen sind also zur Deckung eines Teils des Kostgeldes, der Pflege und Wartung dieser Kinder bestimmt, hingegen nicht zur Deckung der Kosten von Arzt und Arzneien, welche die Behandlung des Leidens an sich, dem sie unterworfen sind, erfordert. Solche Kosten gehen bei Minderjährigen nur im Rahmen von Art. 12 IVG (direkt auf die berufliche Eingliederung gerichtete medizinische Maßnahmen) oder von Art. 13 IVG (in der vom Bundesrat erstellten Liste enthaltene Geburtsgebrechen) zu Lasten der IV.

In früheren Urteilen (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 43, ZAK 1961, S. 222) hat das EVG die für diese IV-Leistungen geltenden Bedingungen näher umschrieben: Es muß sich um einen bildungsunfähigen Minderjährigen handeln, welcher zu Hause betreut wird, obwohl seine Invalidität einen besonderen Anstaltsaufenthalt rechtfertigen würde. Er muß dabei zu Hause in gleicher Weise betreut werden wie in einer Anstalt. Endlich müssen durch die sachgemäße Pflege und Wartung des Minderjährigen nachgewiesenermaßen besondere Kosten entstehen (hauptsächlich hohe Kosten für Waschmittel und Abnutzung der Wäsche wegen der Inkontinenz des Versicherten; Auswechslung von Bettzeug und Wäsche mehrere Male im Tag wegen Verschmutzung durch den Bildungsunfähigen; durch Kauf und Erneuerung von Wäsche verursachte Kosten, indem Wäsche, Kleider und andere Gegenstände durch den Bildungsunfähigen zerrissen oder beschädigt werden). Es ist hier also nicht die Rede von Kosten für Arzt und Arzneien, welche den Eltern entstehen. Selbst wenn solche Kosten einen sehr hohen Betrag erreichen, können sie nicht eine IV-Leistung rechtfertigen und stellen auch nicht ein bei der Festsetzung der Höhe des Beitrages entscheidendes Kriterium dar.

2. Im vorliegenden Fall haben die kantonalen Behörden die für die Gewährung eines Hauspflegebeitrages gestellten Bedingungen als erfüllt betrachtet. Es ist hier einzig noch zu untersuchen, ob (wie dies der Vater der Versicherten wünscht) dieser Beitrag von 2 auf 3 Franken im Tag erhöht werden muß. Der Berufungskläger hat indessen keinen Beweis dafür erbracht, daß die Angaben im Bericht der Spezialstelle über die Art und das Ausmaß der durch die Anwesenheit des Versicherten im Heim seiner Eltern verursachten Kosten unrichtig seien. Das EVG kann unter diesen Umständen von der Ansicht der Vorinstanz nicht abweichen. Im übrigen ist ein Beitrag von 3 Franken pro Tag als Höchstbetrag im Sinne von Art. 13, Abs. 2, IVV, nur ausnahmsweise zu gewähren, d. h. in jenen Fällen, in welchen der Minderjährige seinen Eltern besonders hohen Kosten verursacht (siehe Urteil des

EVG vom 23. März 1961, i. Sa. A. H., ZAK 1961, S. 222). Aus den Akten ergibt sich ohne Zweifel, daß der der Berufungsklägerin zustehende Hauspflegebeitrag nicht erhöht werden kann.

3. ...

Renten

Urteil des EVG vom 24. April 1962 i. Sa. B. B.

Art. 4, 5 und 28, Abs. 2, IVG; Art. 27 IVV. Bei einer Hausfrau, die ohne Gesundheitsschaden nebst der Besorgung des eigenen Haushaltes noch als entlohnte Spettfrau tätig wäre, ist bei der Bemessung der Invalidität in der Regel auf die Anforderungen eines mittleren Haushaltes abzustellen.

Die 1908 geborene und seit den Dreißigerjahren verheiratete Versicherte erlitt 1957 einen Unfall. Aus der Verstauchung (Distorsion) des rechten oberen Sprunggelenkes entwickelte sich eine Arthrose. Außerdem leidet die Versicherte an einer ausgeprägten Spondylose (Leiden der Wirbelsäule). 1958 gab sie ihre Tätigkeit als Spetterin auf und besorgt seither nur noch ihren eigenen Haushalt. Gestützt auf einen Beschluß der kantonalen IV-Kommission sprach ihr die Ausgleichskasse eine halbe einfache Invalidenrente zu. Ferner wurde ihr ein Unterschenkelapparat gutgesprochen.

Die Versicherte erhob Beschwerde mit dem Begehren, es sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Auf Grund einer erneuten orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung wies die Rekurskommission die Beschwerde ab. Die gegen diesen Entscheid ergriffene Berufung wurde vom EVG abgewiesen mit folgender Begründung:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln ($66\frac{2}{3}$ Prozent) invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. 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. 2, IVV bestätigt wird.

2. Es steht fest, daß die Versicherte unmittelbar vor dem rechtlichen Eintritt der Invalidität am 1. Januar 1960 (Art. 85, Abs. 1, IVG) ausschließlich im eigenen Haushalt tätig war. Diese Tatsache läßt aber noch nicht den Schluß zu, die Invalidität bemesse sich nach dem Grad der Beeinträchtigung bei der Besorgung des eigenen Haushaltes. Im Anwendungsgebiet des Art. 85, Abs. 1, IVG ist zusätzlich darnach zu fragen, ob sich eine Versicherte unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 auch außerhalb des eigenen Haushaltes betätigt hätte, wäre sie nicht schon tatsächlich invalid gewesen (EVGE 1961, S. 166; ZAK 1961, S. 365). Nachdem die Versicherte bis ins Jahr 1958 immer als Putzfrau arbeitete, drängt sich der Schluß auf, daß sie ohne Invalidität ihre verbleibende Leistungsfähigkeit auch durch entlohnte Haushaltungsarbeiten verwerten würde. Bei einer solchen Sachlage ist für die Be-

messung der Invalidität in der Regel auf die Anforderungen einer mittleren Haushaltung abzustellen, einerlei, ob man von Art. 4 oder 5 IVG ausgeht (vgl. Urteile des EVG vom 22. Juni 1961 i. Sa. B. P., ZAK 1961, S. 419).

3. Im vorliegenden Fall ist einzig zu prüfen, ob die Versicherte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine höhere als die zugesprochene halbe Invalidenrente beanspruchen konnte. Wird auf die Anforderungen einer mittleren Haushaltung abgestellt, so verbietet sich die Annahme, die Versicherte sei damals mindestens zu $66\frac{2}{3}$ Prozent invalid gewesen, was die Ausrichtung einer höheren Rente erlauben würde. Die Versicherte war zu jenem Zeitpunkt offensichtlich imstande, noch einen erheblichen Teil der Haushaltungsarbeiten zu besorgen. Nach dem Bericht des zugezogenen Psychiaters wie sie eine bewußte Begehrungstendenz auf, und der psychische Befund ergab keine Erwerbsbeschränkung. Überdies ist nicht außer Acht zu lassen, daß die Versicherte erst seit März 1961 in der Behandlung eines Arztes steht, der von einer myotonischen Dystrophie spricht, und daß das Zeugnis der neurologischen Universitäts-Poliklinik, wonach diese Krankheit fortschreitet, erst im Dezember 1961 ausgestellt wurde. Sofern sich der Zustand der Versicherten seit dem Erlaß der angefochtenen Verfügung erheblich verschlechtert haben sollte, kann sie bei der IV-Kommission um Revision der zugesprochenen Rente ersuchen. In einem Revisionsverfahren wäre die genaue Abklärung der Frage erforderlich, welche Haushaltungsarbeiten die Versicherte noch zu besorgen vermag.

Urteil des EVG vom 20. Juni 1962 i. Sa. A. B.

Art. 5, Abs. 1, IVG und Art. 27 IVV. Die an einer Versteifung der rechten Hüfte und an einer Verkürzung des rechten Beines leidende Hausfrau, die ihren einfachen Haushalt größtenteils besorgen und ihr Kleinkind betreuen kann, ist weniger als 40 Prozent invalid. (Erwägung 2)

Art. 41, Abs. 1, IVG und Art. 87 IVV. Bei erheblicher Verschlimmerung des Leidens ist nach Abklärung und allfälliger Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen erneut über den nun vorliegenden Invaliditätsgrad zu befinden. (Erwägung 3)

Die 1937 geborene Versicherte hatte im Mädchenalter eine tuberkulöse Hüftgelenkentzündung durchgemacht, die zur Versteifung der rechten Hüfte und einer Verkürzung des rechten Beines geführt hat. Sie ist seit 1959 verheiratet und gebar 1960 eine Tochter. Die Eheleute wohnen bei den Eltern der Versicherten, die einen kleinen Bergbauernbetrieb führen. Die Woche über arbeitet der Ehemann der Versicherten als Mineur auswärts.

Die Versicherte bewarb sich um Leistungen der IV und gab an, 1949 und 1957—58 von zwei Ärzten behandelt worden zu sein. Von der kantonalen IV-Kommission um Bericht ersucht, schrieb der erste Arzt, daß die Versicherte trotz ihres Gebrechens für ihre Hausarbeit taugte.

Gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer Rente ab, da die vorhandene Invalidität weniger als 50 Prozent betrage. In einem Brief erwiderte die Versicherte, sie könne keineswegs alle Hausarbeiten besorgen und halte sich für rentenberechtigt.

Von der IV-Kommission befragt, schwächte der erste Arzt seine frühere Aussagen dahingehend ab, daß die Patientin nur für leichtere Hausarbeiten taugte und eine Beinprothese benötige «um die Verkürzung auszugleichen», während der zweite Arzt (ein Spezialarzt für Orthopädie) antwortete, er habe der Versicherten, deren rechtes Bein um 6 cm verkürzt sei, einen Oberschenkelapparat verordnet. Die Patientin habe in letzter Zeit den Apparat beiseite gelassen. Sie sei als Hausfrau voll arbeitsfähig, bedürfe aber eines Unterschenkelapparates mit Verkürzungsausgleich und alljährlich einer ambulanten Kontrolle.

Gemäß einem neuen Beschluß der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse am 12. April 1961, die IV gewähre einen Unterschenkelapparat rechts mit Verkürzungsausgleich und ab sofort bis 31. Dezember 1962 jährlich eine ambulante Kontrolle.

In ihrer Beschwerde bestand die Versicherte auf dem Rentengesuch. Auf Anfrage teilte der Ehemann der Versicherten mit, daß seine Frau den Unterschenkelapparat nicht benütze, weil sie schon einen Oberschenkelapparat besitze und «damit noch viel mehr behindert sei zum Laufen». In einer durch die Vorinstanz eingeholten neuen Vernehmlassung des zweiten Arztes wurde insbesondere auf eine in der letzten Zeit eingetretene erhebliche Verschlechterung des Befundes hingewiesen, die einen operativen Eingriff notwendig mache. Daraufhin wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab und bestätigte die abweisende Kassenverfügung.

In ihrer Berufung führte die Versicherte aus, daß sich ihr Leiden in letzter Zeit nicht verschlimmert habe und daß sie eine Operation ablehne, da ihr niemand deren Erfolg garantiere. Überdies wolle sie sich an einen neuen Facharzt wenden. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Laut Art. 28, Abs. 1, IVG ist ein Versicherter rentenberechtigt, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so gewährt die Versicherung bloß die halbe Invalidenrente, und diese in Härtefällen schon dann, wenn der Ansprecher zu wenigstens 40 Prozent invalid ist. Invalidität bedeutet eine voraussichtlich bleibende oder doch länger anhaltende Erwerbsunfähigkeit (Art. 4). Ihr Ausmaß entspricht der finanziellen Einbuße, die der Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch zumutbare Verwertung seiner verminderten Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleidet (Art. 28, Abs. 2, IVG). Und ist einer Person, die vor dem Eintritt ihrer Invalidität keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, die Aufnahme einer solchen nicht zumutbar, so gilt sie insoweit als erwerbsunfähig, als sie wegen der Invalidität außerstande ist, in ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu wirken. Für eine Hausfrau umfaßt dieser Bereich «die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder» (Art. 5, Abs. 1 IVG und 27 IVV).

2. Im angefochtenen Urteil heißt es, die Versicherte solle nun bei der IV die Übernahme der vom Arzt empfohlenen Operation beantragen. Gemäß Art. 31 IVG gebühre ihr gegenwärtig keine Invalidenrente, weil sie den zu-erkannten Unterschenkelapparat abgelehnt und die dadurch bewirkte Verschlimmerung ihres Zustandes selber verschuldet habe.

Als im April 1961 die zweite Kassenverfügung erging, hatte der Invaliditätsgrad wahrscheinlich weniger als 40 Prozent betragen und daher kein Rentenanspruch bestanden. Die Eheleute bebauen kein Land und halten kein Vieh. Die Berufungsklägerin ist also nicht Bergbäuerin, sondern hat bloß ihren einfachen Haushalt zu besorgen und ihr (heute 2 $\frac{1}{2}$ jähriges) Kind zu betreuen. Auf Grund der Arzzeugnisse vom November 1960 und Februar 1961 sowie des Berichtes der kantonalen Vereinigung für Gebrechliche (vom 13. Juni 1961) darf man ohne weiteres annehmen, damals sei die Versicherte dieser Aufgabe zur Hauptsache gewachsen gewesen und habe wegen ihrer Behinderung im wesentlichen nur auf den Garten verzichten müssen, den zu halten ihr Wunsch gewesen wäre.

Bei dieser Sachlage erscheint es unter dem Gesichtspunkt der Art. 5, Abs. 1, IVG und 27 IVV richtig, daß die Ausgleichskasse und der kantonale Richter das Rentengesuch abgewiesen haben. Darum ist heute nicht auch zu prüfen, ob eine gestützt auf Art. 31 IVG verfügte Rentenverweigerung selbst dann rechtmäßig sei, wenn — wie im vorliegenden Fall — keine administrative oder richterliche Androhung jener Disziplinarmaßnahme vorausgegangen war. (Vgl. etwa die mit einer Überlegungsfrist zu verbindende Mahnung, welche Art. 18, Abs. 3 MVG für den Fall vorschreibt, daß ein Militärpatient eine zumutbare Operation ablehnt.) Über die Folgen, die sich für die Versicherte aus der ihr im Lauf dieses Prozesses erwachsenen Eingliederungspflicht ergeben (Art. 10 IVG), wird die Verwaltung zu befinden haben.

3. In seinem Bericht vom 5. Februar 1962 erklärt der zweite Arzt, binnen Jahresfrist habe das Gebrechen der Patientin dermaßen zugenommen, daß er nunmehr zu einer Operation (Spanversteifung der Hüfte und Stellungskorrektur des Beins) raten müsse. Demgegenüber will die Versicherte keine Verschlimmerung bemerkt haben, erklärt sie doch in der Berufungsschrift, ihr Zustand sei «genau derselbe» wie seinerzeit im Februar 1961.

Es gilt nun, den medizinischen Sachverhalt zu erwahren und abermals zur Eingliederungsfrage Stellung zu nehmen (Art. 10 und 12 IVG sowie 2 IVV). Hiezu bemerkt das BSV, die IV-Kommission solle einen Spezialarzt für Orthopädie beiziehen, der sich noch nicht mit dem vorliegenden Fall befaßt habe, und hernach aufs neue über allfällige Eingliederungsmaßnahmen beschließen. Gemäß dieser administrativen Weisung, der beizupflichten ist, wird die Kommission beförderlich zu verfahren haben (Art. 64, Abs. 1, IVG und 92, Abs. 1 IVV). Ein allfälliger Rentenanspruch kann der Versicherten nur für die Zeit ab Eintritt nachgewiesener Verschlimmerung vorbehalten bleiben (Art. 41 IVG und 87 IVV).

Urteil des EVG vom 7. Juni 1962 I. Sa. J. E.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei der vom Steuereinkommen ausgehenden Invaliditätsbemessung eines selbständigen Landwirts ist das anrechenbare Einkommen durch Abzug des Ertrages des im Betriebe arbeitenden Eigenkapitals und unter Berücksichtigung der mit und ohne Invalidität erforderlichen Mitarbeit der Familienangehörigen zu bestimmen. Dabei ist insbesondere auch zu prüfen, inwiefern die wirtschaftlichen Nachteile durch Übernahme von dem Gebrechen angepaßten Arbeiten durch den Versicherten verringert werden kön-

nen. Ist eine zuverlässige Berechnung der beiden hypothetischen Einkommen nicht möglich, so ist die Invalidität nach der erwerblichen Auswirkung der Einbuße an physischer Leistungsfähigkeit in der konkreten betrieblichen Situation ermessensweise zu schätzen.

Der 1907 geborene Versicherte, von Beruf Bergbauer, erlitt 1951 eine Oberschenkelfraktur, die sich erst nach Durchführung einer Spanoperation sehr schlecht und langsam konsolidierte. Seither ist das rechte Bein verkürzt und das Knie praktisch versteift; das in der Beweglichkeit ebenfalls sehr stark eingeschränkte rechte Hüftgelenk soll dauernd Schmerzen verursachen. Die Ausgleichskasse — auf Grund der Feststellungen der IV-Kommission — wie auch die kantonale Rekurskommission wiesen das Begehren um Ausrichtung einer Rente ab.

Das EVG hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache mit folgender Begründung zur Ergänzung an die IV-Kommission zurück:

1. . . .

Werden bei Landwirten die hypothetischen Einkommen des Art. 28, Abs. 2, IVG, ausgehend vom Erwerbseinkommen laut Steuerveranlagung, ermittelt, so muß berücksichtigt werden, daß dieses Erwerbseinkommen den Zins des im Betriebe arbeitenden Eigenkapitals mit umfaßt und daß es in der Regel durch die gemeinsame Arbeit der ganzen Familie erzielt wird. Es ist also unerlässlich, den Eigenkapitalzins abzuziehen; das Eigenkapital wird in ähnlicher Weise zu ermitteln sein wie bei der Festlegung des beitragspflichtigen reinen Erwerbseinkommens (Art. 8 und 9 AHV sowie Art. 25, Abs. 1, IVV), jedoch nach Bemessungsgrundlagen, die zeitlich dem Versicherungsfall möglichst nahe liegen. Überdies muß der auf die Mitarbeit der Familienangehörigen entfallende Teil des Einkommens ausgeschieden werden; es kommt in der Landwirtschaft oft vor, daß die Familienangehörigen das Entgelt für die geleistete Arbeit ganz oder teilweise erst später, beispielsweise beim Verkauf des Heimwesens oder bei der erbrechtlichen Auseinandersetzung nach dem Tode des Betriebsinhabers erhalten. Hinsichtlich der Mitarbeit der Familienangehörigen ist im übrigen die hypothetische Situation im Falle der Unversehrtheit des Betriebsinhabers, der zufolge seiner Invalidität nun tatsächlich eingetretenen Lage gegenüberzustellen. Das zeigt, daß bei Landwirten die beiden hypothetischen Einkommen des Art. 28, Abs. 2, IVG oft sehr schwer zu ermitteln sind.

2. Im vorliegenden Fall steht fest, daß der Versicherte als Bergbauer wegen der Verkürzung des rechten Beines, der Versteifung des rechten Knies und der eingeschränkten Beweglichkeit des rechten Hüftgelenkes (das auch schmerzhaft sein soll) in der Bewirtschaftung seiner drei auseinanderliegenden Grundstücke behindert ist. Wie sich diese Behinderung in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt, ist nicht genügend abgeklärt. Die kantonale Rekurskommission hat bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades das reine Erwerbseinkommen von 6400 Franken, auf dem der Versicherte in den Jahren 1958 und 1959 die AHV-Beiträge bezahlte, dem durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbaren Invalideneinkommen gleichgesetzt. Zwar dürfte damit der Eigenkapitalzins im wesentlichen abgerechnet sein. Dagegen hat die Rekurskommission außer acht gelassen, daß auf dem Betrieb des Versicherten zwei Söhne sowie eine Tochter und wohl auch die 1914 geborene Ehefrau mit-

arbeiten. Da nur der älteste Sohn einen Lohn versteuert, geht das Einkommen von 6400 Franken weitgehend auf die Mitarbeit der Familienangehörigen zurück. Abgesehen davon, steht nicht fest, daß bei der Ermittlung dieses Einkommens der von diesem Sohn (möglicherweise erst seit 1960) versteuerte Lohn abgerechnet wurde. Der Versicherte behauptet ferner, daß die Mitarbeit der Familienangehörigen im heutigen Umfang nur deshalb notwendig sei, weil er die meisten in Betracht fallenden Arbeiten nicht mehr selber verrichten könne. Diese Behauptung erscheint nicht als unglauwbüdig. (Im übrigen weist der Versicherte mit Recht darauf hin, daß sein steuerbares Einkommen nicht 10 648 Franken, sondern nur 4340 Franken betrage). Für die Annahme der IV-Kommission und der Rekurskommission, daß die Invalidität des Versicherten unter 50 Prozent liege, fehlt es daher an einer genügenden Grundlage.

3. Bei der Bemessung der Invalidität physisch behinderter Bauern ist vorerst zu prüfen, wieweit die ökonomischen Nachteile des Gebrechens dadurch verringert werden können, daß sich der Versicherte die seinem Zustand angepaßten Beschäftigungen vorbehält. In größeren Flachlandbetrieben wird es dem Bauern z. B. trotz erheblicher Gehbehinderung oft möglich sein, seine betriebsleitenden Funktionen ohne wesentliche Einschränkung auszuüben. Als Leiter und Aufseher wird er mit Hilfe eines geeigneten Motorfahrzeuges meist nach wie vor seinen Mann stellen, vielleicht auch noch gewisse landwirtschaftliche Maschinen (z. B. Traktor, Mäher, Melkmaschine) selber bedienen können. Er wird auch ohne weiteres in der Lage sein, der Viehzucht vorzustehen. Wo dies alles zutrifft, wird man auch ohne nähere Ermittlung der beiden hypothetischen Einkommen des Art. 28, Abs. 2, IVG ermessensweise feststellen können, daß die Invalidität eines solchen Bauern weit weniger als 50 Prozent beträgt.

In bergbäuerlichen Verhältnissen wie demjenigen des Versicherten wirkt sich dagegen die Gehbehinderung des Betriebsleiters in der Regel bedeutend nachteiliger aus. Je steiler die Liegenschaften und je unbequemer die Zufahrtswege sind, desto schwieriger wird es für den Bergbauern sein, bei den verschiedenen Feld- und Waldarbeiten seinen persönlichen Einfluß unmittelbar geltend zu machen. Auch im Stall gibt es bei einem kleineren Viehstand (derjenige des Versicherten von 11, 5 Großvieheinheiten ist für das Berggebiet überdurchschnittlich) wenig Möglichkeiten sinnvoller Invalidenbeschäftigung. Zumal dort, wo die Stallungen altmodisch sind, braucht es für die Besorgung des Viehs ziemlich viel Beweglichkeit. Beim Melken ist ein steifes Bein ein erhebliches Hindernis, desgleichen beim Füttern und Tränken des Viehs. Und eine Alp vermag der erheblich gehbehinderte Bergbauer nur dann zu beaufsichtigen, wenn er sie mittels eines Motorfahrzeuges erreichen kann. Es hängt also sehr stark von den betrieblichen Gegebenheiten des Einzelfalles ab, wie weit ein Bergbauer seine leitenden Funktionen durch die persönliche Anwesenheit an den verschiedenen Örtlichkeiten zu erfüllen vermag und wie weit er noch selber imstande ist, Hand anzulegen. Auch in bergbäuerlichen Verhältnissen ist eine ermessensweise Schätzung der Invalidität nach der erwerblichen Auswirkung der Einbuße an physischer Leistungsfähigkeit in der konkreten betrieblichen Situation oft nicht weniger zuverlässig als die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Einkommen des Art. 28, Abs. 2, IVG,

die — wie bereits gesagt — oft sehr schwer zu ermitteln sind. In einzelnen Fällen ist eine zuverlässige Berechnung dieser hypothetischen Einkommen überhaupt nicht möglich, so daß nichts anderes übrig bleibt, als die Invalidität auf Grund der vorhandenen Unterlagen zu schätzen.

4. . . .

Urteil des EVG vom 8. Mai 1962 i. Sa. I. J.

Art. 28, Abs. 2 und Art. 5, Abs. 1, IVG; Art. 27 IVV. Bei der Bemessung der Invalidität einer an den Folgen der Kinderlähmung leidenden, im elterlichen Haushalt tätigen Versicherten darf nicht ausschließlich auf die medizinische Beurteilung abgestellt werden; vielmehr bemißt sich ihre Erwerbsunfähigkeit im Grundsatz nach der Beeinträchtigung in ihrer Tätigkeit als Hausangestellte.

(Erwägung 1)

Art. 28, Abs. 2, IVG. Auch in einem solchen Falle darf jedoch grundsätzlich eine IV-Rente nur zugesprochen werden, wenn vorgängig die Möglichkeit einer besseren Eingliederung ins Erwerbsleben geprüft und entsprechende Maßnahmen gegebenenfalls durchgeführt worden sind. (Erwägung 2)

Art. 5, Abs. 1, IVG; Art. 27 IVV. Bei einer vor der Verheiratung stehenden invaliden Versicherten, die bisher im elterlichen Haushalt mithalf, bemißt sich die Invalidität in der Regel nach der Möglichkeit, sich als Hausfrau in ihrem neuen Aufgabenbereich zu betätigen. (Erwägung 3)

Die 1929 geborene Versicherte besuchte die Primarschule und nachher während zweier Winter eine Haushaltungsschule. 1947 erkrankte sie an Kinderlähmung. Heute bestehen als Folgen der Krankheit ein starkes linksseitiges Hinken und eine fast vollständige Muskellähmung an beiden Beinen mit schweren Zirkulationsstörungen. Seit ihrer teilweisen Erholung hilft sie ihrer Mutter im Haushalt, flickt und führt Näharbeiten aus, die zur Hauptsache in der Anfertigung von tausend Militärsäcklein im Jahr bestehen, was ihr einen Verdienst von 350 Franken einbringt.

Die kantonale Ausgleichskasse verweigerte ihr eine IV-Rente, da die IV-Kommission ihre Invalidität auf weniger als 50 Prozent bemessen hatte. Dagegen wurde ihr vom kantonalen Gericht eine halbe Rente zugesprochen.

Auf Berufung des BSV hob das EVG sowohl die Verfügung der Ausgleichskasse als den erstinstanzlichen Entscheid mit folgender Begründung auf:

1. Die Rekursbehörde hat ihre Überprüfung auf die Frage beschränkt, ob die Invalidität der Versicherten hinreichend sei, um die Zusprechung einer Rente zu rechtfertigen, und hat gefunden, dies treffe zu. Sie gelangte zu diesem Schluß, weil sie glaubte, sich an die medizinische Bemessung der Invalidität halten zu müssen. Dieses Vorgehen entspricht aber nicht den Bemessungsregeln von Art. 28, Abs. 2, IVG und der Rechtsprechung des EVG auf diesem Gebiet.

Aus den Akten geht hervor, daß die Versicherte keine besondere Berufsausbildung genossen hat — ohne daß man diese Tatsache ihrem Gebrechen zuschreiben könnte (Art. 26, Abs. 1, IVV) —, daß sie aber immerhin während zweier Winter einen Haushaltungsschulkurs besucht hat. Wie das BSV

hervorhebt, kann man denn auch annehmen, daß sie ihre Kräfte aller Wahrscheinlichkeit nach einer Tätigkeit im Haushalt gewidmet hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Zur Bemessung ihrer Invalidität gilt es daher, zu bestimmen, in welchem Maße sie an der Ausübung der einem Haushalt eigenen Arbeiten behindert ist, sei es im Landwirtschaftsbetrieb ihrer Angehörigen oder als Hausangestellte bei Dritten, einerlei ob man von Art. 5, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 27 IVV oder von Art. 28, Abs. 2, IVG ausgeht (Urteil vom 22. Juni 1961 i. Sa. B. P.; ZAK 1961, S. 419).

Auf Grund des Berichtes der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung kann man sich fragen, ob die IV-Kommission nicht zur Annahme berechtigt gewesen sei, die Invalidität der Versicherten habe, obschon sie nicht unbedeutend ist, den Grad von 50 Prozent (oder 40 Prozent in Härtefällen) gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG nicht erreicht. Die Akten vermitteln jedoch nicht alle nötigen Angaben, um dem Gericht die Bemessung des Invaliditätsgrades zu gestatten. Die Sache muß daher an die IV-Kommission zurückgewiesen werden, damit diese eine neue Bestimmung der Invalidität unter Berücksichtigung der obgenannten Erwägungen vornimmt. Nach dem Sachverhalt drängt sich eine solche Rückweisung übrigens aus den nachstehend angegebenen Gründen auf.

2. Die IV-Kommission scheint die für diese Versicherte ins Auge zu fassenden beruflichen Umschulungsmaßnahmen nicht einläßlich genug abgeklärt zu haben. Die kantonale Rekursbehörde ihrerseits befaßte sich nur mit der Zusprechung einer Invalidenrente. Nun hat aber das EVG schon wiederholt betont (EVGE 1960, S. 255, ZAK 1961, S. 84; Urteil i. Sa. A. M. vom 30. Dezember 1960, ZAK 1961, S. 79), daß die Eingliederungsmaßnahmen den Vorrang vor den Renten haben; denn grundsätzlich ist eine Invalidenrente nur dann zu gewähren, wenn die Eingliederung des Invaliden nicht oder nur in ungenügendem Maß möglich ist.

Nach der Aktenlage kann man nun nicht mit Sicherheit annehmen, daß eine Eingliederung im Falle dieser Versicherten undurchführbar sei oder daß der Versuch einer Eingliederung von vornherein als erfolglos erscheine. Nach dem Alter der Versicherten und der Art ihres Gebrechens dürfte im Gegenteil eine Eingliederung möglich sein. Der Umstand, daß der Wohnort der Versicherten abseits von jedem Zentrum liegt und schlechte Verkehrsverbindungen besitzt (nach dem Bericht der IV-Regionalstelle nur einen zweimaligen Postautokurs im Tag), bildet keinen genügenden Grund, um dieser Versicherten nicht die Möglichkeit einer Eingliederung zu geben. Selbst wenn die Versicherte gegenüber der IV-Regionalstelle geltend machte, sie wünsche im elterlichen Heim zu bleiben, um ihrer Mutter zu helfen, und habe Bekanntschaft mit einem Bahnhofangestellten mit der Absicht, sich zu verheiraten, so hätte dies die kantonale Rekursbehörde nicht dazu verleiten dürfen, sich nicht mehr um die Frage der Eingliederungsmaßnahmen, die ins Auge zu fassen und eventuell anzuordnen wären, zu kümmern; dies um so weniger, als der auf Grund einer orthopädischen Untersuchung im Kantonsspital erstellte Bericht einen Wechsel in der Tätigkeit vorschlug und die Meinung vertrat, die Versicherte könne auf diese Weise ihren Verdienst verbessern. Die Akten müssen demzufolge zur Aufklärung und neuen Beschlußfassung an die IV-Kommission zurückgewiesen werden.

3. Der Bericht der IV-Regionalstelle erwähnt, die Versicherte habe Bekanntschaft mit einem Bahnhofangestellten und beabsichtige, sich zu verheiraten. Wenn dieses Ehevorhaben verwirklicht worden ist oder sich demnächst verwirklicht, wird die IV-Kommission diesem Umstande Rechnung tragen müssen. In einem solchen Fall wird es wahrscheinlich überflüssig sein, Eingliederungsmaßnahmen in Betracht zu ziehen. Man wird dann den Invaliditätsgrad nach Art. 5 IVG unter Berücksichtigung der neuen Lebensverhältnisse der Versicherten schätzen müssen.

Urteil des EVG vom 27. August 1962 i. Sa. C. B.

Art. 32 IVG. Sozialversicherungsrechtlich hat die invalide Ehefrau aus eigenem Recht Anspruch auf eine einfache Invalidenrente und kann deshalb grundsätzlich selbst über deren Auszahlung bestimmen. (Ervägung 1)

Art. 46 und 69 IVG; Art. 66 IVV; Art. 84 AHVG; Art. 67 AHVV. Der Ehemann der Versicherten kann vertretungsweise sowohl materiell- wie prozeßrechtlich die Rechte der invaliden Ehefrau nur in dem Umfange geltend machen, als diese nicht bereits verbindlich darüber verfügt hat.

In der vom Ehemann mitunterzeichneten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ersuchte die invalide Versicherte, die ihr zustehende Rente dem Fürsorgeamt auszuzahlen. Im Beschwerde- und Berufungsverfahren verlangte der Ehemann die Auszahlung der Rente an die Ehefrau, weil es nicht zutreffe, daß er und seine Ehefrau nicht Gewähr für die zweckmäßige Verwendung der Rente böten. Sein Begehren wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Nach Art. 32 IVG haben Invalide (Männer oder Frauen) Anspruch auf eine einfache Rente, sofern nicht eine Ehepaarrente auszuzahlen ist. Anspruchsberechtigt und dispositionsbefugt sind die Ehefrauen sozialversicherungsrechtlich aus eigenem Recht. Dies gilt insbesondere für die Versicherte, die vor der Operation berufstätig war, deren Erwerb Sondergut im Sinne von Art. 191, Ziff. 3, ZGB darstellte und deren Rente den früheren Erwerb teilweise auszugleichen bestimmt ist.

2. Gemäß Art. 46 IVG und Art. 66 IVV hat der Ehegatte des Versicherten — analog Art. 67 AHVV — im Rentenanspruchsverfahren ein gesetzliches Vertretungsrecht. Er kann also in eigenem Namen neben oder an Stelle des Versicherten dessen Rechte der Versicherung gegenüber geltend machen (vgl. den Wortlaut des Art. 66 IVV: «für ihn»). An der ursprünglichen Dispositionsbefugnis des Versicherten wird jedoch durch diese Vertretungsbestimmung nichts geändert. Mit andern Worten: Der Ehegatte kann vertretungsweise die materiellen Rechte des Versicherten nur in dem Umfange geltend machen, als der Versicherte nicht bereits verbindlich darüber verfügt hat.

Was derart für das Anspruchsverfahren gilt, das muß entsprechend auch für das Beschwerde- und Berufungsverfahren gelten. In Erweiterung des Art. 84 AHVG, der gemäß Art. 69 IVG auch in IV-Sachen anwendbar ist, hat der Ehegatte des Versicherten zwar das Recht, im Prozesse in eigenem Namen aufzutreten. Materiell ist er jedoch — in dem bereits umschriebenen Sinne — darauf beschränkt, die Rechte des Versicherten zu vertreten. ...

3. Im vorliegenden Fall hat die Versicherte die Ausgleichskasse angewiesen, ihre Rente dem Fürsorgeamt zu überweisen. Sie hat damit im Rahmen ihrer Dispositionsbefugnis gehandelt. Ein Mißverständnis über den Sinn der Erklärung, wie es der Ehemann behauptet, erscheint nicht als glaubhaft; denn die versicherte Ehefrau wünschte schon bei der Anmeldung zum Leistungsbezug — im Einverständnis des mitunterzeichnenden Ehemannes —, daß die allfällige Invalidenrente einer neutralen Fürsorgestelle ausgehändigt werde. . . .

Da der Ehemann nach dem Gesagten materiell nur ein beschränktes Beschwerderecht besitzt (und diese Beschränkung auch für das Berufungsrecht gilt), kann er vor dem Richter nicht gegen den erklärten Willen seiner Ehefrau handeln. Gerade diesen erklärten Willen verletzt aber das Begehren des Ehemannes, es sei die Rente der versicherten Ehefrau direkt auszuführen. Die Weisung der Versicherten, die Rente dem Fürsorgeamt zukommen zu lassen, bleibt daher rechtsgültig.

Urteil des EVG vom 27. April 1962 i. Sa. R. T.

Art. 36, Abs. 3, IVG und Art. 33, IVV. Der Zuschlag zum durchschnittlichen Jahresbeitrag bemißt sich nach dem Alter des Versicherten beim Eintritt des Rentenfalles. Für einen ab 1. Januar 1960 Rentenberechtigten ist daher gemäß Art. 85, Abs. 1, IVG das Alter an diesem Tage und nicht etwa dasjenige beim tatsächlich früheren Eintritt der Invalidität maßgebend.

Der 1923 geborene Versicherte erkrankte 1938 an Lungentuberkulose und ist seit 1953 arbeitsunfähig. Am 21. März 1960 meldete er sich zum Bezuge von IV-Leistungen an. Die IV-Kommission erkannte auf Vollinvalidität und die Ausgleichskasse berechnete seine Rente unter Berücksichtigung eines Zuschlages von 15 Prozent auf dem durchschnittlichen Jahresbeitrag, ausgehend von seinem Alter am 1. Januar 1960.

Der Versicherte erhob Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde, die zum Schluß gelangte, der Zuschlag auf dem durchschnittlichen Jahresbeitrag müsse nicht 15, sondern 35 Prozent betragen, weil die Invalidität im Jahre 1953 eingetreten sei, als der Versicherte noch nicht 30jährig war.

Auf Berufung des BSV hin hat das EVG den erstinstanzlichen Entscheid mit folgender Begründung aufgehoben:

1. . . . Streitig ist im vorliegenden Verfahren einzig die Frage nach der Höhe des prozentualen Zuschlages, um den der durchschnittliche Jahresbeitrag wegen des Alters des Versicherten bei Eintritt der Invalidität zu erhöhen ist..

2. Art. 36, Abs. 3, IVG lautet: «Hat der Versicherte bei Eintritt der Invalidität das 50. Altersjahr noch nicht erreicht, so wird der durchschnittliche Jahresbeitrag durch einen prozentualen Zuschlag erhöht. Der Zuschlag beträgt gemäß einer vom Bundesrat aufzustellenden Skala höchstens 40 und mindestens 5 Prozent». Nach der auf Grund dieser Bestimmung aufgestellten Skala, die in Art. 33 IVV enthalten ist, beträgt der Zuschlag 40 Prozent bei Eintritt der Invalidität zwischen dem 25. und 30. Altersjahr, 25 Prozent zwischen dem 30. und 35., 15 Prozent zwischen dem 35. und 40., 10 Prozent zwischen dem 40. und 45., 5 Prozent zwischen dem 45. und 50. vollendeten Altersjahr.

Die Höhe des Zuschlages ist somit durch das Alter des Versicherten «bei Eintritt der Invalidität» bestimmt. Ohne nähere Begründung seiner Ansicht hielt der kantonale Richter dafür, daß darunter der Eintritt der tatsächlichen Invalidität zu verstehen sei. Indem er feststellte, daß der Versicherte zwischen dem 25. und 30. Altersjahr arbeitsunfähig geworden war, hat er angenommen, die Invalidität sei in diesem Zeitpunkt eingetreten und entschieden, der Zuschlag zum maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag habe 35 Prozent zu betragen. Das BSV dagegen vertritt die Meinung, daß einzig der Zeitpunkt maßgebend sei, in dem der Versicherte im Rechtssinn invalid wurde. Da Art. 85, Abs. 1, IVG diesen Zeitpunkt auf den 1. Januar 1960 festlegte und der Versicherte damals das 36. Altersjahr vollendet hatte, betrage folglich der Zuschlag 15 Prozent, wie er von der Ausgleichskasse in der angefochtenen Verfügung festgehalten worden sei. Der Berufungsbeklagte bestreitet diese These und unterstützt die Auffassung der kantonalen Gerichtsinstanz, indem er sich auf die Entstehungsgeschichte und den Zweck von Art. 36, Abs. 1, IVG sowie auf die Ungleichheit beruft, welche die Anwendung von Art. 85, Abs. 1, IVG in dieser Sache schaffen würde. Trotz den vom Berufungsbeklagten vorgebrachten Argumenten kann sich das Gericht nur die vom BSV in der Berufung aufgezeigte Lösung zu eigen machen.

Art. 4 IVG umschreibt die Invalidität als die durch einen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Dieser allgemeinen Definition der Grundvoraussetzung jedes Anspruchs auf Versicherungsleistungen (unter Vorbehalt der in Art. 5 IVG vorgesehenen Sonderfälle) fügen die Art. 28 und 29 IVG für die Entstehung des Rentenanspruchs besondere Erfordernisse hinsichtlich Invaliditätsgrad und Zeitdauer bei. Das den Anspruch auf die Rente begründende versicherte Ereignis ist demzufolge der Eintritt einer Invalidität, die sowohl den allgemeinen Bedingungen von Art. 4 (oder Art. 5 in Sonderfällen), als auch den besonderen Bedingungen von Art. 28 und 29 entspricht. Die Art. 36 und folgende des IVG bestimmen die Einzelheiten der Zusprechung und die Berechnung der ordentlichen Renten einerseits und der außerordentlichen Renten andererseits. Sie setzen den Eintritt des Versicherungsfalles voraus, und ihre Anwendung ist an dessen Verwirklichung gebunden. Auch der «Eintritt der Invalidität» im Sinne von Art. 36 IVG darf nicht außerhalb des Rahmens, der dieser Bestimmung entspricht, ausgelegt werden und kann somit nur den Eintritt des hier in Frage kommenden versicherten Ereignisses bedeuten. In dieser Hinsicht ist kein Zweifel möglich mit Bezug auf das Erfordernis — als Voraussetzung des Anspruchs auf eine ordentliche Rente — eines vollen Beitragsjahres «beim Eintritt der Invalidität» nach Art. 36, Abs. 1, IVG; denn die durch Art. 36, Abs. 2, IVG als anwendbar erklärten Regeln des AHVG stützen ebenfalls die Rentenberechnung auf die im Zeitpunkt des Versicherungsfalles bestehende Lage, und die Übereinstimmung des Wortlautes schließt jede andere Lösung zur Bestimmung der Höhe des Zuschlages nach Art. 36, Abs. 3, IVG aus. Dieser Zuschlag wird somit durch das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles, der den Anspruch auf die Invalidenrente begründet, bestimmt.

Der einen Rentenanspruch begründende Versicherungsfall kann nur unter der Herrschaft des Gesetzes, das hiefür eine Deckung einführt oder nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen des Übergangsrechtes eintreten.

Art. 85, Abs. 1, IVG bestimmt zu diesem Zwecke, daß die schon beim Inkrafttreten des Gesetzes, d. h. am 1. Januar 1960 invaliden Personen auch anspruchsberechtigt sind und daß ihre Invalidität als im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eingetreten gilt. Es folgt daraus, daß für tatsächlich schon früher invalide Versicherte, die in diesem Zeitpunkt die Invaliditätsvoraussetzungen sowohl nach Art. 4 (oder Art. 5 in Sonderfällen) als auch nach Art. 28 und 29 IVG erfüllen, das rentenbegründende Ereignis am 1. Januar 1960 eintritt. Nichts berechtigt ein Abgehen von dieser gesetzlichen Regelung, um die Höhe des Zuschlages zum durchschnittlichen Jahresbeitrag nach Art. 36, Abs. 3, IVG bei der Berechnung der ordentlichen Rente zu bestimmen: Für den Versicherten, der bereits vor dem Inkrafttreten der Versicherung tatsächlich invalid war, richtet sich die Höhe dieses Zuschlages nach dem am 1. Januar 1960 erreichten Alter.

Der Berufungsbeklagte macht geltend, diese Lösung verwirkliche nicht die Absicht des Gesetzgebers, die Lage der jungen Versicherten zu verbessern, welche von einer Invalidität betroffen werden, bevor sie ein volles Einkommen erreicht haben, und benachteilige die vor dem Inkrafttreten der Versicherung tatsächlich invalid gewordenen Versicherten. Zweifellos wird es sich in gewissen Fällen so verhalten; aber diese Erscheinung ist nicht eine Eigentümlichkeit der getroffenen Regelung. Die Vorschrift von Art. 36, Abs. 3, IVG stützt sich einzig auf das Alter, ohne die effektive Höhe des Einkommens des Versicherten zu berücksichtigen, und erreicht, selbst abgesehen von Übergangslagen, nicht notwendigerweise in jedem Einzelfall das gesteckte Ziel. Es genügt zum Beispiel, an die Versicherten zu denken, die infolge ihres mangelhaften Gesundheitszustandes verhindert waren, ein volles Einkommen zu verdienen, schon lange bevor ihre Invalidität den für die Entstehung eines Rentenanspruches erforderlichen Grad erreichte. Wie gewichtig übrigens die vom Berufungsbeklagten angeführten Gründe auch sein mögen, so vermögen sie weder die aus dem Gesetzestext hervorgehenden Grundsätze zu entkräften, noch gestatten sie die Annahme einer Lücke in einer Übergangsbestimmung, deren Wortlaut keinerlei Unklarheiten aufweist.

3. Im vorliegenden Fall ist der rentenbegründende Versicherungsfall am 1. Januar 1960 eingetreten. An diesem Tage hatte der Berufungsbeklagte sein 36. Altersjahr vollendet. Nach Art. 36, Abs. 3, IVG, Art. 33 IVV und den obigen Erwägungen beläuft sich also der Zuschlag, um den der durchschnittliche Jahresbeitrag erhöht werden muß, auf 15 Prozent, wie er von der Ausgleichskasse in der angefochtenen Verfügung festgelegt und vom BSV in seiner Berufung verlangt worden ist. Demnach ist die Berufung gutzuheißen.

Familienzulagenordnung

Urteil des EVG vom 27. August 1962 i. Sa. F. B.

Art. 7 FLV. Der landwirtschaftliche Nebenbetrieb einer Strafanstalt ist dem FLG unterstellt. (Erwägung 1)

Art. 1, Abs. 1, FLG. Ein Aufseher in einer Strafanstalt, der gemeinsam mit Anstaltsinsassen landwirtschaftliche Arbeiten verrichtet, gilt nicht als landwirtschaftlicher Arbeitnehmer. (Erwägung 2)

1. Daß die Strafanstalt mit ihrem ausgedehnten Landwirtschaftsbetriebe zu den unterstellten Betrieben gemäß Art. 7, Abs. 1, FLV gehört, ist klar. Es

werden dort der Anbau landwirtschaftlicher Nutzpflanzen und insbesondere Viehhaltung und Viehzucht betrieben, womit der Betriebsbegriff erfüllt ist. Art. 7, Abs. 2, Buchst. a, FLV, wonach das Bundesgesetz über Familienzulagen keine Anwendung findet auf «Landwirtschaftsbetriebe, die in enger betrieblicher Verbindung mit gewerblichen oder industriellen Betrieben stehen, sofern der nichtlandwirtschaftliche Betrieb den Hauptbetrieb darstellt», vermag hieran nichts zu ändern. Zwar ist die Strafanstalt ein gemischter Betrieb; allein, der Hauptbetrieb, d. h. der Anstaltsbetrieb, ist weder gewerblicher noch industrieller Natur, sondern dient der Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe. Bei dieser Sachlage ist, wie in EVGE 1957, S. 233 und 267 (vgl. ZAK 1958, S. 176 und 177) dargetan wurde, der bäuerliche Nebenbetrieb der Anstalt der Zulageordnung unterstellt.

2. Einer nähern Prüfung bedarf die Frage, ob der Berufungskläger, der als Aufseher mit den ihm untergebenen Anstaltsinsassen in der Landwirtschaft arbeitet, «landwirtschaftliche Arbeiten» im Sinne von Art. 1, Abs. 1, FLG verrichtet. In EVGE 1957, S. 268, wurde erklärt, ausschlaggebend sei, ob der Arbeitnehmer vorwiegend eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausübe. Ein Meistermelker leistet zwar auch als Aufseher möglicherweise ausschließlich landwirtschaftliche Arbeit; es besteht aber die Besonderheit, daß er sie mit Anstaltsinsassen verrichtet, die er zugleich beaufsichtigen muß. Die erzieherische Betreuung besteht eben gerade darin, die Insassen zu ausdauernder und gewissenhafter landwirtschaftlicher Arbeit anzuhalten.

Daraus ergibt sich, daß der Aufseher im Gegensatz zum landwirtschaftlichen Arbeiter seine landwirtschaftliche Tätigkeit grundsätzlich weniger um ihrer selbst willen ausübt als wegen des erzieherischen Zweckes der Tätigkeit. Er ist mit seinen Kenntnissen und seiner vorbildlichen landwirtschaftlichen Arbeit dafür eingesetzt, um arbeitserzieherisch zu wirken. Unter solchen Umständen läßt sich nicht mehr sagen, daß er «landwirtschaftliche Arbeiten» im Sinne von Art. 1, Abs. 1, FLG verrichte. Ähnlich wird der Landwirtschaftslehrer nicht zum landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, wenn er mit seinen Schülern landwirtschaftliche Arbeit leistet, oder der Pfleger einer Heilanstalt hört nicht auf, betreuend zu wirken, wenn er sich mit seiner Patientengruppe landwirtschaftlich betätigt. Für die Beurteilung des Einzelfalles kann es auch nicht auf die zeitliche Ausscheidung zwischen landwirtschaftlicher Arbeit und Aufsehertätigkeit ankommen. Durch die kantonale Wahl zum Aufseher und die Entlohnungsart ist grundsätzlich über die Qualifikation der Arbeit entschieden, auch wenn die landwirtschaftliche Arbeit und die Aufsehertätigkeit rein äußerlich betrachtet keine großen Unterschiede aufweisen. Die Verweigerung der Zulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer vermeidet auch stoßende Ungleichheiten unter den Aufsehern von Anstalten. Andernfalls erhielten nur die in der Landwirtschaft tätigen Aufseher Zulagen, die andern, nach den gleichen Grundsätzen entlohnten Aufseher aber nicht, weil sie gewerbliche Arbeit zu verrichten und zu betreuen haben.

Urteil des EVG vom 21. Dezember 1961 i. Sa. W. Ue.

Art. 5, Abs. 1, FLG, Art. 4 FLV. Familienzulagen gelten nicht als Einkommen im Sinne von Art. 5, Abs. 1, FLG.

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1962

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1961	235
Die steuerrechtliche Behandlung der Beiträge und Leistungen von AHV, IV und EO	250, 372
Entlastung der Armenpflege durch die AHV und die IV	404
Im Vorfeld der sechsten AHV-Revision	446
Vor 50 Jahren: Erster parlamentarischer Vorstoß zugunsten der AHV	492
Aus den Jahresberichten 1961 der Ausgleichskassen	495

Versicherte Personen

Gerichtssentscheid	505
------------------------------	-----

Beiträge

Unselbständigerwerbende

Die Anpassung der Naturallohnansätze an die gestiegenen Lebenshaltungskosten	4
AHV-rechtliche Stellung der bei der Obstbauaktion tätigen Personen	30
Das neue Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn	111, 159, 210
Taschengelder an Invalide	502

Selbständigerwerbende

Zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen	351
Wegfall einer Einkommensquelle (Art.23, Buchst. b, AHVV)	410
Gerichtssentscheid	306, 418, 419

Nichterwerbstätige

Gerichtssentscheid	309
------------------------------	-----

Beitragsbezug

Nachlaßvertrag und Beitragsforderungen	408
Gerichtssentscheide	35, 423

Rückvergütung

Gerichtssentscheid	270
------------------------------	-----

Renten

Allgemeines und Rentenanspruch

Statistik der AHV-Renten 1961	456
Gerichtssentscheide	268, 421

Ordentliche Renten

Die Rentenformel der AHV	62
Gerichtssentscheid	506

Verschiedenes

Minimalgarantie bei der Ausrichtung einer einfachen Invalidenrente an die Ehefrau eines Altersrentners	31
Taschengeld für armenrechtlich unterstützte Rentenbezüger	66
Doppelzahlungen von AHV- und IV-Renten	127

Renten-Doppelauszahlungen	214
Rentenliste und Schlüsselung der Abgänge bei Hinterlassenenrenten	366
Organisation	
Verwaltungskostenzuschüsse und Verwaltungskostenbeiträge in der AHV	12
Familiennamen spanischer Staatsangehöriger	30
Ablieferung der Jahresberichte 1961 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	76
AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur: Anwendungsbereich	128
«Erwerbsziffer»	181
Fortsetzung der IBK-Eintragungen auf einem zweiten oder weiteren Formular	366
Sicherstellung der IBK-Eintragungen durch Mikrofilmaufnahmen	407
IBK-Formulare	416
Revisionswesen	
Zwei aktuelle Fragen der Arbeitgeberkontrolle	156
Rechtspflege und Strafbestimmungen	
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1961	283
Berufungen und Mitberichte des BSV	471
Gerichtsentsehide	130, 182, 272, 309, 423
Verschiedenes	
Von Monat zu Monat	1, 49, 146, 193, 233, 281, 351, 393, 394, 441, 489
Volksbegehren der «AVIVO»	371
Volksinitiative des «Beobachters»	371
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Schuler, vom 22. Juni 1961	34
Interpellation Schütz, vom 14. März 1962	179, 414
Motion Schuler, vom 21. März 1962	179, 414
Postulat Weber Max, vom 21. März 1962	180, 414
Interpellation Gnägi, vom 6. Juni 1962	304, 414
Motion Malzacher, vom 21. Juni 1962	369
Postulat Munz, vom 18. September 1962	413, 414
Postulat Schmid Ph., vom 18. September 1962	413, 415
Postulat Dafflon, vom 25. September 1962	414, 415
Gewerkschaftsbund und Sozialdemokratische Partei zur Verbesserung der AHV/IV	415
Ausgleichsfonds der AHV	76, 216, 372, 470
Literaturhinweise	33, 34, 179, 215, 369
B. Alters- und Hinterlassenenfürsorge	
Von Monat zu Monat	233, 281
Kleine Anfrage Dafflon, vom 22. Juni 1962	370
Postulat Dafflon, vom 4. Oktober 1962	469
Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	114, 129, 163
Aus den Jahresberichten 1961 über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge	405

Vermächtnis «von Smolenski»	455
Mitteilungen über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	
Zürich	267
Basel-Stadt	267
Zug	372
Freiburg	373
Literaturhinweise	215, 216, 267, 304, 369

C. Invalidenversicherung

Allgemeines

Psychopathie und Schwachsinn in ihrer Beziehung zur Invalidenversicherung	50
Die Geschäftsabwicklung in der Invalidenversicherung während der Jahre 1960 und 1961	97
Entlastung der Krankenkassen durch die Invalidenversicherung	106
Die Betriebsrechnung für das Jahr 1961	235
Aus den Jahresberichten 1961 der IV-Regionalstellen	289, 498
Zur rechtlichen Würdigung des Alkoholismus in der Invalidenversicherung	401
Entlastung der Armenpflege durch die AHV und die IV	404
Aus den Jahresberichten 1961 der IV-Kommissionen	460, 498

Versicherungsleistungen

Versicherungsmäßige Voraussetzungen des Leistungsanspruches Gerichtsentscheide	39, 218
Eingliederung im allgemeinen Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Eingliederungs- maßnahmen für Invalide	241
Anspruch von Invalidenrentnern auf Eingliederungsmaßnahmen	266
Statistik der Eingliederungsmaßnahmen der Invaliden- versicherung im Jahre 1961	358
Gerichtsentscheide	81, 220, 505
Medizinische Maßnahmen Epilepsie und Invalidenversicherung	5
Medizinische Maßnahmen bei Epiphysenlösung (Lösung des Endstücks des Oberschenkelknochens)	126
Staroperationen	127
Kosten für Anstaltsbehandlung	178, 411
Die Nachbehandlung von Lähmungserscheinungen im Rahmen der IV	204
Aufenthalt am Meer	265
Geburtsgebrechen: Nabelschnurbruch	411
Medizinische Maßnahmen bei Aphasie (Sprachverlust)	367
Geburtsgebrechen: Kryptorchismus	502
Gerichtsentscheide	44, 79, 131, 183, 274, 277, 311, 314, 374, 377, 426, 428, 479, 510
Maßnahmen beruflicher Art Die Kapitalhilfe für Invalide	73
Gerichtsentscheide	134, 135, 224, 379, 430, 473, 512

Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige	
Die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung	68
Ermöglichung des Volksschulbesuchs	467
Sonderschulung frühzeitig einleiten!	466
Gerichtsentscheide	41, 137, 226, 313, 377, 382, 433, 514, 516
Hilfsmittel	
Zur Abgabe von Hilfsmitteln in der Invalidenversicherung	102
Motorfahrzeuge als Hilfsmittel in der Invalidenversicherung	104
Abgabe und Erneuerung von Motorfahrzeugpneus	214
Anspruch auf Hilfsmittel	412
Gerichtsentscheide	229, 231, 472,
Taggelder	
Zur Bemessung der Taggelder	155
Taggeldanspruch bei Kuraufenthalten	368
Gerichtsentscheid	186
Renten	
Zur Bemessung der Invalidität bei Landwirten	8
Berechnung der IV-Rente bei verspäteter Anmeldung	32
Doppelzahlungen von AHV- und IV-Renten	127, 214
Sicherung zweckmäßiger Rentenverwendung	178
Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Geldleistungen der IV	194
Zum Begriff «Härtefall» für die Zusprechung einer IV-Rente	288
Wiederaufleben von IV-Renten; maßgebender Versicherungsfall	367
Gerichtsentscheide 84, 87, 139, 188, 278, 317, 385, 387, 436, 438, 476, 478,	
518, 519, 521, 524, 526, 527	
Hilflosenentschädigung	
Gerichtsentscheide	47, 89, 90, 141, 190
Organisation und Verfahren	
Allgemeines	
Ablieferung der Jahresberichte 1961 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	76
Der Beizug von Spezialstellen der Invalidenhilfe bei der beruflichen Eingliederung	59
Die Stellung der zentralen Ausgleichsstelle in der Invalidenversicherung	108
AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur; Anwendungsbereich	128
Zusammenarbeit der IV-Kommissionen mit den IV-Regionalstellen	153
Die Anerkennung von Spezialstellen der Invalidenhilfe für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung	246
Errichtung der IV-Regionalstelle Aarau	471
Anmelde- und Abklärungsverfahren	
Leistungspflicht der SUVA oder der Militärversicherung	125
Protokollführung bei Kommissionssitzungen	126
Rückfragen der IV-Regionalstellen beim Arzt	177
Aufträge auf Abklärung an die Eingliederungsstätten	502
Festsetzung der Leistungen	
Unterzeichnung von Verfügungsdoppeln an die Zentrale Ausgleichsstelle	502

Gerichtssentscheid	314
Rechnungstellung und Kostenvergütung	
Zum Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung	248
Übernahme der Kosten von heilpädagogisch-psychiatrischen Beobachtungen	368
Die nachträgliche Übernahme der Kosten nicht angeordneter Eingliederungsmaßnahmen	464
Honorar für heilpädagogische Berichte	467
Gerichtssentscheid	479
Rechtspflege	
Allgemeines zur Rechtspflege in der Invalidenversicherung	147
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1961	283
Der Vollzug noch nicht rechtskräftiger Kassenverfügungen in der IV	396
Die Berichtigung von Verfügungen während des Beschwerdeverfahrens	463
Berufungen und Mitberichte des BSV	471
Gerichtssentscheide	226, 389, 390, 433, 484, 485
Schweigepflicht	
Akteneinsicht durch die Eidgenössische Militärversicherung	178
Auskunfterteilung und Aktenherausgabe an Krankenkassen	412
Verschiedenes	
Von Monat zu Monat	1, 49, 97, 145, 193, 233, 234, 281, 282, 351, 393, 394, 441, 489
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Furgler, vom 20. Dezember 1961	74, 129
Postulat Guisan, vom 28. September 1961	414
Postulat Fuchs, vom 28. September 1961	414
Postulat Landolt, vom 26. September 1962	468
Kleine Anfrage Primborgne, vom 3. Oktober 1962	469
Kleine Anfrage Gnägi, vom 4. Oktober 1962	470
Literaturhinweise	33, 34, 179, 215, 216, 369, 503

D. Invalidenhilfe

Die Invalidenfürsorge der Kantone	256, 293
Milchsuppe-Stiftung	504
Kleine Mitteilungen über die Invalidenfürsorge der Kantone	
Zug	372
Neuenburg	373

E. Erwerbsersatzordnung

Erwerbsersatzordnung und Zivilschutz	57, 146, 210, 305, 504
Die Betriebsrechnung für das Jahr 1961	235
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1961	283
Bemessung der Entschädigung für Wehrpflichtige, die eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten, wenn sie nicht ingerückt wären	303

Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Schütz, vom 5. Juni 1962	304
Postulat Kurmann, vom 3. Oktober 1962	469
Gerichtsentscheid	391

F. Familienzulagenordnung

Von Monat zu Monat	1, 97, 145, 234, 282, 393, 489
Die Revision der Genfer Gesetzgebung über die Familienzulagen	15
Parlamentarische Vorstöße	
Postulat Klingler, vom 13. Dezember 1961	128
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1961	285
Kleine Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Glarus	75
Freiburg	75
Graubünden	75, 180
Wallis	76
Neuenburg	76
Uri	471
Basel-Landschaft	471
Schaffhausen	471
Gerichtsentscheide	92, 529, 530

G. Sozialversicherungsabkommen

Von Monat zu Monat	1, 146, 281, 441, 489
Witwenpension in Dänemark	394
Gerichtsentscheide	421, 506

H. Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 146, 193, 233, 351
Direktor Frauenfelder zum Gruß	2
Die «ZAK» in neuem Gewande	3
Gesetzliche Erlasse, zwischenstaatliche Vereinbarungen sowie Weisungen des BSV auf den Gebieten der AHV, der IV und der EO	21, 78
Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO	34
Zum Rücktritt von Nationalrat Robert Bratschi als Präsident des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV	49
Korrespondenzen mit dem BSV	181
Aufklärungsarbeit in der AHV, IV und EO	255
50 Jahre Bundesamt für Sozialversicherung	321
Zum Rücktritt von Josef Studer, Chef der Zentralen Ausgleichsstelle	442
Rückblick und Ausblick	489
Personelles	34, 77, 181, 193, 305, 394
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	77, 181, 217, 305
Nachträge zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	77, 217, 416
Literaturhinweise	34, 179, 215, 304, 369, 468, 503