

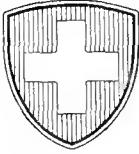


**ZEITSCHRIFT
FÜR DIE
AUSGLEICHKASSEN**

JAHRGANG 1961

Abkürzungen

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	1
Ein Jahr Invalidenversicherung	1
Jahresberichte 1960 der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	9
Mitwirkung von Arbeitnehmerverbände bei der Führung von Verbandsausgleichskassen	10
Die Auswirkungen der Wiederverheiratung auf die einfache Altersrente der Witwe	11
Zum Begriff der Fürsorgeleistung	14
Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen	15
Durchführungsfragen der IV	20
Literaturhinweise	22
Kleine Mitteilungen	22
Gerichtssentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	30
Invalidenversicherung	43
Erwerbsersatzordnung	47

Abonnements-Erneuerung für 1961

Werter Abonnent,

Denjenigen Abonnenten, die unserer Einladung in der Zeitschrift Nr. 12 zur Bezahlung des Abonnementsbetrages 1961 auf das Postcheckkonto III/520 «Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale Bern» nicht Folge geleistet haben, möchten wir zur Kenntnis bringen, daß wir in den nächsten Tagen den Betrag von **Fr. 13.—** zuzüglich Spesen per Nachnahme erheben werden.

Diese Mitteilung betrifft jene Empfänger nicht, deren Abonnement durch einen Verband oder eine Amtsstelle bezahlt wird.

Die Administration

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern

Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—

Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60

Erscheint monatlich

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 13. Januar 1961

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Der Bundesrat hat am 16. Dezember 1960 die Grundsätze für die vorgesehene *Revision des AHVG* festgelegt und das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, Botschaft und Gesetzesentwurf vorzubereiten. Die Revisionsvorlage wird den Eidgenössischen Räten so rechtzeitig unterbreitet werden, daß die parlamentarische Behandlung in der Märzsession 1961 aufgenommen werden kann.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung sind die *Regionalstellen-Leiter* am 16. Dezember 1960 zu einer weiteren Sitzung in Bern zusammengetreten. Die gemeinsame Aussprache galt insbesondere dem Vorgehen bei der Arbeitsvermittlung, dem Beizug von Spezialstellen sowie dem Problem der verfügbaren Plätze in Eingliederungsstätten.

*

Am 5. Januar 1961 hat der Bundesrat die *Verordnung über Geburtsgebrecben* verabschiedet. Das Bundesamt für Sozialversicherung kommt darauf in einem besonderen Kreisschreiben zurück.

Ein Jahr Invalidenversicherung

Die Leser der Zeitschrift sind unter zwei Malen über die Abwicklung der IV während ihres ersten Jahres orientiert worden.¹ Im folgenden wird ein *vorläufiger Abschluß* über das erste Jahr gezogen; die *endgültigen Ergebnisse* werden allerdings in mehrfacher Beziehung gewisse Abweichungen aufweisen. Zu gegebener Zeit werden sowohl die Jahresrechnung der IV sowie — etwas später — insbesondere der Jahresbericht des Bundesamtes für Sozialversicherung entsprechenden Aufschluß erteilen.

*

Bis Ende 1960 sind bei den IV-Organen 91 523 *Anmeldungen* eingegangen. Von diesen Anmeldungen haben die *IV-Kommissionen* 58 087 oder 63,5 Prozent durch eine entsprechende Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse erledigt. Wie der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern am 3. Oktober 1960 auf eine Frage von Nationalrat Colliard vor dem Parlament ausführte, war man sich — als das Datum für das Inkrafttreten der IV bestimmt wurde — «voll bewußt, daß die

¹ Ein halbes Jahr Invalidenversicherung (ZAK 1960, S. 261),
Geschäftsabwicklung der Invalidenversicherung (ZAK 1960, S. 357)

Einführungszeit für den neuen Zweig unserer Sozialversicherung außerordentlich kurz und daher eine gewisse Verzögerung in der Behandlung der Anmeldungen nicht zu vermeiden sei.» Unter diesem Gesichtspunkt ist das Ergebnis erfreulich.

Der Einzelfall ist in der IV differenzierter als in der AHV, betrifft fast immer auch ein persönliches Schicksal und kann daher nicht schematisch behandelt werden. Die administrativen Schwierigkeiten, mit denen die Kommissionssekretariate zu kämpfen hatten, waren groß und — etwa zur Ueberwindung der Personalknappheit und anderen Hindernissen — oft nur mit ganz besonderen Anstrengungen zu meistern. Die Kommissionsmitglieder selbst stehen als Juristen, Aerzte und andere qualifizierte Fachleute — von wenigen Ausnahmen abgesehen — mitten im Berufsleben und können ihre Zeit der IV nicht unbegrenzt zur Verfügung stellen. Umso anerkennenswerter ist es, daß seit September trotz andauernd zahlreichen Anmeldungen monatlich etwa doppelt soviel Fälle den Ausgleichskassen zum Erlaß der Verfügung überwiesen werden konnten, als neu eingegangen sind. Im Dezember ist die Zahl der Kommissionsentscheide erstmals über 8 000 gestiegen. Die nachstehende Graphik (Seite 3) gibt die Einzelheiten der Entwicklung nicht nur per Monat sondern auch kumulativ wieder.

*

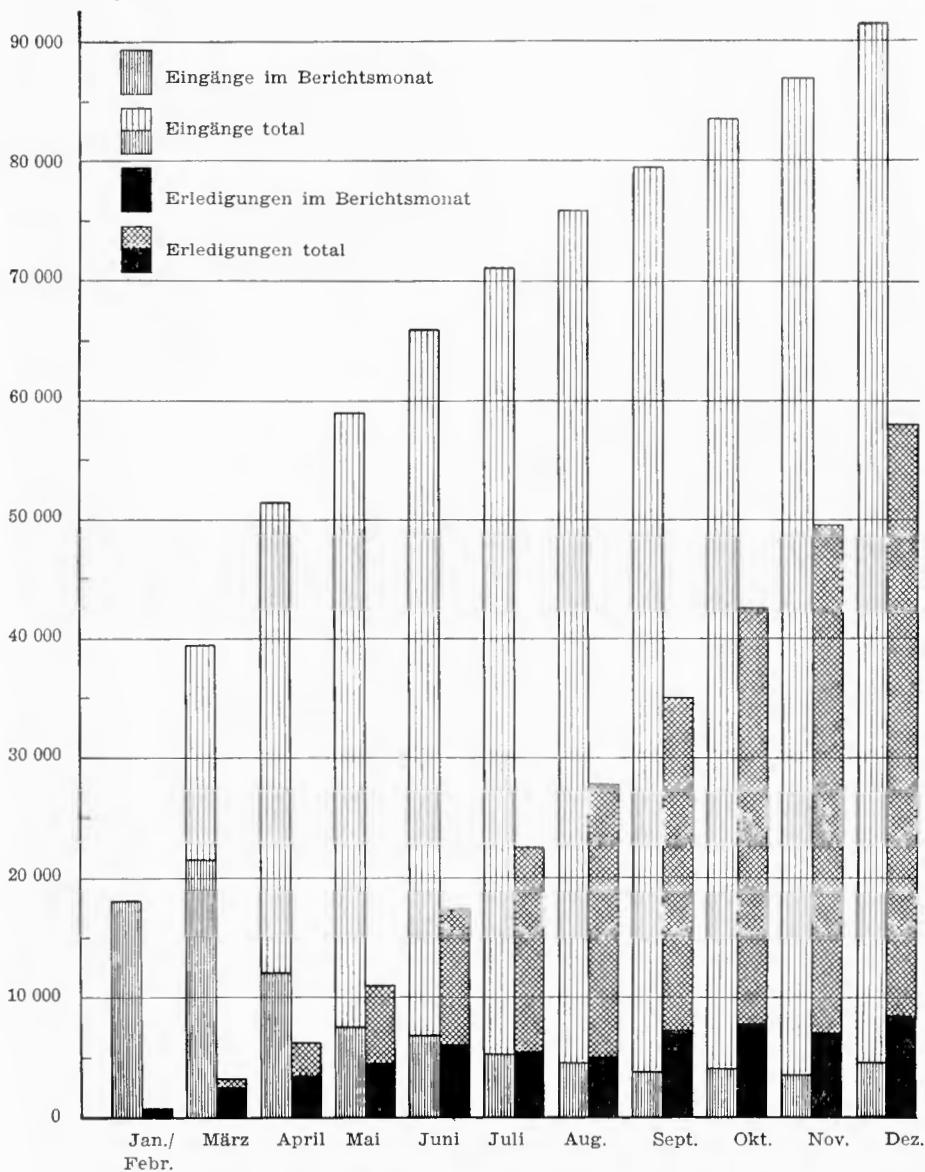
Zur zahlenmäßigen tritt — noch wichtiger als diese — die *materiell-rechtliche Abwicklung* der Geschäfte. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat hiefür — in Nachachtung von Artikel 27 des Bundesratsbeschlusses vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der IV — die nötigen Richtlinien erlassen. Diese waren für die praktische Abwicklung unumgänglich und haben sich insgesamt bewährt. Die Vorsteher der kantonalen Ausgleichskassen tauschten — als verantwortliche Leiter der Kommissionssekretariate — an periodischen Zusammenkünften in Verbindung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung die gemachten Erfahrungen aus. Letzterem wurden zahlreiche Einzelfälle auch schriftlich unterbreitet. Im weitern pflegte das Bundesamt für Sozialversicherung mit den Präsidenten und Aerzten der IV-Kommissionen einen systematischen Kontakt und gewann durch Besuche an Ort und Stelle ein Bild über die getroffene Organisation und über die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen und der Richtlinien.

*

Die IV-Kommissionen werden in ihrer Arbeit durch die zehn *IV-Regionalstellen* wirksam unterstützt. Das Bundesamt für Sozialversicherung

Geschäftsabwicklung der IV-Kommissionen 1960

Anmeldungen



unterhielt auch mit diesen einen engen Kontakt, sei es durch periodische Zusammenkünfte, sei es durch Besuche oder schriftliche Stellungnahmen. Diese Fühlungnahme hat sich für eine einheitliche Meinungsbildung als sehr nützlich erwiesen. Im ganzen Jahr sind 7 500 Aufträge eingegangen. Davon konnten insgesamt 4 680 oder 62,4 Prozent erledigt werden. Die entsprechenden Prozentsätze der einzelnen IV-Regionalstellen weichen allerdings stark voneinander ab; das laufende Jahr wird zu einer gewissen Angleichung führen müssen.

Immer mehr wenden sich IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen für die einläßliche Abklärung der Fälle an *Spezialstellen der Invalidenhilfe* (Pro Infirmis, Das Band usw.). Bis 31. Dezember 1960 haben diese Stellen in rund 1 000 Fällen die Kostenvergütung geltend gemacht. Das zeigt, daß die IV die *privaten Organisationen* in beträchtlichem Maße zur Mitwirkung heranzieht.

*

Schließlich hat auch die *Rechtssprechung* nachhaltig eingesetzt. Bis Jahresende wurden 256 erstinstanzliche Entscheide und 11 Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ausgefertigt. Drei Viertel der kantonalen Entscheide betreffen Rentenfragen, ein Viertel solche der Eingliederung. Verschiedene Fragen von grundsätzlicher Bedeutung sind zur Zeit vor der obersten Instanz hängig; andere werden ihr noch unterbreitet werden.

*

Es wäre verfrüht, über die *sachliche Bewährung der IV* schon ein endgültiges Urteil zu fällen. Bei den *medizinischen Maßnahmen* warf die Abgrenzung des «Leidens an sich» und der Geburtsgebrechen delikate Fragen auf. Was die *Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art* anbelangt, war immer wieder zu prüfen, ob und in welchem Umfange diese Vorkehren invaliditätsbedingt waren. Besonders erfreulich sind die zahlreich verfügbaren Leistungen für die *Sonderschulung*. Hinsichtlich der Ansprüche *bildungsunfähiger Minderjähriger* in Hauspflege wurde eine gewisse Zurückhaltung geübt; das Eidgenössische Versicherungsgericht dürfte in nächster Zeit der Praxis den Weg weisen. *Hilfsmittel* können grundsätzlich nur abgegeben werden, wenn sie für die Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig sind. Andererseits bedeutet dies, daß nur teilweise erwerbsfähige Behinderte ebenfalls einen solchen Anspruch haben. Die Praxis war — auch Kindern gegenüber — in dieser Hinsicht nicht kleinlich.

Bei den *Renten* stand das Problem der Invaliditätsbemessung — insbesondere für nichterwerbstätige Hausfrauen — im Vordergrund. Für

die Bemessung der *Hilfslosigkeit* im Hinblick auf die Ausrichtung der Hilflosenentschädigungen hat sich eine im allgemeinen befriedigende Praxis herausgebildet. Das System der *Taggelder*, das weitgehend von der Erwerbbersatzordnung übernommen worden ist, funktioniert nach gewissen Anlaufschwierigkeiten erwartungsgemäß. In einzelnen, noch nicht abschließend geregelten Punkten wird die Vollziehungsverordnung Klarheit schaffen.

*

Die beschwerdefähigen Verfügungen ergehen nicht von den IV-Kommissionen, sondern von den *Ausgleichskassen* der AHV. Am 31. Dezember 1960 lagen bei letzteren noch 7 482 pendente Fälle. Anders gesagt waren 50 605 Fälle durch eine Verfügung abgeschlossen. Wesentlich ist, daß nun auch bei den Ausgleichskassen im Monat mehr Fälle behandelt werden, als solche neu eingehen. Eine gewisse Zeitspanne muß für die Behandlung eingeräumt werden, gilt es in Rentenfällen doch, die individuellen Beitragskonten zusammenzurufen, die Rente festzusetzen und sie auszurichten.

Das Schwergewicht für die Behandlung der Fälle liegt dabei eindeutig bei den *kantonalen* Ausgleichskassen. So entfallen von den im Jahre 1960 der Zentralen Ausgleichsstelle abgelieferten Verfügungen für ordentliche IV-Renten 87,7 Prozent auf die erwähnte Kassengruppe, 3,5 Prozent auf die Ausgleichskassen des Bundes und 8,8 Prozent auf die Verbandsausgleichskassen. Bei den außerordentlichen IV-Renten und bei den Hilflosenentschädigungen, sowie bei den Eingliederungsmaßnahmen ist dieses Verhältnis noch ausgeprägter. Somit hatten, nebst allen übrigen IV-Organen, besonders die kantonalen Ausgleichskassen — die Führung der Kommissionssekretariate mitgerechnet — im abgelaufenen Jahr einen außerordentlichen Arbeitsanfall zu bewältigen.

*

Die *finanziellen Aufwendungen* zu Lasten der Betriebsrechnung der IV beliefen sich bis 31. Dezember 1960 auf 34 339 757 Franken. Dieser Betrag darf nicht zu falschen Schlüssen führen, denn er ist in mannigfacher Hinsicht unvollständig.

Vor allem weist 1960 alle Zeichen eines *Einführungsjahres* auf, deshalb erscheinen die pendent gebliebenen Fälle ohnehin erst in der Rechnung 1961. Ferner rechnen die Ausgleichskassen die im Dezember ausgerichteten Geldleistungen erst im Januar (aber noch für die Jahresrechnung 1960) mit der Zentralen Ausgleichsstelle ab. Für Sachleistungen sind sodann bis Jahresende 59 473 Rechnungen bezahlt worden;

zahlreiche Leistungen laufen aber, ohne daß schon Rechnung gestellt worden wäre. Oft werden die Rechnungen sogar zurückgehalten, bis der in Vorbereitung stehende Tarifvertrag abgeschlossen ist. Bausubventionen und Kursbeiträge konnten wohl grundsätzlich zugesichert, aber bis zum Erlaß der Vollziehungsverordnung nicht endgültig zugesprochen werden; immerhin sind die technischen Vorarbeiten für zahlreiche, teilweise recht umfangreiche Bauprojekte im Gange oder beendet. Die Beiträge an die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe sind ebenfalls noch nicht definitiv festgesetzt; 1960 konnten lediglich Vorschußzahlungen ausgerichtet werden.

*

Die Entwicklung der Ausgaben innerhalb des Jahres 1960 zeigt, daß die Leistungen zwar langsam eingesetzt, inzwischen aber stetig zugenommen haben. Ueber die Renten und Hilflosenentschädigung orientiert Tabelle 1.

Monatliche Auszahlungen von Renten und Hilflosenentschädigungen durch die Ausgleichskassen

1. Januar bis 31. Dezember 1960

Beträge in Franken

Tabelle 1

Monate ¹	Ordentliche Renten	Außerordentliche Renten	Hilflosenentschädigungen	Insgesamt
Februar	—	—	—	—
März	3 570	140	334	4 044
April	92 583	6 306	7 112	106 001
Mai	335 138	19 161	28 806	383 105
Juni	714 343	64 661	59 207	838 211
Juli	1 440 617	124 573	128 525	1 693 715
August	2 049 456	179 928	147 717	2 377 101
September	2 679 824	204 014	167 840	3 051 678
Oktober	3 160 459	275 661	198 402	3 634 522
November	4 030 461	436 400	258 316	4 725 177
Dezember	5 723 669	548 673	320 856	6 593 198
Total	20 230 120	1 859 517	1 317 115	23 406 752

¹ Im Berichtsmonat dem Ausgleichsfonds belastet.

*

Für *individuelle Sachleistungen* wurden 7 445 823 Franken verausgabt. Zur Hauptsache handelt es sich um Beiträge für Sonderschulung und Bildungsunfähige (45,4 Prozent) und um Kosten für medizinische

Maßnahmen (40,5 Prozent). An *Taggeldern* wurden 363 107 Franken aufgewendet.

Die *Durchführungskosten* der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen betragen, soweit bereits abgerechnet, 2 859 221 Franken. Dieser relativ hohe Betrag umfaßt auch verschiedene Einrichtungskosten und dürfte sich mit dem Einspielen der Versicherung zurückbilden.

Tabelle 2 gibt Auskunft über die monatlichen Ausgaben der Betriebsrechnung und über die ansteigende Gesamtbelastung.

Leistungen des Ausgleichsfonds im Jahre 1960

Beträge in Franken

Tabelle 2

Monatsausweis der Zentralen Ausgleichskasse	Geldleistungen, Durchführungskosten, Kosten für individuelle Maßnahmen, Beiträge an Institutionen und Organisationen insgesamt	
	Monatsbetreffnis	Stand Ende Monat
Februar	—	—
März	216 038	216 038
April	323 287	539 325
Mai	598 396	1 137 721
Juni	1 549 405	2 687 126
Juli	2 642 916	5 330 042
August	3 327 744	8 657 786
September	4 477 535	13 135 321
Oktober	5 006 746	18 142 067
November	6 910 222	25 052 289
Dezember	9 287 468	34 339 757

*

Die *Leistungen der IV* werden hälftig durch die Beiträge der Versicherten und durch die öffentliche Hand gedeckt. Die *Beiträge der Versicherten* bestehen in einem zehnzehntigen Zuschlag zum AHV-Beitrag, dessen Erhebung sich reibungslos abwickelte. Bis Ende Dezember konnten der IV-Betriebsrechnung 58 450 932 Franken gutgeschrieben werden. Die *Beiträge der öffentlichen Hand* für 1960 werden im Frühjahr 1961 eingefordert. Die endgültige Abrechnung wird sich — wegen des Ausnahmecharakters von 1960 — auf die *beiden ersten Jahre* erstrecken. Das Verfahren ist durch Bundesratsbeschluß vom 16. Dezember 1960 näher geregelt.

*

Das *allgemeine Bild* über das erste Jahr der IV ist sehr gut. Allen IV-Organen gebührt für die aufopfernde Arbeit die *wohlverdiente Anerkennung*. Vor Jahresende 1960 richtete das Bundesamt für Sozialversicherung an die IV-Kommission ein Schreiben, in dem es ihnen u. a. den Dank für die Anstrengungen aussprach. Abschließend fügte es bei:

«Anderseits darf der heutige Stand der Geschäftsabwicklung über die noch bestehenden Pendenzen nicht hinwegtäuschen. Die Versicherten haben im allgemeinen Geduld und Verständnis bewiesen. Soweit ihre Begehren noch nicht erledigt werden konnten, haben sie Anspruch auf *möglichst speditive Behandlung der Gesuche*.

Wir ersuchen deshalb die IV-Kommissionen (und — wie man beifügen darf — alle übrigen IV-Organen) in ihren Bemühungen nicht nachzulassen . . . sie dürfen versichert sein, *daß dieser Einsatz von allen Invaliden anerkannt werden wird.*»

*

Im Jahre 1961 werden die letzten Pendenzen der Einführungszeit abgetragen werden. Einige IV-Kommissionen waren praktisch schon auf Jahresende 1960 «à jour» und in zahlreichen anderen Fällen wird dies in den ersten Monaten des laufenden Jahres der Fall sein. Ausnahmsweise wird sich die Erledigung der Rückstände allerdings bis gegen Jahresmitte hinziehen.

Anfangs 1961 erscheint ferner die *Vollziehungsverordnung*. Am 5. Januar 1961 hat der Bundesrat die sich auf Artikel 13 IVG stützende *Verordnung über Geburtsgebrechen* bereits gutgeheißen. Mit den beiden Erlassen erhalten die IV-Kommissionen eine solide Grundlage für ihre weiteren Beschlüsse. Die Durchführung der IV für die Schweizer im Ausland stellt besondere Probleme, die einer Anpassung und Ergänzung der bundesrätlichen *Verordnung vom 9. April 1954 über die freiwillige AHV* bedürfen. Die Neufassung wird ebenfalls in nächster Zeit vorliegen.

Auf diese Weise werden sich die Verhältnisse langsam zu «normalisieren» beginnen. Das ist auch unbedingt notwendig, denn schon warten auf die AHV-Ausgleichskassen *neue Aufgaben*. Die *fünfte AHV-Revision* wird sie weit stärker beanspruchen als die früheren Gesetzesänderungen. Rund 700 000 AHV-Renten (und die bereits verfügbaren IV-Renten) müssen innert nützlicher Frist überprüft und neu festgesetzt werden. Die damit verbundenen administrativen Umtriebe sind außerordentlich groß und stellen an die Beweglichkeit der AHV-Verwaltung hohe Anforderungen.

Jahresberichte 1960 der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Wie die Ausgleichskassen, haben die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen dem Bundesamt für Sozialversicherung jährlich über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten. Die Berichte für das Jahr 1960 sind in den nächsten Wochen abzuliefern. Da sie über das erste Jahr in der Durchführung der IV, eines wichtigen neuen Zweiges der schweizerischen Sozialversicherung, Aufschluß geben werden, kommt ihnen besondere Bedeutung zu. Daher sei nachstehend nochmals auf einige Punkte hingewiesen, deren Beachtung für die Berichterstattung besonders empfohlen wird.

Die Berichterstattung der IV-Kommissionen hat nach den Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 18. November 1960 und diejenige der IV-Regionalstellen nach den Richtlinien vom 14. Juli 1960 zu erfolgen.

Es ist darauf zu achten, daß die Jahresberichte nach diesen Richtlinien gegliedert werden. Begreiflicherweise ist es bedeutend leichter, die Berichte miteinander zu vergleichen und aus ihnen einen Gesamtbericht zu erstellen, wenn sie nach einem einheitlichen Schema abgefaßt sind. Mit dieser Schematisierung soll jedoch die Berichterstattung keineswegs auf die in den Richtlinien erwähnten Punkte beschränkt werden. Es ist erwünscht, daß die Berichte auch über in den Richtlinien nicht enthaltene Fragen Aufschluß geben, die von allgemeinem Interesse sind.

Andererseits ist es möglich, daß eine Durchführungsstelle zu bestimmten in den Richtlinien erwähnten Punkten keine besonderen Bemerkungen zu machen hat. In diesem Fall erleichtert sie die Bearbeitung durch das Bundesamt für Sozialversicherung, wenn sie dies ausdrücklich vermerkt und gegebenenfalls festhält, daß sie auf keine Schwierigkeiten oder Sonderfälle gestoßen ist.

Die Sekretariate der IV-Kommissionen haben ihre Berichte *bis 30. April 1961* und die Regionalstellen *bis 31. März 1961* abzuliefern. Für die Einreichung allfälliger Berichte der IV-Kommissionen, die zusätzlich zum Bericht des Sekretariates erstellt werden, wurde *bis 30. Mai 1961* Frist gesetzt. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist diesen Stellen dankbar, wenn diese Termine eingehalten werden, damit es die Auswertung der Berichte rechtzeitig an die Hand nehmen kann. Denn es ist damit zu rechnen, daß das Interesse der Oeffentlichkeit über die ersten Erfahrungen in der Durchführung der IV besonders groß ist. Daher darf auch erwartet werden, daß die Durchführungsstellen trotz

den zahlreichen laufenden Geschäften, die noch der Erledigung harren, der Berichterstattung ihre volle Aufmerksamkeit schenken. Noch erfreulicher wäre es allerdings, wenn diese Berichte schon früher auf dem Bundesamt für Sozialversicherung eintreffen würden, weil damit der Engpaß bei der Auswertung der Berichte vermieden werden könnte.

Mitwirkung von Arbeitnehmerverbänden bei der Führung von Verbandsausgleichskassen

Die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 19. Februar 1960 über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV gab den Arbeitnehmerverbänden auf den 1. Januar 1961 wiederum die Möglichkeit, die ihnen gemäß Artikel 54, Absatz 1, AHVG (paritätische Mitwirkung) und Artikel 58, Absatz 2, AHVG (Mitspracherecht im Kassenvorstand) zustehenden Rechte für weitere fünf Jahre geltend zu machen bzw. erstmals zu verlangen.

I. Die paritätische Mitwirkung an der Kassenverwaltung

Gemäß Artikel 54, Absatz 1, AHVG haben die Arbeitnehmerverbände unter gewissen Voraussetzungen die Möglichkeit, zusammen mit Arbeitgeberverbänden paritätische AHV-Verbandsausgleichskassen zu errichten. Nach Artikel 99, Absatz 3, AHVV konnten die Arbeitnehmerverbände hievon erstmals auf den 1. Januar 1948, dann auf den 1. Januar 1951 und 1. Januar 1956 Gebrauch machen. Von 1948 bis 1960 verlangte kein Arbeitnehmerverband die paritätische Mitwirkung. Erstmals hat sich ein Arbeitnehmerverband auf den 1. Januar 1961 für die paritätische Verwaltung bei vier bestehenden Verbandsausgleichskassen angemeldet. Die entsprechende Publikation erfolgte im Bundesblatt vom 15. September 1960.

Eine paritätische Kassenverwaltung räumt den Arbeitnehmerverbänden nicht nur gewisse Rechte ein, sondern legt ihnen auch Pflichten auf. Sie haben insbesondere einen wesentlichen Teil der Verwaltungskosten und des Haftungsrisikos zu übernehmen. Dies mag denn auch der Grund sein, weshalb es bis jetzt nicht zur Errichtung einer paritätischen Verbandsausgleichskasse gekommen ist. Auch der Arbeitnehmerverband, der im Jahre 1960 eine Anmeldung einreichte, hat in der Folge sein Begehren zurückgezogen. Somit besteht nach wie vor keine paritätisch verwaltete Ausgleichskasse.

II. Das Mitspracherecht im Vorstand von Verbandsausgleichskassen

Im Gegensatz zur paritätischen Mitwirkung benützten manche Arbeitnehmerorganisationen die ihnen in Artikel 58, Absatz 2, AHVG eingeräumte Möglichkeit, Vertreter in den Vorstand von Ausgleichskassen zu entsenden. Dieses *Mitspracherecht* ist für die Arbeitnehmerverbände mit keinen finanziellen Verpflichtungen verbunden. Bis Ende 1960 besaßen 28 Arbeitnehmerverbände in 50 Ausgleichskassenvorständen das Mitspracherecht.

Gemäß Artikel 5, Absatz 2, der eingangs genannten Departementsverfügung galten diese Verbände hinsichtlich dieses Rechtes für die Jahre 1961 bis 1965 als angemeldet. Erklärungen über den Verzicht auf bisher ausgeübte Rechte waren nicht zu verzeichnen. Arbeitnehmerverbände, welche das Mitspracherecht neu geltend machen wollten, hatten sich bis zum 15. August 1960 zur Publikation im Bundesblatt zu melden. Das Mitspracherecht wurde von zwei Arbeitnehmerverbänden, die bereits im Vorstand von anderen Ausgleichskassen vertreten waren, bei sechs weiteren Ausgleichskassen neu verlangt. Alle Arbeitnehmerverbände wurden im Bundesblatt vom 15. September 1960 publiziert.

In der Folge waren durch das Bundesamt für Sozialversicherung die gesetzlichen Voraussetzungen nachzuprüfen. Nach Artikel 7 der erwähnten Departementsverfügung konnte auf den Nachweis verzichtet werden, sofern er von den Gründerverbänden nicht ausdrücklich gewünscht wurde. Die Gründerverbände von zwei Ausgleichskassen haben den Nachweis verlangt. Das mit einigen Umtrieben verbundene Verfahren, wie es insbesondere in ZAK 1948, S. 218, geschildert wurde, mußte jedoch in keinem dieser Fälle durchgespielt werden, weil der betreffende Arbeitnehmerverband nachträglich auf das Mitspracherecht verzichtet hat.

Im Endergebnis beträgt die Zahl der Arbeitnehmerverbände, welche das Mitspracherecht im Vorstand von Ausgleichskassen für die nächsten fünf Jahre besitzen, nach wie vor 28. Die Zahl der Ausgleichskassen, in deren Vorstand Arbeitnehmervertreter Sitz und Stimme haben, hat sich jedoch um eine erhöht.

Die Auswirkungen der Wiederverheiratung auf die einfache Altersrente der Witwe

In einem kürzlichen Entscheid (auf Seite 37 dieser Nr. publiziert) hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht die Auswirkungen der Wiederverheiratung der Witwe auf die ordentliche einfache Altersrente zu

prüfen. Bereits in einem früheren Entscheid (vgl. ZAK 1951, S. 372) hatte es Gelegenheit zu präzisieren, daß im allgemeinen die Wiederverheiratung einer Versicherten an sich keinen Erlöschungsgrund für den Anspruch auf eine ordentliche einfache Altersrente darstelle, da die Aufzählung des Artikels 21, Absatz 2, 2. Satz, AHVG in dieser Beziehung abschließend sei. In seinem jüngsten Entscheid in dieser Frage erläutert das Eidgenössische Versicherungsgericht nicht die Auswirkungen der Wiederverheiratung auf den Anspruch der Witwe auf eine einfache Altersrente — in diesem Punkt beschränkt es sich darauf, seine frühere Praxis zu bestätigen — sondern es prüft, ob diese Rente noch auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes berechnet werden kann, wenn sich die Witwe wieder verheiratet.

Da das Gesetz keine besondere Bestimmung über diese Frage enthält, konnte man sich fragen, ob die Witwe in diesem Fall nicht nur — was unbestritten ist — ein wohlerworbenes Recht auf diese Rentenart sondern auch auf den *Betrag* derselben habe. Das Bundesamt für Sozialversicherung, vom Gericht über die in einem solchen Fall zu treffende Regelung befragt, vertrat die Meinung, der Rentenbetrag sollte den neuen persönlichen Voraussetzungen der Rentenberechtigten angepaßt werden, wenn Aenderungen in ihrem Zivilstand eintreten, und kam zum Schluß, die einfache Altersrente der Witwe, die sich wieder verheiratet, könne nicht mehr auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes berechnet werden (vgl. ZAK 1958, S. 408). Gestützt auf diese Verwaltungspraxis, die es für gesetzeskonform hält, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, der neue Zivilstand, den die Witwe durch ihre Wiederverheiratung erwerbe, sei allein für die Berechnung der ihr zukommenden einfachen Altersrente maßgebend. Diese sei daher auf Grund der gleichen Elemente zu berechnen, wie die einfache Altersrente einer verheirateten Frau, d. h. auf Grund ihrer eigenen Beiträge und Beitragsjahre (Art. 55 AHVV) oder, sofern sie keine Beiträge bezahlt hat, gemäß den Artikeln 42 ff. AHVG.

Die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht getroffene Lösung beruht auf den Grundlagen der AHV und vor allem auf dem Gesetzesgrundsatz, nach dem die ordentliche einfache Altersrente auf Grund der Beiträge des Rentenberechtigten selbst errechnet wird. Wohl bestehen von diesem Grundsatz Ausnahmen, die jedoch auf den uns interessierenden Fall nicht anwendbar sind. So regelt der Artikel 33, Absatz 3, AHVG — abgesehen vom Artikel 31, Absatz 2, AHVG, der von der einfachen Altersrente handelt, die Witwern oder Witwen zukommt, welche vor der Verwitwung eine Ehepaar-Altersrente bezogen — die besondere Berech-

nung der einfachen Altersrente, die einer über 63jährigen Witwe zusteht. Da es sich dabei aber um eine Ausnahmenvorschrift handelt, die nach den üblichen Auslegungs-Regeln nicht ausdehnend interpretiert werden kann, darf sie nicht auf Frauen angewendet werden, die durch die Wiederverheiratung ihre Witweneigenschaft verloren haben, um den Zivilstand der verheirateten Frau zu erwerben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht stellt weiter fest, auch die andere, durch die Rechtsprechungspraxis aufgestellte Regel, wonach der geschiedenen Frau mit einer ordentlichen Witwenrente eine einfache Altersrente garantiert wird, deren Betrag mindestens gleich hoch ist wie die Witwenrente, erlaube nicht etwa eine analoge Beibehaltung des Betrages der Witwenrente zugunsten der Witwe, die sich wieder verheiräte. Die einfache Altersrente der geschiedenen Witwe gleiche in diesem Fall weiterhin einen Teil des durch den Tod des abgestorbenen Mannes erlittenen Versorgerschadens aus. Nun ist aber die Lage einer Witwe, die sich wieder verheiratet, völlig anders; denn durch ihre Wiederverheiratung erhält sie einen neuen Versorger, da ihr Mann für ihren Unterhalt aufzukommen hat. Unter diesen Umständen würde sich aber die Gewährung einer Vorzugsrente nicht rechtfertigen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht getroffene Lösung nicht nur dem Rechtssystem, sondern auch dem Rechtsempfinden entspricht, das die Gleichbehandlung aller Versichertengruppen verlangt, welche die gleichen persönlichen Voraussetzungen erfüllen (im vorliegenden Fall der verheirateten Frauen).

Zweifellos werden Fälle vorkommen, in denen — wie das Eidgenössische Versicherungsgericht ausführt — die konsequente Anwendung der Regelung folgerichtigerweise zur Verweigerung jeglicher Rente führen würde. Das wird vor allem dann der Fall sein, wenn die nach 1883 geborene Witwe in zweiter Ehe im Ausland einen Mann heiratet, der nicht auf eine Ehepaar-Altersrente Anspruch hat; oder auch wenn die Witwe, die einen Ausländer geheiratet hat, der allein wegen seiner Nationalität nicht rentenberechtigt ist, zusammen mit ihrem Mann die gesetzlichen Einkommensgrenzen überschreitet, die in diesem Falle die Zusprechung einer außerordentlichen Rente ermöglichen (vgl. ZAK 1960, S. 351 ff.). Das Eidgenössische Versicherungsgericht befaßt sich nicht mit der Lösung solcher Fragen. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß auch in diesem Falle die Rechte der Frau gewahrt werden können. Wir bitten die Ausgleichskassen, uns die Unterlagen solcher Fälle zur Einsicht zuzustellen.

Zum Begriff der Fürsorgeleistung

(Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe b, AHVV)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat sich in drei neueren Urteilen über den Begriff der Fürsorgeleistung im Sinne von Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe b, AHVV, wie er in Randziffer 8 des Kreisschreibens Nr. 20 b erläutert wird, eingehend geäußert. Diese Urteile — vom 3. Oktober 1959 i. Sa. M. & Cie. SA vom 23. Dezember 1959 i. Sa. Holdinggesellschaft E. SA und vom 17. Mai 1960 i. Sa. S.I.F. SA — sind auf S. 30 ff. dieser Nummer wiedergegeben. Um zu vermeiden, daß diese Publikation zu Mißverständnissen Anlaß gibt, möchten wir unter Vorbehalt der künftigen Rechtsprechung dazu zusammenfassend Stellung nehmen.

Schon in seinem Urteil vom 29. August 1956 i. Sa. N. AG. (EVGE 1956, S. 160, ZAK 1956, S. 439), hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht ausgeführt, unter Fürsorgeleistungen seien Leistungen zu verstehen, «die jemandem — unabhängig von jedweden mit einem Dienstverhältnis zusammenhängenden rechtlichen und vertraglichen Bindungen — einzig im Hinblick auf die bestehende Unterstützungsbedürftigkeit und Unterstützungswürdigkeit gewährt werden». Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat diese Begriffsumschreibung in den drei Urteilen im wesentlichen bestätigt, davon ausgehend, Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe b, AHVV sei eng auszulegen.

Im Urteil vom 3. Oktober 1959 i. Sa. M. & Cie. SA erklärt es denn auch, ausgehend von Rz 8 des Kreisschreibens Nr. 20 b, um Fürsorgeleistungen, die an Stelle einer Pension gewährt werden, handle es sich nur dann, wenn die Empfänger ihres Alters oder ihrer Gesundheit wegen tatsächlich verhindert seien, ihre Erwerbstätigkeit weiterhin auszuüben («... où les bénéficiaires se trouvent réellement empêché de poursuivre leur activité en raison de leur âge ou de leur état de santé»).

Auch im jüngsten der erwähnten drei Urteile, i. Sa. Firma S.I.F. SA vom 17. Mai 1960, führte das Gericht aus, das in Randziffer 8 des Kreisschreibens Nr. 20 b aufgestellte Kriterium, wonach die an Stelle oder zur Ergänzung einer Pension gewährten Leistungen vom Erwerbseinkommen ausgenommen seien, sofern sie «den Wert einer üblichen Versicherungs- oder Fürsorgeleistung nicht übersteigen» bilde «unbestreitbar ein sachlich begründetes und durchaus angemessenes Kriterium, das eine einheitliche Anwendung dieser Vorschrift (Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV) erlaubt». («Il s'agit là incontestablement d'un critère objectif et

parfaitement judicieux qui permet d'assurer une application uniforme de cette disposition»). Dabei soll berücksichtigt werden, daß Pensionen und andere Versicherungsleistungen im allgemeinen für den Arbeitnehmer nicht unentgeltlich sind, sondern daß dieser durch eigene Leistungen (Prämien, Beiträge, Einkaufssumme) zu deren Finanzierung beitragen muß.

Diese Ausführungen lassen den Schluß zu, daß Leistungen des Arbeitgebers (oder einer betriebseigenen Institution) für die Zeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses in *zwei* Fällen als Fürsorgeleistung im Sinne von Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe b, AHVV, betrachtet werden können, immer vorausgesetzt, daß sie «den Wert einer üblichen Versicherungs- oder Fürsorgeleistung nicht übersteigen»:

- Wurde das Arbeitsverhältnis aus einem andern Grund als dem des Alters oder der Gesundheit aufgelöst, so sind Leistungen des Arbeitgebers nur dann als Fürsorgeleistungen zu betrachten, wenn der Empfänger unterstützungsbedürftig ist, sich in einer finanziellen Notlage befindet.
- Hat der Empfänger hingegen das übliche Pensionsalter erreicht, oder kann er seiner Gesundheit wegen nicht mehr arbeiten, so kommt der Leistung des Arbeitgebers Fürsorgecharakter zu, unbekümmert um die finanzielle Lage des Empfängers, also auch, wenn er nicht unterstützungspflichtig wäre.

Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen

I. Allgemeines

Der Kaufmann pflegt zwischen Geschäftsvermögen und Privatvermögen zu unterscheiden. Er ist dazu auch berechtigt, weil sich seine Buchführungspflicht nur auf das Geschäftsvermögen bezieht.

Gemäß den Bestimmungen des AHVG schulden die selbständig-erwerbenden Versicherten die Beiträge auf Grund ihres erwerblichen Einkommens. Maßgebend zur Festsetzung der persönlichen Beiträge sind nach Artikel 9, Absatz 2, AHVG die gesamten rohen Einkünfte, vermindert um die Gewinnungskosten und die der Entwertung entsprechenden geschäftsmäßig begründeten Abschreibungen und Rückstellungen. Außerdem kann der Selbständigerwerbende gestützt auf Artikel 9, Absatz 2, Buchstabe e, AHVG und Artikel 18, Absatz 2, AHVV vom Roheinkommen einen Zins von 4,5 Prozent des im Betrieb arbeiten-

den Eigenkapitals abziehen. Damit wird der im Geschäftseinkommen enthaltene Vermögensertrag angemessen berücksichtigt und ausgeschieden (vgl. EVG i. Sa. A. S., vom 15. April 1953, EVGE 1953, S. 137, ZAK 1953, S. 225; i. Sa. W. A., vom 2. Februar 1955, ZAK 1955, S. 243).

Im weitern bilden gemäß Artikel 17, Buchstabe d, AHVV Kapitalgewinne aus Veräußerung und Verwertung sowie verbuchte Wertvermehrungen von Vermögensgegenständen Bestandteile des rohen Einkommens. Damit werden Gewinne und Verluste auf geschäftlichen Investitionen, also Veränderungen im Geschäftsvermögen, für die Festsetzung des beitragspflichtigen Einkommens mitbestimmend. Unbeachtlich wie das Privatvermögen selbst sind auch dessen Veränderungen sowie die daraus erzielten Einkünfte und Gewinne. Die Unterscheidung zwischen betrieblich verwendeten Vermögenswerten und Privatvermögen ist daher zur Feststellung des für die Beitragsberechnung maßgebenden reinen Erwerbseinkommens von ausschlaggebender Bedeutung.

II. Die Abgrenzungskriterien

Aus den gesetzlichen Bestimmungen ergibt sich nicht, unter welchen Voraussetzungen ein Vermögenswert dem Geschäftsvermögen zuzurechnen ist. Maßgebend sind daher die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht in Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesgerichtes in Steuersachen entwickelten Grundsätze. Zunächst ist darauf hinzuweisen, daß die Frage, ob ein Vermögensgegenstand dem Geschäfts- oder Privatvermögen zuzuteilen ist, nicht nach der Willkür des Versicherten, sondern nach objektiven Gesichtspunkten auf Grund der Gesamtheit der tatsächlichen Verhältnisse des Einzelfalles zu entscheiden ist. Allerdings ist der Wille des Versicherten, wie er namentlich in der buchmäßigen Behandlung eines Vermögensgegenstandes zum Ausdruck kommt (z. B. Aufnahme in die Geschäftsbücher), in der Regel ein gewichtiges Indiz für die Zuteilung (vgl. EVG i. Sa. A. W., vom 1. April 1950, ZAK 1950, S. 272; i. Sa. K. & Co., vom 11. September 1956, EVGE 1956, S. 171, ZAK 1957, S. 33).

Bei einzelnen Vermögensgegenständen ist die Abgrenzung zwischen Geschäfts- und Privatvermögen nicht zweifelhaft und ergibt sich schon aus ihrer äußern Beschaffenheit. So sind beispielsweise Fabrikanlagen, Warenlager, Maschinen, Werkzeuge, Bureauaterialien notwendig dem Betriebsvermögen zuzurechnen, während andererseits die Villa des Geschäftsmannes, der Hausrat und persönlicher Schmuck ohne weiteres Privatvermögen darstellen. Schwierigkeiten kann die Zuteilung bei sol-

chen Sachen bereiten, die ihrer Natur nach sowohl zu den Geschäftsaktiven wie zum Privatvermögen gehören können, wie etwa Liegenschaften, Autos, Wertpapiere, Lebensversicherungen, sonstige Kapitalanlagen, Bargeld (vgl. EVG i. Sa. A. W., vom 1. April 1950, ZAK 1950, S. 272).

Nach der ständigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ist nun ein Aktivum dann regelmäßig dem Geschäftsvermögen zuzuzählen, wenn es aus Mitteln des Geschäftes oder für geschäftliche Zwecke erworben worden ist, und ferner auch dann, wenn es dem Geschäftsbetrieb tatsächlich dient, sei es unmittelbar durch seine Beschaffenheit oder als Pfand für Geschäftsschulden, sei es mittelbar durch seinen Wert, als notwendiges Betriebskapital oder als Reserve (Urteile i. Sa. J. G., vom 15. Mai 1950, EVGE 1950, S. 103, ZAK 1950, S. 353; i. Sa. K. & Co., vom 11. September 1956, EVGE 1956, S. 171, ZAK 1957, S. 33; i. Sa. B. G., vom 14. März 1959, EVGE 1959, S. 39, ZAK 1959, S. 207; BGE 70 I 259). Dabei spielt es natürlich keine Rolle, ob das Betriebsmittel zum beweglichen oder unbeweglichen Vermögen zählt.

Im allgemeinen werden nur solche Vermögenswerte zum investierten Geschäftskapital gezählt werden können, die dem Versicherten gehören. Gehört eine Sache dem Pflichtigen nicht zu Eigentum, z. B. wenn er sie gemietet hat, so kann sie, jedenfalls in der Regel, nicht dem Geschäftsvermögen zugerechnet werden. Für die Praxis hat das Gericht den wichtigen Grundsatz aufgestellt, daß die durch die zuständige Steuerbehörde getroffene Ausscheidung als zutreffend zu vermuten ist, solange nicht ihre Unrichtigkeit nachgewiesen wird oder eindeutig aus den Akten folgt (Urteile i. Sa. R. S., vom 9. November 1953, ZAK 1954, S. 70; i. Sa. E. A., vom 21. März 1957, EVGE 1957, S. 114, ZAK 1958, S. 324).

III. Zuteilung von Vermögensgegenständen im einzelnen

Die Beantwortung der Frage, ob ein Vermögensgegenstand als Geschäftsvermögen zu betrachten ist oder nicht, ist namentlich nicht immer einfach bei Liegenschaften, die nur zum Teil für geschäftliche Zwecke benutzt werden. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat zunächst den Grundsatz aufgestellt, daß die Aufteilung des Liegenschaftswertes in Geschäfts- und Privatvermögen sich nur ausnahmsweise bei Vorliegen besonderer Verhältnisse rechtfertigt. So hat das Gericht einen Drittel des Wohngebäudes zum Betriebsvermögen gerechnet in einem Fall, wo der Versicherte neben einem landwirtschaftlichen Gut noch eine Mühle betrieb und die Räumlichkeiten des Erdgeschosses seines Wohnhauses gewerblichen Zwecken nutzbar gemacht hatte (Urteil i. Sa. J. G., vom 15. Mai 1950, EVGE 1950, S. 103, ZAK 1950, S. 353).

Ergibt sich jedoch auf Grund der konkreten Verhältnisse, daß ein Grundstück in der Hauptsache für geschäftliche Zwecke verwendet wird, so ist dieses normalerweise als Geschäftsvermögen zu betrachten. Die Mietzinseinnahmen gelten dabei als erwerbliche Ausnützung der Liegenschaft und sind, mit Einschluß des Mietwertes der für private Zwecke benutzten Räumlichkeiten, zum Erwerbseinkommen zu rechnen. Wo dagegen der Geschäftscharakter einer Liegenschaft nicht überwiegt und diese daher als private Kapitalanlage zu betrachten ist, ist ein Mietzins der für den Betrieb verwendeten Räume unter der Bezeichnung Gewinnungskosten vom Roheinkommen in Abzug zu bringen (EVG i. Sa. W. A., vom 2. Februar 1955, ZAK 1955, S. 243; i. Sa. E. A., vom 21. März 1957, EVGE 1957, S. 114, ZAK 1958, S. 324).

Die Verwaltung eigener Liegenschaften ist in der Regel nicht als eine auf Erwerb gerichtete Tätigkeit, sondern als private Vermögensverwaltung zu betrachten. Die entsprechenden Mieteinnahmen stellen somit Kapitalertrag und nicht Erwerbseinkommen dar. Indessen gelten solche Liegenschaften dann als Geschäftsvermögen, wenn die Art und Nutzung betrieblichen Charakter aufweist und sich nicht auf die Erträgnisse des Vermögenobjektes selber beschränkt, m. a. W. die Tätigkeit offensichtlich den Rahmen der Verwaltung privaten Vermögens überschreitet. So hat das Gericht das Appartementhaus eines Versicherten als Betriebsvermögen betrachtet mit der Begründung, der Betrieb eines solchen Hauses, das mit einem Restaurant, einer Wäscherei und einer größeren Zahl von Angestellten geführt werde, schließe eine auf Erwerb gerichtete Tätigkeit in sich und erhalte durch die Entfaltung dieser Tätigkeit den Charakter einer wirtschaftlichen Unternehmung (Urteil i. Sa. E. W., vom 17. Januar 1952, ZAK 1952, S. 97). Auch im Fall des Teilhabers einer Kollektivgesellschaft, welche Liegenschaften besitzt und verwaltet, hat das Gericht den Geschäftscharakter dieser Grundstücke bejaht. Zur Begründung führte es aus, daß bei einer Kollektivgesellschaft die Vermutung bestehe, sie sei eine auf Erwerb gerichtete Unternehmung. Solange diese Vermutung nicht umgestoßen sei, unterliege aber der aus einer solchen Gesellschaft fließende Ertrag selbst dann der Beitragspflicht, wenn der hauptsächliche Geschäftszweck in der Liegenschaftsverwaltung liege, da hier die Verwaltung einer Bewirtschaftung gleichkomme (Urteile i. Sa. B. G., vom 14. März 1959, EVGE 1959, S. 39, ZAK 1959, S. 207). Andererseits hat das Gericht gestützt auf diese Grundsätze die Grundstücke eines Architekten nicht zum Geschäftsvermögen gerechnet, weil diese offensichtlich überwiegend nicht zu Berufszwecken, sondern zum Zweck einer sicheren und dauerhaften Kapitalanlage er-

worben worden seien (Urteil i. Sa. E. A., vom 21. März 1957, EVGE 1957, S. 114, ZAK 1958, S. 324).

Im allgemeinen sind Wertschriften und Lebensversicherungen eher zum Privatvermögen zu zählen, sofern sie nicht (z. B. durch Verpfändung) als Sicherheit für Geschäftsschulden dienen und damit mit dem Geschäftsbetrieb offensichtlich in Zusammenhang stehen. In diesem Fall bilden sie Bestandteile des betrieblichen Vermögens. Dagegen ist der Umstand, daß die in Wertpapierform angelegten Vermögensbestandteile dazu beitragen, die Kreditfähigkeit des Geschäftsinhabers zu erhöhen, für die Frage der Zuteilung zum Geschäfts- oder Privatvermögen allein nicht entscheidend (vgl. EVG i. Sa. S. S., vom 11. Februar 1952, ZAK 1952, S. 141). Gleiches gilt auch für Sparhefte, falls sie die Funktion eines betrieblichen Kontokorrent-Aktivums haben (EVG i. Sa. E. A., vom 17. Juli 1951, ZAK 1951, S. 367; i. Sa. C. S., vom 26. September 1951, EVGE 1951, S. 241, ZAK 1951, S. 463). Auf Grund dieser Kriterien ist auch die Frage zu beantworten, ob ein Postcheckkonto, ein Kontokorrentguthaben oder eine Barschaft zum Geschäfts- oder Privatvermögen gehört. Entscheidend ist auch hier, ob solche Vermögenswerte für geschäftliche Zwecke benutzt werden oder nicht. Entsprechendes gilt auch für Reserven. Diese sind nur dann und insoweit dem Eigenbetriebskapital zuzurechnen, als sie nach Art und Umfang des Betriebs erforderlich oder üblich sind. Es obliegt dem Pflichtigen darzutun, daß die Reservestellung nach den konkreten Verhältnissen notwendig oder doch begründet war (vgl. EVG i. Sa. C. S., vom 26. September 1951, EVGE 1951, S. 241, ZAK 1951, S. 463). Nicht als im Betrieb arbeitendes Eigenkapital ist nach der Rechtsprechung der Wert des Goodwill zu betrachten (EVG i. Sa. H. D., vom 16. November 1951, EVGE 1951, S. 246, ZAK 1952, S. 48).

Wenn das Gericht einerseits das Darlehen an einen Geschäftskunden ohne weiteres als Bestandteil des betrieblichen Eigenkapitals anerkannt hat, und auch das von einem Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft in eigenem Namen aufgenommene und in die Gesellschaft eingeworfene Bankdarlehen dem Geschäftsvermögen zurechnete, so hat es andererseits einen von einer Kollektivgesellschaft einem Gesellschafter aus dessen Geschäftsanteil für den Bau einer Privatliegenschaft gewährten und unter Debitoren verbuchten Kontokorrentkredit nicht als Geschäftsvermögen betrachtet, sondern nach der Lage der Verhältnisse als Kapitalrückzahlung (vgl. EVG i. Sa. J. G., vom 15. Mai 1950, EVGE 1950, S. 103, ZAK 1950, S. 353; i. Sa. A. W., vom 23. Dezember 1952, EVGE 1953, S. 57, ZAK 1954, S. 232; i. Sa. K. & Co., vom 11. September 1956, EVGE 1956, S. 171, ZAK 1957, S. 33).

Zweifelhaft erschien in einem vom Eidgenössischen Versicherungsgericht beurteilten Fall, ob das im Betrieb des Versicherten zinsfrei investierte Kapital der Ehefrau dem Geschäftsvermögen zuzuzählen war oder nicht. Das Gericht hat hiezu ausgeführt, daß es sich für den Ehemann bei dem zinslos in seiner Verwaltung stehenden Frauenvermögen — die Ehegatten hatten Gütertrennung vereinbart — zwar nicht um Eigenkapital, sondern um Fremdkapital handle, da rechtlich und wirtschaftlich zwei getrennte Vermögen der Ehegatten bestünden. Doch bestehe praktisch eine weitgehende Aehnlichkeit zur Nutzung gemäß Artikel 201 ZGB; in diesem Falle werde das im Betrieb arbeitende eingebrachte Frauengut dem Eigenkapital des Betriebsinhabers gleichgestellt. Es sei daher angemessen, ein solches Kapital dem Geschäftsvermögen zuzurechnen und den Zinsabzug zuzulassen (Urteil i. Sa. M. B., vom 17. Februar 1951, EVGE 1951, S. 20, ZAK 1951, S. 170).

Durchführungsfragen der IV

Begriff des Wohnsitzes

Wie in der AHV ist auch in der IV der *Begriff des zivilrechtlichen Wohnsitzes* von maßgebender Bedeutung. So kann beispielsweise die Zuspreehung einer IV-Leistung davon abhängen, ob eine natürliche Person in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Art. 1 und 6 IVG in Verbindung mit Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG).

Die Frage nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz stellte sich z. B., als eine Schweizerin für Leistungen der IV angemeldet wurde, die im Jahre 1955 im Alter von 18 Jahren in eine ausländische Pflegeanstalt eingewiesen worden war und sich seither ununterbrochen dort aufhielt. Die Abklärung des Tatbestandes ergab, daß der Vater der Invaliden seit dem Jahre 1948 in der Schweizerstadt B. polizeilich gemeldet war und hier Wohnsitz erworben hatte. Dieser Wohnsitzerwerb galt auch für die damals noch minderjährige Tochter (Art. 25, Abs. 1, ZGB). Mit der Verbringung in eine ausländische Pflegeanstalt wurde kein neuer Wohnsitz begründet (Art. 26 ZGB). Daran änderte auch die inzwischen erreichte Volljährigkeit nichts. Da gemäß Artikel 24, Absatz 1, ZGB der einmal begründete Wohnsitz bis zum Erwerb eines neuen bestehen bleibt, war davon auszugehen, daß die Invalide nach wie vor ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in B. hatte.

Es ergibt sich daraus, daß beim Eintritt in eine ausländische Heil- oder Pflegeanstalt ein bestehender schweizerischer Wohnsitz grundsätz-

lich beibehalten wird. Die allgemeinen versicherungsmäßigen Voraussetzungen für die Beitragspflicht und für den Leistungsanspruch sind daher erfüllt. Jedoch ist für einzelne Leistungen (Eingliederungsmaßnahmen, außerordentliche Renten) zu prüfen, ob eine Gewährung im Ausland in Frage kommt.

Rückwirkende Ablösung einer AHV-Rente durch eine IV-Rente

Kann die Ausgleichskasse bei der rückwirkenden Ablösung einer AHV-Rente durch eine IV-Rente *im Sinne eines Erlasses auf die Verrechnung* der bereits ausbezahlten AHV-Rente mit der rückwirkend zugesprochenen IV-Rente *verzichten*?

Diese Frage muß verneint werden; denn die ursprünglich ausgerichtete Rente ist ähnlicher Art wie die später definitiv zugesprochene, und ein Verzicht auf die Verrechnung zwischen der alten und der rückwirkend zugesprochenen neuen Rente käme daher praktisch einer Doppelauszahlung gleich. Wird also z. B. eine Witwenrente rückwirkend durch eine Ehepaar-Invalidenrente ersetzt, so ist in diesem Falle keine Rückerstattungsverfügung über die zu Unrecht bezogenen AHV-Renten zu erlassen. *Vielmehr sind die AHV- und IV-Renten miteinander zu verrechnen und lediglich der allfällige Differenzbetrag nachzuzahlen.* Selbstverständlich muß die vorgenommene Verrechnung auf der neuen Verfügung, deren Kopie als Buchungsbeleg dient, ausdrücklich vermerkt werden.

Bei der *Verbuchung* dieser direkten Verrechnung ist allerdings zu beachten, daß für die AHV und die IV getrennte Betriebsrechnungen geführt werden und daher die Rückforderungs- und Nachzahlungsbeträge auf den einschlägigen IV- und AHV-Konten der Buchhaltung *im vollen Betrag* verbucht werden (vgl. ZAK 1960, S. 292 f.).

Formular 720.510: «Verfügung Eingliederungsmaßnahmen»

Anlässlich eines Nachdruckes des Formulars 720.510 wurde auf die in der ersten Auflage enthaltenen Vordrucke «Durchführende Stellen bzw. Abgabestellen» und «Nähere Angaben über Geldzahlungen» verzichtet. Für die Ausfertigung der Eingliederungsverfügung steht dadurch mehr Raum zur Verfügung. Im Text der Verfügung sind indessen weiterhin *die durchführenden Stellen bzw. Abgabestellen* sowie die *Empfänger der Geldzahlungen*, entsprechend dem Beschluß der zuständigen IV-Kommission, *ausdrücklich zu nennen.*

LITERATURHINWEISE

Dr. Peter Binswanger: Die Bedeutung der AHV-ergänzenden Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1960, Heft 4, S. 255 ff.).

Dieser Aufsatz gibt einen Ueberblick über die bisherige Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Alters- und Hinterlassenenvorsorge in der Schweiz. Unter Hinweis auf die sozialpolitische Zielsetzung deckt der Verfasser auch die Möglichkeiten und Grenzen einer künftigen Entwicklung auf.

Dr. Erwin Wenk: Die Schweizerische Sozialversicherung in Zahlen (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1960, Heft 4, S. 297 ff.).

Anhand von Tabellen, in denen u. a. auch die AHV und die EO berücksichtigt sind, stellt der Verfasser die Entwicklung der jährlichen Aufwendungen für die Schweizerische Sozialversicherung seit 1955 dar.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße
Motion Dafflon
vom 5. Dezember 1960

Nationalrat Dafflon hat am 5. Dezember 1960 folgende Motion eingereicht:

«Die Lage der überwältigenden Mehrheit der AHV-Rentner ist prekär und verschlimmert sich weiter zufolge der steigenden Lebensmittelpreise und Mietzinsen sowie der Tatsache, daß die fünfte AHV-Revision frühestens 1962 in Kraft treten wird. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten einen dringlichen Bundesbeschluß vorzulegen, der die vorübergehende Ausrichtung einer Teuerungszulage an die AHV-Rentner vorsieht.

Diese Teuerungszulage soll Fr. 30.— für Alleinstehende und Fr. 50.— für Ehepaare betragen und bis zum Inkrafttreten der fünften AHV-Revision ausgerichtet werden. Zu ihrer Finanzierung soll der durch die Tabak- und Alkoholsteuer alimentierte Spezialfonds des Bundes herangezogen werden.»

Kleine Anfrage
Olgiati
vom 6. Dezember 1960

Nationalrat Olgiati hat am 6. Dezember 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäß Artikel 20, Absatz 2, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung dürfen die Uebergangsrenten nach Art. 42 dieses Gesetzes weder mit öffentlichen Abgaben belegt, noch mit geschuldeten öffentlichen Abgaben verrechnet werden.

Nach Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung werden den in der Schweiz wohnhaften

Schweizerbürgern außerordentliche Renten zuerkant unter den gleichen Voraussetzungen wie die außerordentlichen Renten der AHV. Zudem gewährt Artikel 42 dieses Gesetzes bedürftigen invaliden Versicherten, die für ihren Lebensunterhalt nicht aufzukommen vermögen, eine Hilflosenentschädigung.

Für diese beiden Fälle sieht das Invalidenversicherungsgesetz eine Steuerbefreiungsklausel, wie sie Artikel 20 des AHV-Gesetzes kennt, nicht vor.

Diese unterschiedliche Behandlungsweise der Rentenbezüger erscheint als ungerecht. Hält es der Bundesrat nicht für angezeigt, das Nötige vorzukehren, um diese Lücke im Invalidenversicherungsgesetz zu schließen?»

Kleine Anfrage
Schmid Philipp
vom 7. Dezember 1960

Nationalrat Schmid Philipp hat am 7. Dezember folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Seit längerer Zeit sind Bemühungen im Gange, in der Schweiz ein Paraplegiker-Zentrum zu schaffen. Die Paraplegiker sind Gelähmte, deren Leiden fast ausnahmslos von Verletzungen des Rückenmarkes herrühren. Jährlich stellt man in der Schweiz rund 50 neue Fälle dieser schweren Erkrankungen fest.

Diesen Kranken muß eine besondere Pflege zuteil werden, die nur von Spezialisten erfolgen kann. In England hat man mit der Schaffung eines besonderen Krankenhauses ausgezeichnete Erfahrungen gemacht. Darum versucht man auch in der Schweiz ein Paraplegiker-Zentrum zu errichten. Allein ohne öffentliche Mittel wird dieses Vorhaben nicht verwirklicht werden können. Ist der Bundesrat bereit, diese Bemühungen zu unterstützen, damit innert nützlicher Frist ein solches Heilinstitut geschaffen werden kann?»

Kleine Anfrage
Strebel vom
19. Dezember 1960

Nationalrat Strebel hat am 19. Dezember 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Unterzeichnete hat seinerzeit eine Motion begründet, womit er die sofortige Erhöhung der AHV-Renten verlangte unter Hinweis darauf, daß die Finanzlage dieses großen Sozialwerkes eine solche Maßnahme voll- und rechtfertigte. Auf Anregung des Vertreters des Bundesrates hat er seine Motion in ein Postulat umgewandelt. In der Folge schöpften die Bedürftigsten unter den AHV-Bezügern Hoffnung, als sie durch die Presse vernahmen, daß die Vorarbeiten stark gefördert würden und daß die zuständigen Stellen eine Rentenerhöhung von 27 bis 30 Prozent ins Auge faßten. Wie groß war aber die Enttäuschung unserer Alten, als sie hörten, der Nationalrat werde diese Vorlage in der Märzsession 1961, also erst in drei Monaten, in Angriff nehmen kön-

nen. Anschließend wird sich der Ständerat mit dem Geschäft zu befassen haben, wonach erst noch allfällige Differenzen zu bereinigen sind. Somit wird es wohl ein Jahr oder länger dauern, bis die Vorlage verabschiedet werden kann. Tage, Wochen und Monate werden vergehen, ohne daß die oft fast tragische Lage der AHV-Bezüger verbessert wird. Dieser Zustand ist unhaltbar. Erwähnt sei der besonders typische Fall einer 82jährigen Witwe, einer Waschfrau, die Tag für Tag ihrer schweren Arbeit nachgehen muß, um für ihren Lebensunterhalt aufkommen zu können. Das ist nur einer von tausenden und aber tausenden ähnlicher Fälle.

Es ist erwiesen und kann nicht bestritten werden, daß die Mittel der AHV ohne Gefahr für ihre finanzielle Grundlage eine sofortige Rentenaufbesserung erlauben. Hält es der Bundesrat unter diesen Umständen nicht für unumgänglich, daß auf den 1. Januar 1961 eine provisorische Rentenerhöhung von 20 Prozent verfügt werde, wobei eine weitere Erhöhung, eventuell rückwirkend auf diesen Zeitpunkt, eintreten könnte, sobald die eidgenössischen Räte hierüber endgültig Beschluß gefaßt haben werden. Es ist an der Zeit, unsern Alten, Witwen und Waisen ohne weiteren Verzug zu helfen, und zwar durch Taten, nicht nur auf dem Papier.»

Postulat
de Courten vom
20. Dezember 1960

Nationalrat de Courten hat am 20. Dezember 1960 folgendes Postulat eingereicht:

«Nach den geltenden Vorschriften sind die AHV-Ausgleichskassen jährlich zweimal zu revidieren. Dabei hat die erste Revision unangemeldet im Laufe des Geschäftsjahres, die zweite nach Abschluß des Geschäftsjahres zu erfolgen.

In andern Zweigen der Sozialversicherung beispielsweise der Arbeitslosen- und Krankenversicherung, wird die Geschäftsführung der Kassen nur einmal im Jahr geprüft, was sich in der Praxis als durchaus genügend erwiesen hat.

Im Blick auf eine wesentliche Senkung der Verwaltungskosten wird der Bundesrat eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob die bestehenden Vorschriften nicht in dem Sinne abzuändern seien, daß auch für die AHV-Kassen nur noch eine Revision pro Jahr vorgesehen wird. Gegebenenfalls wird er gebeten, den eidgenössischen Räten hierüber Antrag zu stellen.»

Kleine Anfrage
Munz vom
20. Dezember 1960

Nationalrat Munz hat am 20. Dezember 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Manche Auslandsschweizer in devisenschwachen Ländern, insbesondere in der Türkei und in Südamerika,

haben bisher mangels Schweizergeld nicht die Möglichkeit gehabt, der AHV anzugehören. Sie empfinden es als stoßend, daß sie zwar den Militärflichtersatz zu leisten haben, die schweizerischen Konsulate und Gesandtschaften sich aber andererseits außerstande erklären, die AHV-Beiträge in der dortigen Währung entgegenzunehmen.

Wäre es nicht möglich, den Auslandschweizern in dieser Sache hilfreich zu sein und damit auch deren Einsatz in den Entwicklungsländern zu erleichtern? Könnten nicht auch Nachzahlungen zugelassen werden, um verlorene Jahre auszugleichen?»

Kleine Anfrage
Hofstetter vom
21. Dezember 1960

Nationalrat Hofstetter hat am 21. Dezember 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäß Artikel 74, Buchstabe c, des Gesetzes über die Invalidenversicherung können an Organisationen der Invalidenhilfe für die Durchführung von Kursen zur Er-tüchtigung Invaliden Beiträge gewährt werden.

Der Bundesrat wird höflich um Auskunft darüber er-sucht, was unter dem Titel «Kurse» zu verstehen ist? Teilt er die Ansicht, daß darunter jede organisierte sportliche Betätigung von Invaliden verstanden wird, mithin auch regelmäßige Veranstaltungen während des ganzen Jahres, sofern diese nach einem Kursprogramm erfol-gen, dessen Absolvierung dem beabsichtigten Zwecke der physischen und psychischen Förderung der Invaliden dient?»

**Eidgenössische
Kommission für die
Alters-, Hinter-
lassenen- und In-
validenversicherung**

Die Aufgaben der bisherigen AHV-Kommission haben durch die Einführung der IV eine Erweiterung erfahren, die in der neuen Bezeichnung der Kommission zum Aus-druck gebracht wird. Auf den 31. Dezember 1960 sind folgende Kommissionsmitglieder zurückgetreten:

Eratschi Robert, Nationalrat, Bern
Marchand Emile, Prof. Dr., Zürich
Reutlinger Hans, a. Regierungsrat, Frauenfeld
Schmid Philipp, Nationalrat, Zürich
Zorzi Franco, Dr., Regierungsrat, Bellinzona †
Zschokke Hans Peter, Dr., Direktor, Basel

Der Bundesrat hat von diesen Rücktritten unter Ver-dankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen und die Kommission für die Amtsdauer 1961—1964 ge-mäß nachfolgender Liste neu bestellt.

† Mitglied der Kommission seit September 1960

Präsident:

Saxer Arnold, Dr., Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Arbeitgeber:

Barde Renaud, Fédération romande des syndicats patronaux, Genf

Darier Jacques A., Bankier, Genf

Derron Leonhard, Dr., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

Fink Manfred, Fürsprecher, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

Herold Hans, Professor, Dr., Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich

Neukomm Willy, Dr., Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Figuet Alfred, Dr., Union vaudoise des associations industrielles, commerciales et de métiers, Lausanne

Vertreter der Arbeitnehmer:

Bangerter Emanuel, Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter, St. Gallen

Bernasconi Giacomo, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Giroud Emile, Nationalrat, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Meier-Ragg Arnold, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich²

Meier Ernst, Nationalrat, Christliche Sozialbewegung der Schweiz, Baden¹

Narbel Pierre, Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne

Visani Domenico, Unione sindacale svizzera, Lugano

Vertreter der Versicherungseinrichtungen:

Binswanger Peter, Dr., Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur

Haldy Marc, Dr., «La Suisse», Lausanne

Vertreter der Kantone:

Enderle Georg, Stadtrat, St. Gallen

Gard Marcel, Staatsrat, Siders

Käch Adolf, Regierungsrat, Luzern¹

Müller Josef, Regierungsrat, Flüelen¹

Wyß Edmund, Dr., Regierungsrat, Basel¹

Vertreter der Versicherten:

Beck Carl, a. Nationalrat, Sursee

Egli Hermann, Verbindung der Schweizer Aerzte, Bern

¹ Mitglied der Kommission seit September 1960

² Mitglied der Kommission seit Januar 1961

Genoud Lucien, Fédération des syndicats chrétiens de Genève, Genf

Halbheer Hans, Dr., Auslandschweizerwerk der NHG, Bern ²

Salzmann Willy, Union Helvetia, Lausanne

Tanner Eugen, a. Regierungsrat, Herisau

Vertreterinnen der Frauenverbände:

Darbre Yvonne, Mme., Ligue suisse des femmes catholiques, Lausanne

Nägeli Elisabeth, Frl. Dr., Bund schweizerischer Frauenvereine, Winterthur

Schwarz-Gagg Margerita, Frau Dr., Bund schweizerischer Frauenvereine, Bern

Vertreter des Bundes:

Brosi Georg, Nationalrat, Chur ¹

de Courten Paul, Dr., Nationalrat, Monthey

Heusser Jakob, Dr., Regierungsrat, Zürich ¹

Leuenberger Hermann, Nationalrat, Zürich ²

Saxer Walter, Dr., Professor an der Eidgenössischen Technischen Hochschule, Zürich

Wegmüller Walter, Dr., Professor an der Universität Bern, Bern ²

Vertreter der Armee:

Bütikofer Gottfried, Dr., Schweizerische Offiziersgesellschaft, Baden

Ducotterd Georges, Regierungsrat, Freiburg ²

Graf Rudolf, Schweizerischer Unteroffiziersverband, Biel

Vertreter der Invalidenhilfe:

Ammann Hans, Taubstummenanstalt und Sprachheilschule St. Gallen, St. Gallen ²

Kopp Paul Johann, Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und Invalidenselbsthilfe-Organisationen Bern ¹

Schoch Kurt, Dr., Bundesrichter, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Lausanne

**Verwaltungsrat
des Ausgleichsfonds
der AHV**

Auf den 31. Dezember 1960 haben den Rücktritt erklärt die Herren:

Fischbacher Jakob, alt Direktor der Zürcher Kantonalbank, Zürich

Emmenegger Emil, alt Regierungsrat, Schöpfheim

Gysler Paul, Dr., alt Nationalrat, Obfelden/ZH

Marchand Emile, Dr., Professor, Zürich

Schmid-Ruedin Philipp, Nationalrat, Zürich

¹ Mitglied der Kommission seit September 1960

² Mitglied der Kommission seit Januar 1961

Auf Vorschlag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung bestellte der Bundesrat den Verwaltungsrat für die Amtsdauer 1961—1964 wie folgt:

Präsident:

Bratschi Robert, Nationalrat, Bern

Vizepräsident:

Küng Heinrich, Dr. h. c., Direktor, Bottmingen/BL

Mitglieder:

Aebi Ernst, Vizedirektor, Brugg
Barbey Edmond, Bankier, Genève
Droz Georges, Direktor, Neuchâtel
Dubois Albert, Dr., Generaldirektor, Arbon
Egger Ignaz, Direktor, St. Gallen
Leuenberger Hermann, Nationalrat, Bern
Meyer-Boller Ulrich, Nationalrat, Zollikon
Motta Riccardo, Dr., Generaldirektor, Bern
Oulevay Alfred, conseiller d'Etat, Morges
Stähelin Willy, Dr., Regierungsrat, Frauenfeld
Vogt Werner, Regierungsrat, Grenchen
Wehinger Arthur, Direktor, Zürich
Wyss Hans, Dr., Professor, Zürich

Ersatzmänner:

Conti Enrico, Dr., Direktor, Bellinzona
Portmann Franz, Dr., Union Helvetia, Luzern

Von Amtes wegen:

Grütter Willy, Dr., Vizedirektor, Bern
Saxer Arnold, Dr., Präsident der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Bern
Studer Josef, Chef der Zentralen Ausgleichskasse, Genf

Folgende Herren bilden den

Leitenden Ausschuß:

Präsident:	Bratschi R.
Mitglieder:	Barbey E., Dr. Dubois A., Dr. h. c. Küng H., Dr. Stähelin W., Wehinger A., Prof. Dr. Wyß H.
Von Amtes wegen:	Dr. Grütter W., Dr. Saxer A., Studer J.

Kinderzulagen im Kanton Thurgau	Das Gesetz des Kantons Thurgau vom 12. März 1960 über die Ausrichtung von Kinderzulagen wurde in der Volksabstimmung vom 4. Dezember 1960 mit 19 570 gegen 9 214 Stimmen angenommen. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes wird vom Regierungsrat bestimmt werden.								
Kinderzulagen im Kanton Uri	Nach einem Beschluß des Landrates des Kantons Uri vom 2. Dezember 1960 ist die Kinderzulage für das zweite und jedes folgende Kind von 10 auf 15 Franken im Monat erhöht worden. Der Beschluß ist am 1. Januar 1961 in Kraft getreten.								
Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO	Auf 1. Januar 1961 sind die bisherigen Gruppen (Beiträge, Renten, Organisation, Eingliederung Invalider, Allgemeine Verwaltungsfragen) der Unterabteilung AHV/IV/EO in Sektionen umgewandelt worden. Wir kommen darauf in einer späteren Nummer zurück.								
Neue Aufmachung eines Formulars	Die vom BSV herausgegebenen Postcheckbordeaux für AHV-Renten mit «Eigenhändiger Auszahlung» (Formulare 720.233 und 720.234) trugen bis heute einen Rotaufrdruck «Eigenhändig». Dieser Buntdruck ist bei der neuesten Auflage aus drucktechnischen Gründen durch einen schwarzen Balken mit Negativschrift ersetzt worden. Zudem wurde im Einverständnis mit der Generaldirektion PTT — zur besseren Unterscheidung vom gewöhnlichen Formular ohne Aufdruck — chamoisfarbiges Papier verwendet. Alle Ausgleichskassen erhalten demnächst ein Muster. Die bisherigen amtlichen Formulare können aufgebraucht werden. Ebenso ist die Verwendung kasseneigener weißer Formulare mit rotem Aufdruck oder rotem Stempelabdruck «eigenhändig» weiterhin gestattet.								
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	Ausgleichskasse 16 (Appenzell I.-Rh.) Neue Adresse: Postgebäude, Bahnhofstraße , Appenzell Neue Telefon-Nr.: 071 8 79 44								
Berichtigung	In die in ZAK 1960, S 416, wiedergegebene Verfügung Hilflosenentschädigung hat sich ein Fehler eingeschlichen. Der unten auf der Verfügung angeführte Nachzahlungsvermerk sollte richtigerweise lauten: <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Zahlung Oktober 60</td> <td style="text-align: right;">Fr. 59.—</td> </tr> <tr> <td>Nachzahlung Jan. — Sept. 60</td> <td style="text-align: right;">Fr. 531.—</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;"><hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Fr. 590.—</td> </tr> </table>	Zahlung Oktober 60	Fr. 59.—	Nachzahlung Jan. — Sept. 60	Fr. 531.—		<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/>		Fr. 590.—
Zahlung Oktober 60	Fr. 59.—								
Nachzahlung Jan. — Sept. 60	Fr. 531.—								
	<hr style="width: 100px; margin: 0 auto;"/>								
	Fr. 590.—								

GERICHTSENTSCHEIDE

Vorbemerkung

Im Interesse besserer Lesbarkeit und in Angleichung an die Publikationsform des EVG (wie auch des Bundesgerichts) erfährt die bisherige Art der Darstellung einige Aenderungen.

Jeder Entscheid wird mit einem Titel versehen, der die urteilende Behörde und das Urteilsdatum angibt. Die Gesetzesartikel werden an den Anfang der Regesten gesetzt. Auf eine Numerierung der Regesten wird verzichtet; dafür wird gegebenenfalls die Ziffer der entsprechenden gerichtlichen Erwägung in Klammern beigefügt. Vakastellen in der Wiedergabe der gerichtlichen Erwägungen werden durch Anführung der Nummer der betreffenden Erwägung angedeutet.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 23. Dezember 1959 i. Sa. Holdinggesellschaft E. SA.¹

Zum Begriff des maßgebenden Lohnes (Zusammenfassung der Rechtsprechung über Zuwendungen des Arbeitgebers). (Erwägung 1)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Der von der Stiftung einer Holdinggesellschaft arbeitslosen Arbeitern der angeschlossenen Firmen gewährten Entschädigungen für Arbeitsausfall kommt als Gegenleistung für die Präsenzpflicht und die Bereitschaft der Arbeitnehmer zu jederzeitiger Wiederaufnahme der Arbeit Lohncharakter zu. (Erwägung 2)

Art. 6, Abs. 2, Buchst. b und c, AHVG. Nicht zum Erwerbseinkommen gehören solche Fürsorgeleistungen, die ein Arbeitgeber unabhängig von jeder rechtlichen oder vertraglichen Verpflichtung einer als unterstützungsbedürftig oder unterstützungswürdig betrachteten Person ausrichtet. (Erwägung 3)

Die Holdinggesellschaft E. SA, der sechzehn Unternehmungen angeschlossen sind, hat zugunsten des Personals der Gesellschaft und der angegliederten Firmen eine Stiftung errichtet. Diese hat beschlossen, einem Teil der von den angegliederten Unternehmungen beschäftigten Arbeiter für Arbeitsausfall eine außerordentliche freiwillige Zulage auszurichten. Diese außerordentlichen Zulagen gehen zu Lasten des Sozialfonds der Stiftung und wurden für je 8 Stunden Erwerbsausfall auf 2 Franken für Ledige, auf 3 Franken für Verheiratete ohne Kinder, und auf 4 Franken für Verheiratete mit Kindern bemessen.

Die Rekurskommission hat die Verfügung der Ausgleichskasse, wonach diese Leistungen der Beitragspflicht unterliegen, geschützt. Die Berufung der

¹ vgl. S. 14 dieser Nummer

Holdinggesellschaft E. SA hat das EVG mit folgenden Erwägungen abge-
 wiesen:

1. Das EVG hat schon mehrmals zur Frage Stellung nehmen müssen, ob gewisse Zuwendungen, auf welchen der Arbeitgeber sich weigerte, die paritätischen Beiträge zu bezahlen, dem maßgebenden Lohn zuzurechnen waren oder nicht (vgl. insbesondere EVGE 1953, S. 270, ZAK 1953, S. 458; EVGE 1956, S. 160, ZAK 1956, S. 439; sowie die Urteile i. Sa. Genossenschaft X., vom 27. Dezember 1955, ZAK 1956, S. 204 und i. Sa. M. & Cie. SA., vom 3. Oktober 1959, publiziert auf S. dieses Heftes). Wie das Gericht betont hat, gehört zum maßgebenden Lohn nicht nur der Lohn im eigentlichen Sinne, also die Gegenleistung des Arbeitgebers für die effektiv verrichtete Arbeit. Der maßgebende Lohn umfaßt auch die zahlreichen übrigen Leistungen, die begründet sind in der persönlichen und familiären Stellung des Arbeitnehmers (wie etwa die Sozialleistungen, die grundsätzlich zum maßgebenden Lohn gehören) oder in den engen Beziehungen, wie sie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehen. Das ergibt sich mit aller Deutlichkeit aus dem Wortlaut von Art. 5, Abs. 2, AHVG und der darin enthaltenen beispielsweise Aufzählung sowie in derjenigen von Art. 7 AHVV. Die mit der Anwendung des AHV-Gesetzes betrauten Behörden haben in jedem einzelnen Fall zu prüfen, welcher wirkliche Charakter solchen Leistungen in wirtschaftlicher Hinsicht zukommt, und können daher den Darlegungen der Betroffenen keine entscheidende Bedeutung zumessen. Ob eine derartige Zuwendung zum maßgebenden Lohn gehört oder nicht, kann in der Tat nicht davon abhängen, in welcher Absicht der Arbeitgeber diese Entschädigung gewährt hat oder ob sie nach der Ansicht der Parteien freiwillig erbracht worden ist.

2. Im vorliegenden Fall besteht zwischen dem Dienstvertrag und den Arbeitsausfallentschädigungen an die zufolge Rückgang der Beschäftigung nicht beschäftigten Arbeiter unbestreitbar ein Zusammenhang. Die Gewährung dieser Leistungen ist in den engen Beziehungen begründet, die zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer bestehen, sowie in der Tatsache, daß diese Beziehungen durch die Arbeitseinstellung keinen Unterbruch erlitten haben. Tatsächlich sind denn auch, wie die Holdinggesellschaft E. SA zugibt, die Dienstverträge mit den arbeitslosen Arbeitern nicht aufgelöst worden. Damit sind die den Arbeitern gewährten außerordentlichen Zuwendungen zwar nicht Entgelt für tatsächlich geleistete Arbeit, wohl aber ein solches als Gegenleistung für die Präsenzpflicht der Arbeitnehmer und ihre Bereitschaft zu jederzeitiger Wiederaufnahme der Arbeit. Gewiß stand es den Arbeitern frei, in die Dienste eines andern Arbeitgebers zu treten; in diesem Fall bedeutete aber ihr Weggang eine Kündigung des Dienstvertrages und die Einstellung der in Frage stehenden Zulagen. Bei dieser Sachlage kommt diesen Entschädigungen zweifellos Lohncharakter zu im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG und der Rechtsprechung.

3. Im weitern fragt es sich, ob die streitigen Entschädigungen zu den beitragsfreien Leistungen gezählt werden können. Wie die Rekurskommission mit Recht hervorhebt, sind die an die arbeitslosen Arbeiter ausgerichteten Arbeitsausfallentschädigungen in Art. 8 AHVV nicht enthalten, in der die nicht zum maßgebenden Lohn gehörenden Sozialleistungen abschließend aufgezählt werden. Auch den in Art. 6, Abs. 2, Buchst. c, AHVV genannten Lei-

stungen können sie nicht zugezählt werden, wonach nicht zum Erwerbseinkommen die «Leistungen aus Arbeitslosenversicherung und -fürsorge» gehören. Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV — dies gilt gleicherweise auch für Buchst. c — muß restriktiv ausgelegt werden. Das EVG hat denn auch hervorgehoben (vgl. die in Erwägung 1 zitierten Urteile), daß unter Fürsorgeleistungen nur solche zu verstehen seien, die ein Arbeitgeber unabhängig von jeder rechtlichen oder vertraglichen Verpflichtung an eine als unterstützungsbedürftig oder unterstützungswürdig betrachtete Person ausrichtet. Im vorliegenden Fall jedoch ist nicht behauptet worden, die im Streite liegenden Entschädigungen seien im Hinblick auf die Unterstützungsbedürftigkeit der arbeitslosen Arbeiter gewährt worden.

Schließlich kann den streitigen Zuwendungen auch nicht der Charakter von Versicherungsleistungen zuerkannt werden. Es trifft allerdings zu, daß diese Entschädigungen nicht direkt vom Arbeitgeber ausgerichtet worden sind, sondern von der zugunsten des Personals der Holdinggesellschaft E. SA und der ihr angeschlossenen Firmen errichteten Stiftung. Obwohl diese eigene Rechtspersönlichkeit besitzt, kann sie, wirtschaftlich gesehen, doch nicht als eine der Unternehmung völlig fremde Einrichtung betrachtet werden. Die affilierten Firmen, die im übrigen selbst die Stiftung finanzieren, sind wirtschaftlich mit der Holdinggesellschaft E. SA, deren Aktienkapital aus finanziellen Beteiligungen an diesen Unternehmungen besteht, sowie mit der Stiftung selbst eng verbunden. Wenn andererseits die Stiftung wie eine richtige Versicherungseinrichtung errichtet und verwaltet wird, so trifft dies nur zu für die Deckung der Risiken Invalidität, Alter und Tod (vgl. die Statuten der Pensions- und Hinterlassenenkasse), jedoch nicht für die außerordentlichen Arbeitsausfallentschädigungen, die nicht gestützt auf die Statuten der Pensionskasse gewährt worden sind.

Urteil des EVG vom 3. Oktober 1959 i. Sa. M. & Cie.¹

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Die einem Reisevertreter bei der Entlassung entsprechend seinem Alter und seinen Dienstjahren gewährte Entschädigung steht im Zusammenhang mit dem Anstellungsverhältnis und gehört, selbst wenn sie freiwillig erbracht wird, zum maßgebenden Lohn. (Erwägung 2a)

Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV. Vom Arbeitgeber unabhängig von jeder gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung ausbezahlte Entschädigungen an Arbeitnehmer, die sich in einer Notlage befinden oder aus Alters- oder Gesundheitsgründen nicht mehr arbeiten können, gelten als Fürsorgeleistungen. (Erwägung 2b)

Im Anschluß an eine betriebliche Neuorganisation entließ die Firma M. & Cie. AG. fünf ihrer Reisevertreter. Sie zahlte ihnen noch während zwei Monaten, bis zum Ablauf der gesetzlichen Kündigungsfrist, den Lohn und entschädigte sie überdies mit einer nach Alter und Dienstjahren berechneten Geldsumme. Das EVG hat zur Frage, ob solche Entschädigungen Bestandteil des maßgebenden Lohnes bilden oder nicht, wie folgt Stellung genommen:

1.

¹ vgl. S. 14 dieser Nummer

2a. Wie das EVG schon wiederholt entschieden hat (vgl. insbesondere EVGE 1956, S. 160, ZAK 1956, S. 439; EVGE 1958, S. 108, ZAK 1958, S. 322, sowie das Urteil vom 13. April 1959, i. Sa. M. R., ZAK 1959, S. 428), kann eine Zuwendung nicht aus dem einzigen Grund von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen werden, daß sie nicht Entgelt für tatsächlich verrichtete Arbeit darstellt oder in einem Zeitpunkt ausbezahlt worden ist, in dem das Dienstverhältnis bereits aufgelöst war, oder daß es sich nach der Darstellung der Betroffenen um eine freiwillig erbrachte Leistung handelt. Die mit der Anwendung des AHVG betrauten Behörden müssen vielmehr in jedem einzelnen Fall prüfen, welches in wirtschaftlicher Hinsicht der wirkliche Charakter der in Frage stehenden Leistung ist. Sie können den Ausführungen der Betroffenen keine entscheidende Bedeutung beimessen. Die Frage, ob eine solche Entschädigung dem maßgebenden Lohn zuzuzählen ist oder nicht, kann in der Tat nicht davon abhängen, aus welchem Grund der Arbeitgeber eine derartige Entschädigung ausbezahlt hat oder welchen Charakter ihr die Parteien beilegen.

Im vorliegenden Fall besteht zwischen den Entschädigungen, die den entlassenen Reisevertretern ausbezahlt worden sind und dem Anstellungsverhältnis ein gewisser Zusammenhang. Daß diese Zuwendungen in Anerkennung der geleisteten Dienste gewährt worden sind und ihnen in der Hauptsache der Charakter einer Abgangsgratifikation zukommt, ergibt sich aus der Tatsache, daß ihr Betrag nicht nur mit Rücksicht auf das Alter der Vertreter, sondern vor allem auch gestützt auf die Zahl ihrer Dienstjahre festgesetzt wurde. Andererseits hatten die vom Arbeitgeber ausgerichteten Befragten auch den Zweck, den Schaden zu vergüten, den die entlassenen Reisevertreter durch den Verlust ihrer Stelle erlitten haben, die sie glaubten zeit lebens behalten oder zumindest bis zur üblichen Altersgrenze versehen zu können. Angesichts dieser Sachlage sind im vorliegenden Fall die streitigen Zuwendungen als Bestandteil des maßgebenden Lohnes zu betrachten.

Die Ausführungen der beiden Vertreter, welche zur Berufung Stellung genommen haben, bestätigen im übrigen diese Betrachtungsweise. Beide haben angegeben, daß ihnen die in Frage stehenden Vergütungen wegen des Verlustes ihrer Stellung ausbezahlt worden sind. Der Umstand, daß diese Leistungen freiwillig erbracht wurden, ist hier unerheblich, da eine freiwillige Zuwendung gleich wie eine auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Verpflichtung geleistete Entschädigung maßgebender Lohn darstellen kann.

b. Es ist nur noch zu prüfen, ob die im Streite liegenden Entgelte als beitragsfreie Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen betrachtet werden können. Dies ist zu verneinen. Zunächst ist festzustellen, daß diese Leistungen nicht Entschädigungen gleichgestellt werden können, die an Stelle einer Pension ausgerichtet werden. Um Fürsorgeleistungen, die an Stelle einer Pension gewährt werden (Rz 8 des Kreisschreibens Nr. 20 b), handelt es sich nur in denjenigen Fällen, in welchen die Zuwendungsempfänger tatsächlich aus Alters- oder Gesundheitsgründen verhindert sind, ihre Tätigkeit weiterhin auszuüben. Andererseits hat das EVG darauf hingewiesen (vgl. EVGE 1956, S. 160, ZAK 1956, S. 439, sowie ZAK 1959, S. 428), unter Fürsorgeleistungen im Sinne von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV seien einzig die Leistungen zu verstehen, die ein Arbeitgeber unabhängig von jeder gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung an eine als unterstützungsbedürftig und unterstützungs-

würdig erachtete Person ausrichtet. Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen jedoch nicht erfüllt. Nichts läßt darauf schließen, daß die entlassenen Reisevertreter aus Alters- oder Gesundheitsrücksichten ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben im Stande waren oder sich in einer Notlage befunden haben.

Urteil des EVG vom 17. Mai 1960 i. Sa. Firma S.I.F.¹

Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG und Art. 7 OV. Die Anerkennung des Begehrens durch den Berufungsbeklagten, enthebt das Gericht nicht von der Pflicht zur Prüfung, ob der Antrag materiell mit Gesetz und Rechtsprechung vereinbar ist. (Erwägung 2)

Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV. Leistungen eines Arbeitgebers für die Zeit nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses, die an Stelle oder zur Ergänzung einer Pension gewährt werden und den Wert einer üblichen Versicherungs- und Fürsorgeleistung nicht übersteigen, sind beitragsfrei.¹ (Erwägung 3)

Gestützt auf einen Arbeitgeberkontrollbericht forderte die Ausgleichskasse von der Firma S.I.F. SA. auf einer Lohnsumme von 14 850 Franken die paritätischen Beiträge. Die Rekurskommission hat erkannt, daß auch die Abgangsentschädigung in Höhe von 40 000 Franken, welche die Firma ihrem ehemaligen Geschäftsführer Th. R. ausbezahlt hatte, in Beziehung zum Anstellungsverhältnis stehe und unter diesen Voraussetzungen nicht vom maßgebenden Lohn ausgenommen werden können. Das EVG hat die vom Unternehmer dagegen eingelegte Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1.

2. Die Ausgleichskasse hat sich in ihrer Stellungnahme zur Berufung der Auffassung der Berufungsklägerin angeschlossen, wonach von der an Th. R. bezahlten Abgangsentschädigung keine paritätischen Beiträge zu entrichten seien, und Gutheiligung der Berufung beantragt. Auch das ESV hält die Berufung für begründet und fragt sich deshalb, ob die Angelegenheit nicht dadurch geregelt werden könne, daß im Urteil festgehalten wird, die Ausgleichskasse habe dem Berufsbegehren zugestimmt und es sei daher auf die Streitfrage selbst nicht einzutreten. Gemäß Art. 7, Abs. 1, OV ist das Gericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Die Tatsache, daß dem Berufungsantrag zugestimmt wird, entbindet das Gericht nicht davon, auf die Streitfrage einzutreten. Mit Rücksicht auf die Fassung von Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG und die bisherige Anwendung von Art. 7 OV darf wegen Zustimmung zur Berufung eine Abschreibung der Sache nur in den Fällen vorgenommen werden, in welchen es gerechtfertigt erscheint, die Begehren des Berufungsklägers dem Grunde nach anzuerkennen und folglich den erstinstanzlichen Entscheid im Sinne der Berufung abzuändern. Dies ist jedoch hier nicht der Fall.

3. Nach einer Wiederholung der grundsätzlichen Ausführungen im Urteil i. Sa. E.S.A., vom 13. Dezember 1959 (publiziert auf S.) führt das EVG im besondern noch aus: Streitig ist im vorliegenden Fall einzig, ob die von der

¹ vgl. S. 14 dieser Nummer

Firma S.I.F. ihrem ehemaligen Geschäftspartner gewährte Abgangsentschädigung — sie beträgt 76 500 Franken und nicht, wie die Vorinstanz angenommen hat 40 000 Franken — Bestandteil des maßgebenden Lohnes bildet (sei es, daß es sich um eine Gehaltsnachzahlung handelt, sei es, daß es eine mittelbare Lohnzahlung betrifft) oder aber den von der Beitragspflicht ausgenommenen Leistungen zuzuzählen ist.

Es ist zunächst festzustellen, daß diese Zuwendung keiner der in Art. 8 AHVV abschließend aufgeführten, von der Beitragspflicht befreiten Sozialleistungen gleichgestellt werden kann. Dagegen kann man sich fragen, ob es sich hier um eine der in Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV genannten Leistungen handelt, wonach nicht zum Erwerbseinkommen die Versicherungs- und Fürsorgeleistungen gehören, soweit sie nicht als mittelbare Lohnzahlung zu betrachten sind. Das EVG hat schon wiederholt darauf hingewiesen, daß diese Bestimmung restriktiv auszulegen sei und namentlich betont (vgl. insbesondere die Urteile i. Sa. N. W. vom 29. August 1956, EVGE 1956, S. 160, ZAK 1956, S. 439; i. Sa. E.S.A., vom 23. Dezember 1959, publiziert auf S. ; sowie i. Sa. M. R., vom 13. April 1959, ZAK 1959, S.428), unter Fürsorgeleistungen seien nur solche zu verstehen, die ein Arbeitgeber unabhängig von jeder rechtlichen oder vertraglichen Verpflichtung an eine als unterstützungsbedürftig oder unterstützungswürdig betrachtete Person ausrichtet.

Angesichts dieser Rechtsprechung und der vorliegenden Tatsachen kann die im Streite liegende Entschädigung nicht als Versicherungsleistung im eigentlichen Sinne betrachtet werden. Der Begriff «Versicherungsleistungen» würde sehr weit ausgelegt, wenn die hier in Frage stehende Entschädigung gewissermaßen den Ersatz für eine Versicherungsleistung darstellt: Die Firma S.I.F. hatte zunächst beabsichtigt, einer Versicherungsgesellschaft ein Kapital einzuzahlen, um ihrem ehemaligen Geschäftsführer eine Rente auf Lebensdauer sicherzustellen. Andererseits kann in Anbetracht der Wichtigkeit der ausbezahlten Entschädigung diese auch nicht als eine Fürsorgeleistung im Sinne von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV betrachtet werden. Es ist im übrigen nicht dargetan worden, daß sich Th. R. in einer Notlage befunden habe und daß ihm die in Frage stehende Zuwendung nur aus diesem Grunde ausgerichtet worden sei.

Es ist indessen nicht erforderlich, grundsätzlich auf diese verschiedenen Fragen einzutreten, wenn im vorliegenden Fall auf das in Randziffer 8 des Kreisschreibens Nr. 20 b des Bundesamtes für Sozialversicherung genannte Kriterium abgestellt wird. Danach liegt eine beitragsfreie Leistung im Sinne von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV dann vor, wenn diese an Stelle oder zur Ergänzung einer Pension gewährt wird und «den Wert einer üblichen Versicherungs- oder Fürsorgeleistung» nicht übersteigt. Es handelt sich hier unbestreitbar um ein sachlich begründetes und durchaus angemessenes Kriterium, das eine einheitliche Anwendung dieser Vorschrift erlaubt.

Nach der Darstellung der Berufungsklägerin hat Th. R. seine Tätigkeit bei der Firma S.I.F. im Alter von 54 Jahren aufgenommen (mit einem monatlichen Gehalt von zunächst 1 500 Franken und später von 1 650 Franken) und nur vier Jahre lang ausgeübt. Als er aus Gesundheitsgründen auf die weitere Ausübung seiner Tätigkeit verzichten mußte, hatte er keinerlei Anspruch auf eine Rente und die Firma S.I.F. hatte ihm gegenüber diesbezüglich keine Verpflichtung. Trotzdem wollte die Gesellschaft etwas zu seinen Gunsten vor-

kehren und hat ihm daher einen Betrag ausbezahlt, der sich — 40 000 Franken wurden 1957 und der Rest 1958 ausbezahlt — schließlich auf 76 500 Franken belief.

Aus diesen Darlegungen ergibt sich, daß die Entschädigung von 76 500 Franken ungefähr den vierfachen jährlichen Gehalt des Th. R. darstellt, womit dieser einen Betrag erhalten hat, weicher der Totalsumme seines während vier Jahren von der Firma S.I.F. bezogenen Gehalts entspricht. Unter diesen Voraussetzungen übersteigt jedoch eine derart hohe Entschädigung bei weitem den üblichen Wert einer Versicherungs- oder Fürsorgeleistung. Es ist im übrigen die Tatsache zu berücksichtigen, daß die Pension oder die andern Versicherungsleistungen, die ein Arbeitnehmer erhält, in der Regel keine unentgeltlichen Leistungen darstellen. Ein Arbeitnehmer, der ein gewisses Alter überschritten hat, wird einen Rentenanspruch nur dadurch erwerben können, daß er sich für eine bestimmte Anzahl Jahre zurück in die Versicherung einkauft und in diesem Fall genötigt ist, einen beträchtlichen Betrag auszuliegen. Um den tatsächlichen Wert der Leistungen zu würdigen, die ihm im Versicherungsfall ausbezahlt werden, ist daher die Einkaufssumme zu berücksichtigen, die er zu entrichten hat, sowie die Prämien oder Beiträge, die er regelmäßig leisten muß. Selbst wenn angenommen wird, daß die von der Firma S.I.F. gewährte Entschädigung als eine übliche Versicherungsleistung betrachtet werden kann, bliebe noch die Tatsache bestehen, daß die Zuwendung unentgeltlich geleistet worden ist und daß diese Freigebigkeit für den Genannten eine entsprechende Erhöhung seines Gehalts darstellte. Es ist daher nicht einzusehen, aus welchen Gründen diese zusätzliche Gehaltszulage von der Beitragspflicht befreit werden sollte.

Gegen diese Betrachtungsweise könnte vielleicht eingewendet werden, die Bestimmungen bezüglich Einkauf in die Versicherung und Entrichtung von Prämien seien auf den Geschäftsführer einer Unternehmung nicht anwendbar. Dies ist möglich. Im vorliegende Fall erhebt sich jedoch die Frage, ob es der Übung entspricht, daß dem Delegierten des Verwaltungsrates einer Gesellschaft, der nach nur vier Jahren seine Tätigkeit aufgeben muß, als Fürsorgeleistung ein Kapital gewährt wird, das dem Totalbetrag des Gehalts entspricht, das ihm im Verlaufe dieser vier Jahre ausbezahlt wurde. Es kann nicht behauptet werden, daß ein solcher Sachverhalt häufig ist. Uebrigens ist es kaum angezeigt, die Bestimmungen und Modalitäten, die Grundlage der zugunsten der Arbeitnehmer errichteten Fürsorgeeinrichtungen bilden, unbeachtet zu lassen, wenn es sich darum handelt, zu prüfen, ob eine solche Abgangsent-schädigung, die einem leitenden Angestellten der Unternehmung ausgerichtet wird, unter die Vorschrift von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV subsumiert werden kann. Es wäre im weitern sehr schwierig, ein Kriterium zu finden, das eine befriedigende Lösung gewährleisten würde.

Aus diesen Erwägungen gelangt das EVG zum Schluß, daß der in Frage stehenden Entschädigung, zumindest im wesentlichen, nicht der Charakter einer Versicherungs- oder Fürsorgeleistung beizumessen ist, sondern vielmehr der einer Abgangsgratifikation oder Lohnnachzahlung, und daß es sich hier um eine zum maßgebenden Lohn gehörende Leistung handelt. Angesichts der Gesamtheit der vorliegenden Umstände läßt sich feststellen, daß der Entschädigung, zumindest bis zum Betrage von 40 000 Franken der Charakter eines Lohnes oder einer Gratifikation beizumessen ist. Die Vorinstanz hat

somit zu Recht entschieden, daß von diesem Betrag die paritätischen Beiträge zu bezahlen seien. Es erübrigt sich daher zu prüfen, wie die restlichen 36 500 Franken AHV-rechtlich zu qualifizieren wären, nachdem diese Frage von der Rekurskommission nicht entschieden worden ist und für das Eidgenössische Versicherungsgericht kein zwingender Grund besteht, zu diesem Punkt Stellung zu nehmen.

Renten

Urteil des EVG vom 13. August 1960 i. Sa. L. M.

Nach der Wiederverheiratung einer Witwe kann die ihr zukommende einfache Altersrente nicht mehr, wie vorher, auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes berechnet werden ¹

Der am 19. April 1896 geborenen L. H. wurde ab 1. Oktober 1955 eine ordentliche Witwenrente zugesprochen. Nachdem die Versicherte im April 1959 ihr 63. Altersjahr erfüllt hatte, wurde die Witwenrente vom 1. Mai 1959 an durch eine ordentliche einfache Altersrente von 97 Franken im Monat ersetzt, die, wie die vorausgegangene Witwenrente, ausschließlich auf Grund der Beiträge des Mannes berechnet worden war. Im Oktober 1959 verheiratete sich die Versicherte mit dem 1915 geborenen M. Die Ausgleichskasse, die von der Heirat erst im Dezember 1959 Kenntnis erhielt, vertrat die Auffassung, vom Zeitpunkt der Wiederverheiratung an könne die ordentliche einfache Altersrente nicht mehr auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes berechnet werden. Sie erließ daher am 3. Februar 1960 eine Verfügung, worin sie der Versicherten vom 1. November 1959 an jeden Anspruch auf eine ordentliche einfache Altersrente absprach und sie zum Bezug einer außerordentlichen einfachen Altersrente an die Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons verwies, da die Versicherte selbst die Voraussetzungen für den Bezug einer ordentlichen Rente nicht erfüllte, weil sie insgesamt nur vier Franken Beiträge entrichtet hat.

Die kantonale Rekurskommission, welche die Beschwerde gegen die Aufhebung der ordentlichen Rente zu beurteilen hatte, bestätigte die Verfügung der Ausgleichskasse.

L. H. zog den kantonalen Entscheid an das EVG weiter, das die Berufung aus folgenden Gründen abwies:

1. Gemäß Art. 21, Abs. 1, AHVG haben Männer, die das 65. und Frauen, die das 63. Altersjahr zurückgelegt haben, Anspruch auf eine einfache Altersrente. Dieser Artikel unterscheidet in keiner Weise nach dem Zivilstand der Berechtigten und setzt für den Rechtsanspruch auch nur eine einzige Einschränkung (die ihrerseits mittelbar durch Art. 22, Abs. 3 in fine, AHVG begrenzt ist): es darf nicht schon Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente bestehen. — Andererseits kennt der Art. 21, Abs. 2, AHVG nur zwei Erlöschensgründe: die Entstehung des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente (mit der oben erwähnten mittelbaren Einschränkung) und den Tod des Berechtigten.

¹ vgl. S. 11 dieser Nummer

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte bereits Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß diese Aufzählung der Erlöschensgründe für die einfache Altersrente abschließend ist (vgl. z.B. EVGE 1951, S. 134 ff.; ZAK 1951, S. 372) und es hat keinen Grund, auf seine Rechtsprechung zurückzukommen.

....

Wenn auch gemäß ausdrücklicher Bestimmung des Art. 23, Abs. 3, AHVG der Anspruch auf die Witwenrente durch die Wiederverheiratung erlischt (vgl. hierzu EVGE 1957, S. 56 ff. und die dort zitierten Entscheide; ZAK 1957, S. 211), so verliert doch die über 63jährige Witwe damit ihre einfache Altersrente nur dann, wenn der neue Ehemann Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat. Im vorliegenden Fall ist die Berufungsklägerin über 63 Jahre alt und ihr zweiter Ehemann hat nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente. Die Berufungsklägerin erfüllt somit die gemäß Art. 21, Abs. 1, AHVG erforderlichen Voraussetzungen für den Bezug einer einfachen Altersrente und ihre Wiederverheiratung ist kein Erlöschensgrund im Sinne von Art. 21, Abs. 2, AHVG.

2. Streitig ist jedoch die Frage, ob nach der Wiederverheiratung die einfache Altersrente noch auf Grund der Beiträge des verstorbenen Ehemannes berechnet werden könne oder nicht

a. Aus der Gesetzessystematik und insbesondere den Art. 29 und 31, Abs. 1, AHVG ergibt sich, daß die ordentliche einfache Altersrente auf Grund der Beiträge und der Beitragsdauer des Rentenberechtigten errechnet wird. Dieser allgemeine Grundsatz ist daher, abgesehen von den im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen, für alle ordentlichen einfachen Altersrenten gültig. Das Gesetz sieht nun zwei Ausnahmen vor: die eine betrifft die Witwer und Witwen, die vor dem Tode ihres Ehegatten eine Ehepaar-Altersrente bezogen haben (Art. 31, Abs. 2, AHVG), und die andere die über 63jährige Witwe, deren Witwenrente wegen des Entstehens des Anspruches auf eine einfache Altersrente erlischt (Art. 33, Abs. 3, AHVG). . . .

Für die verheiratete Frau ist keine Ausnahme vorgesehen. Diese hat daher nur dann Anspruch auf eine ordentliche einfache Altersrente, wenn sie die in Art. 29, Abs. 1, AHVG für den Anspruch auf diese Rente verlangte Beitragsdauer erfüllt. Die ihr zukommende ordentliche Rente wird gemäß dem allgemeinen Grundsatz ausschließlich auf Grund der Beitragsdauer und der Beiträge der Frau errechnet; das wird in Art. 55, Abs. 1, AHVG ausdrücklich gesagt und die seit dem 1. Januar 1960 in Art. 29, Abs. 2, AHVG bestehende Ergänzung zu den Berechnungsmodalitäten bestätigt es. Wenn die verheiratete Frau selbst keine Beiträge bezahlt hat, oder doch nur in einem Ausmaß, das keinen Rentenanspruch begründet, dann kann sie gegebenenfalls unter den in Art. 42 ff. AHVG festgesetzten Bedingungen Anspruch auf eine außerordentliche einfache Altersrente erheben (vgl. EVGE 1959, S. 251 ff.; ZAK 1960, S. 351 ff.).

b. Die Witwe, die vor ihrem 63. Altersjahr wieder heiratet, verliert ihren Anspruch auf Witwenrente (Art. 23, Abs. 3, AHVG). Wenn der zweite Mann im Zeitpunkt, in dem die Frau ihr 63. Altersjahr erfüllt, keinen oder noch nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, ist für die einfache Altersrente, auf welche die Frau alsdann Anspruch erheben kann, zweifellos der allgemein für die verheirateten Frauen gültige Grundsatz anwendbar. . . .

Nichts berechtigt zur Annahme, daß für Witwen, welche erst nach dem 63. Altersjahr eine neue Ehe eingehen, notwendigerweise etwas anderes gelten müsse. Zweifellos verliert die Frau durch die Wiederverheiratung gemäß Art. 21 AHVG ihren Anspruch auf eine einfache Altersrente nicht, wenn der zweite Mann keinen oder noch keinen Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat (vgl. Ziffer 1 oben). Aus der Tatsache, daß die Rentenart unverändert bleibt, kann jedoch nicht abgeleitet werden, daß die Rente in allen Fällen auch betragsmäßig als wohlervorben gilt. Dies ergibt sich aus den Regeln des Art. 29 ff. AHVG, welche bei einem Wechsel des Zivilstands nach Eintritt des Rentenfalles durchaus nicht die Anpassung der laufenden Rente an die neuen persönlichen Verhältnisse des Rentenberechtigten verbieten. Gesamthaft gesehen verlangt die Gesetzessystematik sogar eine solche Anpassung. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat bereits unter der Herrschaft des alten Art. 40 AHVG, der durch die Einführung der neuen Berechnungsart der Teilrenten auf den 1. Januar 1960 aufgehoben wurde, erklärt, daß eine Aenderung der Staatszugehörigkeit nach Entstehen des Rentenanspruches die Höhe der laufenden Rente beeinflusse (vgl. EVGE 1951, S. 134; ZAK 1951, S. 372). Man kann daher mangels einer anderslautenden Gesetzesbestimmung einem Zivilstandswechsel eine analoge Wirkung nicht absprechen. Das Gericht kann daher nur bestätigen, daß die Verwaltungspraxis mit dem Gesetzessystem übereinstimmt, wonach der Rentenbetrag — sofern das Gesetz nichts anderes vorsieht — den neuen persönlichen Verhältnissen des Rentenberechtigten bei einem Zivilstandswechsel angepaßt wird.

Der Art. 33, Abs. 3, AHVG behält die besondere Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente auf Grund der Bedingungen und der Beitragsdauer des Ehemannes den «Witwen über 63 Jahren» vor. Diese Berechnungsmethode weicht vom allgemeinen Grundsatz ab, wonach die ordentliche einfache Altersrente auf Grund der Beiträge und der Beitragsdauer des Rentenberechtigten erfolgt. Nun schließen aber die üblichen Auslegungsregeln eine ausdehnende Interpretation von Ausnahmebestimmungen aus. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits erklärt hat, daß im Rahmen des Art. 33, Abs. 3, AHVG die geschiedene Frau, die bis zum 63. Altersjahr auf Grund des Todes ihres früheren Mannes eine Witwenrente bezog, nicht der Witwe gleichgestellt werden könne (vgl. EVGE 1953, S. 219 ff. und 1955, S. 272 ff.; ZAK 1956, S. 122), so stellt es nun fest, daß diese Bestimmung ebensowenig die Gleichstellung der Witwe mit einer Frau erlaubt, die durch Wiederverheiratung ihre Witweneigenschaft verliert, um den Zivilstand der verheirateten Frau zu erwerben. Im übrigen muß mangels anderslautender Gesetzesbestimmung geschlossen werden, daß der Art. 33, Abs. 3, mit der Wiederverheiratung aufhört anwendbar zu sein. . . .

Der Art. 29 AHVG, wonach alle rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, «oder ihre Hinterlassenen» Anspruch auf eine ordentliche Rente haben, steht dieser Lösung durchaus nicht entgegen; denn der frühere Stand der Witwe wurde offensichtlich durch den neuen Zivilstand der verheirateten Frau ersetzt.

Auch der sich aus der Gerichtspraxis ergebende Grundsatz, wonach der geschiedenen Bezügerin einer ordentlichen Witwenrente bei Erfüllung des 63. Altersjahres eine gleich hohe einfache Altersrente zustehen soll (vgl. die bereits zitierten EVGE 1953, S. 219 ff. und 1955, S. 272 ff.; ZAK 1956, S. 122)

erlaubt nicht etwa eine analoge Beibehaltung des Rentenbetrages zugunsten der Witwe, die sich wieder verheiratet. Der erwähnte Grundsatz wurde aus Art. 33, Abs. 3, AHVG abgeleitet, der offensichtlich verhindern will, daß lediglich die Tatsache des Erfüllens des 63. Altersjahres zu einer Verringerung der Rente führt, welche die Witwe seit der Verwitwung bezieht, ohne daß im übrigen irgend eine Aenderung eingetreten wäre. Der von der Witwe durch den Tod des Mannes erlittene Versorgerschaden wird damit weiterhin teilweise ausgeglichen. Die Absichten, die dem Art. 33, Abs. 3, AHVG und der daraus abgeleiteten Gerichtspraxis zugrunde liegen, erlauben daher durchaus nicht eine Ausdehnung dieses Schutzes auf eine Witwe, die sich wieder verheiratet und damit einen neuen Versorger findet, sondern bestätigen die Begründetheit der auf Grund der Gesetzesauslegung gefundenen Lösung.

c. Es werden Fälle vorkommen, in denen nach der soeben getroffenen Lösung die Wiederverheiratung der über 63jährigen Witwe nicht nur die Reduktion des Rentenbetrages oder die Ablösung der bisher bezogenen ordentlichen Rente durch eine außerordentliche, sondern den völligen Wegfall der Rente zur Folge hat. . . .

Obwohl das BSV diese Ausnahmefälle des völligen Rentenverlustes bedauert, scheint es sie als unvermeidlich in Kauf zu nehmen. Die Frage, ob der soeben aufgestellte Grundsatz für die Witwen, die sich wieder verheiraten, auch in diesen Fällen gelten soll, oder ob Ausnahmen oder Anpassungen nötig sind, kann ebenso offen bleiben wie die Lösung in den Fällen, in denen der zweite Ehemann überhaupt keine Beziehungen zur AHV hat. Im vorliegenden Fall stimmen sowohl die Ausgleichskasse, als auch das BSV darin überein, daß die Berufungsklägerin ihre Rente nicht verliert, sondern vom Zeitpunkt ihrer Wiederverheiratung an Anspruch auf eine außerordentliche einfache Altersrente ohne Einkommensgrenze hat (Art. 43bis, Buchst. c, AHVG; vgl. den bereits zitierten EVGE 1959, S. 251 ff.; ZAK 1960, S. 351). Das Gericht, das sich übrigens in diesem Verfahren zu dieser Frage nicht zu äußern hat, hat keinen Grund anzunehmen, daß dem nicht so sei. . . .

Urteil des EVG vom 22. Oktober 1960 i. Sa. J. M.

Art. 29bis AHVG. Ein volles Beitragsjahr darf nicht vermutet werden, wenn eine Person nachgewiesenermaßen während mehr als einem Monat weder kraft schweizerischen Wohnsitzes noch zufolge einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz der AHV unterstellt ist.

Die im April 1897 als Schweizerin geborene Versicherte betätigt sich seit Jahren in der Schweiz als Hotelangestellte. Zuzufolge Heirat mit einem österreichischen Staatsangehörigen verlor sie im Jahre 1932 ihr Schweizerbürgerrecht. Am 12. November 1953 wurde sie auf Gesuch hin rückgebürgert. Während der Jahre 1948 bis 1953 mußte die Versicherte jeweils nach Ablauf der für eine Saison ausgestellten Aufenthaltsbewilligung die Schweiz verlassen. Gemäß ihren eigenen Angaben hielt sie sich in diesen Jahren während rund 22 Monaten in Oesterreich auf. Seit der Wiedereinbürgerung ist sie im Besitz einer schweizerischen Niederlassungsbewilligung. — Die Ausgleichskasse sprach der Versicherten vom 1. Mai 1960 hinweg eine Teilrente nach Skala 17 zu, indem sie von einer Beitragsdauer von zehn Jahren und zwei Monaten

ausgang, während die volle Beitragsdauer des Jahrgangs der Versicherten zwölf Jahre betrug. Auf erhobene Beschwerde bejahte die Rekurskommission den Anspruch auf eine Vollrente. Das BSV legte gegen den erstinstanzlichen Entscheid Berufung ein, worauf das EVG die ursprüngliche Rentenverfügung mit folgender Begründung wieder hergestellt hat:

1. Das AHVG verlangt in dem Art. 29, Abs. 1, und 18, Abs. 2, für die Entstehung des Rentenanspruches generell eine Beitragsentrichtung während mindestens eines «vollen» Jahres und für Ausländer (vorbehaltlich abweichender Bestimmungen in Staatsverträgen) während mindestens zehn «voller» Jahre. Andererseits wird in Art. 30, Abs. 2, AHVG, der von der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages handelt, von Jahren gesprochen, «während welcher der Versicherte Beiträge geleistet hat». In Art. 30, Abs. 3, AHVG heißt es dann wieder, gestrichen würden 1 bis 5 Jahre mit den niedrigsten Beiträgen, je nach dem 8 bis 45 «volle Beitragsjahre» gegeben seien. Und nach dem bis zum 1. Januar 1960 geltenden Wortlaut des Art. 29, Abs. 2, gelangten Vollrenten zur Ausrichtung für Versicherte mit mindestens zwanzig «vollen» Beitragsjahren, sowie für deren Witwen und Waisen. In der bis zum 1. Januar 1960 maßgebenden Fassung des Art. 29^{bis} AHVG, der nähere Bestimmungen über die Rentenberechnung enthielt, war hingegen die Rede von «Jahren, während welcher der Versicherte Beiträge geleistet hat.»

In EVGE 1958, S. 197 (vgl. ZAK 1958, S. 329 ff.) stellte das Gericht unter Hinweis auf alle diese Bestimmungen fest, daß der gesetzliche Begriff des Beitragsjahres, der für das ganze Rentensystem grundlegend sei, einer einheitlichen Auslegung rufe. Es gebe nur einen gesetzlichen Begriff des rechts-erheblichen Beitragsjahres, nämlich denjenigen des Art. 50 AHVV, wonach ein «volles Beitragsjahr» dann vorliegt, «wenn der Versicherte länger als elf Monate der Beitragspflicht unterstellt war und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden sind». Mit diesem Begriff identisch seien daher auch die mehrfach erwähnten «Jahre, während welcher der Versicherte Beiträge geleistet hat».

2. Seit dem 1. Januar 1960 gelangen nun gemäß dem revidierten Art. 29, Abs. 2, AHVG Vollrenten zur Ausrichtung «für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen» und Teilrenten für «Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen». Im revidierten Art. 29^{bis}, Abs. 1, AHVG wird ergänzend bestimmt, daß die Beitragsdauer vollständig sei, «wenn der Versicherte vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat». Der im alten Art. 29^{bis} AHVG enthaltene Begriff der «Jahre, während welcher der Versicherte Beiträge geleistet hat», findet sich demnach auch im revidierten Art. 29^{bis} AHVG wieder. Für eine von EVGE 1958, S. 197, abweichende Auslegung dieses Begriffes müßten entscheidende Gründe vorliegen. Solche sind jedoch nicht ersichtlich. Der Umstand, daß die meisten vom Beitragsjahr handelnden Bestimmungen unverändert geblieben sind (vgl. Art. 18, Abs. 2, 29, Abs. 1, 30, Abs. 2 und 3, AHVG), spricht vielmehr dafür, daß dem gesamten Rentensystem weiterhin ein einheitlicher Begriff des Beitragsjahres zugrunde liegt. Die auf den 1. Januar 1960 eingeführte pro-rata-Rente setzt denn auch den Begriff des vollen

Beitragsjahres im Sinne von Art. 50 AHVV voraus. Darauf deutet u. a. auch die Tatsache hin, daß die Tabelle «Skalenwähler für die pro-rata-Renten», welche der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Oktober 1958 betreffend die Abänderung des AHVG beigelegt ist, den Beitragsjahren des Jahrganges des Versicherten ausdrücklich die «vollen Beitragsjahre des Versicherten» gegenüberstellt. Unter den Jahren, während welcher ein Versicherter im Sinne von rev. Art. 29bis, Abs. 1, AHVG Beiträge geleistet haben muß, um die vollständige Beitragsdauer zu erreichen, können daher nur volle Beitragsjahre im Sinne des Art. 50 AHVV verstanden werden. Würde die Vollständigkeit der Beitragsjahre gemäß den revidierten Art. 29, Abs. 2, und 29bis, Abs. 1, AHVG nicht die entsprechenden vollen Beitragsjahre erfordern, so könnte der mit der Einführung der pro-rata-Rente verfolgte Hauptzweck, die Renten der nur vorübergehend in der Schweiz tätigen Personen der tatsächlichen Beitragsdauer anzupassen (vgl. die zitierte Botschaft des Bundesrates, S. 102 und 106), gar nicht verwirklicht werden. Vielmehr wäre es praktisch jedem Fremdarbeiter möglich, sich durch eine alljährliche, noch so kurzfristige Erwerbstätigkeit in der Schweiz eine Vollrente zu sichern.

Im individuellen Beitragskonto wird heute allerdings nur das Jahr eingetragen, für welches die Beiträge geleistet wurden (Art. 140, Abs. 1, Buchst. c, AHVV); demzufolge läßt sich dem Konto nicht entnehmen, ob der Versicherte jeweils während mindestens elf Monaten der Beitragspflicht unterstellt war. Dieser von der Vorinstanz erwähnte Umstand kann aber nicht dazu führen, den einheitlichen Begriff des Beitragsjahres aufzugeben. Bei Personen, die der Beitragspflicht periodisch kraft Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG unterstehen, ist meistens ohne Schwierigkeit festzustellen, während welcher Zeit des Jahres sie in der Schweiz erwerbstätig waren . . . In EVGE 1958, S. 199, wurde zwar die Frage offen gelassen, ob bei gewissen Kategorien von Versicherten die Erfüllung eines vollen Beitragsjahres nicht zu vermuten sei, wenn ihr individuelles Beitragskonto für den Zeitraum eines Jahres den Minimalbetrag von 12 Franken aufweise. Hiezu muß aber — ohne abschließende Beurteilung der Frage — bemerkt werden, daß es nicht angeht, ein volles Beitragsjahr zu vermuten, wenn eine Person nachgewiesenermaßen während mehr als eines Monats weder kraft schweizerischen Wohnsitzes noch zufolge einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz der AHV unterstellt war.

3. Es steht fest, daß die Rentenansprecherin in den Jahren 1948 bis 1953 während rund 22 Monaten nicht der Beitragspflicht unterstand, da sie in dieser Zeit weder ihren Wohnsitz in der Schweiz hatte, noch in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübte. Sie hat demnach nicht während der gleichen Anzahl von Jahren wie ihr Jahrgang Beiträge geleistet und ihre Beitragsdauer ist im Sinne der revidierten Art. 29, Abs. 2, und Art. 29bis, Abs. 1, AHVG unvollständig. Unter diesen Umständen kann sie nicht eine Vollrente beziehen, sondern nur eine Teilrente beanspruchen. Nachdem die volle Beitragsdauer ihres Jahrganges zwölf Jahre beträgt, während sie nur eine solche von zehn Jahren und zwei Monaten aufweist, gelangt die Rentenskala 17 zur Anwendung

Invalidenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 20. Oktober 1960 i. Sa. I. B.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Der Versicherte, der schon im Genusse einer Altersrente steht, kann keinen Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung geltend machen.

Die französische Staatsangehörige I. B. steht im Genuß einer außerordentlichen einfachen Altersrente. Sie ist seit 1925 vollständig blind; am 10. Februar 1960 reichte sie eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV ein. Von der Ueberlegung ausgehend, daß der Bezug einer Altersrente die Zusprechung der nachgesuchten Leistungen ausschließt, erließ die IV-Kommission einen negativen Beschluß und mit Verfügung vom 14. März 1960 verweigerte die Ausgleichskasse die Zusprechung jeglicher IV-Leistung. In ihrer bei der kantonalen Rekurskommission eingereichten Beschwerde begnügte sich I. B. hierauf, um die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung nachzusuchen. Da die Rekurskommission dieses Gesuch abwies, gelangte die Versicherte an das EVG, welches die Berufung jedoch aus folgenden Gründen ablehnte:

1. Die Berufungsklägerin bezieht eine außerordentliche einfache Altersrente der AHV. Demzufolge kann sie weder Eingliederungsmaßnahmen (Art. 10, Abs. 1, IVG) noch eine Invalidenrente (Art. 30, Abs. 1, IVG) beanspruchen. Der Umstand, daß es sich bei ihrer Rente um eine außerordentliche Rente handelt, ist belanglos; die gesetzlichen Bestimmungen machen diesbezüglich keinen Unterschied zwischen ordentlichen und außerordentlichen Renten und die klar gezogene Grenze zwischen dem Anwendungsbereich der Invalidenversicherung und demjenigen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (vgl. 2. Erwägung) beseitigt jeden möglichen Zweifel. Im übrigen könnte im vorliegenden Fall eine Invalidenrente nur in Form einer außerordentlichen Rente ausgerichtet werden; die Berufungsklägerin wäre nun aber ihrer Nationalität wegen — unter Vorbehalt einer allfälligen zwischenstaatlichen Vereinbarung — vom Genuß einer solchen außerordentlichen Rente ohnehin ausgeschlossen (Art. 39, Abs. 1, IVG).

Streitig ist somit einzig die Frage, ob der Berufungsklägerin zusätzlich zu ihrer einfachen Altersrente noch eine Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 42 IVG zugesprochen werden kann.

2.

Die IV und die AHV sind Gegenstand zweier verschiedener Gesetze: des IVG und des AHVG, deren Gebiete klar gegeneinander abgegrenzt sind. Während bei Konkurrenz zwischen Hinterlassenenrenten der AHV und Renten der IV diese den Vorrang haben (Art. 24^{bis}, 28^{bis} AHVG), hören die Leistungen der IV grundsätzlich auf, sobald ein Anspruch auf Altersrenten der AHV entsteht (Art. 10, Abs. 1, und 30, Abs. 1, IVG). Zwar wird diese für die Leistungen der IV geltende Erlöschensklausel nur in den Kapiteln «B. Die Eingliederung» und «C. Die Renten» ausdrücklich erwähnt, während Art. 42 IVG für sich allein das nachfolgende Kapitel bildet, so daß die Art. 10, Abs. 1, und Art. 30, Abs. 1, rein formell nicht auf ihn anwendbar sind. Be-

trachtet man aber die gesetzliche Systematik in ihrer Gesamtheit, so muß man zu der Erkenntnis gelangen, daß es sich bei der genannten Abgrenzung zwischen den Anwendungsgebieten der IV einerseits und der Alters- und Hinterlassenenversicherung andererseits um ein allgemeines und grundlegendes Prinzip handelt. Demzufolge könnte ein Versicherter, der bereits eine Rente der AHV bezieht, nur dank einer ausdrücklichen, von diesem Prinzip abweichenden Bestimmung zugleich auch in den Genuß einer Leistung der IV gelangen.

Die Richtigkeit dieser Auslegung des Art. 42, Abs 1, 1. Satz, IVG wird übrigens durch den 3. Satz des gleichen Absatzes bestätigt. Gemäß dieser Bestimmung wird Versicherten, die hilflos sind, «die zugesprochene Entschädigung auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV weitergewährt». Nun kann aber von der Weitergewährung eines Rechtes nur dann gesprochen werden, wenn dieses Recht schon vorher, d. h. vor der Entstehung des Anspruches auf eine Rente der AHV bestand. Art. 42, Abs. 1, 3. Satz, IVG ist also eine jener ausdrücklichen Bestimmungen, welche eine Ausnahme von der allgemeinen Abgrenzung vorsehen, die aber gerade damit das Vorhandensein dieser Abgrenzung und deren Anwendung auf alle Fälle, die nicht unter die Ausnahmebestimmung fallen, voraussetzen. Er verfolgt offensichtlich einzig den Zweck, zu verhindern, daß ein Invalider, der im Genuß einer Hilflosenentschädigung steht, dieser Leistung nur deshalb verlustig geht, weil er (bei absolut gleichbleibenden Verhältnissen) das Alter erreicht, von welchem an eine Altersrente gewährt wird.

3. Die parlamentarischen Beratungen über den Art. 42 IVG lassen im übrigen keinen Zweifel über die Absicht des Gesetzgebers, wie dies im kantonalen Urteil hervorgehoben wird. Dieser Artikel zählte zu den Bestimmungen, die sowohl von den parlamentarischen Kommissionen als auch von den eidgenössischen Räten am eingehendsten besprochen wurden, wobei sich die vom Bundesrat gemachten Vorschläge in bezug auf die Rechtsnatur der Hilflosenentschädigung nicht durchsetzen konnten; während der Bundesrat in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (vgl. BB 1958 II, S. 1223—1224) vorschlug, die Hilflosenentschädigung als Fürsorgeleistung auszugestalten, verlieh ihr der Gesetzgeber den Charakter einer Versicherungsleistung mit Rechtsanspruch genau gleich wie den Wiedereingliederungsmaßnahmen und den Renten. . . . Im Laufe dieser Beratungen wurde die Frage aufgeworfen, ob den Personen, welche in einem Zeitpunkt hilflos werden, in welchem sie bereits eine Altersrente beziehen und deshalb der IV nicht mehr angeschlossen sind, noch eine Hilflosenentschädigung gewährt werden kann. Der eingereichte Vorschlag, diese Personen — und damit auch diejenigen, welche beim Inkrafttreten des Gesetzes die Altersgrenze bereits überschritten hatten, sieht doch Art. 85, Abs. 1, IVG vor, daß für solche Personen angenommen wird, die Invalidität sei am 1. Januar 1960 eingetreten — in den Kreis der Bezüger von Hilflosenentschädigungen aufzunehmen, wurde aber in formeller Abstimmung ausdrücklich abgelehnt.

Zweifellos werden die Invaliden, die bei der Einführung der IV das Alter, von welchem an eine Altersrente gewährt wird, bereits erreicht hatten, durch diese für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung getroffene Lösung gegenüber ihren jüngeren Leidensgenossen weniger günstig behandelt. Die gesetz-

lichen Bestimmungen sind jedoch auch für den Richter verbindlich, weshalb der Berufungsklägerin jeglicher Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung abgesprochen werden muß.

Urteil des EVG vom 20. Oktober 1960 i. Sa. J. R.

Art. 34, Abs. 1, IVG. Der Bezüger einer einfachen Altersrente kann für seine Frau keinen Anspruch auf Zusatzrente mehr erwerben.

Der am 5. Juli 1887 geborene J.R. bezieht seit Jahren eine einfache Altersrente. Wegen eines Arthroseleidens mußte er 1954 seinen Beruf aufgeben und heute ist er an beiden Beinen gelähmt.

Mit Entscheid vom 3. März 1960 wies die Ausgleichskasse das von J.R. eingereichte Gesuch zum Bezug von Leistungen der IV ab, mit der Begründung, der Bezug einer Altersrente schließe die Zusprechung einer solchen Leistung aus. J.R. focht diese Verfügung durch Beschwerde an unter Bezugnahme auf Art. 34 IVG, wonach der invalide Ehemann, dem keine Ehepaarrente zusteht, für seine Ehefrau Anspruch auf eine Zusatzrente hat, und verlangte eine solche Zusatzrente. Da die Rekurskommission die Beschwerde gutieß, zog das BSV den kantonalen Entscheid an das EVG weiter, das die Berufung aus folgenden Gründen guthieß:

1. Der Berufungsbeklagte bezieht eine einfache Altersrente der AHV. Es ist unbestritten, daß er deshalb weder Eingliederungsmaßnahmen (Art. 10, Abs. 1, IVG) noch eine Invalidenrente (Art. 30, Abs. 1, IVG) beanspruchen kann. Streitig ist allein, ob er neben seiner einfachen Altersrente und bis zum Beginn des Anspruchs auf die Ehepaar-Altersrente (Art. 22 AHVG), eine Zusatzrente im Sinne von Art. 34, Abs. 1, IVG für seine Frau beziehen kann.

2. Der Art. 34, Abs. 1, 1. Satz, IVG bestimmt, daß rentenberechtigte Ehemänner, denen keine Ehepaar-Invalidenrente zusteht, Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau haben. Für sich allein betrachtet, könnte diese Bestimmung so verstanden werden, wie wenn jeder invalide, verheiratete Mann Anspruch auf die Zusatzrente hätte, sofern er nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Rente hat und daß der Bezug einer einfachen Altersrente der AHV keine Rolle spiele. Eine solche Auslegung erweist sich jedoch als unvereinbar mit dem übrigen Gesetzestext und dem Gesetzssystem.

Die IV und die AHV sind Gegenstand zweier verschiedener Gesetze: des IVG und des AHVG, deren Gebiete klar gegeneinander abgegrenzt sind. Während bei Konkurrenz zwischen Hinterlassenenrenten der AHV und Renten der IV diese den Vorrang haben (Art. 24^{bis}, 28^{bis} AHVG), hören die Leistungen der IV auf, sobald der Anspruch auf die Altersrenten der AHV entsteht (Art. 10, Abs. 1, und 30, Abs. 1, IVG). Nur eine Sondervorschrift würde es somit erlauben, einem Bezüger einer Altersrente der AHV den Vorteil einer Bestimmung des IVG zukommen zu lassen. Und eine solche Sondervorschrift ist in Art. 34, Abs. 1, 1. Satz, IVG nicht enthalten. Der deutsche und italienische Gesetzestext sind in dieser Beziehung deutlicher als der französische («le mari invalide qui n'a pas droit à la rente pour couple...»), indem sie ausdrücklich bestimmen, daß die Zusatzrente für die Frau dem Ehemann zusteht, der rentenberechtigt ist, aber nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente hat («Rentenberechtigte Ehemänner, denen keine

Ehepaar-Invalidenrente zusteht) («L'uomo sposato legittimato alla rendita, cui non è assegnata la rendità d'invalidità per coniugi . . .»); diese Rente, auf die der invalide Ehemann Anspruch hat, kann im Rahmen des IVG nur eine einfache Invalidenrente sein. Im übrigen verleiht auch die Einordnung des Art. 34 im IVG — nach Vorschriften, von denen die eine die Voraussetzungen für den Bezug einer einfachen Invalidenrente (Art. 32) und die andere diejenigen für den Bezug einer Ehepaar-Invalidenrente regeln (Art. 33) — der Zusatzrente für die Ehefrau die Eigenschaft einer Nebenleistung zur Invalidenrente des Ehemannes. Der Bundesrat sagt dies ausdrücklich in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Gesetzesentwurf zur Invalidenversicherung, indem er ausführt: «Die Zusatzrenten sind — wie schon ihr Name sagt — abhängig vom Bestehen eines Anspruches des Ehemannes . . . auf eine Invalidenrente im engeren Sinne» (BBl 1958 II, S. 1201).

Diese Auslegung von Art. 34, Abs. 1, 1. Satz, IVG wird durch den 2. Satz des gleichen Absatzes bestätigt. Danach wird dem Ehemann die Zusatzrente auch nach Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente der AHV weitergewährt, längstens aber bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente. Nun kann aber nur etwas weitergewährt werden, das schon vorher gewährt wurde, d. h. vor dem Entstehen des Anspruches auf eine einfache Altersrente der AHV. Der Art. 34, Abs. 1, 2. Satz, IVG stellt somit eine jener Sondervorschriften dar, die von der allgemeinen Abgrenzung abweichen, aber gerade damit diese Abgrenzung und deren Anwendung auf alle nicht von der Sondervorschrift betroffenen Fälle voraussetzt. Das offensichtliche und einzige Ziel dieser Sonderbestimmung ist es zu verhindern, daß ein verheirateter Invaliden, der im Genusse einer einfachen Invalidenrente und einer Zusatzrente für seine Ehefrau steht, nur wegen des Erreichens des 65. Altersjahres und ohne daß sich sonst etwas in seinen Verhältnissen ändert, kleinere Versicherungsleistungen bezieht. Auch nach der bereits erwähnten Botschaft des Bundesrates kann kein Zweifel über die Absicht des Gesetzgebers bestehen, indem darin ausgeführt wird: «Da Zusatzrenten in der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht vorgesehen sind, soll ein Invaliden eine solche Rente, die er vor dem Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente bezogen hat, im Sinne einer Besitzstandswahrung auf Kosten der Invalidenversicherung und unter den jeweils zutreffenden Voraussetzungen weiterhin beanspruchen können». (BBl 1958, II, S. 1201, vgl. auch S. 1267).

3. Wie bereits ausgeführt wurde (vgl. Ziff. 2), sind die Gebiete der IV und der AHV klar gegeneinander abgegrenzt und die Leistungen jener Versicherung hören auf, sobald die Altersrenten dieser Versicherung ausgerichtet werden. Wer infolge seines Alters nur zu den Bezüglern der AHV gehört und deshalb der IV nicht mehr angehört, kann sich daher nicht auf die Bestimmungen dieser Versicherung über die Feststellung der Invalidität berufen. Es würde offensichtlich den Grundsätzen des Gesetzessystems widersprechen, wenn einem Versicherten, der ausdrücklich von den Grundleistungen der IV ausgeschlossen ist, die Möglichkeit geboten würde, im Rahmen dieser IV das Verfahren zur Feststellung der Invalidität zu veranlassen, um eine Nebenleistung zu erhalten. Keine Gesetzesbestimmung ermächtigt den Richter, die Durchführungsorgane mit der Prüfung zu beauftragen, ob der Bezüglereiner Altersrente der AHV die Voraussetzungen der Art. 4 und 28 IVG über die Invalidität und deren Grad erfüllt.

4. Zweifellos werden die Invaliden, die im Zeitpunkt der Einführung der IV schon die Altersgrenze für eine Altersrente der AHV erreicht hatten, durch die getroffene Lösung hinsichtlich des Anspruches auf Zusatzrenten schlechter gestellt als ihre jüngeren Leidensgenossen. Diese Tatsache, die der kantonale Richter als stoßend empfand, hätte jedoch nur durch die Aufnahme von Uebergangsbestimmungen in das Gesetz beseitigt werden können, die von den allgemeinen Gesetzesgrundsätzen abgewichen wären. Nun fehlen aber nicht nur solche Uebergangsbestimmungen, sondern der Art. 85, Abs. 1, IVG sagt im Gegenteil ausdrücklich, daß für die bereits beim Inkrafttreten der IV invaliden Personen angenommen werde, die Invalidität sei im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eingetreten. Im übrigen kann darauf hingewiesen werden, daß allfällige zur Vermeidung der erwähnten Ungleichheit geeignete Uebergangsbestimmungen vielen Schwierigkeiten gegenübergestanden wären: man denke beispielsweise nur an die Anwendung von Kriterien für die Schätzung der maßgebenden Invalidität, wie sie in Art. 28, Abs. 2, IVG enthalten sind, auf Leute im vorgerückten Alter oder an das vermehrte Auftreten der im Alter üblichen Gebrechen bei hunderttausenden von Bezüglern von Altersrentnern der AHV und die praktische Unmöglichkeit, bei so vielen Fällen ermitteln zu können, ob der Wegfall oder die Verringerung der Erwerbstätigkeit wirklich eine Folge dieser Gebrechen und nicht vielmehr nur des Alters allein ist, eine sehr bekannte und jeden Tag auf dem Arbeitsmarkt festgestellte Erscheinung.

Der Richter muß daher nach dem Gesetzestext dem Berufungskläger jeglichen Anspruch auf eine Zusatzrente für seine Frau absprechen.

Erwerbsersatzordnung

Urteil des EVG vom 17. März 1960 i. Sa. Th. K.

Art. 5, Abs. 2, alt EOV bzw. Art. 10, Abs. 2, neu EOV. Die Unterhaltspflicht der Mutter gegenüber ihrer minderjährigen Tochter geht der Unterstützungspflicht des Bruders vor, weshalb die Einkommen der beiden unterstützten Personen zusammenzuzählen sind. (Erwägung 2 a)

Art. 6, Abs. 1, Buchst. c, alt EOV bzw. Art. 11, Abs. 1, neu EOV. Scheidungsrechtliche Unterhaltsbeiträge sind Renten und Pensionen. (Erwägung 2 b)

Der Wehrpflichtige Th. K. verlangte die Ausrichtung einer Unterstützungszulage für seine Mutter und seine minderjährige Schwester. Die Mutter verfügte über ein monatliches Einkommen von 358 Franken, wovon 100 Franken Unterhaltsbeiträge ihres geschiedenen Ehegatten waren. Die Schwester erhielt von ihrem Vater ein monatliches Aliment von 100 Franken, hatte aber daneben kein anderes Einkommen. Die Rekurskommission lehnte es ab, für die Mutter eine Unterstützungszulage zuzusprechen, da die für sie geltende Einkommensgrenze von 180 Franken im Monat durch ihr Einkommen mehr als gedeckt sei. Dagegen sprach sie für die Schwester eine solche in der Höhe von Fr. 270 im Tage zu, weil zwischen ihrem Einkommen von 100 Franken

und der für sie geltenden Einkommensgrenze von ebenfalls 180 Franken ein Fehlbetrag von 80 Franken im Monat besteht.

Das BSV vertrat in der Berufung die Auffassung, auch für die Schwester des Wehrpflichtigen dürfe keine Unterstützungszulage zugesprochen werden, da Mutter und Schwester zusammenleben und die Unterhaltspflicht der Mutter gegenüber ihrer Tochter der Unterstützungspflicht des Bruders gegenüber seiner Schwester vorgehe, so daß die Einkommen der beiden unterstützten Personen zusammenzuzählen seien, welcher Betrag jenen der ebenfalls zusammengezählten Einkommensgrenzen übersteige.

Das EVG hieß die Berufung mit folgender Begründung gut:

1.

2a. Zutreffend bemerkt das BSV, hinsichtlich der minderjährigen Schwester des Wehrpflichtigen gehe die Unterhaltspflicht ihrer Mutter der Unterstützungspflicht ihres Bruders vor. Deshalb muß man im Sinne des Art. 5, Abs. 2, der alten EOV Einkünfte und Einkommensgrenze der Mutter einerseits und der Tochter andererseits **z u s a m m e n z ä h l e n**, was die Vorinstanz übersehen zu haben scheint. Alsdann ergibt sich, wie die Rechnung des BSV erweist, daß das 5 495 Franken betragende Gesamteinkommen von Mutter und Tochter deren globale Einkommensgrenze 4 320 Franken erheblich überschreitet und dem Berufungsbeklagten weder für die Mutter noch für die Schwester eine Unterstützungszulage ausgerichtet werden darf.

2b. Daß das BSV die von Mutter und Tochter bezogenen scheidungsrechtlichen Unterhaltsbeiträge zu deren anrechenbarem Einkommen zählt, läßt sich nicht beanstanden. Solche Alimente können zwanglos unter die in Art. 6, Abs. 1, Buchst. c, der alten EOV genannten «Renten und Pensionen aller Art» subsumiert werden. In dieser Beziehung rechtfertigt es sich, per analogiam auf Art. 28 AHVV in Verbindung mit ZAK 1956, 346 ff., zu verweisen.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Wegleitung zur Erwerbssersatzordnung

November 1960

Es ist vorgesehen, die in der Wegleitung unter Anhang II enthaltenen Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen, gültig ab 1. Januar 1960, Anfang 1961 auch als Separatdruck herauszugeben

Preis Fr. 2.70

**Zu beziehen bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3**

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

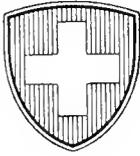
EO/IV

Multiplikationstabellen
für Entschädigungen und Taggelder

Preis Fr. 4.—

Die Tabellen sind mit Spiralheftung und Griffregister ausgestattet und erlauben das direkte Ablesen des Totalbetrages für Entschädigungen bzw. Taggelder für Perioden von 2 bis 40 Tagen.

Zu beziehen unter Nr. 720.421 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	49
Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungs- gerichtes in Fragen der Hilflosenentschädigung	50
Herzoperationen	55
Rehabilitation von Paraplegikern	56
Blinde als Arbeitskräfte in der Industrie	60
Die Durchführung der Kassenrevisionen und die Ablieferung der Revisionsberichte	62
Durchführungsfragen der AHV	65
Durchführungsfragen der IV	65
Kleine Mitteilungen	67
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	72
Invalidenversicherung	79
Familienzulagenordnung	87

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—
Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60
Erscheint monatlich

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 11. Februar 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON
MONAT
ZU
MONAT

Der Bundesrat hat am 17. Januar 1961 die *Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung* beschlossen. Der Wortlaut ist im Bundesblatt vom 19. Januar 1961 publiziert worden.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Graf vom Bundesamt für Sozialversicherung berieten am 17. Januar 1961 einige Kassenleiter sowie Vertreter der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale und der Zentralen Ausgleichsstelle den Entwurf zu einem Kreisschreiben über *Mikrofilmaufnahmen der IBK*, ferner Fragen der rationelleren Ausfertigung der Versicherungsausweis-Duplikate.

*

Am 18. Januar 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. F. Weiß und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung eine Sitzung der *Leiter der kantonalen Ausgleichskasse* statt. Die Konferenz nahm eine erste Orientierung über die zu erwartenden Vorarbeiten für die in das Stadium der parlamentarischen Beratungen getretene AHV-Revision entgegen. Sie behandelte sodann IV-Fragen aus Gebieten der Rechtspflege und der Organisation.

*

Am 27. Januar 1961 hat der Bundesrat die *Botschaft zur 5. AHV-Revision* genehmigt. Sie wurde am 2. Februar 1961 in einer *Pressekonferenz* unter dem Vorsitz von Bundesrat Tschudi erläutert.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung kamen am 2. Februar 1961 die *Regionalstellenleiter* mit ihren Sachbearbeitern zu einer Tagung zusammen. Gegenstand dieser Zusammenkunft war insbesondere eine Orientierung über die Vollziehungsverordnung zum IVG.

*

Am 9. Februar 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Orientierungsversammlung über die Vollziehungsverordnung zur IV statt. Verschiedene Referenten erläuterten den anwesenden *Präsidenten und Mitgliedern der IV-Kommissionen* sowie den *Leitern und Mitarbeitern der IV-Sekretariate* die wichtigsten Abschnitte der neuen Verordnung.

Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Fragen der Hilflosenentschädigung

A. Allgemeines

Der Artikel 42 des IVG sieht unter gewissen Voraussetzungen die Gewährung einer Hilflosenentschädigung vor. Die folgenden Ausführungen sollen keine systematische Abhandlung über die verschiedenen Anspruchsvoraussetzungen auf eine solche Entschädigung darstellen, sondern beschränken sich darauf, die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht zum Begriff der Hilflosigkeit gemachten Ausführungen zusammenzustellen.

Dieser Begriff ist vom Gesetz nicht näher umschrieben. Es sieht lediglich vor, daß «bedürftige invalide Versicherte, *die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben*». Der gleiche Begriff findet sich im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG Art. 77, Abs. 1) und im Gesetz über die Militärversicherung (MVG Art. 42). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte daher wiederholt Gelegenheit, in dieser Hinsicht festzustellen, daß *diese besondere Pflegebedürftigkeit dann vorliege, «wenn ein Kranker bei den notwendigsten Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sei»* (vgl. EVGE 1958, S. 155).

Aus dieser Definition ergibt sich, daß der Begriff Hilflosigkeit vor allem zwei Bedingungen voraussetzt:

- a. Die Notwendigkeit, fremde Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen, und zwar
- b. für die Ausübung der notwendigsten Lebensverrichtungen wie:
 - An- und Auskleiden,
 - Nahrungsaufnahme,
 - Fortbewegung,
 - Toilette, Baden usw.

Im Folgenden seien verschiedene Einzelfälle dargelegt, in denen das Eidgenössische Versicherungsgericht die Hilflosigkeit als gegeben oder als nicht vorhanden erachtet hat.

B. Einzelfälle

I. Bei Erblindung

1. Fall:

Der im Jahre 1867 geborene Versicherte erblindete in seiner Jugend infolge Krankheit am rechten Auge. Trotz dieser Benachteiligung konnte

er als Maschinist in einer Schreinerei arbeiten, bis er infolge Unfalls im 54. Altersjahr auch am linken Auge erblindete und somit vollständig blind war. Das Eidgenössische Versicherungsgericht sprach ihm auf Grund von Artikel 77 KUVG eine unbefristete Hilflosenrente zu und begründete seinen Entscheid wie folgt:

«Es leuchtet in der Tat ohne weiteres ein, daß ein Blinder dauernd zu einer Reihe von Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr selbständig befähigt ist.»

(Urteil vom 21. Oktober 1924; Z. Unfallmed. Berufskrankh.¹ 1925/167).

2. Fall:

Ein 20jähriger Mineur erlitt bei einer Explosion Verbrennungen im Gesicht, am Arm und auf der Brust, die zu völliger Erblindung und zu leichter Schwerhörigkeit führten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht sprach ihm eine abgestufte Hilflosen-Zusatzrente zu, die es wie folgt begründete:

«Auch ein Erblindeter kann die volle Zusatzrente beanspruchen, indessen nur solange als er nicht zufolge Angewöhnung und Anpassung gelernt hat, sich selber zu helfen.»

Die Auffassung des Experten Prof. A., daß sich der Kläger mit der Zeit an seine Blindheit gewöhnen und dementsprechend allmählich weniger hilflos sein werde, ist sicher richtig und entspricht der Erfahrung des Lebens . . . Außerdem fällt in Betracht, daß der Versicherte in ländlichen Verhältnissen lebt, was — zusammen mit seiner Jugendlichkeit — sich bei der Angewöhnung in günstigem Sinne auswirken dürfte (vgl. EVGE 1958, S. 155 f.).»

II. Bei Lähmungen

1. Fall

Eine vollständig gelähmte Person ist der typische Fall eines Hilflosen. Ihm ist die maximal zulässige Hilflosenrente zu gewähren (vgl. EVGE 1958, S. 155).

2. Fall

Ein in der Stickereiindustrie beschäftigter 19jähriger Jüngling erkrankte während der Mobilmachung an einer Rückenmarkentzündung, die zu einer Lähmung der Muskeln des Rückens und beider Beine führte. Nach dem Bericht der Experten konnte der Kranke nur in sehr beschränktem Maße die Beine heben und die Hüfte beugen. Immerhin konnte er mit Hilfe von Krücken selbständig gehen, wobei er die Füße nachschleppte und rasch

¹ Schweizerische Zeitschrift für Unfallkunde

ermüdete. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verweigerte ihm die Zusprechung einer Hilflosenrente, indem es ausführte, daß eine gänzliche Hilflosigkeit (im Sinne des MVG)

«nur dann anzunehmen ist, wenn der Versicherte zufolge seines Leidens auch für die alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen und Dienstleistungen angewiesen ist».

Das Eidgenössische Versicherungsgericht fügte bei, im vorliegenden Fall könne höchstens von einer teilweisen Hilflosigkeit die Rede sein, da der Invalide sich noch in bescheidenem Maße fortbewegen und auf die Hilfe seiner Mutter zählen könne.

(Vgl. Urteil vom 13. Juli 1920; Z. Unfallmed. Berufskrankh. 1921/196).

3. Fall

Als Folgen einer Grippe-Encephalitis erlitt der Versicherte eine Teil- lähmung der rechtseitigen Extremitäten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verweigerte auch in diesem Falle die Zusprechung einer Hilflosenrente, weil die Lähmung nur einen mäßigen Grad erreiche und nur einseitig bestehe. (Vgl. EVGE 1929, S. 54 f.)

III. Verlust der Gebrauchsfähigkeit eines Gliedes

1. Fall

Der Versicherte arbeitete in einer Messerfabrik. Infolge Unfalls im 62. Altersjahr konnte er seinen rechten Vorderarm nicht mehr benutzen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht sprach ihm aus nachstehenden Gründen eine Hilflosenrente zu:

Die Frage der Gewährung eines Hilflosigkeitszuschlags zur Invalidenrente ist zu bejahen,

«indem Artikel 77, Absatz 1, Satz 2 KUVG den Anspruch auf eine solche Zusatzrente einzig und allein vom Vorliegen einer, besondere Pflege und Wartung bedingenden ‚Hilflosigkeit‘ abhängig macht. — Demgegenüber fällt jedoch in Betracht, daß Hilflosigkeit begrifflich keine totale Invalidität voraussetzt, und daß auch tatsächlich viele Fälle vorkommen können, in welchen Hilflosigkeit ohne vollständige Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Ein typisches Beispiel hiefür ist die Lähmung beider Beine bei einem Uhrmacher, Korbflechter usw., wo der Betreffende unzweifelhaft hilflos aber noch lange nicht gänzlich erwerbsunfähig ist.

Im vorliegenden Fall ist nun auf Grund der von der Vorinstanz als glaubwürdig betrachteten Zeugenaussagen ... davon auszugehen, daß ‚der Versicherte‘ zu einer ganzen Reihe der notwendigsten Lebensverrichtungen (wie An- und Ausziehen, Zerkleinern der Speisen usw.) auf fremde

Hilfe angewiesen ist und bei seinem vorgerückten Alter wohl bleiben wird, so daß die Voraussetzungen für die Zubilligung einer Zuschußrente gegeben sind.»

(Vgl. Urteil vom 27. September 1920; Z. Unfallmed. Berufskrankh. 1920, S. 510.)

2. Fall:

Eine schwere Fräsenverletzung des Versicherten hatte ausgedehnte Lähmungen bzw. Versteifungen im rechten Arm und in der rechten Hand mit fast völliger Aufhebung der Funktionsfähigkeit dieser Extremität zur Folge.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Hilflosigkeitszuschlag zur normalen Invalidenrente aus folgenden Gründen abgelehnt:

«der Kläger ist wegen Unbrauchbarkeit seines rechten Armes zwar in hohem Grade, nicht aber gänzlich erwerbsunfähig, dies dank der Unversehrtheit des linken Armes. Letzterer erlaubt ihm, auch die meisten jener Lebensverrichtungen, zu denen normalerweise beide Arme gebraucht zu werden pflegen, einarmig zu tätigen». Wohl ist der Kläger «bei den Verrichtungen, die er aufgezählt hat (An- und Auskleiden, Essen, Sichwaschen und Baden) erheblich behindert, so daß ihm Behilflichkeit seitens dritter Personen willkommen sein muß. Aber ‚besonderer Wartung und Pflege‘ bedarf er offenbar nicht, auch nicht in einem reduzierten, z. B. auf bestimmte Tageszeiten beschränkten Maße . . .» (vgl. EVGE 1955, S. 79 f.).

IV. Andere Fälle

1. Gelegentliche Epilepsieanfälle

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat den Hilflosenrentenzuschuß im Falle gelegentlicher epileptoider Anfälle als Spätfolgen einer gewerblichen Bleivergiftung verweigert, indem es u. a. ausführte:

«Gewiß können Anfälle und Absenzen an sich geeignet sein, den Kläger in solchen Momenten von der Hilfe Dritter abhängig zu machen. Um Dauerzustände, die eine stete Wartung erforderten, handelt es sich indessen nicht, sondern nur um Erscheinungen, die von Zeit zu Zeit auftreten. . . . Jedenfalls muß eine Hilflosigkeit im Sinne des Artikels 77 KUVG verneint werden. Die Anfallsbereitschaft des Klägers ist nicht so erheblich, daß er stets umsorgt sein müßte. Zudem bestätigen mehrere Einzelbeobachtungen, daß er, wenn er nicht gerade einen der seltenen Anfälle erleidet, sehr wohl sich selbst bedienen und helfen kann.»

Im gleichen Urteil führte das Eidgenössische Versicherungsgericht aus:

«Zunächst einmal hat nicht schon jeder Anspruch auf eine Hilflosenrente, der voll erwerbsunfähig und damit auch irgendwie hilfs- und pflege-

bedürftig ist, Ebensovienig genügt es zur Gewährung einer Hilflosenrente, wenn der Versicherte lediglich Mühe hat, sich an- oder aus-zuziehen oder sich frei zu bewegen.»

(Vgl. EVGE 1951, S. 217.)

2. Lungentuberkulose

Eine Pflegerin hatte bei der Armeepflege eine Lungentuberkulose erworben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht verweigerte die Zuspreehung einer Hilflosenrente, denn es ist offensichtlich, daß in einem solchen Fall die Voraussetzungen der Hilflosigkeit nicht erfüllt sind (vgl. EVGE 1927, S. 34).

C. Der Grad der Hilflosigkeit

Grundsätzlich gewähren die Unfallversicherung sowie die Militärversicherung eine Hilflosenrente nur bei völliger Hilflosigkeit. Vergleiche vor allem Art. 42 MVG.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat jedoch in Fällen von teilweiser Hilflosigkeit gekürzte Renten gewährt. Leider ist die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes auf diesem Gebiete recht spärlich.

Immerhin sei hier der Fall jenes Blinden erwähnt, der zuerst die Sehkraft seines rechten Auges einbüßte und dann auch auf dem linken Auge vollständig erblindete. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat mit der Begründung, ein Blinder müsse von Amtes wegen als hilflos betrachtet werden, eine Hilflosigkeitsrente zur Invalidenrente gewährt. Hinsichtlich der Bemessung des Zuschlages führte es jedoch aus, ein Blinder erscheine immerhin nicht als im höchsten Maß hilflos (vgl. Urteil vom 21. Oktober 1924; Z. Unfallmed. Berufskrankh. 1925, S. 167 ff.).

In *einem viel jüngeren*, bereits zitierten *Entscheid*, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht, wie erwähnt, eine abgestufte Hilflosenrente zugesprochen, womit es den die Hilflosigkeit herabsetzenden Angewöhnungs- und Anpassungsmöglichkeiten Rechnung trug (EVGE 1958, S. 155 ff.).

Schließlich hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im Falle jener 62 Jahre alten Person, welche praktisch die Gebrauchsfähigkeit ihres rechten Vorderarmes eingebüßt hatte, wohl eine Hilflosenrente zugesprochen, aber deren Betrag auf Fr. 150.— im Jahr begrenzt, weil es sich nur um eine «relative Hilflosigkeit» handle (vgl. Urteil vom 27. September 1920; Z. Unfallmed. Berufskrankh. 1920, S. 510 ff.).

Herzoperationen

Noch vor wenigen Jahren erschienen größere Operationen im Herzzinnern als etwas Unmögliches. Man durfte es früher lediglich wagen, etwa eine Herznaht bei Verletzung, eine Ligatur oder eine Ablösung des verwachsenen Herzbeutels auszuführen. Die seit dem zweiten Weltkrieg erzielten gewaltigen Fortschritte auf dem Gebiet der modernen Anaesthetie ermöglichten indessen immer größere Operationen, die vordem ein allzu großes Risiko für den Patienten bedeutet hätten. Unter diesen günstigeren Bedingungen konnten auch auf dem Gebiete der Herzchirurgie Fortschritte erzielt werden. Durch die Entwicklung des künstlichen Winterschlafes (Hibernation) und der sogenannten Herz-Lungenmaschine wurden sogar Eingriffe am offenen Herzen möglich.

Damit ist aber nicht etwas grundsätzlich Neues entstanden, sondern die Operationsmöglichkeiten haben lediglich ein früher nie erwartetes Ausmaß erreicht. Diese Entwicklung hat die Heilungsaussichten auf Gebiete ausgedehnt, auf denen bisher aus technischen Gründen an eine Heilung nicht zu denken war.

Diese Fortschritte sind besonders dem Pioniergeist der Angelsachsen zu verdanken. Die Geburtsstätten der modernen Herzchirurgie liegen denn auch in Amerika und England. Die neuen Erkenntnisse haben aber auch in anderen Ländern Fuß gefaßt und sind ebenfalls in die Schweiz gelangt. In unserem Lande befassen sich verschiedene Chirurgen seit mehreren Jahren erfolgreich mit Herzchirurgie. Heute werden in Lausanne und Bern unter Zuhilfenahme einer Herz-Lungenmaschine, nach vorheriger gründlicher Prüfung mit den modernen Methoden der Herzdiagnostik, selbst die schwierigsten Herzoperationen mit demselben Erfolg und Risiko durchgeführt, wie dies im Ausland der Fall ist. Es ist keine Ueberheblichkeit, wenn gesagt wird, daß man heute wegen einer Herzoperation nicht mehr ins Ausland reisen muß, da die erforderlichen Einrichtungen und Aertzeteams in der Schweiz vorhanden sind.

Gemäß Artikel 9, Absatz 2, IVG werden die Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Nach dem Gesagten kann heute darauf verwiesen werden, daß keine zwingenden Gründe mehr bestehen, Herzoperationen im Ausland durchzuführen. Dieser Interpretation steht Artikel 26, Absatz 1, IVG nicht entgegen. Der Versicherte hat die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Aerzten, Zahnärzten und Apothekern. Das Wahlrecht hört aber, wie dies übrigens grundsätzlich auch bei den andern Sozialversicherungszweigen und in den andern Ländern der Fall ist, bei den Grenzfällen auf.

Im weiteren ist zu beachten, daß die IV nur die Kosten für Herzoperationen bei *angeborenen* Herz- und Gefäßmißbildungen auf Grund von Artikel 13 (evtl. Artikel 85, Absatz 2) IVG übernehmen kann. Bei Operationen von *erworbenen* Herzleiden kann auch nicht nach Artikel 12, Absatz 1, IVG die IV beansprucht werden, da hier stets eine Behandlung des Leidens an sich vorliegt, die nie zu Lasten der IV geht.

Maßnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind dem Versicherten in der IV nicht zumutbar (Artikel 31, Absatz 2, IVG). Wegen des naturgemäß mit jeder Herzoperation verbundenen Risikos wird daher seitens der IV-Organen nie, auch nicht indirekt, ein Druck auf den Versicherten im Hinblick auf die Vornahme einer Herzoperation ausgeübt werden. Demzufolge entfällt auch zum vornherein die Uebernahme des Eingliederungsrisikos im Sinne von Artikel 11, Absatz 2, IVG. Dagegen kommt die IV in Fällen von Herzoperationen, soweit sie zu deren Uebernahme verpflichtet ist, für die Heilungskosten allfälliger interkurrenter Krankheiten im Rahmen von Artikel 11, Absatz 1, IVG auf.

Die Rehabilitation von Paraplegikern¹

Bei Paraplegie (Querschnittslähmung) handelt es sich um Lähmungen als Folge von Erkrankung oder Verletzung des Rückenmarks. In den meisten Fällen ist ein Wirbelbruch (Sturz aus beträchtlicher Höhe, Verkehrsunfälle) die Ursache, daneben kommen aber auch Krankheiten und Tumore in Frage. Je nach der Höhe der Schädigung innerhalb des Rücken-

¹ Quellen

Brügger Alois Dr.: «Die Behandlung, Prognose und Wiedereingliederung Rückenmarksgeschädigter» in «Schweiz. Zeitschrift für Sozialversicherung», 3. Jg. 1959, S. 253 ff.

Moser G.: «Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe des Bürgerspitals Basel», Basel 1950.

Weber G.: «Paraplegikerumfrage 1958», in Schweiz. Aerztezeitung, 39. Jahrgang, Nr. 28, S. 338 ff.

«Das soziale Problem der Paraplegiker — ungelöst!» in «Die Milchsuppe», Monatszeitschrift der sozialmedizinischen Abteilung des Bürgerspitals Basel, 8. Jg., Nr. 1, Oktober 1960, S. 3 ff.

Bericht der Studienkommission für die Schaffung eines schweizerischen Paraplegikerzentrums, Februar 1959.

Gutachten zur Frage der Errichtung des ersten Paraplegikerzentrums in der Schweiz, erstattet von Prof. Dr. Guttman, England, Oktober 1958.

markes werden verschieden große Teile des Körpers von der Lähmung erfaßt. Meistens werden nicht nur die Extremitäten davon betroffen, sondern auch einzelne lebenswichtige Organe, wie Blase, Niere, Darm usw. werden in ihrer Funktion mehr oder weniger beeinträchtigt.

Die Behandlung und Pflege zerfällt praktisch in zwei Phasen. Die erste Phase stellt die Frühbehandlung dar, die oft mit neurochirurgischen Eingriffen verbunden ist; in der zweiten Phase stehen die Maßnahmen zur Bekämpfung der Lähmungserscheinungen und die durch diese hervorgerufenen Komplikationen, wie Blasen-, Nieren- und Hautinfektionen im Vordergrund. Die Schwierigkeit der Behandlung dieser Patienten macht verständlich, daß der größte Teil (rund 80 Prozent) der Rückenmarkverletzten des ersten Weltkrieges innert weniger Wochen starb, und daß deren Lebenserwartung in der Folge nur langsam gebessert werden konnte. Die Meinung war allgemein die, daß dieser Patienten-Kategorie nie richtig geholfen werden könne. Wenn sich trotz intensiver Elektrophotherapie der Lähmungszustand nicht besserte, pflegte das medizinische Interesse an den Paraplegikern abzunehmen. Die Patienten wurden nach Hause entlassen oder in Pflegeanstalten eingeliefert, wo sie als unheilbare und pflegebedürftige Krüppel das Ende ihrer Tage abwarten mußten. Wohl ermöglichten neue medizinische Erkenntnisse bessere Behandlungserfolge, aber von einer Wiedereingliederung in die Volkswirtschaft konnte nicht gesprochen werden.

In den letzten Jahren sind jedoch im angelsächsischen Schrifttum Berichte über Erfolge moderner Paraplegiebehandlung erschienen, die Aufsehen erregten. Es waren namentlich die Arbeiten des Neurochirurgen Prof. Guttmann vom Armeespital Stocke-Mandeville (England), die grundlegende Wandlungen in den Auffassungen über die Behandlung und Nachbehandlung von Paraplegikern brachten. Dr. med. A. Brügger, Neurologe an der Neurochirurgischen Universitätsklinik Zürich, der die Rehabilitierung solcher Patienten in den USA und bei Prof. Guttmann studiert hat, äußert sich darüber wie folgt: «Während man früher den Komplikationen von Niere, Blase und Darm ratlos gegenüberstand, und alle Versuche, sie zu beheben, fehlschlügen, der Patient zudem sich sehr bald Hautgeschwüre zuzog, die ihrerseits den Körper teils wegen hier auftretender starker Eiweißverluste, teils durch die bald einsetzende Hautinfektion schwer in Mitleidenschaft zogen, hat man in den vergangenen 15 Jahren gelernt, all diese Faktoren zu bekämpfen und zu überwinden. Es ist heute möglich, das isolierte Rückenmark zu einer geordneten Tätigkeit zu bringen und so Blase und Darm vor schweren Komplikationen zu verschonen und vor allem auch die verheerenden

Druckgeschwüre der Haut zu vermeiden.» Damit sind die Voraussetzungen gegeben, den Gelähmten, der früher zeitlebens auf fremde Hilfe angewiesen war, möglichst selbständig zu machen.

Eine solche Rehabilitierung erfordert eine systematische Planung, die neben den eigentlichen Behandlungsmaßnahmen, dem körperlichen Training und der Gehschule auch die berufliche Wiedereingliederung umfaßt. Von besonderer Bedeutung ist die richtige Lagerung der Patienten zur Vermeidung von Liegeschäden. Dazu ist zahlreiches, extra geschultes Aerzte- und Pflegepersonal notwendig. Physiotherapie und Beschäftigungstherapie muß durch alle Stadien der Rehabilitation Hand in Hand mit der medizinisch-chirurgischen Behandlung gehen. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit von Orthopäden, Urologen, Neurologen, Fürsorgern und Berufsberatern zur Gewährleistung einer solchen umfassenden Behandlungsweise. So sind in den USA und in England, später auch in Frankreich, Holland und Oesterreich, spezielle Zentren für Paraplegiker geschaffen worden. Diese arbeiten nach der Methode von Prof. Guttmann. Ueber die Behandlungsergebnisse, die in den letzten 15 Jahren in diesen Rückenmarkspitälern erreicht wurden, berichtet Dr. Brügger folgendes: Nach den neuesten Statistiken beträgt «in Oesterreich, Holland und Frankreich die Lebenserwartung mehr als 10 Jahre, in den USA leben nach 10 Jahren noch 80 Prozent der Patienten, in England nach 15 Jahren noch 85 Prozent. Hier, wo die Wiederherstellung dieser Gelähmten die größten Fortschritte gemacht hat, sind 60 Prozent wieder voll arbeitsfähig . . .» In Deutschland, wo, wie in der Schweiz kein Paraplegikerzentrum vorhanden ist, beträgt hingegen die Lebenserwartung nur rund 4 Jahre.

Diese ausländischen Erfolge und die eigenen vielfach enttäuschenden Erfahrungen auf diesem Gebiete, veranlaßten anfangs der Fünfzigerjahre einige Schweizer Aerzte, dahin zu wirken, das Los der Paraplegiker in unserem Lande zu verbessern. Doch diese ersten Versuche scheiterten aus verschiedenen Gründen.

Im Jahre 1957 erfolgte dann ein neuer Vorstoß. Die ersten Beratungen, an denen u. a. auch das Bundesamt für Sozialversicherung beteiligt war, führten zur Schaffung einer Studienkommission, die sich folgendes zum Ziel setzte:

a. «Eine möglichst rasche Verbesserung der Paraplegikerrehabilitation zu erreichen, vorerst durch Aufklärung der Aerzte.

b. Eine zuverlässige Statistik über die Zahl der Paraplegiker und über den jährlichen Anfall an Paraplegikern in der Schweiz aufzustellen.

c. Abzuklären, wo man ein Paraplegikerzentrum einrichten und wie man es finanzieren könne. Dabei war von Anfang an klar, daß ein solches Paraplegikerzentrum einer schon bestehenden Spitalorganisation anzuhängen sei. Es darf nicht für sich isoliert geplant werden.»

Die Kommission hat im Februar 1958 in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Aerzte und dem Schweizerischen Roten Kreuz eine Umfrage lanciert, mit dem Zwecke, genauere Aufschlüsse über das Schicksal der Rückenmarkgelähmten in der Schweiz zu erhalten. An 166 Spitälern und Spitalabteilungen wurde ein Fragebogen versandt, der um Auskunft über die im Jahre 1957 behandelten Paraplegiker ersuchte. Die Ergebnisse sind aufschlußreich (vgl. Schweiz. Aerztezeitung 1957, Nr. 28, S. 338—340). Von den 132 auf die Umfrage antwortenden Spitälern sind total 173 Paraplegiker behandelt worden, und zwar 126 Männer und 47 Frauen. Nur ein Drittel (56) dieser Kranken und Verunfallten war im Jahre 1957 selbst paraplegisch geworden. Die restlichen 117 haben sich ihre Lähmungen in früheren Jahren zugezogen. Die verhältnismäßig große Zahl der männlichen Paraplegiker erklärt sich aus der besonderen Gefährdung einzelner Berufsgruppen, wie Forst- und Landwirtschaft, Baugewerbe usw. 116 von den 173 Paraplegien waren eine Folge von Unfällen, 57 diejenigen von Krankheiten. Als Wohnort waren alle Kantone mit Ausnahme von Schaffhausen und Zug vertreten. Das Krankengut verteilte sich auf 57 Krankenanstalten oder selbständige Spitalabteilungen, ein Beweis, daß sich die Behandlung der Paraplegien in der Schweiz auf eine Vielheit von Spitälern verteilt. Die Umfrage hat auch ergeben, daß jährlich etwa 50 Personen paraplegisch werden. Eine zweckmäßige Behandlung können aber nur einige wenige Kliniken durchführen, die ihrer besonderen Struktur wegen den Anforderungen einer Paraplegikerabteilung am nächsten kommen. Dies hat zur Folge, daß viele Patienten Monate lang warten müssen, bis sie in ein solches Spezialinstitut eintreten können.

In den letzten 15 Jahren wurden in unserem Lande etwa 750 Personen rückenmarkgelähmt. Wenn nun Dr. Brügger darauf hinweist, daß in dieser Zeitperiode nach den Methoden von Prof. Guttman noch 85 Prozent der Schweizer Patienten leben könnten, nach der erwähnten Erhebung aber nur noch rund 25 Prozent eruiert wurden, so zeigen diese Zahlen deutlich, daß eine Besserung dieser bedauerlichen Verhältnisse bei uns eine dringende Notwendigkeit darstellt. Dies läßt sich nach eindeutiger Auffassung der Studienkommission nur erzielen, wenn die Querschnittgelähmten in einem spezialisierten Paraplegikerzentrum zusammengefaßt werden. Nachdem verschiedene Möglichkeiten erwogen

wurden (z. B. Klinik «Les Frênes» in Leysin), blieben schließlich noch zwei Möglichkeiten: das Hôpital Pourtalès in Neuenburg und die Arbeitsgemeinschaft «Milchsuppe» des Bürgerspitals Basel. Prof. Guttmann wurde beauftragt, ein Gutachten über die Eignung dieser beiden Institutionen auszuarbeiten. Er kam in seinem Bericht zu folgenden Schluß: «Wenn ich zusammenfassend all die oben erwähnten Gesichtspunkte analysiere, so finde ich keine Schwierigkeit, die ‚Milchsuppe‘ in Basel als das weitaus geeignetere Projekt für die Errichtung des ersten Paraplegikerzentrums der Schweiz auf das wärmste zu empfehlen.»

Die Studienkommission hat sich diesen Folgerungen angeschlossen und die Direktion der Arbeitsgemeinschaft «Milchsuppe» ersucht, die nötigen Vorarbeiten an die Hand zu nehmen.

Sowohl die Errichtung wie der Betrieb eines Paraplegikerzentrums werden bedeutende Mittel erfordern. Gemäß Artikel 73 gewährt die IV Beiträge an die Errichtung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Anstalten und Werkstätten, die in wesentlichem Umfange Eingliederungsmaßnahmen durchführen. Gestützt auf diese Bestimmung dürfte es möglich sein, für die Errichtung dieses Paraplegikerzentrums auch Mittel der IV zur Verfügung zu stellen, soweit dieses Zentrum Eingliederungsmaßnahmen im Sinne der IV durchführt.

Blinde als Arbeitskräfte in der Industrie¹

Die großen Fortschritte moderner Anlernmethoden haben auch auf dem Gebiet der Eingliederung Behinderter segensreiche Folgen; das zeigt sich sehr schön auf dem Gebiet des Blindenwesens. Während Sehbehinderte früher großenteils in Heimen untergebracht waren und mit Korben und Bürstenbinden beschäftigt wurden, kann man sie heute aus der Einengung befreien und in einen «normalen» Arbeitsprozeß hineinstellen, wenn man sie nur auf richtige Weise in die Arbeit einführt. Erfreuliches hört man von ihrer Tätigkeit als Telefonisten und Maschinenschreiber in verschiedenen Industriebetrieben, als Chemiarbeiter in der Fabrik Blidor AG in Langnau a. Albis, als Maschinen- und Montaguearbeiter in der Blindenwerkstatt der Brown, Boveri & Cie. AG, Baden, als Hilfsoperateure an Lochkartenmaschinen in der Eingliederungsstätte der Brunau-Stiftung Zürich. In St. Gallen hat der Schweiz. Blindenverband eine Mechanische Werkstatt errichtet, in der seit drei Jahren an Seh-

¹ Aus: Schweiz. Arbeitgeberzeitung 1960, Nr. 51, S. 952/53.

behinderte und Blinde eine mechanische Grundschulung vermittelt wird, die sich bewährt hat und weiter ausgebaut werden soll.

*

Im Frühling dieses Jahres entschloß sich auch die Firma Landis & Gyr AG in Zug, Blinde zu beschäftigen, wobei sie von dem Gedanken ausging, daß vom menschlichen Standpunkt aus die Eingliederung am vollständigsten sein würde, wenn die Blinden Seite an Seite mit ihren nicht sehbehinderten Kollegen arbeiten könnten.

Es mußten Arbeitsplätze gesucht werden, an denen ertastbare Arbeiten ohne Sichtkontrolle in großen Serien hergestellt werden; die Arbeitsstücke mußten gut merk- und greifbar und darum auch von einer bestimmten Mindestgröße sein. Anfängliche Bedenken, ob genügend Plätze diese Bedingungen erfüllen würden, schwanden auf Grund der eingehenden Untersuchung rasch: es ließen sich 28 Plätze finden, die ohne oder mit nur geringfügigen Aenderungen den Forderungen entsprechen; mit Einsatz von Spezialvorrichtungen läßt sich diese Zahl auf über 50 erhöhen.

Als die Plätze gefunden waren, tauchten neue Bedenken auf: wird die Unfallgefahr nicht hoch sein? Werden die Blinden ständige Ueberwachung brauchen? Die Praxis zerstreute auch diese Bedenken rasch: Ueberwachung, Eintrittsarbeiten und Kontrolle sind die gleichen wie bei den Sehenden, und die Unfallgefahr ist nicht größer. Die ohnehin vorhandenen Schutzvorrichtungen genügen im allgemeinen, weil blinde Arbeiter sich genau an die vorgeschriebenen Bewegungen halten, keine Reflexbewegungen machen, nicht abgelenkt und überhaupt vorsichtiger sind. Von Fall zu Fall ist aber doch immer sorgfältig zu prüfen, in welcher Weise ein Arbeitsplatz herzurichten sei, damit man ihm einem Blinden anvertrauen darf.

Und die Leistungen? Sie variieren genau wie bei den Sehenden je nach der persönlichen Geschicklichkeit; sie sind teilweise höher als beim Durchschnitt der Sehenden und teilweise tiefer (besonders bei älteren Leuten, die auch als Sehende kaum zu einer hohen Leistung gekommen wären). Gesamthaft liegt die quantitative Leistung etwa um 10 Prozent unter der Normalleistung; ohne die weniger Geeigneten, die auch beschäftigt werden, wäre sie mindestens gleich. Qualitativ bestehen keine Unterschiede; die Leistung ist konstanter, jeder Handgriff sitzt genau. Damit kommen die Blinden auf die gleichen Verdienste wie die Sehenden, welche dieselbe Arbeit ausführen.

Solcherart wirken die Sehbehinderten und Blinden (zu Jahresende werden es 20 sein) vollwertig neben ihren sehenden Arbeitskameraden.

Ihre Genugtuung ist groß, daß sie wie die andern bohren, ansenken, an Hebelfräsmaschinen fräsen, einfache Montagearbeiten und Verputzarbeiten an Bestandteilen verrichten und die notwendigen Kontrollen selbst vornehmen können. Da sie als Vollwertige eingesetzt und von ihren Kollegen auch sehr schnell so empfunden werden, zeigen sich auch keine besonderen Empfindlichkeiten.

Eine Hilfsbedürftigkeit bleibt — abgesehen davon, daß sie die Arbeitsstücke nicht selbst holen können — nur noch außerhalb der Arbeit, auf dem Weg zum Arbeitsplatz, in der Kantine, zuhause. Aber auch hier werden die Blinden mit wachsender Uebung und Gewöhnung immer selbständiger.

Trotzdem ist als einzige Schwierigkeit das Problem der Unterbringung verblieben. Bei den Verheirateten und bei denjenigen, die mit einem Sehschwachen zusammenwohnen, ist das Problem gelöst. Für diejenigen, die keinen Pfleger bei sich haben, muß noch ein Heim geschaffen werden.

Die vollständige Eingliederung Blinden in den normalen Arbeitsprozeß in der mechanischen Serienfertigung ist kein Experiment mehr. Sie hat sich über alle Erwartungen hinaus bewährt. Sie hat den Blinden zugleich mit besseren Verdienstmöglichkeiten und größerer Selbständigkeit das Gefühl gebracht, vollwertige Glieder der Gesellschaft zu sein. Rührend sind die Worte, mit denen sie ihrer Freude darüber Ausdruck geben.

Die Durchführung der Kassenrevisionen und die Ablieferung der Revisionsberichte

Die Ausgleichskassen sind jährlich zweimal zu revidieren. Die erste Revision hat unangemeldet im Laufe des Geschäftsjahres, die zweite nach dessen Abschluß zu erfolgen (Artikel 159 AHVV). Ueber den genauen Zeitpunkt bestimmen die Weisungen an die Revisionsstellen vom 15. Juli 1957 lediglich, die unangemeldete Hauptrevision sei so anzusetzen, daß der Bericht spätestens bis 31. Dezember des laufenden Geschäftsjahres abgeliefert werden könne (Rz 7 bzw. 59), während die Abschlußrevision sofort nach Rechnungsabschluß vorzunehmen und der Bericht spätestens bis 30. Juni des nachfolgenden Geschäftsjahres zu erstatten sei (Rz 42 bzw. 59). Es darf indessen nicht übersehen werden, daß die Revisionsberichte stets innert Monatsfrist nach Abschluß der Prüfungen abzuliefern sind.

In diesem Rahmen steht es den Revisionsstellen frei, den Zeitpunkt der Revision zu wählen. Die Hauptrevision kann somit in der zweiten Hälfte des Kalenderjahres durchgeführt werden, die Abschlußrevision in den Monaten März bis Juni des folgenden Jahres. Den Revisionsstellen wird dadurch ermöglicht, die einzelnen Revisionen auf mehrere Monate zu verteilen. Das wirkt sich besonders für die Hauptrevision, die unangemeldet einzuleiten ist, vorteilhaft aus. Soll die Geschäftsführung der Ausgleichskassen unerwartet geprüft werden, dürfte es kaum zweckmäßig sein, die Revision jedes Jahr erst in den letzten Wochen vor dem Endtermin für die Berichtsbefreiung anzusetzen. Das Ueberraschungsmoment bleibt nur gewahrt, wenn über das Erscheinen des Revisors eine entsprechende Ungewißheit besteht. Der späte Beginn der Prüfungen kann andererseits deren Qualität beeinträchtigen. Der in Zeitnot geratene Revisor vermag sich seiner Aufgabe nicht mehr mit der wünschbaren Sorgfalt zu entledigen. Schließlich können unvorhergesehene Ereignisse (Krankheit, Unfall usw.) das Arbeitsprogramm empfindlicher stören, wenn — besonders bei mehreren Mandaten — die Kassenrevisionen ohnehin spät angesetzt waren.

Revisions- und durchführungstechnische Ueberlegungen verlangen somit, daß die Revisionen frühzeitig begonnen und möglichst gleichmäßig auf die zur Verfügung stehenden Monate verteilt werden. Die verantwortlichen Organe der Ausgleichskassen und das Bundesamt für Sozialversicherung als Aufsichtsbehörde legen indessen auch großen Wert auf eine beförderliche Berichterstattung. Das gilt vornehmlich für die Berichte über die Abschlußrevision, die für die Würdigung des Rechnungsabschlusses unerlässlich sind. Sollen andererseits die Revisionsberichte innert nützlicher Frist für die Stellungnahme ausgewertet werden, so ist das Bundesamt für Sozialversicherung auf ihre frühe und vor allem gestaffelte Ablieferung angewiesen. Die Anhäufung an den beiden Endterminen verursacht allen Beteiligten unliebsame Umtriebe und bewirkt Verzögerungen, die mit der Bedeutung und dem Zweck der Revisionen kaum vereinbar sind.

Die bisherigen Erfahrungen entsprechen den dargelegten Erfordernissen nicht durchwegs. Die Revisionen wurden — wie aus der nachstehenden Tabelle über den Berichtseingang hervorgeht — in der Regel sehr spät durchgeführt.

Im Durchschnitt der drei vergangenen Revisionsjahre lagen somit jeweils Ende November knapp ein Drittel der Berichte über die Hauptrevision und Ende Mai rund zwei Fünftel der Berichte über die Abschlußrevision vor. Den weitaus größeren Teil der Berichte haben die Revisions-

Eingang der Berichte

(in Prozenten)

Berichtseingang	Hauptrevision für das Jahr		
	1957	1958	1959
bis 30. 9.	4	1	11
» 31. 10.	13	14	22
» 30. 11.	26	33	38
» 31. 12.	67	79	71
im Januar	33	21	29
Abschlußrevision für das Jahr			
	1957	1958	1959
bis 31. 3.	7	6	5
» 30. 4.	21	22	14
» 31. 5.	38	44	41
» 30. 6.	80	74	71
im Juli	20	26	29

stellen im Dezember bzw. Juni und — abgesehen von einzelnen, durch besondere Umstände bedingten Ausnahmen — in den ersten zehn Tagen des Monats Januar bzw. Juli eingereicht. Von der Möglichkeit, die Revision frühzeitig durchzuführen, wurde zu selten Gebrauch gemacht. Zieht man ferner in Betracht, daß stets einige Berichte nicht innert Monatsfrist nach Abschluß der Prüfungen abgeliefert wurden, so ergibt sich, daß durchschnittlich die Hälfte der Revisionen erst in den letzten sechs Wochen vor dem jeweiligen Endtermin für die Zustellung der Berichte eingeleitet wurde.

Es bleibt den Bemühungen der Revisionsstellen überlassen, durch geeignete Maßnahmen solche Verzögerungen künftig zu vermeiden. Die Vorverlegung der Revisionen und die Beschleunigung der Berichterstattung liegt nicht zuletzt in ihrem eigenen Interesse. Vermehrte Aufmerksamkeit erheischt ferner der Revisionsbeginn, der — vor allem bei der unangemeldeten Hauptrevision — von Jahr zu Jahr anders festzusetzen ist. Daraus ergibt sich zwangsläufig auch eine bessere Staffelung des Berichtseingangs.

Durchführungsfragen der AHV

Höhere Naturallohnansätze für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Gemäß Artikel 11 AHVV wird das Naturaleinkommen der Arbeitnehmer in der Landwirtschaft nach den Ansätzen der Wehrsteuer berechnet. Auf Empfehlung der Eidgenössischen Steuerverwaltung und der Konferenz staatlicher Steuerbeamter (s. ZAK 1960, S. 367) haben die meisten Kantone die täglichen Naturallohnansätze um 50 Rappen erhöht. Dies hat zur Folge, daß für die Bemessung der 11. Wehrsteuerveranlagungsperiode, d. h. der Jahre 1961/62 die Naturallohne der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer in den Berechnungsjahren 1959/60 erstmals mit 4,50 bzw. 4 Franken (in abgelegenen Berggegenden) pro Tag bewertet werden.

Vorbehältlich der Rechtsprechung hat die *Anpassung*, d. h. die Höherbewertung der Naturalleistungen für die Ermittlung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Beiträge zur AHV/IV/EO *erst mit Wirkung ab 1. Januar 1962 zu erfolgen*. Die Höherbewertung der Naturalleistungen des Landwirtes an Arbeitnehmer und der Naturalbezüge der eigenen Familie in den Jahren 1959/60 wirkt sich auf seinen persönlichen Beitrag auch erst ab 1. Januar 1962, dem Beginn der neuen Beitragsperiode, aus.

Durchführungsfragen der IV

Leistungen für Minderjährige: Erlöschen des Anspruchs¹

Leistungen, die ausschließlich Minderjährigen gewährt werden (Art. 13, 19 und 20 IVG) sind spätestens am Ende desjenigen Monats, in welchem der Versicherte das 20. Altersjahr vollendet, einzustellen. Dies gilt grundsätzlich auch für medizinische Maßnahmen bei Geburtsgebrechen; vorbehalten bleibt Artikel 85, Absatz 2, IVG.

Korrekturkarte für IV-Taggelder¹

Für die Nachzahlung und Rückforderung von IV-Taggeldern wurden keine Korrekturkarten wie für die Erwerbsausfallentschädigungen herausgegeben. Zur Meldung von Korrekturen von IV-Taggeldern an die Zentrale Ausgleichsstelle können die Ausgleichskassen bis auf weiteres das Formular 720.105 df (Korrekturkarte für Erwerbsausfallentschädigungen) verwenden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 17

Kostenvergütung:

Kostenvoranschläge¹

Erfolgt die Rechnungsstellung für individuelle Sachleistungen (insbesondere Hilfsmittel) auf Grund eines Kostenvoranschlages, so haben die Sekretariate der IV-Kommissionen *zusammen mit den visierten Rechnungsbelegen auch die Kostenvoranschläge* an die Zentrale Ausgleichsstelle weiterzuleiten. Damit diese nicht im Original weitergeleitet oder photokopiert werden müssen, sind die Kostenvoranschläge stets in zwei Exemplaren einzuverlangen.

Rechnungsbelege ohne (besondere) Verfügung

Gemäß Abschnitt B II 1 c der Richtlinien vom 21. Januar 1960 über die Zusprenchung und Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art muß für Anordnungen im *Abklärungsverfahren* (wie insbesondere für Gutachten, für kurzfristige Eignungsprüfungen in Eingliederungsstätten, für Abklärung der Erneuerungs- oder Reparaturnotwendigkeit von Hilfsmitteln usw.), — sofern kein Anspruch auf Taggeld besteht — keine Verfügung erlassen werden.

Ferner erübrigt sich gemäß Abschnitt B II 1 b der Richtlinien vom 20. Januar 1960 über die Zusprenchung und die Abgabe von Hilfsmitteln der Erlaß einer Verfügung bei der Abgabe von Hilfsmitteln im Kostenbetrage unter 100 Franken sowie bei der Ausführung von Reparaturen und kleineren Anpassungen.

Da die Zentrale Ausgleichsstelle die eingehenden Rechnungen grundsätzlich nur dann bezahlt, wenn ihr eine Verfügungskopie zugestellt wurde, ist auf den *Rechnungsbelegen für Maßnahmen, die nicht verfügt oder in einer Verfügung nicht besonders erwähnt* wurden, sondern die von der IV-Kommission direkt dem Versicherten (und der Durchführungsstelle) bekanntgegeben wurden, zur Vermeidung von Rückfragen jeweils beim Visum zu *vermerken «ohne (besondere) Verfügung»*.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 17

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage Leu
vom 6. Oktober 1960

Nationalrat Leu hat am 6. Oktober 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Eidgenössische Expertenkommission für die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen hat die Einführung der Kinderzulagen für die Kleinbauern des Unterlandes einstimmig befürwortet. Die seitherige Entwicklung der Einkommensverhältnisse in der Landwirtschaft im allgemeinen und der Kleinbauern im besonderen hat die Unentbehrlichkeit dieser Sozialmaßnahme erneut bestätigt. Die Verzögerung der Einführung der Kinderzulagen hat in den betroffenen Kreisen große Enttäuschung hervorgerufen.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, daß die Kinderzulagen für die Kleinbauern des Unterlandes beschleunigt eingeführt werden müssen? Auf welchen Zeitpunkt gedenkt der Bundesrat den eidgenössischen Räten Bericht und Antrag zu unterbreiten?»

Postulat Gnägi
vom 15. Dez. 1960

Nationalrat Gnägi hat am 15. Dezember 1960 das folgende Postulat eingereicht:

«Seit längerer Zeit sind die Beratungen der Expertenkommission über die Revision des Bundesgesetzes vom 22. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern beendet. Seither hat das Eidgenössische Versicherungsgericht verschiedene Entscheide gefällt, durch die Schwiegersöhne und verheiratete, aber nicht einen eigenen Haushalt führende, landwirtschaftliche Arbeitnehmer in der Ausrichtung von Familienzulagen schlechter gestellt werden. Der Bundesrat wird ersucht, die unbestrittene Revisionsvorlage dem Parlament in nächster Zeit zu unterbreiten, wobei eine klare Lösung für Schwiegersöhne und verheiratete landwirtschaftliche Arbeitnehmer getroffen werden sollte.»

Postulat Frei
vom 19. Dez. 1960

Nationalrat Frei hat am 19. Dezember 1960 das folgende Postulat eingereicht:

«Das Schweizervolk hat sich mit der Annahme der Artikel über den Familienschutz eindrücklich zur wirtschaftlichen Hilfe an die Familien bekannt.

Wer der Familie helfen will, muß auch der Mutter helfen. Noch aber gibt es in unserem Ferienland Tausende von Müttern, welche noch gar nie Ferien machen und

sich erholen konnten und deshalb dauernd überlastet, gehetzt und gesundheitlich gefährdet sind.

Der Bundesrat wird darum ersucht, den eidgenössischen Räten eine Vorlage zu unterbreiten, damit für den dringenden notwendigen Ausbau der bestehenden Mütterferien-Hilfswerke alljährlich ein Bundesbeitrag als Förderungsmaßnahme ausgerichtet werden kann.»

**Kleine Anfrage
Schib**
vom 20. Dez. 1960

Nationalrat Schib hat am 20. Dezember 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Mit Kreisschreiben vom 4. Juli 1960 hat das Bundesamt für Sozialversicherung die kantonalen Ausgleichskassen angewiesen, die Ausrichtung von Familienzulagen an Schwiegerväter und Schwiegersöhne, die in landwirtschaftlichen Betrieben mitarbeiten, sofort einzustellen. Die Betroffenen wurden, soweit sie im Sinne des Bundesgesetzes über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern, als landwirtschaftliche Arbeitnehmer gelten wollen, auf den Beschwerdeweg verwiesen.

Durch den Entzug der Familienzulagen werden namentlich Mittel- und Kleinbetriebe in ihrer Existenz gefährdet, weil ihnen die nötigsten Arbeitskräfte abwandern. Wie sich aus den seither eingegangenen zahlreichen Beschwerden bei den kantonalen Rekurskommissionen ergibt, ist man über diese Maßnahme sehr enttäuscht.

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, daß dieses Kreisschreiben dem Sinn und Zweck des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern vom 28. Juni 1952 zuwiderläuft und zudem mit Artikel 1, Absatz 2, dieses Gesetzes in Widerspruch steht?»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**

Kleine Anfrage Leu
vom 6. Oktober 1960

Der Bundesrat hat auf die Kleine Anfrage Leu vom 6. Oktober 1960 (ZAK 1961, S. 67) am 10. Januar 1961 folgende Antwort erteilt:

«Der Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen wurde im Jahre 1959 den Kantonen und Spitzenverbänden der Wirtschaft zur Stellungnahme unterbreitet. Auf Grund der eingegangenen Vernehmlassungen wurden zwei Gesetzesentwürfe über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer sowie über die Ausrichtung von Kinderzulagen an die Kleinbauern des Unterlandes ausgearbeitet. Den Kantonen und den Spitzenverbänden der Wirtschaft muß nochmals Gelegenheit gegeben werden, sich zu diesen Entwürfen zu äußern. Das Vernehmlassungsverfahren soll so rasch als mög-

lich durchgeführt werden. Der Bundesrat wird nach Eingang der Berichte der Kantone und der Spitzenverbände seine Anträge stellen.

**Kleine Anfrage
Schmid Philipp
vom 7. Dez. 1960**

Die Kleine Anfrage Schmid Philipp vom 7. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 23) wurde vom Bundesrat am 20. Januar 1961 wie folgt beantwortet:

«Seit 1957 hat eine besondere Studienkommission die Fragen geprüft, die mit der Schaffung eines schweizerischen Paraplegikerzentrums zusammenhängen. Es hat sich gezeigt, daß eine solche Einrichtung einem Bedürfnis entspricht.

Falls in der geplanten Behandlungsstation in wesentlichem Umfang Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung durchgeführt werden, kann die Versicherung an die Errichtungskosten Beiträge gewähren. Dies ist jedoch erst möglich, wenn alle mit der Verwirklichung des Paraplegikerzentrums zusammenhängenden Fragen vollständig abgeklärt sind. Die nötigen Vorarbeiten sind zur Zeit im Gang.»

**Ausgleichsfonds
der AHV**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im vierten Quartal 1960 Anlagen im Betrage von 124,2 Millionen Franken, wovon 4,8 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 31. Dezember 1960 auf 5 535,6 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 622,2 (622,2 Stand Ende drittes Quartal), Kantone 895,2 (865,0), Gemeinden 754,7 (752,2), Pfandbriefinstitute 1 437,1 (1 392,1), Kantonalkassen 978,0 (951,2), öffentlich-rechtliche Institutionen 12,5 (11,4) und gemischt-wirtschaftliche Unternehmungen 835,9 (821,1).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. Dezember 1960 auf 3,21 Prozent wie am Ende des dritten Quartals.

**Kinderzulagen im
Kanton Nidwalden**

Nach einem Beschluß des Landrates des Kantons Nidwalden vom 17. Dezember 1960 ist die Kinderzulage für das zweite und jedes folgende Kind von 10 auf 15 Franken im Monat erhöht worden. Der Beschluß ist am 1. Januar 1961 in Kraft getreten.

**Überprüfung der
IV-Formulare**

Bei Gelegenheit werden die in der IV verwendeten amtlichen Formulare zu überprüfen und allenfalls gestützt auf die bisherigen Erfahrungen neu zu gestalten sein. Die IV-Kommissionen werden in ihrem Jahresbericht

1960 (vgl. Richtlinien vom 18. November 1960) zu den Formularfragen Stellung nehmen. Die AHV-Ausgleichskassen und die IV-Regionalstellen werden hiermit ebenfalls eingeladen, sich zur Gestaltung der IV-Formulare zu äussern. Bemerkungen und Vorschläge dieser Art sind bis zum 31. März 1961 an das BSV (Drucksachendienst AHV/IV/EO, zu richten, und zwar nach Möglichkeit für jedes Formular gesondert. Das BSV würde es ferner begrüßen, wenn ihm auch die IV-Kommissionen Vorschläge, die in die Einzelheiten gehen, getrennt vom Jahresbericht und wenn möglich ebenfalls bis zum 31. März 1961 zustellen könnten.

Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO

Im vergangenen Jahrgang (ZAK 1960, S. 172) haben wir eine Uebersicht über die Aufgaben der Unterabteilung AHV/IV/EO und deren Verteilung auf die fünf der Unterabteilung unterstellten Dienste gegeben. Diese Aufgabenverteilung ist unverändert geblieben; dagegen sind die bisherigen Gruppen und Dienste der Unterabteilung auf den 1. Januar 1961 in den Rang von Sektionen gehoben worden. Es gilt von nun an folgende Organisation:

Leitung:

Chef: Dr. A. Granacher

Adjunkte: Dr. J. Graf, Dr. med. H. Hohl
J.-L. Loup, Dr. A. Salathé

Sekretariat: O. Büchi

Sektion Beiträge:

Chef: Dr. H. Güpfer

Stellvertreter: Dr. A. Wettenschwiler

Sektion Renten und Taggelder:

Chef: Dr. H. Naef

Stellvertreter: Dr. H. Haefliger

Adjunkte: Dr. P. Gadmer, Dr. F. Schafroth

Sektion Eingliederung Invalider:

Chef: Dr. B. Weber

Stellvertreter: A. Lüthy

Sektion Organisation:

Chef: Dr. F. Oberli

Stellvertreter: C. Crevoisier

Sektion für allgemeine Verwaltungsfragen:

Chef: Dr. K. Achermann

Personelles

Nach zwanzigjähriger Tätigkeit im Dienste der Ausgleichskasse des aargauischen Arbeitgeberverbandes ist auf 31. Dezember 1960 Herr F. Luchsinger in den wohlverdienten Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde Herr R. Breidenbach, bisher Leiter der Ausgleichskasse des Verbandes schweizerischer Eisenwarenhändler gewählt. Zum neuen Leiter der Ausgleichskasse «Eisenwaren» wurde Herr F. Marenghi ernannt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

IV-Kommission des Kantons Appenzell I.-Rh. (S. 22):
Neue Adresse: Postgebäude, Bahnhofstraße, Appenzell

IV-Kommission des Kantons Graubünden (S. 22):
Postadresse: Bahnhofstraße 19, Chur

Rekursbehörde des Kantons Wallis (S. 29):
Tribunal cantonal des assurances/Kantonales Versicherungsgericht. Sion/Sitten

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 30. November 1959 i. Sa. J. und A. H.

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Vom Arbeitgeber im Steuerveranlagungsverfahren deklarierte und anerkannte Löhne sind bis zum Beweis des Gegenteils als zutreffend zu vermuten. (Erwägung 1)

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Es ist unzulässig, von den steuerlich anerkannten Tagelöhnen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer einen Pauschalabzug für nicht oder nicht mehr beitragspflichtige Personen vorzunehmen. (Erwägung 2)

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Maßgebend für die Beitragshebung sind nicht die durchschnittlichen Verhältnisse in einer einzelnen Branche, sondern die tatsächlichen Lohnaufwendungen des einzelnen Arbeitgebers. (Erwägung 3)

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Ausbezahlte Tagelöhne sind durch Lohnquittungen oder genügende Aufzeichnungen zu belegen. (Erwägung 4)

In ihren Steuererklärungen gaben die Gebrüder H., Landwirte, die in den Jahren 1955 und 1956 entrichteten Tagelöhne ohne Nennung von Namen mit insgesamt 6 040 Franken an, wovon die Veranlagungsbehörde 3 400 Franken anerkannte. Die Ausgleichskasse forderte auf der Lohnsumme von 3 400 Franken die AHV-Beiträge. Auf Beschwerde setzte die Rekurskommission die beitragspflichtige Taglohnsumme um 30 Prozent herab. Sie führte aus, von den Landwirten würden heute regelmäßig schulpflichtige Jugendliche und alte, über 65jährige Personen beschäftigt, weil sich jüngere Kräfte einfach nicht finden ließen. Die nach der Lebenserfahrung an nicht beitragspflichtige Personen ausgerichteten Löhne müßten auch beim Fehlen von Ausweisen über die Empfänger dieser Entgelte von der Beitragsberechnung ausgenommen werden; sie seien entsprechend einer gutachtlichen Meinungsäußerung des Landwirtschaftsexperten der kantonalen Steuerverwaltung pauschal auf 30 Prozent der im Steuerveranlagungsverfahren anerkannten Taglohnsumme zu veranschlagen. Eine höhere Taglohnsumme falle dagegen für die Beitragshebung nur dann außer Betracht, wenn sich der Arbeitgeber über die an beitragsfreie Personen bezahlten Entgelte ausweise, was hier nicht zutrefte. Die vom BSV eingelegte Berufung wurde vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 14, Abs. 1, AHVG hat der Arbeitgeber die AHV-Beiträge auf den von ihm ausgerichteten Löhnen periodisch abzuliefern. Ueberdies ist er gehalten, diejenigen Angaben zu machen, die die AHV-Behörden benötigen, um die ordnungsgemäße Erfüllung der Beitragspflicht kontrollieren und die individuellen Beitragskonten der Versicherten führen zu können (Art. 14, Abs. 3, und Art. 17 AHVG; vgl. ferner Art. 88 AHVG). Wenn der Arbeitgeber

die Beiträge trotz Mahnung nicht zahlt oder «die für die Abrechnung erforderlichen Angaben» nicht macht, so hat die Ausgleichskasse gemäß Art. 38 AHVV die geschuldeten Beiträge nötigenfalls durch Veranlagungsverfügung festzusetzen. Demzufolge ist die Ausgleichskasse überall dort, wo es die Interessen der AHV und der beteiligten Versicherten erfordern, befugt, vom Arbeitgeber schlüssige Unterlagen zu verlangen, aus denen sich ergibt, welche unter den ausbezahlten Löhnen er zu verabgabten hat und welche nicht. Ob der abrechnungspflichtige Arbeitgeber gehalten wird, Bücher zu führen, ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz verstößt daher auch ein nicht buchführungspflichtiger Landwirt gegen gesetzliche Obliegenheiten, wenn er es unterläßt, die verlangten Ausweise über die Empfänger der ausgerichteten Löhne beizubringen. Das Bundesgesetz über die AHV mutet zwar dem Landwirt Umtriebe zu, die er möglicherweise sonst nicht hätte: es verlangt von ihm, daß er auch über ausbezahlte Tagelöhne Aufzeichnungen mache oder sich von den Lohnempfängern Quittungen ausstellen lasse. Das kann ihm indessen nicht erspart werden, da nur so eine ordnungsgemäße Abrechnung und Führung der individuellen Beitragskonten möglich ist. Der Umstand, daß die AHV-Abrechnungen der Landwirte meistens durch die AHV-Zweigstellen erstellt werden (vgl. Art. 116 AHVV), vermag hieran nichts zu ändern. Es handelt sich hierbei einzig um die Uebernahme der mit der Abrechnung zusammenhängenden Schreivarbeiten durch Organe der AHV.

Wenn ein Arbeitgeber behauptet, die im Steuerveranlagungsverfahren deklarierten und anerkannten Löhne gar nicht oder an nicht beitragspflichtige Personen ausgerichtet zu haben, so ist er nach dem Gesagten verpflichtet, dies den AHV-Behörden auf Verlangen nachzuweisen. In der bisherigen Rechtsprechung hat sich daher die einfache und klare Regel durchgesetzt, daß die Beiträge auf der gesamten Lohnsumme eingefordert werden können, wenn eine derartige Behauptung nicht belegt wird. Dieser Rechtsprechung liegt auch die Ueberlegung zugrunde, es dürfe der säumige und unredliche Arbeitgeber gegenüber dem korrekt abrechnenden nicht begünstigt werden (vgl. z. B. Urteil des EVG vom 22. Mai 1953 i. Sa. L. M.; EVGE 1954, S. 189, ZAK 1953, S. 288).

2. Die Vorinstanz bekennt sich zum Grundsatz, daß der Arbeitgeber bis zum Beweis des Gegenteils bei den von ihm in den Steuererklärungen gemachten und von der Veranlagungsbehörde anerkannten Angaben behaftet werden soll. Neue Wege geht sie dagegen hinsichtlich der Anforderungen an den Nachweis, daß deklarierte und steuerrechtlich abgezogene Löhne an nicht beitragspflichtige Personen ausgerichtet worden seien. Auch hier bestätigt sie zwar, daß es grundsätzlich dem Arbeitgeber obliege, sich über die Empfänger der Löhne auszuweisen. Die Erfahrungstatsache, daß bei den landwirtschaftlichen Arbeiten allgemein und regelmäßig noch schulpflichtige Jugendliche und über 65 Jahre alte Personen beschäftigt werden, bedarf jedoch nach Ansicht der Vorinstanz keines Beweises: die Aufwendungen für solche Personen seien entsprechend der gutachtlichen Meinungsäußerung des Landwirtschaftsexperten der kantonalen Steuerverwaltung pauschal auf 30 Prozent der im Steuerverfahren anerkannten Tagelohnsummen zu veranschlagen.

Diese Lösung der Vorinstanz schließt den Verzicht in sich, dem Gebot korrekter Führung der individuellen Beitragskonten hinsichtlich der Tag-

löhner Nachachtung zu verschaffen. Sie nimmt es in Kauf, daß die Tagelöhne nur zu einem pauschal bestimmten Teil verabgibt und die Beiträge nur dann zur Rentenbildung herangezogen werden, wenn sich die beteiligten Lohnempfänger melden und noch imstande sind, die Ausweise beizubringen, die der Arbeitgeber rechtzeitig vorzulegen versäumte. Zudem ermuntert die vorinstanzliche Lösung diejenigen Landwirte, deren Lohnleistung an nicht beitragspflichtige Personen den Pauschalabzug von 30 Prozent nicht übersteigt, es einfach bei diesem Abzug bewenden zu lassen; sie entbindet sie von ihrer gesetzlichen Pflicht, genau abzurechnen, was umso stoßender ist, als in diesem Fall der Arbeitnehmer nicht zum Worte kommt.

Ein solches Ergebnis läßt sich mit dem Gesetz nicht vereinbaren. Auch der Landwirt muß zur Erfüllung seiner Obliegenheiten als Arbeitgeber gehalten werden. Wenn er sich trotz Aufforderung der AHV-Organe entgegen seiner gesetzlichen Pflicht über die ausbezahlten Entgelte und deren Empfänger nicht ausweist, so sind von ihm auf sämtlichen deklarierten und von der Steuerbehörde anerkannten Löhnen die paritätischen Beiträge zu fordern. Ein anderes Verhalten der AHV-Behörden würde sich auch mit dem Rechtsgedanken des Art. 88 AHVG schlecht vertragen; wenn schon das Gesetz die dort erwähnten Uebertretungen unter Strafe stellt, so dürfen sie von den AHV-Behörden nicht ohne weiteres hingenommen werden. Vielmehr sollen diese im Interesse der Versicherung und der versicherten Arbeitnehmer dazu beitragen, daß sich derartige Uebertretungen nicht zum Vorteil des Uebertretenden auswirken.

3. Es mag zwar zutreffen, daß die Landwirte heute regelmäßig beitragsfreie Personen beschäftigen und daß die Entgelte dieser Personen im Durchschnitt ungefähr 30 Prozent der ausgerichteten Tagelöhne erreichen. Diese Schätzung kann aber selbstverständlich nicht in jedem Einzelfalle zutreffen. Der eine Landwirt wird vielleicht etwas weniger, der andere bedeutend mehr als 70 Prozent seiner gesamten Tagelohnleistungen an beitragspflichtige Personen erbringen. Für die Erfüllung der Beitragspflicht kommt es nun nicht auf die durchschnittlichen Verhältnisse an; entscheidend sind vielmehr die tatsächlichen Lohnaufwendungen des einzelnen Arbeitgebers, müssen doch seine Beiträge individuelle Rentenansprüche begründen und maßlich mitbestimmen. Der Richter darf diese Tatsache nicht vernachlässigen, auch nicht zugunsten einer gerechteren Behandlung der landwirtschaftlichen Arbeitgeberschaft. Denn das Gesetz will, daß auch dem bescheidensten Tagelöhner die Rente zukommt, die seinen Beitragsjahren und seinem Erwerbseinkommen entspricht, was im Hinblick auf das bevorstehende Inkrafttreten der Invalidenversicherung und die jüngste Novelle zum AHV-Gesetz (pro-rata-Rente) mehr denn je zu beherzigen ist. Dieser klare Wille des Gesetzes wird umso eher durchgesetzt, je mehr die Organe der AHV darauf Bedacht nehmen, eine korrekte Führung der IBK zu gewährleisten.

Den vorstehenden Ausführungen gegenüber läßt sich nicht mit Erfolg einwenden, bei der Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens einzelner Arbeitnehmer, insbesondere der Handelsreisenden, würden die Unkosten ebenfalls pauschal berechnet, sofern Ausweise fehlen. Diese Kategorie von Arbeitnehmern hat regelmäßig Gelegenheit, zur Spesenabrechnung Stellung zu nehmen und sich über die Höhe der im individuellen Konto einzutragenden Beiträge zu äußern. Dem landwirtschaftlichen Tagelöhner ist hingegen normaler-

weise keine solche Gelegenheit gegeben: Er ist darauf angewiesen, daß der Arbeitgeber korrekt abrechnet und hat selber praktisch keine Kontrollmöglichkeit. Dazu kommt, daß sich der Arbeitgeber wohl über die Höhe der den einzelnen Arbeitnehmern ausgerichteten Entgelte, nicht aber über deren tatsächliche Spesen ausweisen muß.

In ihren Bemerkungen zur Berufung weist die Vorinstanz noch darauf hin, daß laut einer Weisung der Steuerbehörde den Landwirten «für Tagelöhner und Baumwärter, die Kosten und Gebühren für ausländische Arbeitskräfte und Inserate» ohne Ausweis ein jährlicher Abzug von 50 Franken je Hektare zugestanden werde. Außerdem verlange die Ausgleichskasse keine AHV-Beiträge, wenn die Tagelöhne 50 Franken je Hektare nicht übersteigen. Ueber die Zulässigkeit dieser Praxis hat das Gericht heute nicht zu entscheiden. Sie dürfte sich aber mit dem Gesetz kaum vertragen ... Wie die Vorinstanz mit Recht feststellt, ist es widerspruchsvoll, Tagelöhne unter 50 Franken je Hektare beitragsfrei zu lassen, dagegen Beiträge auf dem ganzen Tagelohnaufwand zu verlangen, sofern dieser über dem erwähnten Ansatz liegt. Im Hinblick auf Art. 5, Abs. 5, AHVG und Art. 8bis AHVV ist es auf jeden Fall nicht angängig, eine Lohnsumme einzig deshalb außer acht zu lassen, weil sie einen bestimmten Betrag nicht übersteigt. Im übrigen darf bis zum Beweis des Gegenteils davon ausgegangen werden, daß ein von der Steuerbehörde anerkannter Aufwandposten für Tagelöhne keine lohnfremden Aufwendungen enthält.

4. ... An die Ausweise brauchen indessen, da die Landwirte nicht buchführungspflichtig sind, keine sehr strengen Anforderungen gestellt zu werden. Neben Lohnquittungen können auch bloße Aufzeichnungen einen genügenden Ausweis bilden, wenn sie die Namen der Lohnempfänger, die Lohnperioden sowie den genauen Betrag der jeweils ausbezahlten Vergütungen enthalten und ohne weitere Unterlagen zu überzeugen vermögen.

5.

Urteil des EVG vom 28. August 1960 i. Sa. E. M.

Art. 17, Buchst. d, AHVV. Geschäftsmäßiger Liegenschaftshandel eines Nichtbuchführungspflichtigen.

E. M. ist Inhaber einer Einzelfirma und ferner Alleinaktionär und Verwaltungsrat einer 1955 gegründeten Aktiengesellschaft, deren Zweck laut Handelsregistereintrag u. a. im An- und Verkauf von Grundstücken besteht. Im Gegensatz zum Veranlagungsbeamten rechnete der Meldebeamte die vom Versicherten in der Steuerbemessungsperiode 1955/56 erzielten Liegenschaftsgewinne dem wehrsteuerpflichtigen Erwerbseinkommen zu und meldete der Ausgleichskasse gestützt darauf die gegenüber der Veranlagung entsprechend abgeänderten Steuerfaktoren. Gegen die auf Grund dieser steueramtlichen Meldung von der Ausgleichskasse für die Jahre 1958/59 festgesetzten persönlichen Beiträge erhob der Versicherte Beschwerde, indem er geltend machte, die erzielten Gewinne seien nicht das Ergebnis gewerbsmäßigen Grundstückhandels, sondern privater Kapitalgewinn. Die Rekurskommission hat die Beschwerde geschützt. Die Berufung ist vom EVG aus folgenden Erwägungen grundsätzlich gutgeheißen worden:

1. In der Hauptsache ist streitig, ob die vom Berufungsbeklagten durch den Verkauf von sechs Grundstücken während der Berechnungsperiode erzielten Gewinne dem für die Berechnung der AHV-Beiträge maßgebenden Erwerbseinkommen zuzurechnen seien.

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 und Erwerbseinkommen im Sinne der Art. 21, Abs. 1, Buchst. d, WStB und Art. 17, Buchst. d, AHVV dann, wenn der Gewinn im Betrieb eines zur kaufmännischen Buchführung verpflichteten Unternehmers erzielt worden ist (BGE 82 I 173; EVGE 1949, S. 166; ZAK 1949, S. 503). Die in Frage stehenden Liegenschaftsgewinne sind nicht im Betriebe der im Handelsregister eingetragenen und daher buchführungspflichtigen Einzelfirma des Versicherten entstanden. Sie stellen demnach nur insofern Erwerbseinkommen dar, als sie durch gewerbsmäßigen Liegenschaftshandel erzielt worden sind. Der Berufungsbeklagte bestreitet die Gewerbsmäßigkeit seines Handels mit Grundstücken und macht geltend, die Gewinne seien lediglich im Rahmen der Verwaltung seines privaten Vermögens erzielt worden und stellten daher nicht beitragspflichtiges Erwerbseinkommen, sondern Eigenkapitalgewinne dar. Nach Ansicht der Vorinstanz steht die Gewerbsmäßigkeit nicht zwingend fest. Die Rekursbehörde räumt jedoch ein, sie wäre bei freier Ueberprüfung der Wehrsteuereinschätzung möglicherweise zu einer andern Auffassung gekommen als der Steuerkommissär.

2. Der Versicherte kaufte innert eines Jahres (Frühjahr 1954 bis Frühjahr 1955) teils allein, teils in einfacher Gesellschaft mit H. zwei Bauparzellen in U., eine Bauparzelle in L. sowie in U. weiteres Bauland zum Preise von 255 529 Franken. Vom erworbenen Land wurden in der Beitragsberechnungsperiode (1955/56) durch den Berufungsbeklagten bzw. durch die einfache Gesellschaft sechs Grundstücke weiterveräußert. Einige derselben wurden vor dem Verkauf überbaut. Der Ankauf einer verhältnismäßig großen Anzahl von Grundstücken in einem kurzen Zeitraum, die teilweise Ueberbauung der erworbenen Objekte und deren Weiterveräußerung mit Gewinn nach so kurzer Besitzdauer sind Umstände, die den Schluß nahelegen, daß der Berufungsbeklagte methodisch, fortgesetzt, sowie im Streben nach Gewinn und nicht im Rahmen der Verwaltung privaten Vermögens den Grundstückshandel betrieben hat (vgl. BGE 82 I 171). Daß in casu tatsächlich gewerbsmäßiger Grundstückshandel vorlag, geht zudem aus dem Schreiben der kantonalen Wehrsteuerverwaltung an die Ausgleichskasse hervor, wo bemerkt wird, der Berufungsbeklagte sei auch 1957/58 «sehr rege» im Liegenschaftshandel tätig gewesen, was der Pflichtige weder im Beschwerde- noch im Berufungsverfahren bestritten hat. Der Verzicht auf eine Besteuerung der Liegenschaftsgewinne mit der Begründung, «daß ab diesem Jahr (1956) keine Geschäfte mehr getätigt wurden», ist somit, auch nach Ansicht der Wehrsteuerverwaltung, offensichtlich zu Unrecht erfolgt. Berücksichtigt man ferner, daß der Berufungsbeklagte selbst erklärte, sein zweites Automobil habe «in den Berichtsjahren vor allem dem Handel mit Liegenschaften gedient und daß der Versicherte im Jahre 1955 eine Aktiengesellschaft gründete, deren Zweck laut Handelsregistereintrag u. a. im An- und Verkauf von Grundstücken besteht, so kann an der Gewerbsmäßigkeit des betriebenen Handels mit Grundstücken

nicht mehr gezweifelt werden. Die erzielten Liegenschaftsgewinne sind somit nicht private Kapitalgewinne, sondern beitragspflichtiges Erwerbseinkommen. Dies hat die Veranlagungsbehörde bei der Wehrsteuereinschätzung übersehen. Die Unrichtigkeit der Taxation steht daher, entgegen der Ansicht der Vorinstanz, fest. Nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes hat aber der AHV-Richter bei Unrichtigkeit der Wehrsteueranlagung die AHV-Beitragsberechnung zu berichtigen (EVGE 1953, S. 212, ZAK 1953, S. 425; EVGE 1949, S. 58, ZAK 1949, S. 129). Die vom Berufungsbeklagten erzielten Liegenschaftsgewinne sind daher, dem Hauptantrag des Berufungsklägers entsprechend, dem beitragspflichtigen Erwerbseinkommen zuzurechnen.

Urteil des EVG vom 3. September 1960 i. Sa. E. L.

Art. 3, Abs. 1, AHVG. Die Beitragspflicht setzt die Zugehörigkeit zur Versicherung voraus. (Erwägung 1)

Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG. Ein Arbeitnehmer gilt so lange als in der Schweiz erwerbstätig und damit versichert, als ihm nach Einstellung der Tätigkeit der bis zur Auflösung des Dienstverhältnisses geschuldete Lohn an den neubegründeten ausländischen Wohnsitz ausbezahlt wird. (Erwägung 2)

Der am 1. Februar 1894 geborene deutsche Staatsangehörige E. L. war seit 1929 in der Schweiz wohnhaft und als Arbeitnehmer erwerbstätig. Am 10. Oktober 1958 verlegte er seinen Wohnsitz nach Deutschland. Seine Pensionierung durch die Arbeitgeberfirma erfolgte aber erst auf den 1. Februar 1959. Bis dahin richtete ihm diese weiterhin das volle Gehalt aus; auch bezahlte sie auf dem Lohn der Monate Oktober bis und mit Dezember 1958 die paritätischen Beiträge. Die Ausgleichskasse sprach E. L. vom 1. März 1959 hinweg eine ordentliche Altersrente zu. Sie nahm an, die Beitragspflicht des Rentenansprechers habe mit der Verlegung des Wohnsitzes nach Deutschland aufgehört; die sich damit ergebende Beitragsdauer von zehn Jahren und zehn Monaten sei unvollständig, was zu einer Kürzung der Rente führe. Dagegen erhob R. L. Beschwerde mit dem Begehren um Ausrichtung einer vollen Rente, wurde aber von der Rekurskommission abgewiesen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Berufung aus folgenden Erwägungen geschützt:

1. Dem Berufungskläger steht auf Grund von Art. 6, Ziff. 1, Buchst. b, des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland vom 24. Oktober 1950 eine ordentliche Rente zu. Streitig ist die Frage, ob seine Beitragsdauer vollständig ist, d. h. ob er während der gleichen Anzahl von Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat. Trifft dies zu, so können seine Beitragsjahre gemäß der bis 31. Dezember 1959 geltenden und hier anwendbaren Fassung des Art. 29bis AHVG doppelt gezählt werden, was zur Ausrichtung einer vollen Rente führt. Andernfalls kann wegen der einfachen Zählung der Beitragsjahre gleich wie in der angefochtenen Verfügung nur eine Teilrente zugesprochen werden.

Der Jahrgang des Versicherten (1894) hatte während insgesamt elf Jahren Beiträge zu bezahlen. Diese Beitragsdauer wird vom Berufungskläger erreicht, sofern er entsprechend seinen Darlegungen bis mindestens Ende De-

zember 1958 der Beitragspflicht unterstand (von der Arbeitgeberfirma sind die Beiträge bis zu diesem Zeitpunkt bereits entrichtet worden). Die Beitragspflicht setzt die Zugehörigkeit zur AHV voraus, Gemäß Art. 1, Abs. 1, AHVG sind nach Maßgabe dieses Gesetzes versichert Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben (Buchst. a) sowie Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Buchst. b). Es steht fest, daß der Berufungskläger anlässlich seiner Uebersiedlung nach Deutschland am 10. Oktober 1958 seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz aufgegeben hat; näher zu prüfen ist lediglich, ob er vom 10. Oktober bis 31. Dezember 1958 wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz weiterhin der AHV angehörte.

2. Zwar hat der Berufungskläger Ende September 1958 seine langjährige Tätigkeit für die Firma in der Schweiz eingestellt. Er bezog aber den vollen Lohn bis Ende Januar 1959 weiter, zu welchem Zeitpunkt seine Pensionierung erfolgte. Damit drängt sich der Schluß auf, daß das Dienstverhältnis bis Ende Januar 1959 weiterdauerte, wenn auch bereits früher auf die Leistung von Arbeit verzichtet worden war. Uebrigens hätte sich der Berufungskläger nach seinen glaubwürdigen Darlegungen bis zur Pensionierung auf Verlangen hin der Firma jederzeit wieder zur Verfügung stellen müssen.

Solange das Dienstverhältnis andauerte, war der Berufungskläger wegen Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz gemäß Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG obligatorisch versichert. In ähnlicher Weise wird auch ein Arbeitnehmer, der als Grenzgänger im Ausland seinen Wohnsitz hat, während seiner vom Arbeitgeber bezahlten Ferien — ja sogar während der Zeit der Zahlung von Krankengeld gemäß Art. 335 OR infolge Arbeitsunfähigkeit — weiterhin als erwerbstätig im Sinne von Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG erachtet. Gleich muß es sich bei einem während Jahren in der Schweiz tätig gewesenen Arbeitnehmer verhalten, wenn ihm nach Einstellung der Tätigkeit der bis zur Auflösung des Dienstverhältnisses geschuldete Lohn an den neubegründeten ausländischen Wohnsitz ausbezahlt wird. War aber der Berufungskläger bis zur Auflösung des Dienstverhältnisses, d. h. bis Ende Januar 1959, in der Schweiz im Sinne des AHVG erwerbstätig, so werden auf dem von der Arbeitgeberfirma nach der Einstellung der Tätigkeit für die Monate Oktober 1958 ff. ausgerichteten Gehalt AHV-Beiträge geschuldet, die den den Gehaltsauszahlungen entsprechenden Monaten zuzurechnen sind. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat schon wiederholt betont, daß der Begriff des beitragspflichtigen Lohnes gemäß Art. 5 AHVG weit über das Entgelt für tatsächlich geleistete Dienste hinausgeht; er umfaßt alle Zuwendungen, die der Arbeitnehmer in direktem oder indirektem Zusammenhang mit seinem Arbeitsverhältnis fordern kann (EVGE 1958, S. 110, ZAK 1958, S. 322).

Nach dem Gesagten dürfen die von der Arbeitgeberfirma für die Monate Oktober bis Dezember 1958 bereits entrichteten Beiträge bei der Ermittlung der Rente mitberücksichtigt werden. Damit ist die Beitragsdauer des Berufungsklägers gleich lang wie diejenige seines Jahrganges, was die doppelte Zahlung der Beitragsjahre erlaubt. Dem Berufungskläger kann daher gestützt auf die Höhe der Beiträge (600 Franken im Jahr) vom 1. März 1959 hinweg eine volle Altersrente von jährlich 1 850 Franken zugesprochen werden.

3.

Invalidenversicherung

Urteil des EVG vom 30. Dezember 1960 i. Sa. A. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. IV-Renten werden grundsätzlich nur ausgerichtet, wenn die Eingliederung in das Erwerbsleben infolge der Invalidität nur ungenügend oder überhaupt nicht möglich ist. (Erwägung 1)

Art. 9, Abs. 1, IVG. Der gemeinsame Zweck aller Eingliederungsmaßnahmen besteht nicht darin, den körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand an sich zu verbessern, sondern darin, die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu beseitigen, zu mildern oder zu verhüten. (Erwägung 2)

Art. 12, Abs. 1, IVG. Eine medizinische Maßnahme wird nur soweit gewährt, als sie geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit «dauernd und wesentlich zu verbessern». (Erwägung 2)

Die 1917 geborene Versicherte ist seit 1941 geisteskrank. Ihr Zustand hat sich trotz Behandlung nicht gebessert. Nach einem von der IV-Kommission einverlangten, am 8. April 1960 ausgestellten Arzzeugnis handelt es sich um eine vor Erreichung des 20. Altersjahres aufgetretene Hebephrenie (fortschreitende Verblödung), die eine gänzliche und bleibende Invalidität bewirkt. Die IV-Kommission hat darüber hinaus ein psychiatrisches Gutachten angeordnet, aus dem hervorgeht, daß die Versicherte gegenwärtig vollständig invalid ist, daß aber der Versuch einer Behandlung gerechtfertigt erscheine, bevor diese Schlußfolgerung gezogen werde. Die Kommission hat den Vorschlag einer Behandlung zu Lasten der IV abgelehnt und sich für die Gewährung einer ganzen einfachen IV-Rente ausgesprochen. Der Vater der Versicherten hat in deren Namen Beschwerde erhoben mit dem Begehren, die IV solle an eine eventuelle Behandlung einen Beitrag leisten, da diese Maßnahme eine berufliche Wiedereingliederung nach sich ziehen könne.

Gestützt auf die psychiatrische Expertise, die eine Behandlung für angebracht erachtet, bevor die Versicherte als totalinvalid bezeichnet wird, und in der Meinung, daß alles versucht werden müsse, solange eine Hoffnung besteht, den Zustand eines Invaliden zu bessern, hob die Rekurskommission die Rentenverfügung auf und wies die Sache an die IV-Kommission zurück zur Beschlußfassung über alle für eine eventuelle Eingliederung geeigneten medizinischen Maßnahmen.

Das EVG hat die vom BSV gegen diesen Entscheid erhobene Berufung mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Die Leistungen der IV bestehen einerseits in Maßnahmen zur Eingliederung des Invaliden in das Erwerbsleben (Art. 8 ff. IVG), anderseits in Renten (Art. 28 ff. IVG) und endlich in Hilflösenentschädigungen (Art. 42 IVG). Renten werden grundsätzlich nur gewährt, wenn die Eingliederung ins Erwerbsleben nur ungenügend oder überhaupt nicht möglich ist.

Die Eingliederungsmaßnahmen setzen sich zusammen aus medizinischen (Art. 12 ff. IVG) und beruflichen Maßnahmen (Art. 15 ff. IVG). Der gegenwärtige Gesundheitszustand der Versicherten schließt jede sofortige beruf-

liche Eingliederungsmaßnahme aus; es stellt sich daher die Frage, ob die IV medizinische Maßnahmen gewähren muß, bevor sie eine Rente zuspricht.

2. Der gemeinsame Zweck aller in Art. 9, Abs. 1, IVG klar umschriebenen Eingliederungsmaßnahmen besteht nicht darin, den körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand an sich zu verbessern, sondern darin, die Auswirkungen eines Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu beseitigen, zu mildern oder zu verhüten. So haben die Versicherten gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG «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 besteht Einigkeit darüber, daß die Berufungsbeklagte gegenwärtig vollständig invalid ist, und zwar infolge einer Geisteskrankheit, deren Diagnose feststeht. Eine Behandlung wäre eventuell geeignet, den Gesundheitszustand der Versicherten zu verbessern, aber sie wäre keinesfalls geeignet, die Invalide wieder in das Erwerbsleben einzugliedern. Es handelt sich somit um eine Maßnahme, deren Uebernahme durch die IV das Gesetz ausdrücklich ausschließt. Selbst wenn man gelten läßt, daß die Behandlung für die berufliche Eingliederung unbedingt notwendig sei, wäre jedoch eine andere gesetzliche Bedingung nicht erfüllt. Nach Auffassung der behandelnden Aerzte ließe nämlich eine therapeutische Behandlung im vorliegenden Fall keine Hoffnung auf eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu. Deshalb könnte eine Behandlung nicht als geeignet erachtet werden, «die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern», wie es Art. 12, Abs. 1, IVG, vorschreibt.

Es obliegt daher nicht der IV, die Kosten medizinischer Maßnahmen zu übernehmen. Die Verwaltungsbehörde hat zu Recht solche Maßnahmen verweigert und ist sofort zur Bemessung der Invalidität geschritten.

Urteil des EVG vom 10. Januar 1961 i. Sa. M. N.

Art. 86 IVG; Art. 27, Abs. 2, BRB vom 13. 10. 59; Art. 17, Abs. 2, der Verfügung des Eidg. Departements des Innern vom 24. 12. 59. Die zur Durchführung der IV vom BSV in Ausübung subdelegierter Kompetenz erlassenen Richtlinien haben bis zum Inkrafttreten der IVV den Charakter einer stellvertretenden Vollziehungsverordnung und sind daher für die Ausgleichskasse verbindlich. (Erwägung 1)

Art. 20 IVG. Der Beitrag der IV an das Kostgeld eines in einer Anstalt untergebrachten bildungsunfähigen Minderjährigen steht diesem persönlich zu und kann als besondere zweckgebundene Leistung direkt an die Stelle ausbezahlt werden, welche die IV-Maßnahme durchführt. Die Direktzahlung in Umgehung des gesetzlichen Vertreters geht als öffentlich-rechtliche Norm der zivilrechtlichen Ordnung vor. (Erwägung 2)

Der infolge Epilepsie bildungsunfähige minderjährige Versicherte ist seit 1. Dezember 1959 in einem Sanatorium untergebracht. Der Vater und weitere Verwandte kommen für das Kostgeld auf. Die IV gewährte gestützt auf Art. 20 IVG einen Beitrag an das Kostgeld von 3 Franken im Tag mit der

Verfügung, daß der Beitrag dem Sanatorium auf Rechnungsstellung hin direkt angewiesen werde. Der Vater verlangte mittels Beschwerde, daß der Beitrag ihm als gesetzlichem Vertreter ausbezahlt werde, was die Rekurskommission guthieß.

Die vom BSV gegen diesen Entscheid erhobene Berufung wurde vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Die Vorinstanz hat die in der Verfügung der Ausgleichskasse getroffene Regelung, daß die Beiträge nach Rechnungsstellung direkt dem Sanatorium ausgerichtet werden, aufgehoben. Diese Regelung war von der Ausgleichskasse gestützt auf die am 15. Januar 1960 vom BSV erlassenen «Richtlinien betreffend die Sonderschulung und die Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige in der IV», welche die Ausrichtung der nach Art. 19 und 20 IVG zugesprochenen Versicherungsleistungen an die Sonderschulen und Anstalten vorschreiben, getroffen worden.

Die Zuständigkeit des BSV zum Erlaß von Richtlinien fußt mittelbar auf dem vom Bundesrat gestützt auf Art. 86 IVG erlassenen Bundesratsbeschluß über die Einführung der IV vom 13. Oktober 1959, dessen Art. 27, Abs. 2, das Eidgenössische Departement des Innern u. a. ermächtigt, bis zum Vorliegen der Vollziehungsverordnung zum Invalidengesetz entweder die für die Einführung der Versicherung erforderlichen Vorschriften selbst zu erlassen oder das BSV mit dem Erlaß von Weisungen an die Vollzugsorgane zu beauftragen. Unmittelbar gründet die Kompetenz des BSV zum Erlaß von Richtlinien auf Art. 17, Abs. 2, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Einführung der IV, vom 24. Dezember 1959, in welchem das Departement von seiner Zuständigkeit zur Subdelegation Gebrauch gemacht und dem Bundesamt den Erlaß der erforderlichen Weisungen an die Vollzugsorgane übertragen hat. Daraus folgt, daß den vom BSV in Ausübung der subdelegierten Kompetenzen erlassenen Richtlinien bis zum Inkrafttreten der Vollziehungsverordnung zum IVG der Charakter einer stellvertretenden Vollziehungsverordnung zukommt. Die Richtlinien stellen somit für die Ausgleichskassen verbindliche Weisungen dar. Durch die Anordnung der direkten Auszahlung der Kostgeldbeiträge an das Sanatorium hat sich daher die Ausgleichskasse an die zwingenden Vorschriften des BSV gehalten. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist mithin nur die Frage, ob sich der in den Richtlinien vom 15. Januar 1960 vorgeschriebene Auszahlungsmodus im Rahmen des Gesetzes halte. Damit ist auch gesagt, daß Erwägungen bloß administrativer Zweckmäßigkeit bei der Beurteilung des Falles nicht ausschlaggebend sein können.

2. In der Berufungsschrift wird darauf hingewiesen, daß sowohl Art. 19 als auch Art. Art. 20 IVG, die beide auf derselben Grundkonzeption beruhen, lediglich von der *G e w ä h r u n g* eines Beitrages sprechen, «ohne irgendeinen Anspruch konkret zu spezifizieren». Wenn damit gemeint sein sollte, es bestehe kein persönlicher Anspruch auf solche Beiträge, dann wäre dies unrichtig.

Versichert und damit anspruchsberechtigt nach Art. 19 und 20 IVG ist der Minderjährige (vgl. Art. 1 IVG in Verbindung mit Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG). Der zum Unterhalt des Versicherten Verpflichtete kann aus den erwähnten Gesetzesbestimmungen für sich persönlich keine Ansprüche ableiten. Hat, wie im vorliegenden Falle, der Unterhaltspflichtige zudem als

gesetzlicher Vertreter die Rechte des Minderjährigen zu wahren, so erwächst ihm daraus selbstverständlich ebenfalls kein persönlicher Anspruch. Daß die Beiträge gemäß Art. 19 und 20 IVG ausschließlich dem Minderjährigen zustehen, geht übrigens aus dem Wortlaut von Art. 19, Abs. 3, IVG hervor, wo ausdrücklich von der «Gewährung entsprechender Beiträge an Kinder» die Rede ist. Diese Umstände lassen erkennen, daß es sich bei den in den Art. 19 und 20 IVG vorgesehenen Beiträgen um besondere, zweckgebundene Leistungen der IV handelt, deren gesetzlich vorgesehener Zweck am einfachsten durch die direkte Auszahlung an diejenige Stelle verwirklicht wird, die die Maßnahmen für die Sonderschulung (Art. 19 IVG) bzw. für bildungsunfähige Minderjährige (Art. 20 IVG) erbringt. Darin unterscheiden sich die Ansprüche nach Art. 19 und 20 IVG vom Rentenanspruch desjenigen Versicherten, der seine Rente nicht nur für den eigenen Lebensunterhalt, sondern auch zur Erfüllung seiner familienrechtlichen Unterhaltungspflichten zu verwenden hat. Dieser Unterschied ist zu beachten, wenn Art. 50 IVG zur Sicherung der Leistungen die sinngemäße Anwendung von Art. 45 AHVG vorschreibt. Der vom Bundesrat in Anwendung von Art. 45 AHVG erlassene Art. 76 AHVV kann sinngemäß nicht die hier in Frage stehenden Leistungen betreffen. Sinngemäß — und dem Gesetze entsprechend — ist es vielmehr, wenn der kraft öffentlichen Rechts grundsätzlich zur Anordnung von Gewährleistungsmaßnahmen zuständige Bundesrat die direkte Auszahlung der allein dem Minderjährigen zustehenden Kostgeldbeiträge an die Sonderschule (Art. 19 IVG) oder die Anstalt (Art. 20 IVG) vorschreibt. Der vom BSV in Ausübung der ihm übertragenen Zuständigkeit angeordnete Zahlungsmodus ist daher als gesetzmäßig zu erachten. Diese Direktzahlung in Umgehung des gesetzlichen Vertreters geht als öffentlichrechtliche Norm der zivilrechtlichen Ordnung vor. Die Ausgleichskasse hat somit zu Recht die direkte Auszahlung der Kostgeldbeiträge an das Sanatorium verfügt.

Urteil des EVG vom 21. November 1960 i. Sa. W. B.

Art. 22, Abs. 1, IVG. Ein Taggeldanspruch entsteht, sofern notwendige Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden und der Versicherte während dieser Zeit zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

W. B. litt seit Juli 1959 an Lähmungserscheinungen. Am 30. November 1959 wurde dem Versicherten ein Hirntumor entfernt. Der Spitalaufenthalt dauerte bis 1. April 1960. Der Arzt schätzte die Arbeitsunfähigkeit am 11. April 1960 auf 100 Prozent, für die Zeit nach drei bis vier Wochen auf 50 Prozent. Gemäß Beschluß der zuständigen IV-Kommission lehnte die Ausgleichskasse die Ausrichtung eines Taggeldes ab mit der Begründung, es handle sich im Falle des W. B. um eine Heilbehandlung. Eigentliche Eingliederungsmaßnahmen wurden nicht zugesprochen, sondern lediglich die Regionalstelle um Arbeitsvermittlung ersucht. Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wurde durch die Rekurskommission geschützt und der Anspruch des W. B. auf Taggelder anerkannt. Das BSV erhob Berufung, indem es geltend machte, die bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf die Erkrankung und die durchgeführten Operationen zurückzuführen. Da neben der Arbeitsvermittlung keine eigent-

lichen Eingliederungsmaßnahmen angeordnet worden seien, falle die Gewährung eines Taggeldes nicht in Betracht. Das EVG wies diese Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Die Taggeldleistungen gehören zu den in Art. 8 IVG aufgezählten Eingliederungsmaßnahmen und setzen voraus:

a. daß der Versicherte invalid ist oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht wird (Art. 9, Abs. 1, IVG);

b. daß weiter Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 8 IVG notwendig sind und durchgeführt werden (Art. 22, Abs. 1, IVG), vorbehaltlich der nach Art. 22, Abs. 3, IVG noch zu erlassenden Verordnungsbestimmungen über den Taggeldanspruch während Untersuchungs-, Warte- und Anlernzeiten;

c. daß der Versicherte «an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist» (Art. 22, Abs. 1, IVG).

Die Voraussetzung bestehender oder unmittelbar drohender Invalidität ist nach den unbestrittenen Feststellungen der Vorinstanz erfüllt und zwar so, daß der Versicherte im Zeitpunkt des Erlasses der Kassenverfügung noch zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig war. Einer näheren Prüfung bedarf einzig die Frage, ob eine den Taggeldanspruch begründende Eingliederungsmaßnahme notwendig ist und durchgeführt wird, bzw. ob gestützt auf die erfolgte Anordnung einer solchen Eingliederungsmaßnahme ein Taggeldanspruch während der Wartezeit besteht.

2. Die IV-Kommission hat in ihrem Entscheid die Regionalstelle beauftragt, dem Versicherten bei der Arbeitsvermittlung behilflich zu sein und gleichzeitig erklärt, es handle sich «in diesem Falle um eine Heilbehandlung». Sie ging also davon aus, daß neben der Arbeitsvermittlung noch therapeutische Maßnahmen notwendig seien. Unter solchen Maßnahmen konnten aber im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nur Vorkehren zur funktionellen Ertüchtigung des Armes und der Hand nach dem Abklingen der schwereren Lähmungserscheinungen verstanden werden. Darauf deutet auch der im Beschwerdeverfahren eingeholte Arztbericht hin; wie die Vorinstanz zutreffend feststellt, geht aus diesem Bericht hervor, daß im Juni 1960 die Finger des Versicherten einzeln noch mühsam und unvollständig beweglich waren, und daß noch Koordinationsstörungen bei der Bewegung des Armes bestanden. Den Vorkehren zur funktionellen Ertüchtigung kommt aber nicht der Charakter einer Heilbehandlung zu; sie sind nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern auf die berufliche Eingliederung zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gerichtet (Art. 12, Abs. 1, IVG). Wird aber die unrichtige Bezeichnung jener Vorkehren richtig gestellt, so kann dem Entscheid der Invalidenversicherungskommission nur der Sinn zukommen, daß über die Arbeitsvermittlung hinausgehende Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 8 IVG durchzuführen seien. Solche weitergehende Maßnahmen waren denn auch notwendig, tut doch der Versicherte glaubhaft dar, daß eine Wiedereingliederung durch bloße Arbeitsvermittlung nicht möglich gewesen wäre. Eine mit weiteren Eingliederungsmaßnahmen verbundene Arbeitsvermittlung ist aber ohne Zweifel geeignet, einen Taggeldanspruch zu begründen.

Ob ein Taggeldanspruch schon auf Grund einer bloßen Arbeitsvermittlung zur Entstehung gelangen könnte, was das Bundesamt für Sozialversicherung verneint, braucht bei der gegebenen Sachlage nicht geprüft zu werden.

Der Hinweis des BSV, daß der Versicherte nicht wegen Eingliederungsmaßnahmen verhindert gewesen sei, einer Arbeit nachzugehen, vermag den Ausgang des Verfahrens nicht zu beeinflussen. Sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent besteht, braucht die mangelnde Verwertung der verbleibenden Leistungsfähigkeit nicht unmittelbar durch Eingliederungsmaßnahmen bedingt zu sein. Wenn das zuständige Organ eine Eingliederung angeordnet hat, so erstreckt sich der Taggeldanspruch dem Grundsatz nach auch auf die Wartezeit (Art. 22, Abs. 1 und 3, IVG). Zwar ist der Bundesrat dem Auftrag, hierüber nähere Bestimmungen aufzustellen, bisher nicht nachgekommen. Die Richtlinien des BSV, die gemäß Art. 27, Abs. 2, des Bundesratsbeschlusses vom 13. Oktober 1959 bis zum Erlaß der Vollzugsverordnung maßgebend sind, enthalten aber hierüber eine klare Regelung. Darnach darf einem zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähigen Versicherten das Taggeld vom Erlaß der Verfügung der Ausgleichskasse an für eine Wartezeit von längstens 120 Tagen ausgerichtet werden. ...

3.

Urteil des EVG vom 4. Oktober 1960 i. Sa. E. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Der nach der Invalidierung tatsächlich erzielte Verdienst bildet nur dann ein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit, wenn das Anstellungsverhältnis als stabil erscheint oder die verbleibende Arbeitsfähigkeit bei angemessener Entlohnung voll ausgeschöpft wird und ein entsprechendes Einkommen auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte.

Der im Jahre 1900 geborene E. M. machte 1918 eine eitrige Hüftgelenkentzündung durch, die eine starke Verkürzung des rechten Beines zur Folge hatte. Seit August 1955 arbeitet er als Hausbursche und Metzgergehilfe. Nebst einem Barlohn von 130 Franken erhielt er freie Station. Die IV-Kommission ging davon aus, der Gesuchsteller könnte ohne sein Gebrechen einen Lohn von jährlich 5 400 Franken erzielen. Verglichen mit dem tatsächlichen Einkommen kam sie zu einer Beschränkung der Erwerbsfähigkeit um 38 Prozent. Die Ausgleichskasse wies deshalb den geltend gemachten Anspruch auf Invalidenrente ab.

Die Rekurskommission gelangte auf Grund der Ueberlegung, daß die ausgerichtete Barentschädigung zum Teil den Charakter einer freiwilligen Fürsorgeleistung trage, zu einem maßgebenden Invaliditätsgrad von 50 Prozent. Die vom BSV gegen diesen Entscheid erhobene Berufung, in der vor allem geltend gemacht wurde, das während längerer Zeit tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen entspreche der erbrachten Arbeitsleistung, wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Das IVG versteht unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4). Es stimmt in dieser Hinsicht mit dem KUVG und dem MVG überein. Der Begriff der Erwerbs-

unfähigkeit beruht auf zwei Komponenten: der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einerseits und der mangelnden wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit andererseits. Erwerbsunfähigkeit bedeutet die voraussichtliche künftige und durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt (vgl. als Beispiele EVGE 1940, S. 125 f.; 1945, S. 83 f.; 1955, S. 152; 1958, S. 92). Hieraus folgt, daß das Maß der Erwerbsunfähigkeit nach objektiven Kriterien, d. h. nach der Einbuße bestimmt wird, welche der Versicherte auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt bei der zumutbaren Verwertung seiner ihm verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Das IVG bleibt in Art. 28, Abs. 2, bei der Umschreibung der maßgebenden Invalidität innerhalb dieser klaren begrifflichen Voraussetzungen. Gemäß dieser Bestimmung wird für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte» in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre». Es hat also, wenn man absieht von den in Art. 28, Abs. 3, genannten Sonderkategorien der Invaliden, ein Vergleich von zwei hypothetischen Erwerbseinkommen zu erfolgen. Der Verdienst, den ein Versicherter mit seiner Arbeit in einem zufälligen Zeitpunkt tatsächlich erzielt, bildet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit. Ausschlaggebend ist der dem Zustand des Versicherten entsprechende objektive Durchschnittsverdienst, während der tatsächliche Verdienst möglicherweise nur vorübergehend ist; würde auf ihn allein abgestellt, so könnte je nach seiner Höhe eine dauernde Begünstigung oder Benachteiligung des Versicherten eintreten. In diesem Zusammenhang ist nicht zu übersehen, daß die bloße Veränderung im tatsächlich erzielten Einkommen noch keinen Grund für die Revision einer laufenden Rente bildet; Art. 41, Abs. 1, IVG, verlangt hierfür eine Aenderung im Grad der Invalidität, was nach der Begriffsumschreibung in Art. 4 IVG eine Aenderung im Grad der Erwerbsunfähigkeit bedeutet.

2. Entgegen der von der Verwaltung geäußerten Auffassung genügt es daher nicht, für die Bestimmung der Invalidität in der Regel nur den vom Versicherten tatsächlich verdienten Lohn heranzuziehen. Der Vergleich dieses Lohnes mit dem Lohn, den der Versicherte ohne seine Invalidität erzielen könnte, ergibt das Maß der tatsächlichen Erwerbseinbuße, das mit dem Maß der Erwerbsunfähigkeit keineswegs übereinzustimmen braucht. Wie im Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der IV (S. 119 f.) klar hervorgehoben wird, ist die IV eine Versicherung gegen den Verlust der Erwerbsfähigkeit und nicht gegen den Verlust des Erwerbes an sich; der Anspruch gegen die Versicherung kann daher nur auf den teilweisen Ersatz für den Ausfall an Erwerbsfähigkeit und nicht auf den teilweisen Ersatz des Erwerbsausfalles gehen (vgl. hierzu auch Piccard, Zum Invaliditätsbegriff, Schweiz. Zeitschrift für Sozialversicherung, 1957, S. 116 ff., insbesondere S. 125).

Es ist allerdings zuzugeben, daß das Maß der tatsächlichen Erwerbseinbuße und das Maß der Erwerbsunfähigkeit übereinstimmen können, was auch im erwähnten Bericht der Expertenkommission (S. 120) festgestellt

wird. Nach der bisherigen Praxis des EVG trifft dies vor allem dann zu, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse (wie z. B. ein Beamtenverhältnis) eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen. Außerdem wird bei der Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit in der Regel auch dann von dem durch den invaliden Versicherten tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen abgegangen werden können, wenn

der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, daß er seine ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit entsprechend der Ausbildung, Fähigkeit und Zumutbarkeit voll ausschöpft, überdies sein Einkommen als angemessen erscheint, und gleichzeitig zu erwarten ist, daß ein entsprechendes Einkommen auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte.

In dieser Richtung gehen auch die vom BSV als Weisungen an die Invaliden-Kommissionen erlassenen «Richtlinien» vom 13. April 1960 (S. 10); sie lassen aber die grundsätzliche Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt oder auf besonders stabile Arbeitsverhältnisse vermissen.

Im übrigen läßt sich für das Gebiet der IV fragen, ob nicht auch das einer Eingliederung unmittelbar folgende tatsächliche Einkommen schlechtweg die Bemessung der Invalidität zu beeinflussen vermag, selbst wenn der Versicherte beispielsweise nur in einem bestimmten Betrieb eingegliedert werden konnte, auf dem freien Arbeitsmarkt aber weiterhin nur eine beschränktere Erwerbsfähigkeit besteht. Das Abstellen auf ein solches tatsächlich erzielt Einkommen bei der Invaliditätsbemessung nach erfolgter Eingliederung setzte allerdings voraus, daß der Versicherte, wenn er später des verdienstmäßigen Eingliederungserfolges verlustig ginge, einen Anspruch auf Neubestimmung der Invalidität haben müßte. Ein solcher Anspruch ließe sich möglicherweise aus Art. 41, Abs. 2, IVG ableiten, wonach die Bemessung der Invalidität jederzeit überprüft werden kann, wenn Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden. Wie weit dann schließlich behördlich eingegliederte und aus eigener Kraft eingegliederte einander gleichzustellen wären, ist eine weitere Frage. Zu diesen Problemen braucht jedoch heute nicht Stellung genommen zu werden.

3. Die IV-Kommission hat im vorliegenden Falle das vom Versicherten tatsächlich erzielte Einkommen festgestellt und den Grad der Invalidität der Differenz gleichgesetzt, die zwischen diesem Einkommen und dem Einkommen besteht, das der Versicherte als Land- oder Hilfsarbeiter ohne seine Invalidität erzielen könnte. Diese Art der Invaliditätsschätzung entsprach unter den gegebenen Umständen nicht den gesetzlichen Vorschriften; denn der Versicherte befindet sich nicht in derart gesicherten Verhältnissen, daß der Arbeitsmarkt praktisch dahinter zurücktreten und das Maß der tatsächlichen Erwerbseinbuße mit dem Maß der Erwerbsfähigkeit übereinstimmen würde. Außerdem ist bei der Sonderstelle, die der Versicherte heute innehat, nicht damit zu rechnen, daß er beim Wettbewerb auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine durchschnittlich gleich hoch entlohnte Beschäftigung fände. Die IV-Kommission hätte daher zunächst feststellen sollen, inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, der auf die körperliche Arbeit eines ungelerten Arbeiters oder Bauernknechtes angewiesen ist, durch den medizinischen Zustand beeinträchtigt wird, um hernach die wirtschaft-

lichen Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkte abzuschätzen. Die Unterlassung solcher grundlegender Feststellungen müßte in der Regel zur Rückweisung der Akten führen; insbesondere könnte es nicht Aufgabe des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sein, die wenigen ihm zur Verfügung stehenden Experten mit derartigen Abklärungen zu belasten.

Hier kann indessen von einer Rückweisung abgesehen werden: Aus den Erklärungen des Gemeindeammanns von B. und den glaubwürdigen Vorbringen des heutigen Vertreters des Versicherten läßt sich schließen, daß der Versicherte mit seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem ihm offen stehenden Arbeitsmarkt ein durchschnittliches Erwerbseinkommen erzielen könnte, das schätzungsweise unter der Hälfte dessen liegt, was er als Nichtinvalidler hätte erzielen können. Zu diesem Schluß gelangt man selbst dann, wenn mit der IV-Kommission angenommen wird, der Versicherte würde ohne Invalidität nur das bescheidene Einkommen eines ungelernten Arbeiters oder Bauernknechtes erreichen. Es ist daher nicht nötig, zu untersuchen, welche Bedeutung der Angabe des Versicherten zukommt, er hätte ohne Invalidität den Beruf eines Maurers erlernt oder er hätte sich wenigstens in einem Berufe anlernen lassen können. Im Ergebnis hält sich die von der Vorinstanz angestellte Invaliditätsschätzung im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens, was zur Abweisung der Berufung führt.

Familienzulagenordnung

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1959 i. Sa. A. E.

Art. 5 und 9, Abs. 4, FLG. Wird die Bergbauerneigenschaft durch Uebernahme eines Betriebes im Verlaufe des Monats erworben, so sind die Zulagen vom Tage der Uebernahme — und nicht rückwirkend vom ersten Tage des Monats — an auszurichten.

Nach Art. 9, Abs. 4, FLG entsteht der Anspruch auf Kinderzulagen am ersten Tag des Monats, in welchem das Kind geboren wird. Hieraus kann aber nicht abgeleitet werden, daß einem Familienvater, der im Laufe des Monats die Bergbauerneigenschaft erwirbt, die Zulagen ebenfalls vom Anfang dieses Monats an zu bezahlen seien. Art. 9, Abs. 4, FLG ist eine Ausnahme vom allgemein geltenden Grundsatz, daß Versicherungsleistungen frühestens vom Eintritt der für sie aufgestellten Voraussetzungen an geschuldet werden. Eine solche Ausnahmebestimmung, die sich mit den bereits vor der Geburt eines Kindes entstehenden Kosten begründen läßt, darf nicht auf andere, wesentlich abweichende Tatbestände analog angewendet werden. Der Sachverhalt des Art. 9, Abs. 4, FLG, wonach einem Bergbauern im Sinne der Art. 5 ff. FLG bei der Geburt eines Kindes bereits vom ersten Tag des Geburtsmonats an Zulagen auszurichten sind, hat mit der Frage, von welchem Zeitpunkt an ein Familienvater bei Uebernahme eines Bergbauernbetriebes den Art. 5 ff. FLG untersteht und damit zulageberechtigt wird, überhaupt nichts zu tun. Die Zahlung von Zulagen für Bergbauern in der Zeit vor dem Erwerb der Bergbauerneigenschaft würde zudem eine Rechtsungleichheit im Verhältnis zu den Arbeitnehmern des FLG schaffen. Diesen Personen stehen nämlich die Kinderzulagen nur soweit und solange zu, als sie als landwirtschaftliche Arbeit-

nehmer tätig sind; hier ist eine Zulagezahlung für eine Zeit, in der keine landwirtschaftliche Arbeitnehmertätigkeit ausgeübt wird, von vorneherein ausgeschlossen. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, daß Familienväter unmittelbar vor der Aufnahme der Bergbauertätigkeit sehr wohl Kinderzulagen als Arbeitnehmer auf Grund eines kantonalen Gesetzes oder des FLG beziehen können. Dabei werden solche Zulagen regelmäßig bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses bezahlt. Würden Zulagen gemäß Art. 5 ff. FLG rückwirkend auf den ersten Tag des Monats gewährt, in dem die Bergbauerneigenschaft erworben wird und ständen gleichzeitig Arbeitnehmerzulagen auf Grund eines kantonalen Gesetzes in Frage, so führte dies unter Umständen zu einem unerwünschten Doppelbezug. Für Personen, die sich vor der Uebnahme eines Bergbauernbetriebes als landwirtschaftliche Arbeitnehmer betätigen, ist zwar gestützt auf Art. 10, Abs. 1, FLG ein Doppelbezug ausgeschlossen; die Bezahlung der Zulagen der Art. 5 ff. FLG für eine Zeit, in der der Ansprecher noch nicht Bergbauer ist, hätte aber hier zur Folge, daß die Zulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer — entgegen der allgemeinen Regel — schon vor Beendigung des Arbeitsverhältnisses entzogen werden müßten, was vermehrte Umtriebe mit sich brächte. Schließlich mag noch erwähnt sein, daß die Zulagegewährung für ein im Laufe des Monats geborenes Kind vom Monatsanfang hinweg ziffernmäßig praktisch nicht ins Gewicht fällt; das läßt sich vom Begehren des Berufungsklägers, sieben Kinderzulagen für die erste Hälfte des betreffenden Monats auszurichten, nicht sagen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, daß die Zulageberechtigung im Sinne der Art. 5 ff. FLG erst im Zeitpunkt des Erwerbes der Bergbauerneigenschaft beginnt.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Eidgenössische Alters- und
Hinterlassenenversicherung
im Jahre 1959

Preis Fr. 2.—

Zu beziehen bei der
Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale,
Bern 3

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

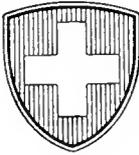
EO/IV

Multiplikationstabellen
für Entschädigungen und Taggelder

Preis Fr. 4.—

Die Tabellen sind mit Spiralheftung und Griffregister ausgestattet und erlauben das direkte Ablesen des Totalbetrages für Entschädigungen bzw. Taggelder für Perioden von 2 bis 40 Tagen.

Zu beziehen unter Nr. 720.421 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	89
Die Revision der AHV	90
Die medizinischen Maßnahmen in der IV	97
Verarbeitung der Beschlüsse der IV-Kommissionen durch die Ausgleichskassen	103
Beitragspflicht der Erbgemeinschafter	105
Gratifikationen und Geschenke	107
Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Ausgleichs- kassen	109
Zur Frage der Invaliditätsbemessung	110
Wegleitung über die AHV-Abkommen	112
Die Revisionskosten der Ausgleichskassen	112
Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	114
Durchführungsfragen der AHV	114
Durchführungsfragen der IV	115
Allgemeine Durchführungsfragen	118
Literaturhinweis	119
Kleine Mitteilungen	119
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	121
Invalidenversicherung	127
Strafsachen	131

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—
Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60
Erscheint monatlich

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 10. März 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON
MONAT
ZU
MONAT

Vom 7. bis 13. Februar 1961 tagte eine Konferenz der Regierungsvertreter der fünf Vertragsstaaten des Abkommens vom 27. Juli 1950 über die *soziale Sicherheit der Rheinschiffer* (Bundesrepublik Deutschland, Belgien, Frankreich, Niederlande, Schweiz) sowie Luxemburgs und Oesterreichs, um über die Revision des genannten multilateralen Vertrages zu verhandeln. Die Tagung schloß mit der Annahme des Textes eines revidierten Abkommens, das von den erwähnten Ländern vor dem 1. Dezember 1961 unterzeichnet werden soll, unter bestimmten Voraussetzungen aber auch dem Beitritt weiterer Staaten offensteht. Das revidierte Abkommen bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Ratifikation aller bisherigen Vertragsstaaten.

*

Am 10. Februar 1961 beriet die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. F. Weiß und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung die Entwürfe zu einem Bundesgesetz über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und zu einem Bundesgesetz betreffend die Aenderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Dietschi (Basel) und im Beisein von Bundesrat Tschudi sowie Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 15. Februar die *Kommission des Ständerates* für die Vorberatung der Vorlage des Bundesrates zur *fünften Revision der AHV*. Die Kommission stimmte der Vorlage nach einläßlicher Beratung ohne materielle Aenderungen einstimmig zu.

*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Weber (Bern) und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 27. und 28. Februar die *Kommission des Nationalrates* für die Vorberatung der Vorlage betreffend die *AHV-Revision*. Die Kommission beschloß nach eingehender Debatte einstimmig, auf die Vorlage einzutreten, und führte hierauf die Einzelberatung durch. Die Kommission wird nach der Behandlung der Vorlage durch den Ständerat während der März-Session zu einer weiteren Sitzung zusammentreten, um ihre Anträge definitiv zu bereinigen.

*

Ende Februar 1961 ist die *hunderttausendste Anmeldung* zum Bezug von Leistungen der IV eingereicht worden. Gleichzeitig ist die Zahl der Pendenzen erstmals unter 30 000 gefallen. Damit haben die IV-Kommissionen etwa 70 Prozent der angemeldeten Fälle erledigt. Weiterhin bedarf es der Anstrengungen aller Beteiligten, um möglichst bald auch die noch bestehenden Pendenzen aufzuarbeiten.

*

Eine *Kommission für Rentenfragen* tagte am 2./3. März 1961 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher und im Beisein von Vertretern der Zentralen Ausgleichsstelle. Sie befaßte sich mit einer Reihe von Problemen, die sich aus der Durchführung der fünften AHV-Revision auf dem Rentengebiet ergeben, so namentlich mit der Frage der Mitwirkung der Zentralen Ausgleichsstelle bei der Umrechnung und Festsetzung der neuen Rentenbeträge.

*

Am 6. März 1961 orientierte das Bundesamt für Sozialversicherung *Delegationen der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen* über die im laufenden Jahre im Vordergrund stehenden Aufgaben und Arbeiten der Aufsichtsbehörde. Gleichzeitig wurden die Richtlinien für den Jahresbericht 1961 sowie das dazugehörige Beiblatt besprochen.

*

Der Ständerat hat am 8. März 1961 die fünfte *AHV-Revision* beraten und die Vorlage des Bundesrates mit geringfügigen Aenderungen einstimmig gutgeheißen.

*

Die *Kommission des Nationalrates* für die Vorberatung der Vorlage betreffend die *AHV-Revision* tagte am 9. März in Bern unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Nationalrat M. Weber, Bern, und im Beisein von Bundesrat Tschudi, Direktor Saxer sowie Vizedirektor Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission stimmte der Vorlage des Bundesrates in der Fassung des Ständerates mit allen gegen eine Stimme zu.

Die Revision der AHV

Referat von Direktor Dr. A. Saxer
anläßlich der Pressekonferenz vom 2. Februar 1961 in Bern

Die Botschaft des Bundesrates vom 27. Januar 1961 ist eine dem äußern Umfang nach nicht sehr große, aber inhaltlich schwere Vorlage. Um die

bevorstehende Revision des AHVG verständlich zu machen, möchten wir zunächst einen kurzen Ueberblick geben über die bisherigen Revisionen; im Anschluß daran werden wir die Gründe darlegen, die zur neuen Vorlage geführt haben und die einzelnen Revisionspunkte erläutern: die Rentenerhöhung, die Anpassung der Renten an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse und die Erweiterung der sinkenden Beitragsskala. Zum Schluß werden wir auf das Finanzierungsproblem zu sprechen kommen.

Die bisherigen Revisionen

Die AHV ist in den 13 Jahren ihres Bestehens fünf Mal revidiert worden. Das bedeutet nicht, daß sie in Anlage und Konzeption verfehlt gewesen wäre. Im Gegenteil, die Grundlinien der Versicherung haben sich durch alle Revisionen hindurch als erstaunlich beständig erwiesen. Hingegen waren es vor allem äußere Umstände, namentlich die wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes, die Lohn- und Preissteigerung und die unerwartete Erhöhung der Beitragseinnahmen, die Anlaß zu den verschiedenen Verbesserungen gaben. Vor allem ging es darum, den Realwert der AHV-Renten zu erhalten und die Rentenbezüger im Rahmen des Möglichen der allgemeinen Einkommenssteigerung teilhaftig werden zu lassen. Es dürfte zweckmäßig sein, im folgenden die bisherigen Revisionen des AHV-Gesetzes kurz zu charakterisieren.

Die *erste Revision* trat auf den 1. Januar 1951 in Kraft und brachte eine Erhöhung der Einkommensgrenzen für die Uebergangsrnten und damit eine Erweiterung des Bezügerkreises dieser Renten um rund ein Viertel. Dazu kam eine erste Ausdehnung der sinkenden Beitragsskala für die Selbständigerwerbenden. Der AHV erwachsen aus dieser Revision zusätzliche Aufwendungen von 12 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt auf weite Sicht.

Die *zweite Revision*, die auf den 1. Januar 1954 erfolgte, bewirkte eine größere Zahl von Aenderungen. Abermals wurden die Einkommensgrenzen für die Uebergangsrnten erhöht; ferner wurden die Ansätze dieser Renten heraufgesetzt. Erstmals kamen aber auch die Bezüger ordentlicher Renten in den Genuß von Verbesserungen, indem die Mindest- und Höchstansätze erhöht und namentlich die Berechnungsmethode für die Teilrenten günstiger gestaltet wurde. Ferner wurde die Beitragspflicht der Altersrentner aufgehoben. Die Kosten dieser Verbesserungen beliefen sich im Jahresdurchschnitt auf lange Sicht auf 83 Millionen Franken.

Die am 1. Januar 1956 wirksam gewordene *dritte Revision* galt den sogenannten «vergessenen Alten» und brachte die Aufhebung der Ein-

kommensgrenzen für die Angehörigen der Uebergangsgeneration. Gleichzeitig wurde die Abstufung der Uebergangsrenten nach Ortsklassen aufgehoben. Diese Revision hatte eine Mehrbelastung von 19 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt zur Folge.

Die *vierte Revision*, die ein Jahr später, am 1. Januar 1957, in Kraft trat, bewirkte eine beträchtliche Verbesserung der Teilrenten. Durch die doppelte Anrechnung der maßgebenden Beitragsdauer in allen Fällen von ununterbrochener Beitragsleistung wurde die Teilrentnergeneration praktisch von 20 auf 10 Jahrgänge reduziert und damit die Einführungszeit der Versicherung abgekürzt. Ferner gelangten nunmehr die Hinterlassenenrenten in der Regel als Vollrenten und mit meist höheren Ansätzen zur Ausrichtung. Ueberdies erfuhren die Vollrenten einige allerdings nicht weittragende Verbesserungen. Schließlich wurde das Rentenalter der Frau vom 65. auf das 63. Altersjahr herabgesetzt und der monatsweise Rentenbeginn eingeführt. Die Verbesserungen der vierten Revision brachten der AHV eine zusätzliche Belastung von 157 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt.

Anlässlich der *Einführung der Invalidenversicherung* auf den 1. Januar 1960 mußten endlich verschiedene Bestimmungen des AHV-Gesetzes dem neuen Versicherungswerk angepaßt werden. Zudem wurde die Gelegenheit benutzt, um eine neue Berechnungsmethode für die bei unvollständiger Beitragsleistung zur Ausrichtung gelangenden Teilrenten (die sogenannte Pro-rata-temporis-Methode) einzuführen. Diese Revision brachte somit der Versicherung keine zusätzliche Belastung, sondern angesichts des Fremdarbeiterproblems auf die Dauer eine gewisse Entlastung.

Gesamthaft läßt sich feststellen, daß die bisherigen Revisionen Mehrleistungen oder Mindereinnahmen von durchschnittlich 271 Millionen Franken verursacht haben. Die Verbesserungen galten allerdings in erster Linie den Angehörigen der Eintrittsgeneration, d. h. den Bezüglern von Uebergangsrenten und den Teilrentnern. Die bevorstehende Revision hat nun zur Hauptsache die Vollrenten und damit die gesamte künftige Rentenordnung zum Gegenstand.

Die Gründe für eine neue Revision

Seit der vierten Revision ist in einer großen Zahl von Begehren der weitere Ausbau der AHV gefordert worden. Vor allem sind zwei Verfassungsinitiativen eingereicht worden, nämlich am 22. Dezember 1958 von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz das Volksbegehren für die Verbesserung der Alters- und Hinterbliebenen-Versicherungsrenten und

am 22. Mai 1959 von einem Ueberparteilichen Komitee das Volksbegehren auf Erhöhung der AHV-Renten und Ausbau des Umlageverfahrens. Es dürfte nicht überflüssig sein, kurz die Hauptpunkte dieser beiden Volksbegehren zusammenzufassen. Beide Initiativen verlangen eine Erhöhung der Renten. Das Volksbegehren der Sozialdemokratischen Partei möchte den realen Wert der Renten verbessern, während die Initiative des Ueberparteilichen Komitees eine sofortige Erhöhung im Durchschnitt von 30 Prozent verlangt. Beide Initiativen möchten auch die Pflicht zur laufenden Anpassung der Renten in der Verfassung verankern. Nach der Initiative der Sozialdemokratischen Partei sollen ferner die Beiträge der öffentlichen Hand im Jahresdurchschnitt mindestens zwei Fünftel des Gesamtbedarfs der Versicherung betragen. Die Initiative des Ueberparteilichen Komitees möchte andererseits den Ausgleichsfonds der AHV auf den heutigen Stand limitieren und für die Zukunft auf den doppelten Betrag der Jahresrentensumme begrenzen.

Neben diesen beiden Volksinitiativen verlangen rund *ein Dutzend parlamentarischer Vorstöße* und eine ganze Reihe weiterer Eingaben die Verbesserung der AHV.

Auf Grund dieser Begehren hat der Bundesrat die *Vorarbeiten* für eine erneute Revision des AHV-Gesetzes in die Wege geleitet. Es hätte sich in der Tat nicht verantworten lassen, vorerst das umständliche Verfahren der Verfassungsrevision abzuwarten, da sich doch durch eine Gesetzesänderung die gewünschten Verbesserungen rascher und einfacher erreichen lassen und nach Ansicht des Bundesrates die Möglichkeit einer namhaften Rentenerhöhung heute schon besteht. Diese Möglichkeit ergibt sich allerdings nicht allein aus dem heute bestehenden Aktivenüberschuß der technischen Bilanz, der sich auf 87 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt beläuft und höchstens eine durchschnittliche Erhöhung der Renten um 7 Prozent erlauben würde. Der Bundesrat ist jedoch der Meinung, daß die Beiträge der öffentlichen Hand auf die Dauer wieder in ein angemessenes Verhältnis zu den Beiträgen der Versicherten gebracht werden, und daß die in der AHV ursprünglich vorgesehenen Solidaritätsverhältnisse bis zu einem gewissen Grade wieder hergestellt werden müssen. Ausgehend von diesen Ueberlegungen und gestützt auf die Vorarbeiten der AHV-Kommission unterbreitet somit der Bundesrat der Bundesversammlung ein Revisionsprojekt, das die angemessene Erhöhung und die künftige Erhaltung des Wertes der AHV-Renten zum Ziele hat und damit den Postulaten der beiden Verfassungsinitiativen weitgehend Rechnung trägt.

Die Revisionsvorlage

Das Schwergewicht der gegenwärtigen Revision soll nach Ansicht des Bundesrates auf der Erhöhung und künftigen Anpassung der Renten an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse liegen. In direktem Zusammenhang mit den Rentenverbesserungen steht eine begrenzte Neuordnung der Finanzierung. Von den übrigen Revisionspostulaten wurde dagegen lediglich dasjenige auf Erweiterung der sinkenden Beitragsskala berücksichtigt. Alle weiteren Wünsche und Begehren wurden zurückgestellt, weil sie nicht spruchreif waren oder weil sie finanziell zu sehr ins Gewicht fielen. Jede Berücksichtigung kostspieliger Begehren hätte nämlich auf Kosten der Rentenerhöhung gehen müssen, und dies wäre angesichts der Vordringlichkeit einer substantiellen Rentenverbesserung nicht zu verantworten gewesen.

Die Rentenerhöhung

Für die Rentenerhöhung waren neben den bereits erwähnten Postulaten der Volksinitiative vor allem drei Ueberlegungen richtunggebend: Einmal sollten die Renten soweit möglich dem heutigen Lohnniveau angeglichen werden. Ferner galt es, den sozialen Bedürfnissen vor allem der kleinen Rentner gebührend Rechnung zu tragen. Schließlich ist schon bei der vierten Revision vom Vertreter des Bundesrates die Zusicherung abgegeben worden, daß die ordentlichen Renten für die mittleren Einkommensstufen bei nächster Gelegenheit verbessert werden sollen; dieses Versprechen soll nun eingelöst werden. Allgemein läßt sich von der geplanten Rentenerhöhung sagen, daß alle Alters- und Hinterlassenen-, aber auch alle Invalidenrenten eine namhafte Verbesserung erfahren und die rund 700 000 laufenden Renten gleich wie die neu entstehenden Renten heraufgesetzt werden sollen. Die Erhöhung soll nicht einheitlich sein, sondern wegen der teilweisen Neugestaltung des Rentensystems die verschiedenen Rentenstufen unterschiedlich heben.

Was im besonderen die Erhöhung der *ordentlichen Renten* anbetrifft, so ist darauf hinzuweisen, daß der Mindestbetrag der Vollrente, der im Jahre 1948 für die einfache Altersrente 480 Franken betrug und hierauf in zwei Revisionen auf 720 und schließlich auf 900 Franken erhöht wurde, nunmehr auf 1 080 Franken im Jahr angesetzt werden soll. Der Höchstbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente), der seit 1948 von ursprünglich 1 500 Franken auf 1 850 Franken erhöht worden ist, soll eine Steigerung auf 2 400 Franken im Jahr erfahren. Zur Hebung der mittleren Rentenkategorien wurde eine neue Progressionsstufe eingeführt, die vor allem den Rentnern der mittleren Einkommensklassen

eine wesentliche Besserstellung bringt. Die durchschnittliche Erhöhung der ordentlichen Renten beläuft sich auf 28,7 Prozent, wobei jedoch, wie gesagt, die Erhöhung einzelner Renten diesen Satz übersteigen oder unterschreiten kann. Die neue Rentenformel soll übrigens grundsätzlich in gleicher Weise für die neu entstehenden Renten und für die bereits laufenden Renten anwendbar sein, doch mußten für die Umrechnung der laufenden Renten einige Sonderbestimmungen in die Vorlage aufgenommen werden.

Die *außerordentlichen Renten* sollen auf das Minimum der ordentlichen Vollrente gehoben werden. Nur auf diese Weise kann auch diesen Rentnern — es sind ihrer heute noch rund 200 000 — ein angemessener Teuerungsausgleich gesichert werden. Die außerordentliche einfache Altersrente, die in städtischen Verhältnissen ursprünglich 750 Franken und in ländlichen Verhältnissen 480 Franken im Jahr betrug, und in zwei Revisionen einheitlich auf 840 Franken erhöht worden ist, würde demnach künftig 1 080 Franken im Jahr betragen. Die mittlere Erhöhung der außerordentlichen Renten würde sich so auf 28,6 Prozent belaufen. Um auch den gekürzten Renten eine Aufbesserung zu sichern, wurden außerdem die Einkommensgrenzen, die heute nur noch beschränkt Anwendung finden, um 20 Prozent erhöht.

Die Anpassung der Renten an veränderte wirtschaftliche Verhältnisse

Wie schon erwähnt, fordern die beiden Verfassungsinitiativen die laufende Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung. Die Frage der «dynamischen Renten» ist bekanntlich in der letzten Zeit oft und eingehend diskutiert worden. Unbestritten dürfte sein, daß es nach wie vor Ziel einer vernünftigen AHV-Politik sein muß, die Basisrenten mit höchstmöglicher Wertbeständigkeit auszustatten. Der Bundesrat hat jedoch die Gelegenheit benützt, in der nun vorliegenden Botschaft die Möglichkeiten und die Methoden einer laufenden Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung zu untersuchen. Dabei kommt er zum Schluß, daß ein Automatismus der Anpassung von vorneherein auszuschließen ist, daß aber auch die reine ad-hoc-Anpassung der bisherigen Revisionen auf die Dauer nicht zu befriedigen vermag. Nach dem Gesetzesentwurf soll daher der Bundesrat beauftragt werden, nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung alle fünf Jahre dem Parlament Bericht über das Verhältnis der Renten zu den Preisen und Löhnen zu erstatten und allfällige Anpassungsvorschläge zu unterbreiten. Auf diese Weise

wird das Parlament in der Lage sein, sich in regelmäßigen Zeitabständen mit der Frage des realen Wertes der AHV-Renten zu befassen.

Die sinkende Beitragsskala

Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber entrichten bekanntlich schon heute an die AHV einen Beitrag von weniger als 4 Prozent, wenn ihr Einkommen 7 200 Franken nicht erreicht. Andererseits wird ihnen der volle 4prozentige Beitrag gutgeschrieben und bei der Rentenbemessung angerechnet. Dieses Grenzeinkommen soll nun mit Rücksicht auf die allgemeine Einkommenssteigerung auf 9 000 Franken festgesetzt werden. Der Bundesrat schätzt, daß auf diese Weise rund 70 Prozent aller Selbständigerwerbenden und nahezu 90 Prozent der selbständigen Landwirte in den Genuß reduzierter Beitragsansätze gelangen werden; überdies bringt die Erweiterung der sinkenden Beitragsskala den freiwillig versicherten Auslandsschweizern eine fühlbare Entlastung.

Die Finanzierung

Die vorgesehenen Verbesserungen erfordern durchschnittliche jährliche Mehrausgaben von 381 Millionen Franken. Dieser Betrag übersteigt die Mehrausgaben der ersten vier Revisionen zusammen um mehr als 100 Millionen Franken. Da andererseits die technische Bilanz trotz der Annahme einer kurzfristigen Steigerung der Beitragseingänge lediglich einen Einnahmenüberschuß von 87 Millionen Franken ausweist, sind zusätzliche Mittel im Betrage von 294 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt erforderlich. Es versteht sich von selbst, daß Mehraufwendungen in diesem Ausmaß eine gewisse Neuordnung der Finanzierung der Versicherung notwendig machen. Für die vorgesehene Neuordnung ließ sich der Bundesrat durch folgende Ueberlegungen leiten: Einmal sollte der Ausgleichsfonds der AHV in seinem Wachstum gebremst und vermehrt als bisher die Finanzierung nach dem Umlageverfahren angestrebt werden. Diese Finanzierungsmethode, die letztlich darauf beruht, daß die Erwerbstätigen für die jeweiligen Alten und Hinterlassenen aufkommen, erleichtert ganz erheblich die Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung. Zudem soll die öffentliche Hand in Zukunft wiederum in vermehrtem Maße an die Versicherung beisteuern und damit den heute drohenden Substanzverlust der Versicherung wettmachen. Diese erhöhte Beitragsleistung der öffentlichen Hand muß allerdings — wegen der Reduktion des Wachstums des Ausgleichsfonds und der vermehrten Anwendung des Umlageverfahrens — nicht sofort, sondern erst vom Jahre 1978 an einsetzen und an die Gesamtaufwendungen geknüpft wer-

den. Die Vorlage sieht denn auch vor, daß vom Jahre 1978 an die Bundesversammlung jeweils für eine 5jährige Finanzierungsperiode den Beitrag der öffentlichen Hand festzusetzen habe, wobei dieser Beitrag mindestens ein Viertel der durchschnittlichen Aufwendungen der Finanzierungsperiode betragen muß. Auf diese Weise hätten Bund und Kantone bis 1977 die heute im AHVG vorgesehenen festen Beiträge zu leisten; vom Jahre 1978 an wäre dann ein langsam steigender Beitrag zu entrichten, und zwar müßte die öffentliche Hand bei angemessener Ausgestaltung der Finanzierungstreppe beispielsweise in den Jahren 1978 bis 1982 rund 100 Millionen Franken mehr leisten als gemäß geltender Finanzierungsordnung. Andererseits würde der Ausgleichsfonds im Jahre 1978, statt einen Stand von 12,9 Milliarden nach geltender Ordnung aufzuweisen, lediglich noch einen Bestand von 6,3 Milliarden Franken zeigen.

Das Inkrafttreten der Revision

Die Vorlage für die AHV-Revision liegt nun bei den Eidgenössischen Räten. Vom Fortgang der parlamentarischen Beratung hängt es ab, wann die revidierten Gesetzesbestimmungen in Kraft treten können. Der Bundesrat möchte — obwohl er für die Bedürfnisse der Rentner volles Verständnis hat — wegen der Durchführungsschwierigkeiten von einer rückwirkenden Inkraftsetzung der neuen Bestimmungen absehen, wäre aber bereit, die Rentenbestimmungen auf den 1. Juli 1961 in Kraft zu setzen, falls die Vorlage durch die Eidgenössischen Räte in der kommenden Märzsession verabschiedet wird.

Im übrigen bleibt nun zu hoffen, daß der mit der bevorstehenden Revision angestrebte Ausbau des sozialen Schutzes der Alten, Hinterlassenen und Invaliden von Parlament und Volk richtig gewürdigt wird und daß er den Initianten erlaubt, die beiden Volksbegehren zurückzuziehen und so den langen Weg der Verfassungs- und nachfolgenden Gesetzesrevision zu vermeiden.

Die medizinischen Massnahmen in der IV

Weil die IV auf dem Gebiete der medizinischen Maßnahmen — abgesehen von den Geburtsgebrechen — nur unter ganz besonderen Voraussetzungen (Artikel 12 IVG, Artikel 2 IVV) Leistungen erbringt, ergeben sich heikle Abgrenzungsfragen gegenüber andern Sozialversicherungszweigen wie Kranken- oder Unfallversicherung. Es liegt nun zweifellos im

Interesse aller Beteiligten, sowohl der einzelnen Sozialversicherungszweige als auch des Arztes und des Versicherten, wenn von Anfang an Klarheit besteht über den Umfang der möglichen IV-Leistungen medizinischer Art. Hierbei kommt im Rahmen der richtigen «Steuerung» des Falles dem behandelnden Arzt eine wichtige Aufgabe zu. Er ist es ja, der in vielen Fällen dem Krankenkassenpatienten empfehlen sollte, den Fall bei der IV anzumelden. Andererseits ist es ebenfalls der behandelnde Arzt, der dem Patienten von einer im Hinblick auf die Gewährung medizinischer Maßnahmen zwecklosen Anmeldung der Fälle bei der IV abraten kann. Und schließlich ist es wiederum der behandelnde Arzt, der — von der IV-Kommission mit dem Ausfüllen des «Fragebogens für den Arzt» beauftragt — sich in der Rehabilitationsmedizin im Sinne der IV auskennen sollte, um die entsprechenden Fragen zu Händen der IV-Kommission richtig beantworten zu können.

*

Ein erstes Mißverständnis entsteht oft dadurch, daß ausgehend vom Prinzip, es sei Sache der IV, eine drohende Invalidität zu verhüten, die Behandlung jeder Krankheit, die ihrer Natur nach zu einer Invalidität führen könnte, dem Leistungsgebiet der IV zugeordnet wird. Diese nicht selten vertretene Auffassung widerspricht den gesetzlichen Bestimmungen. Ob eine Krankheit zu Invalidität im Sinne gebrechensbedingter Erwerbsfähigkeit führt oder nicht, ist als Kriterium für die Leistungspflicht der IV auf medizinischem Gebiet nicht entscheidend. Neben den geltenden Bestimmungen sind Leistungen der IV für medizinische Maßnahmen, welche die Behandlung des Leidens an sich zum Gegenstand haben, ausgeschlossen, selbst wenn es sich um ein invalidisierendes Leiden handelt; für internmedizinische Vorkehren wird dieser Ausschluß in den Vollzugsbestimmungen noch ausdrücklich hervorgehoben.

*

Ein zweites Mißverständnis entsteht häufig durch eine aus dem Zusammenhang gerissene Interpretation eines Teiles von Artikel 12, Absatz 1, IVG, wonach medizinische Maßnahmen der IV «unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet» sein müssen. Statt zu prüfen, ob *abgesehen* von der Heilbehandlung noch besondere medizinische Vorkehren zu treffen sind, werden die zutreffenden medizinischen Maßnahmen lediglich unter dem Gesichtspunkt ihrer Nähe zur Wiederaufnahme der Berufs- und Erwerbstätigkeit betrachtet. Dementsprechend müßte aber schließlich die ärztliche Behandlung einer gewöhnlichen Grippe als Eingliederungsmaßnahme im Sinne der IV bezeichnet werden.

Daß eine solche Betrachtungsweise dem Sinn des Gesetzes nicht gerecht wird, liegt auf der Hand. Wie die Abgrenzung zwischen «Behandlung des Leidens an sich» und «medizinische Eingliederungsmaßnahme der IV» vorzunehmen ist, wird im folgenden an einigen Beispielen veranschaulicht. Steht fest, daß nicht eine Heilbehandlung vorliegt, so ist jeweils im Einzelfall noch zu überlegen, ob die in Betracht fallende medizinische Eingliederungsmaßnahme der IV

a. notwendig und gegeben ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wesentlich zu verbessern bzw. vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, und

b. ob dieses Ziel durch einmalige oder wenigstens während begrenzter Zeit wiederholte medizinische Vorkehren erreichbar ist.

Da das Gesetz die Bedingung einer dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit aufstellt, können medizinische Maßnahmen nicht in Betracht fallen bei chronischen oder schubhaft verlaufenden Leiden, die noch nicht ihren endgültigen Abschluß gefunden haben, wie z. B. bei der Multiplen Sklerose.

1. Ein Mann leidet an eingewachsenen Nägeln seiner Großzehen, die gelegentlich zu schweren, entzündlichen und schmerzhaften Schwellungen führen, so daß er seiner Arbeit nicht mehr nachgehen kann. Der Arzt schlägt ihm eine radikale Operation des Ungnis incarnatus vor mit der Zusicherung, daß er später von derartigen entzündlichen Schmerzen befreit sein und wieder vollumfänglich werde arbeiten können. Der IV wird ein Gesuch um Uebernahme der Operationskosten und eines Taggeldes eingereicht, da es sich um medizinische Maßnahmen handle, die unmittelbar der beruflichen Eingliederung dienen. Diese Ueberlegungen sind an und für sich verständlich; trotzdem ist festzuhalten, daß die klassische Operation des eingewachsenen Nagels eben doch eine Heilbehandlung ist und deshalb auf Grund von Artikel 12, Absatz 1, IVG nicht auf Kosten der IV durchgeführt werden kann.

2. Einer älteren Frau muß wegen Nekrose des Fußes und feuchter Gangraen infolge von schweren, lokalen Zirkulationsstörungen das rechte Bein amputiert werden. Die IV-Kommission stellt sich die Frage, ob diese Operation nicht von der IV übernommen werden könne, da sie doch die einzige Möglichkeit bilde, diese schwerkranke Frau wieder einzugliedern. Auch in diesem Fall muß die Kommission das Gesuch ablehnen, weil diese Operation eine Heilbehandlung darstellt. Diese kann wohl lebensrettend sein und in diesem Sinne Voraussetzung der späteren Eingliederung; sie ist aber doch eine Behandlung des Leidens an sich,

für welche gegebenenfalls die Krankenversicherung aufzukommen hat. Andererseits können dann, *nach* völliger Heilung des Amputationsstumpfes, die weiteren notwendigen Vorkehren zur Wiedereingliederung (Training des Stumpfes, Anfertigen der Prothese und Gehübungen mit dieser) zu Lasten der IV erfolgen.

3. Eine 30jährige Patientin leidet an einer Knochenmarksentzündung (Osteomyelitis), hervorgerufen durch eine frühere Kirschner-Drahtextension und ist deswegen in ihrer Erwerbsfähigkeit wesentlich behindert. Von ärztlicher Seite wird ihr mit Recht eine Operation (Exkochleation des osteomyelitischen Herdes) vorgeschlagen in der Hoffnung, nachher eine wesentliche und dauernde Verbesserung ihrer Erwerbsfähigkeit erlangen zu können. Es ist begreiflich, daß vom Standpunkt der Patienten aus der Artikel 12 IVG nun so ausgelegt werden möchte, daß es sich hier um eine typische Eingliederungsmaßnahme handle. Diese Betrachtungsweise hat aber eine außerordentlich subjektive Färbung und widerspricht dem Sinne des Gesetzes deshalb, weil die Rehabilitationsmaßnahmen im vorliegenden Fall in einer eigentlichen Heilbehandlung besteht. Unseres Erachtens besteht kein grundlegender Unterschied zwischen der eben erwähnten Operation (Exkochleation eines eitrigen Knochenherdes) und der Lobektomie infolge einer cavernösen Lungentuberkulose. Beides sind im Grunde doch Heilbehandlungen, und zwar gerade so gut wie die Anwendung chemotherapeutischer und antibiotischer Medikamente bei Infektionskrankheiten oder die Verabreichung von tonisierenden Glykosiden bei geschwächtem Herzen. Wer wollte etwa bestreiten, daß die richtige medikamentöse und alimentäre Einstellung und Behandlung eines Zuckerkranken nicht imstande wäre, diesen vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu bewahren oder unter Umständen letztere wieder wesentlich zu verbessern? Trotzdem sind dies ausgesprochene Heilbehandlungen.

4. Eine 25jährige Patientin leidet seit 15 Jahren an einer schweren, generalisierten Epilepsie. Eine interkurrente Lungentuberkulose zwang sie zu einem einjährigen Aufenthalt in einer Lungenheilstätte, von wo sie hinsichtlich ihres Lungenleidens praktisch geheilt entlassen werden konnte, während andererseits die Epilepsie sich in dieser Zeit verschlimmert hatte, was die Einweisung der Patientin in eine entsprechende Anstalt als notwendig erscheinen ließ. Es darf ohne weiteres angenommen werden, daß die Gesuchstellerin infolge der schweren Epilepsie zu jenem Zeitpunkt als arbeitsunfähig angesehen werden mußte und deshalb vorerst eine fachgemäße Behandlung (Einstellung der medikamentösen Be-

handlung) dieses Leidens notwendig war. Diese Anstaltsbehandlung einer Epilepsie als Eingliederungsmaßnahme im Sinne unseres Gesetzes anzunehmen, heißt alle Grenzen verwischen; bald würden fast sämtliche Aufgaben der Kranken- und Unfallversicherung zu Lasten der IV fallen.

Welche Argumente hätte bei einer solchen gefühlsmäßigen Beurteilung eine IV-Kommission noch zur Hand, um einer schwer geprüften, mit Arbeit überlasteten und erschöpften Frau und Mutter eine mehrwöchige und gewiß wohlverdiente Erholungskur zu Lasten der IV zu verweigern, da doch gerade eine solche Kur vielleicht das Geeignetste wäre, um diese Frau vor einem völligen Zusammenbruch zu bewahren? Alle diese Vorkehren sind im Grunde genommen Behandlung des Leidens an sich und stehen deshalb außerhalb des Rahmens der medizinischen Eingliederung.

5. Ein Arbeiter leidet seit 10 Jahren mehr oder weniger an Magenbeschwerden und in zunehmendem Maße auch an einer Arthrose der Wirbelsäule. Vor drei Jahren entdeckte man anlässlich einer genaueren Untersuchung, daß dieses Magenleiden seine Ursache in einem Zwerchfellbruch (Hiatushernie) hatte. Schließlich entschloß sich der Patient auf ärztliches Anraten zur Operation. Gleichzeitig stellte er ein Gesuch zur Zahlung der Operations- und Krankenhauskosten durch die IV und untermauerte sein Begehren mit menschlich begreiflichen Schilderungen seiner beklagenswerten gesundheitlichen und wirtschaftlichen Lage. Obschon die glücklich durchgeführte Operation auch hier eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit auch der Erwerbsfähigkeit verspricht, darf die IV-Kommission dem Begehren des Gesuchstellers nicht entsprechen, weil auch hier eine ausgesprochene Heilbehandlung vorliegt.

6. Anders stellt sich die Frage bei einem jungen Mann, der nach der völligen Heilung einer schweren Verbrennung seiner linken Hand, diese infolge narbiger Kontrakturen und Behinderung nicht mehr zu seiner Arbeit gebrauchen kann. Die zur Verbesserung seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit empfohlenen plastischen Operationen werden im Anschluß an die eigentliche Heilung durchgeführt und dienen zur unmittelbaren Rehabilitation. Dies sind medizinische Maßnahmen, bei denen die Voraussetzungen von Artikel 12, Absatz 1, IVG erfüllt sind.

*

Besondere Schwierigkeiten bietet die Abgrenzung in Fällen operativer Behandlung von Coxarthrose. Es ist hier von der Tatsache auszugehen, daß das Leiden selbst durch medizinische Maßnahmen weder be-

einflußt noch geheilt werden kann. Hier lassen sich mit guten Gründen beide Standpunkte vertreten. Nach der einen Auffassung würden z. B. Verschiebeosteotomien (nach Mc Murray oder Pauwels) oder Muskel- bzw. Nervendurchtrennungen in solchen Fällen nicht mehr die Behandlung des Leidens an sich betreffen, da diese Vorkehren im Endstadium des Leidens vorgenommen würden und nicht die Coxarthrose als solche, sondern die Behebung bzw. Linderung ihrer Nebenerscheinungen zum Gegenstand hätten. Demgegenüber betont die strengere Auffassung unter Hinweis auf andere Operationsmethoden, wie die verschiedenen Arthrodesen, daß in diesen Fällen das coxarthrotische Gewebe nach Möglichkeit entfernt werde, der Eingriff sich somit auf das Leiden an sich beziehe. Somit handle es sich bei den verschiedenen Arthroplastiken (z. B. Smith-Petersen, Judet) oder bei Ausräumung der Spongiosa nicht um medizinische Eingliederungsmaßnahmen im Sinne der IV.

Ein abschließendes Urteil in diesem Grenzfall wäre wohl verfrüht. Immerhin sollte die Beurteilung der Frage, ob eine Leistungspflicht der IV bestehe, nicht von der Operationsmethode abhängig sein.

*

Für Krankheiten und Unfälle, welche Lähmungserscheinungen zur Folge haben, können medizinische Maßnahmen (wie z. B. Badekuren und Heilgymnastik) nur insofern auf Kosten der IV durchgeführt werden, als dadurch die Erwerbsfähigkeit dauernd oder wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann (Artikel 12, Absatz 1, IVG). Voraussetzung für die Gewährung derartiger Kuren ist nach Artikel 2 IVV ferner, daß diese einmalig seien oder während begrenzter Zeit durchgeführt werden und zum Erfolg führen. Das Eingliederungsmoment im beschriebenen Sinne muß also von Gesetzes wegen als Bedingung für die Gewährung medizinischer Maßnahmen vorausgesetzt werden. So kann die künstliche Beatmung mittels eiserner Lunge oder eines andern Respirators nicht als Eingliederung im Sinne des Gesetzes gelten; denn dabei geht es vorerst um die Erhaltung des Lebens überhaupt und nicht um die Ertüchtigung für das Erwerbsleben. Es ist tatsächlich so, daß gerade die Schwerstgelähmten der an Poliomyelitis Erkrankten der IV so lange nicht teilhaftig werden können, als sie dauernd der künstlichen Atmung bedürfen.

Verarbeitung der Beschlüsse der IV-Kommissionen durch die Ausgleichskassen

Den IV-Kommissionen obliegt die Prüfung der verschiedenen Gesuche um Zusprechung von Leistungen. Das Ergebnis der Prüfung hält die IV-Kommission in jedem Falle in einem *Beschluß* fest, den das Sekretariat der IV-Kommission an die zuständige Ausgleichskasse weiterleitet. Diese entnimmt dem Beschluß die nötigen Angaben über den Invaliditätsgrad sowie die allenfalls vorzunehmenden Eingliederungsmaßnahmen und erläßt auf Grund dieser Angaben, für deren Ermittlung sie selbst unzuständig ist, eine formelle *Verfügung*. Die Verfügung gelangt an den Gesuchsteller, der damit über die seinem Gesuch gegebenen Folgen in Kenntnis gesetzt wird. Dieser kurze Hinweis auf die Prozedur soll bloß daran erinnern, daß kein Fall nach seiner Behandlung durch die IV-Kommission als erledigt betrachtet werden darf. Um auch über die letzte Behandlungsphase den nötigen Ueberblick zu gewinnen, wünscht das Bundesamt für Sozialversicherung von den Ausgleichskassen jeweils am Anfang des Monats Bericht über den Fortschritt der Arbeiten im Vormonat.

*

Den Angaben für die Monate Dezember 1960 und Januar 1961 lassen sich die in der folgenden Tabelle enthaltenen Feststellungen entnehmen.

*Erledigung von IV-Fällen durch die Ausgleichskassen in den
Monaten Dezember 1960 und Januar 1961*

Ausgleichskassen	Anzahl der Beschlüsse			Anzahl Verfügungen erlassen vom 1. 12. 60 - 31. 1. 61	Anzahl Beschlüsse hängig am 31. 1. 61
	noch hängig am 30. 11. 60	eingegangen vom 1. 12. 60 - 31. 1. 61	insgesamt		
Ausgleichskassen der Kantone	7 271	13 463	20 734	14 659	6 075
Ausgleichskassen des Bundes	233	487	720	373	347
Ausgleichskassen der Verbände	323	1 563	1 886	1 542	344
Total	7 827	15 513	23 340	16 574	6 766

Vorweg fällt auf, daß hauptsächlich die kantonalen Ausgleichskassen mit dem Erlaß von Verfügungen belastet sind. Von den insgesamt 15 513

in den Monaten Dezember 1960 und Januar 1961 ergangenen Beschlüssen gelangten 13 463 oder 87 Prozent an kantonale Ausgleichskassen. Weitere 10 Prozent entfielen auf die Verbandsausgleichskassen und die restlichen 3 Prozent auf die Ausgleichskassen des Bundes. In ähnlichen prozentualen Verhältnissen stehen die im gleichen Zeitraum erlassenen Verfügungen.

Bemerkenswert ist, wie sehr sich die Ausgleichskassen im allgemeinen um möglichst rasche Erledigung der Fälle bemüht haben. Der Bestand der hängigen Beschlüsse hat in der Berichtsperiode von 7 827 auf 6 766 Fälle abgenommen. Wenn man diese 6 766 Ende Januar 1961 hängigen Fälle den gegenwärtig im Monat rund 8 000 von den IV-Kommissionen überwiesenen Beschlüssen gegenüberstellt, gelangt man zur Feststellung, daß die Ausgleichskassen zum Erlaß ihrer Verfügungen durchschnittlich drei bis vier Wochen brauchen.

Auf den ersten Blick mag dieser für die bloße Umwandlung der Kommissionsbeschlüsse in Verfügungen benötigte Zeitraum als lang erscheinen. Es ist indessen zu bedenken, daß rund zwei Drittel der Verfügungen Renten und andere Geldleistungen betreffen, was jeweils den Zusammenruf der IBK durch Vermittlung der Zentralen Ausgleichsstelle, die Einholung von Auskünften über die wirtschaftlichen Verhältnisse und anderer Unterlagen bedingt. Die hierfür benötigte Zeit kann deshalb nicht als übersetzt bezeichnet werden.

Wie eine eingehendere Betrachtung zeigt, haben sich die Ausgleichskassen dem Arbeitsrhythmus der IV-Kommissionen gut angepaßt. Im Januar 1961 beispielsweise erhielten die Ausgleichskassen 6 370 Beschlüsse und erließen 7 043 Verfügungen. Bloß bei 6 Ausgleichskassen hat der Eingang von Beschlüssen den Ausgang von Verfügungen an Zahl übertroffen. Im Gesamten macht der Mehrausgang von Verfügungen gegenüber dem Eingang von Beschlüssen 673 Fälle aus. Für die Verbandsausgleichskassen ist der Erlaß der Verfügungen kaum mit Schwierigkeiten verbunden. Ende Januar 1961 hatten 17 von den 78 Kassen dieser Gruppe überhaupt keine hängigen Fälle mehr, und bloß bei 5 Verbandsausgleichskassen waren mehr als 20 Fälle hängig.

Es erweist sich, daß die Ausgleichskassen keine Mühe scheuen, um die ihnen zugewiesenen Aufgaben möglichst rasch durchzuführen. Daß insbesondere die kantonalen Ausgleichskassen für die Erledigung der ihnen massenhaft zugewiesenen Fälle nur so wenig Zeit benötigt haben, läßt erkennen, daß sie über einen leistungs- und anpassungsfähigen Verwaltungsapparat verfügen.

Beitragspflicht von Erbengemeinschaftern

Mit der Eröffnung des Erbganges bilden die einzelnen Erben gemäß Artikel 602 ZGB eine Erbengemeinschaft im Sinne einer Gemeinschaft zu gesamter Hand. Sie hat nur provisorischen Charakter und erlischt von Gesetzes wegen oder mit der erfolgten Teilung der Erbschaft. In der AHV stellt sich nun die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen die einzelnen Teilhaber der Erbengemeinschaft für das ihnen aus der Hinterlassenschaft zufließende Einkommen beitragspflichtig sind. In der Großzahl der Fälle wird diese Frage allerdings keinerlei Sch.

bieten, da keine beitragspflichtigen Einkünfte vorliegen. Es kann aber eine Erbschaft aus einer Unternehmung, einem Betrieb oder Geschäft, die von den Erben gemeinsam als Erbengemeinschaft geführt werden, so gilt dies als Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit, deren Ertrag der Beitragspflicht unterworfen ist. Solche Erben sind grundsätzlich als Selbständigerwerbende zu qualifizieren und haben von dem ihnen aus Unternehmung, Betrieb oder Geschäft zufließenden Einkommen die persönlichen Beiträge zu bezahlen (vgl. Rz 26 des Kreisschreibens Nr. 56b).

Bildet eine Unternehmung, ein Betrieb oder Geschäft Bestandteil des Nachlasses, so wird nicht selten die ganze Erbschaft — ohne daß eine Teilung erfolgt wäre — dem überlebenden Ehegatten oder einem der übrigen Erben zur Nutznießung überlassen. In diesem Falle ist der Nutznießer allein als Selbständigerwerbender beitragspflichtig, während die übrigen mitarbeitenden Erben als mitarbeitende Familienglieder betrachtet werden können. Nach der bis Ende 1959 geltenden Regelung des Kreisschreibens Nr. 56b (vgl. alte Rz 34) wurde die Annahme der Nutznießung durch einen einzigen Erben sehr stark eingeschränkt, nämlich auf den Fall des überlebenden Ehegatten, dem durch letztwillige Verfügung die Nutznießung am ganzen Nachlaß bestellt wurde. Diese Beschränkung auf den durch letztwillige Verfügung nutzungsberechtigten überlebenden Ehegatten vermochte in der Praxis nicht zu befriedigen, da insbesondere die Steuerbehörden in der Regel bei Nutznießung auf die tatsächlichen Verhältnisse abstellen und im Hinblick auf die steuerliche Behandlung der Erben eine Nutznießung auch dann anerkennen, wenn die Erbengemeinschaft einem Erben faktisch die Nutzung am ganzen Nachlaß einräumt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem Urteil vom 8. August 1956 erkannt, allein als Selbständigerwerbender beitragspflichtig sei auch der faktische Nutznießer am ganzen Nachlaß. Entsprechend dieser Rechtslage ist nun in Abänderung der

bisherigen Regelung des Kreisschreibens Nr. 56b bestimmt worden, daß im Falle der Nutzungsberechtigung eines einzigen Erben am hinterlassenen Betrieb als Selbständigerwerbender nur der Nutznießer, sei es der überlebende Ehegatte oder einer der übrigen Erben, dem faktisch die Nutzung an der Unternehmung, dem Betrieb oder Geschäft überlassen wird, zu betrachten sei (vgl. Rz 30 des Nachtrages vom 28. Dezember 1959 zum Kreisschreiben Nr. 56b).

Als Kriterium für die Erhebung der Beiträge auf dem Einkommen aus Unternehmung, Betrieb oder Geschäft einer Erbengemeinschaft war gemäß der früheren Randziffer 27 des Kreisschreibens Nr. 56b eine Toleranzfrist vorgesehen. Danach konnte auf die Einforderung von Beiträgen verzichtet werden, wenn die Erbschaft ausgeschlagen oder innert drei Monaten seit Ende des Todesmonats geteilt oder die Unternehmung, der Betrieb oder das Geschäft innerhalb dieser Frist verpachtet, veräußert, liquidiert oder zwecks Liquidation geschlossen wurde. Indessen hat sich in der Praxis gezeigt, daß die vorgesehene Lösung zu unbefriedigenden Ergebnissen führte. Die Toleranzfrist führte zu einer ungleichen Behandlung materiell gleichgelagerter Fälle. Auch erwies sie sich für die Ausscheidung von Bagatellfällen als ungeeignet. So war beispielsweise trotz hohem Einkommen der Erbengemeinschaftler von der Erhebung von Beiträgen abzusehen, wenn die Teilung der Erbschaft vor Ablauf der dreimonatigen Frist erfolgte. Dagegen waren, auch bei kleinem Einkommen, die Beiträge zu bezahlen, falls die Erbengemeinschaft länger als drei Monate dauerte. Da im übrigen die Toleranzfrist nicht auf einer gesetzlichen Grundlage beruhte, sondern nur auf einer Verwaltungsweisung, erschienen derartige Folgen als besonders stoßend. Die bisherige Regelung des Kreisschreibens Nr. 56b ist daher auf Ende 1959 aufgehoben worden. Bei der Frage der Erfassung von Erbengemeinschaftlern als Selbständigerwerbende ist nunmehr nicht auf ein Zeitmoment abzustellen und nicht vom Gesamtertrag der Unternehmung, des Betriebes oder Geschäftes auszugehen, sondern von der Höhe des jährlichen Anteiles, der dem einzelnen Erben am rohen Betriebseinkommen nach Abzug des Eigenkapitalzinses zusteht. Aus der neuen Randziffer 33 ergibt sich, daß die Ausgleichskasse die Verhältnisse erst nach der Teilung der Erbschaft, jedoch spätestens ein Jahr seit dem Erbfall zu prüfen und nur diejenigen Erben als Selbständigerwerbende zu erfassen hat, die in diesem Zeitraum aus Unternehmung, Betrieb oder Geschäft der Erbengemeinschaft ein Einkommen von mindestens 600 Franken erzielt haben (vgl. Nachtrag vom 28. Dezember 1959 zum Kreisschreiben Nr. 56b). An die Stelle der bisher geltenden Toleranzfrist ist somit eine Toleranzmarge

von 600 Franken Erwerbseinkommen getreten. Die Marge dürfte den Verhältnissen angemessen sein und entspricht im übrigen der gemäß Artikel 8, Absatz 2, AHVG für die Eliminierung von Bagatellfällen bei nebenberuflichem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit geltenden Betragsgrenze. Mit dieser Regelung wird erreicht, daß die Nutznießungsfälle, die Fälle rückwirkender Uebernahme von Unternehmung, Betrieb oder Geschäft der Erbgemeinschaft durch einen Erben oder einen Dritten, sowie die nicht mitarbeitenden Erben, deren Einkommen weniger als 600 Franken im Jahr beträgt, ausgeschieden werden. Die Einführung der Toleranzmarge wird sich in der Praxis vor allem auch dadurch vorteilhaft auswirken, daß diejenigen Fälle, in welchen Erben als Selbständigerwerbende beitragspflichtig sind, zweifellos eine erhebliche Abnahme erfahren werden. Vor allem dürfte die Zahl der nicht im Betrieb mitarbeitenden Erbgemeinschaftler, deren Anteil am Einkommen des hinterlassenen Betriebs mehr als 600 Franken im Jahr beträgt, nachdem vom gesamten Roheinkommen der Erbgemeinschaft der Zins des investierten Eigenkapitals sowie die Löhne für die mitarbeitenden Erben abgezogen worden sind, eher bescheiden sein. Die Feststellung nichtmitarbeitender Erben war bisher eine besonders zeitraubende und meist fast nutzlose Arbeit für die Ausgleichskassen.

Durch die heute geltende Lösung sind, da die Behandlung der Fälle von Erbgemeinschaften, die aus Unternehmung, Betrieb oder Geschäft bestehen, in der AHV in der Regel dem Vorgehen der Steuerbehörden entspricht, die bisherigen Schwierigkeiten in der Erfassung von Erbgemeinschaftlern praktisch beseitigt worden. Ueberdies können in diesen Fällen die Ausgleichskassen vermehrt auf die Steuermeldungen abstellen, was ebenfalls eine wesentliche Erleichterung in der Erledigung bedeutet.

Gratifikationen und Geschenke

Nach Artikel 7, Buchstabe c, AHVV gehören Gratifikationen zum maßgebenden Lohn, — nach Artikel 8, Buchstabe c, AHVV sind Bar- und Naturalgeschenke, die den Wert von 100 Franken im Jahr nicht übersteigen, davon ausgenommen. Wie Geschenke können auch Gratifikationen vom Arbeitgeber freiwilligerweise erbracht werden. Sie voneinander abzugrenzen, hält daher nicht leicht. Da und dort hat sich deshalb die Praxis eingebürgert, freiwillige Leistungen des Arbeitgebers nach ihrer Höhe zu werten. Uebersteigen solche Leistungen 100 Franken im Jahr, so werden sie als Gratifikationen betrachtet, im andern Fall den Ge-

schenken zugezählt. Diese Praxis ist gesetzwidrig. Das hat das Eidg. Versicherungsgericht in einem neuesten Entscheid festgestellt, der auf S. 122 dieser Nummer wiedergegeben wird.

Für die Abgrenzung zwischen Gratifikationen und Geschenken ist von den folgenden Momenten auszugehen.

Schon vor der Aufnahme der Bestimmung über die Geschenke in Artikel 8, Buchstabe c, AHVV durch den Bundesratsbeschluß vom 30. Dezember 1953 waren Gaben in natura, wie sie üblicherweise bei besonderen Anlässen, so zu Weihnachten, gewährt werden, nicht als maßgebender Lohn behandelt worden. Da es als stoßend empfunden wurde, Leistungen dieser Art dem maßgebenden Lohn zuzuzählen, einzig weil sie in Geld bestanden, wurde Artikel 8, Buchstabe c, AHVV durch die eingangs erwähnte Bestimmung ergänzt. Sie soll es erlauben, Geschenke von nicht besonders hohem Wert allgemein von der Beitrags-erhebung auszunehmen, unbekümmert darum, ob sie in Geld oder in natura bestehen (vgl. dazu ZAK 1954, S. 17). Bedeutsam für die Abgrenzung ist ferner der Umstand, daß Artikel 8, Buchstabe c, AHVV eine Ausnahmenvorschrift darstellt. Als solche ist sie *eng* auszulegen und mithin nur dann anzuwenden, wenn die Leistungen *eindeutig* Geschenkcharakter tragen. Diesen Punkt hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in dem erwähnten Urteil ausdrücklich hervorgehoben.

Demnach kann freiwilligen Leistungen des Arbeitgebers (die 100 Franken im Jahr nicht übersteigen) der Charakter von Geschenken nur zuerkannt werden, wenn zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer enge persönliche Beziehungen bestehen, wie sie etwa in kleingewerblichen Verhältnissen und namentlich dort bestehen, wo der Arbeitnehmer in der Hausgemeinschaft des Arbeitgebers lebt, in Verhältnissen also, wo man sich üblicherweise bei bestimmten Anlässen «beschenkt». Die Geldleistung erscheint gewissermaßen als Ersatz eines Naturalgeschenkes. Nur wenn diese Bedingungen eindeutig erfüllt sind, können freiwillige Leistungen des Arbeitgebers, die 100 Franken im Jahr nicht übersteigen, als Geschenke im Sinne von Artikel 8, Buchstabe c, AHVV betrachtet werden. Sonst aber sind sie als Gratifikationen und damit gemäß Artikel 7, Buchstabe c, AHVV als maßgebenden Lohn zu werten. Dafür ist ein typisches Beispiel die Großfirma, die um die Weihnachtszeit dem gesamten Personal Barbeträge ausrichtet. Hier geht es also nicht an, die Zuwendungen je nach ihrer Höhe in beitragspflichtige Gratifikationen und beitragsfreie Geschenke aufzuteilen.

Randziffer 53 des Kreisschreibens Nr. 20 b wird der neuen Praxis angepaßt werden.

Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Ausgleichskassen

Die Gründerverbände der Verbandsausgleichskassen hatten bei der Einführung der AHV gemäß Artikel 55 AHVG zur Deckung allfälliger Schäden, wofür sie nach Artikel 70 AHVG haften, Sicherheit zu leisten. Diese steht gemäß Artikel 21, Absatz 2, EOG und Artikel 66, Absatz 1, IVG auch gut für Schäden, die der Eidgenossenschaft im Zusammenhang mit der Durchführung der beiden Bundesgesetze entstehen könnten.

Entsprechend Artikel 26 des BRB vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der IV hatten die Gründerverbände, welche die Sicherheit gemäß Artikel 55 AHVG ganz oder teilweise durch eine Bürgschaft leisten, dafür zu sorgen, daß sich die bestehende Bürgschaftsverpflichtung mit Wirkung ab 1. Januar 1960 auch auf alle Schäden im Zusammenhang mit der Durchführung der IV erstreckt, wofür die Gründerverbände auf Grund von Artikel 66 IVG im Sinne von Artikel 70 AHVG haftbar sind. Die Konsortien von Versicherungsgesellschaften, Einzelversicherungsgesellschaften und Bankinstitute, welche für die Gründerverbände die Garantie übernommen hatten, fertigten im Verlaufe des Jahres 1960 entsprechende Nachträge zu den früheren Policen aus.

Die Einführung der Beitragspflicht in der IV und EO bewirkte außerdem in zahlreichen Fällen eine Erhöhung der für die Sicherheitsleistung maßgebenden Beitragssumme. Gemäß Artikel 55 AHVG beträgt die Höhe der zu leistenden Sicherheit ein Zwölftel der Summe der Beiträge, welche die Ausgleichskasse voraussichtlich im Jahr vereinnahmen wird, wobei sie mindestens 100 000 Franken betragen muß und 250 000 Franken nicht übersteigen darf. Nachdem ab 1. Januar 1960 auch für die IV und die EO Beiträge erhoben werden, erhöhte sich die Beitragssumme um einen Fünftel. Im Verlaufe des Jahres 1960 wurde deshalb die Sicherheit für die Ausgleichskassen im Sinne von Artikel 97, Absatz 1, AHVV auf Grund der im Jahre 1959 vereinnahmten AHV-Beiträge, unter Berücksichtigung der für die IV und EO voraussichtlich eingehenden Beiträge, neu berechnet.

Das Ergebnis der Anpassung ist folgendes. Die Sicherheit mußte bei 34 Verbandsausgleichskassen erhöht werden. Darunter befinden sich 7 Verbandsausgleichskassen, für welche bisher die Sicherheitssumme das Minimum von 100 000 Franken betragen hat. Bei 10 Verbandsausgleichskassen ist die Sicherheit durch die Nachdeckung auf 250 000 Franken angestiegen.

Gesamthaft gesehen ergibt sich heute folgendes Bild. Die maximale Sicherheit von 250 000 Franken besteht bei 43 Ausgleichskassen. Für 11 Ausgleichskassen beschränkt sich die Sicherheit nach wie vor auf das Minimum von 100 000 Franken. Bei 9 Ausgleichskassen liegt die Sicherheit zwischen 101 000 und 150 000 Franken, bei 10 Ausgleichskassen zwischen 151 000 und 199 000 Franken und bei 5 Ausgleichskassen zwischen 200 000 und 249 000 Franken.

Zur Zeit bestehen für 66 von 78 Verbandsausgleichskassen ausschliesslich Solidarbürgschaften. Die Gründerverbände von 56 Verbandsausgleichskassen wählten als Bürgen ein Konsortium von Versicherungsgesellschaften, während in 10 Fällen Einzelversicherungsgesellschaften oder Banken die Garantie übernommen haben. In zwei Fällen haben die Gründerverbände ergänzend zu Bürgschaften Wertpapiere hinterlegt. Die Gründerverbände von 8 weiteren Ausgleichskassen haben ausschliesslich Wertpapiere hinterlegt, wovon in 5 Fällen Obligationen und in 3 Fällen Schuldbriefe deponiert sind. Darunter befindet sich ein Fall, wo Wertpapiere durch Verbandsmitglieder hinterlegt wurden, was mit Artikel 55 AHVG vereinbar ist, falls eine gültige Verpfändung oder Eigentumsübertragung stattfindet. In einem Fall hat ein Gründerverband die Sicherheit durch Wertschriften und Barkaution geleistet. Schliesslich ist in einem Fall die Sicherheit erbracht durch Hinterlage von Wertpapieren, eines Sparheftes sowie durch Bankbürgschaften.

Zur Zeit besteht für alle Verbandsausgleichskassen zusammen eine Sicherheit von rund 16 Millionen Franken.

Zur Frage der Invaliditätsbemessung

In zwei kürzlich ergangenen, gleichlautenden Urteilen hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht mit der für die Anwendung der IV zentralen Frage der Invaliditätsbemessung befassen müssen (vgl. die Publikation eines dieser Urteile in ZAK 1961, S. 84 ff.).

Gegenstand der Erörterungen des Gerichts bildete insbesondere die Bestimmung desjenigen Einkommens, das der Invalide nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei hat das Gericht die Kriterien entwickelt, die ein Abstellen auf das tatsächliche Erwerbseinkommen des Invaliden gestatten. Hervorgehoben wird dabei das Moment der Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten

auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. Aus der Begründung geht allerdings noch nicht ganz eindeutig hervor, wie dieses Element in der Praxis anzuwenden ist und auf welche Weise das maßgebende Erwerbseinkommen in dem Fall zu bestimmen ist, da der vom Invaliden tatsächlich erzielte Verdienst nicht im wesentlichen dem Lohn entspricht, den er auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch künftig erreichen könnte.

Wenn auch diesem Moment inskünftig vermehrte Beachtung zu schenken ist, so wird dennoch dem tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen weiterhin große Bedeutung zukommen. Das Gericht nennt selbst ausdrücklich die Fälle, in denen unbedenklich auf das effektive Erwerbseinkommen abgestellt werden kann, nämlich bei besonders stabilen Arbeitsverhältnissen oder bei Tätigkeiten, die der verbleibenden Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Ausbildung und Fähigkeiten des Invaliden voll entsprechen und ein angemessenes Einkommen ermöglichen, das auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte, Fälle also, die gerade in der Einführungszeit des Gesetzes häufig zu beurteilen sind.

Das Gericht hat die Frage offen gelassen, ob dem Gesichtspunkt des allgemeinen Arbeitsmarktes auch bei behördlich oder aus eigener Kraft eingegliederten Invaliden Bedeutung zukomme oder ob dieses Moment bei der Invaliditätsbemessung in derartigen Fällen vernachlässigt werden dürfe. Da jedoch die IV in erster Linie den Zweck befolgt, die Erwerbsfähigkeit Invaliden wiederherzustellen oder zu verbessern und nach Möglichkeit auch eine der verbleibenden Erwerbsfähigkeit entsprechende geeignete Tätigkeit zu vermitteln, liegt es in der Natur der Sache, auch jenen Invaliden, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht oder nur beschränkt vermittelbar wären und ohne die Bemühungen der IV kaum in der Lage wären, einen angemessenen Erwerb zu finden, Arbeitsplätze zu schaffen oder zu vermitteln. Soll nun aber die IV nicht mit ihrer vornehmsten Zweckbestimmung in Widerspruch geraten, so muß demzufolge bei voraussichtlich dauernd eingegliederten Invaliden für die Invaliditätsbemessung — vorbehaltlich einer abweichenden Rechtsprechung — auf den tatsächlich erzielten Erwerb abgestellt werden dürfen.

Die bisherige Verwaltungspraxis, die sich auf die Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung stützt, steht daher im allgemeinen mit der bisherigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht in Widerspruch und dürfte mit der oben erwähnten Einschränkung weiter zu befolgen sein.

Wegleitung über die AHV-Abkommen

Um dem schon seit Jahren in Kassenkreisen vielfach laut gewordenen Wunsch nach einer die bestehenden Kreisschreiben über die AHV-Abkommen zusammenfassenden Wegleitung nachzukommen, wurde im vergangenen Jahre eine Kassenleiter-Kommission eingesetzt (vgl. ZAK 1960, S. 357). Die Arbeiten der Kommission haben nun allerdings nicht zu einer eigentlichen Wegleitung geführt, die das Gemeinsame der einzelnen Abkommen auch zusammenfassend dargestellt hätte. Vielmehr entstand eine Sammlung von in sich geschlossenen Darstellungen der einzelnen Abkommen; der Name Sammelband würde den Charakter des Werkes besser kennzeichnen. Diese Feststellung beeinträchtigt den Wert der geleisteten Arbeit keineswegs. Gegenüber dem jetzigen Zustand ist schon ein großer Fortschritt erreicht, wenn alle Abkommen nach der gleichen Systematik behandelt werden, die vielen Verweiser ausgemerzt werden und das Ganze in der praktischen Form eines Ringhefters (sogenannte Loseblattausgabe) mit Griffregister usw. herausgegeben wird.

Heikel ist die Frage, *wann* dieser Sammelband erscheinen soll. Bekanntlich werden alle Abkommen in nächster Zukunft einer Revision unterzogen. Es wird die IV einzubauen sein; auch andere Aenderungen werden sich aufdrängen. Heute ist noch ungewiß, in welchem Umfang die bisherigen Regeln Bestand haben werden. Wohl weist die Loseblattausgabe den Vorteil auf, daß sie leicht à jour gehalten werden kann. Es wäre also denkbar gewesen, den Sammelband jetzt zu erstellen und jeweils nach Abschluß einer Abkommensrevision die entsprechenden Texte auszuwechseln. Im Hinblick darauf, daß möglicherweise jedoch der größte Teil des Inhalts in verhältnismäßig kurzer Zeit schon ersetzt werden muß, hat sich das BSV entschlossen, die Herausgabe des Sammelbandes bis zur Durchführung der ersten Abkommensrevision zurückzustellen. Es ist geplant, in jenem Zeitpunkt den Ringhefter mit dem technischen Apparat und den Text über das zuerst revidierte Abkommen erscheinen zu lassen. Jeweils nach Durchführung weiterer Revisionen sollen die entsprechenden Texte nachgeliefert werden.

Die Revisionskosten der Ausgleichskassen

Am 20. Dezember 1960 wurde im Nationalrat ein Postulat eingereicht, das sich mit der Revision der Ausgleichskassen befaßt (vgl. ZAK 1961, Seite 24). Der Bundesrat wird im Hinblick auf eine wesentliche Senkung der Verwaltungskosten eingeladen, zu prüfen, ob die bestehenden Vor-

schriften nicht in dem Sinne abzuändern seien, daß nur noch eine Revision im Jahr verlangt werde.

Da die letzten zur Verfügung stehenden Zahlen sich auf das Jahr 1951 beziehen, wurden mit einer besonderen Umfrage die Kosten für die Revision der Ausgleichskassen und der Zweigstellen, auf die Artikel 161, Absatz 1, AHVV Anwendung findet, für das Jahr 1959 ermittelt. Das Ergebnis ist aufschlußreich und dürfte von allgemeinem Interesse sein.

Für die Haupt- und Abschlußrevision 1959 wendeten die Ausgleichskassen der Kantone 172 000 Franken, jene der Verbände etwas mehr als 246 000 Franken auf. So eindrucklich diese Beträge auch sein mögen, stellen sie doch nur knapp 1 Prozent bzw. 2,15 Prozent der Verwaltungsauslagen jeder Kassengruppe dar; der Gesamtdurchschnitt erreicht nicht ganz 1,45 Prozent. In Einzelfällen ergeben sich immerhin deutliche Abweichungen sowohl nach unten wie nach oben. Für die letztere Erscheinung liegt die Ursache vor allem darin, daß Ausgleichskassen mit verhältnismäßig wenigen Abrechnungspflichtigen durch die unvermeidlichen Fixkosten einer Revision entsprechend stärker belastet werden. Mehr als den doppelten Wert des Gruppendurchschnitts hatte nahezu ein Viertel der Ausgleichskassen der Kantone aufzubringen. Diesen sind durchwegs weniger als 5 000 Abrechnungspflichtige angeschlossen. Aehnlich verhält es sich bei den Ausgleichskassen der Verbände: Bei knapp einem Fünftel beanspruchten die Kosten für die beiden Revisionen mehr als den doppelten Wert des Gruppendurchschnitts. Den betreffenden Ausgleichskassen gehören — mit Ausnahme von vier Fällen, in denen besondere strukturelle Verhältnisse ausschlaggebend sind — jeweils höchstens 200 Abrechnungspflichtige an. Die Durchschnittswerte der beiden Kassengruppen werden andererseits von 11 Ausgleichskassen der Kantone bzw. 26 Ausgleichskassen der Verbände nicht erreicht. Die Extremwerte lauten wie folgt:

Kassengruppe	Prozentualer Anteil am Verwaltungsaufwand	
	Mindestwert	Höchstwert
Ausgleichskassen der Kantone	0,44 Prozent	3,63 Prozent
Ausgleichskassen der Verbände	0,57 Prozent	7,41 Prozent

Angesichts der Bedeutung einer wirksamen Ueberprüfung des weit-schichtigen Aufgabenbereichs dürfen die Revisionskosten der Ausgleichskassen nicht als übersetzt bezeichnet werden. Im übrigen ist zu berücksichtigen, daß die materielle Rechtsanwendung seit fünf Jahren nur noch einmal jährlich, und zwar anläßlich der unangemeldeten Hauptrevision geprüft wird. Dem Ermessen der Revisionsstellen bleibt es zudem über-

lassen, gewisse Teilgebiete lediglich in größeren Zeitabständen in die Revision einzubeziehen. Im Hinblick auf den erheblichen Geldverkehr der Ausgleichskassen — der Umsatz belief sich im Jahre 1959 auf rund 1,6 Milliarden Franken — darf indessen auf eine zweimalige Prüfung der Geldbestände und Anlagen nicht verzichtet werden. Diese beschränkt sich bei der Hauptrevision auf das unerläßliche Mindestmaß, während bei der Abschlußrevision die gesamte Buchhaltung mit der Jahresrechnung zu kontrollieren ist.

Die Geschäftstätigkeit der Ausgleichskassen wird somit schon heute im Wesentlichen nur einmal im Jahr an Ort und Stelle geprüft, wobei die Revision — in Nachachtung der gesetzlichen Bestimmungen — allerdings in zwei Phasen erfolgt. Da ferner der Prüfungsumfang unter den dargelegten Umständen nicht eingeschränkt werden kann, darf auch von einer Zusammenlegung dieser beiden Revisionsphasen kaum eine wesentliche Senkung des Verwaltungsaufwandes erwartet werden. Die Kosten für die Revision blieben praktisch unverändert. Die geltende Ordnung liegt schließlich — wie schon in ZAK 1956, S. 57, dargelegt wurde — sicher im Interesse aller Beteiligten.

Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Ende März 1961 haben die IV-Regionalstellen und Ende April 1961 die Ausgleichskassen und die Sekretariate der IV-Kommissionen dem Bundesamt für Sozialversicherung die Berichte für das abgelaufene Geschäftsjahr einzureichen. Das Bundesamt ist den Durchführungsstellen dankbar, wenn sie diese Frist strikte einhalten, damit die Auswertungsarbeiten keine Verzögerung erfahren, was im Hinblick auf die Prüfung verschiedener Fragen in der IV von besonderer Bedeutung ist. Ferner sei nochmals der Hinweis gestattet, daß der Ausfüllung der Beiblätter besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist, damit zeitraubende Rückfragen vermieden werden.

Durchführungsfragen der AHV

Taschengeld mitarbeitender Familienglieder unter 20 Jahren

Für Lehrlinge und mitarbeitende Familienglieder gilt gemäß Artikel 5, Absatz 3, AHVG bis zum 31. Dezember des Jahres, indem sie das 20. Altersjahr vollendet haben, nur der Barlohn als maßgebender Lohn. Bis zu diesem Zeitpunkt sind diese Jugendlichen, sofern sie keinen Barlohn

beziehen, nach Artikel 3, Absatz 2, Buchstabe d, von der Beitragspflicht befreit.

Um nicht jede geringfügige Geldleistung, die der Lehrmeister dem Lehrling zuwendet — so vor allem ein sich im üblichen Rahmen haltendes Taschengeld — der Beitragserhebung unterwerfen zu müssen, bestimmt Randziffer 170 des Kreisschreibens Nr. 20 b, Leistungen in Geld, die den Betrag von 25 Franken im Monat (300 Franken im Jahr) nicht übersteigen, seien nicht als Barlohn im Sinne von Artikel 5, Absatz 3. AHVG und damit nicht als maßgebender Lohn zu betrachten.

Da das Gesetz jugendliche Lehrlinge und jugendliche mitarbeitende Familienglieder gleich behandelt, ist es angebracht, die in Randziffer 170 des Kreisschreibens Nr. 20 b für die Lehrlinge aufgestellte Regelung auch auf die mitarbeitenden Familienglieder anzuwenden: die *jugendlichen mitarbeitenden Familiengliedern* gewährten Leistungen in Geld, die *25 Franken im Monat* (300 Franken im Jahr) *nicht übersteigen*, gelten demnach *nicht als maßgebender Lohn*. Das Kreisschreiben Nr. 20b wird in dieser Hinsicht ergänzt werden.

Durchführungsfragen der IV

Außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen

Es hat sich die Frage gestellt, ob einer 1947 verwitweten, im Genusse einer außerordentlichen Witwenrente stehenden nichterwerbstätigen Versicherten nach ihrer Invalidierung eine einfache Invalidenrente *ohne Einkommensgrenze* auszurichten sei. Diese Frage ist zu bejahen. Nach Artikel 39, Absatz 1, IVG werden die außerordentlichen Renten der IV in der Schweiz wohnhaften Versicherten unter den gleichen Voraussetzungen ausgerichtet wie die entsprechenden Renten der AHV. Neben den in Artikel 39, Absatz 2, IVG von der Anwendung der Einkommensgrenzen ausgenommenen Geburtsgebrechlichen und Kindheitsinvaliden haben somit unbedingten Anspruch auf außerordentliche Invalidenrenten invalide Witwen vor dem 1. Juli 1883 geborener oder vor dem 1. Dezember 1948 verstorbener Personen sowie invalide Ehefrauen. Der Einbezug Angehöriger der Uebergangsgeneration der AHV rechtfertigt sich deshalb, weil diesem Personenkreis im Alter ohnehin eine außerordentliche Rente ohne Einkommensgrenze ausgerichtet wird, der Eintritt der Invalidität jedoch dem Erreichen der Altersgrenze gleichzustellen ist. Somit kann beispielsweise einer 1903 geborenen, mehr als zu zwei Dritteln invaliden Witwe eines im Jahre 1947 verstorbenen Ehe-

mannes eine außerordentliche ganze Invalidenrente von 70 Franken ohne Prüfung der wirtschaftlichen Voraussetzungen ausgerichtet werden, während bei bloß häftiger Invalidität eine halbe außerordentliche Invalidenrente im Betrag der bisherigen Witwenrente zuzusprechen ist (Besitzstandsgarantie gemäß Art. 43 IVG).

Medizinische Maßnahmen:

Spitäler ohne Tarifabmachung mit der IV¹

Am 24. November 1960 wurde den IV-Kommissionen die Liste der Kranken- und Kuranstalten zugestellt, mit denen die IV eine Tarifabmachung getroffen hat.

Erfordert die Durchführung einer von der IV zu übernehmenden medizinischen Eingliederungsmaßnahme einen Aufenthalt in einem auf dieser Liste *nicht* aufgeführten Spital, so hat das Sekretariat der IV-Kommission *vor* Ausfertigung des Kommissionsbeschlusses gemäß Abschnitt C III 2 der Richtlinien vom 16. Januar 1960 vorzugehen. Dementsprechend ist die *Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung* einzuholen, wenn die voraussichtlichen Gesamtkosten für Aufenthalt und Behandlung hospitalisierter Patienten im Tag 20 Franken übersteigen. Ohne die Genehmigung des Bundesamtes für Sozialversicherung ist die Zentrale Ausgleichsstelle in solchen Fällen nicht ermächtigt, mehr als 20 Franken im Tag zu vergüten. Die Einhaltung dieser Weisung ist unerlässlich im Hinblick auf die Anwendung von Artikel 27, Absatz 3, IVG.

Kostengutsprache¹

Es kommt immer wieder vor, daß Spitäler usw. von den Ausgleichskassen oder IV-Kommissionen Kostengutsprachen (z. B. durch Unterzeichnung eines Formulars) für die Spitalbehandlung und dergleichen verlangen. In IV-Fällen erübrigt sich jedoch eine «Garantieerklärung» der Versicherungsorgane. Dem Wunsche nach einer unterschriftlichen Kostengutsprache ist daher *nicht zu entsprechen*. Im Rahmen der IV kann sich keine Ausgleichskasse oder IV-Kommission durch ihre Unterschrift zu mehr verpflichten, als in der von der zuständigen Ausgleichskasse erlassenen Verfügung bereits enthalten ist. Darüber hinaus ist kein Raum für «Privatabmachungen» vorhanden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 18

Die Spitäler usw. erhalten durch das Sekretariat der zuständigen IV-Kommission jeweils ein *Doppel der Verfügung*, welchem die Funktion einer Kostengutsprache zukommt. Soweit Tarifabmachungen bestehen, erübrigt sich die Angabe des Kostenbetrages in der Verfügung. Dagegen ist der *Umfang der Leistungen zeitlich und sachlich* möglichst genau zu bestimmen.

Hilfsmittel: Hilfsgeräte am Arbeitsplatz¹

Hilfsgeräte am Arbeitsplatz dürfen nur zugesprochen werden, wenn sie *direkt durch die Invalidität bedingt* sind und nicht zur ordentlichen Ausrüstung des betreffenden Arbeitsplatzes (z. B. Schreibmaschine für Bürohilfskraft) oder zu den üblicherweise vom Arbeitgeber persönlich zu stellenden Arbeitsuntensilien (z. B. Schieblehre für Dreher) gehören. Dementsprechend können z. B. die Kosten für persönliche Arbeitsgeräte wie Schieblehren, Mikrometer, Rechenschieber usw., die auch der Gesunde für die Berufsausübung benötigt, nicht von der IV übernommen werden.

Taggelder: Abgrenzung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen¹

Abschnitt C I 2 der Richtlinien vom 22. Januar 1960, sieht vor, daß für die Bemessung der Taggelder *als Erwerbstätige* insbesondere solche Versicherte gelten, die in den letzten zwölf Monaten *vor dem Beschluß der IV-Kommission*, mit welchem die Eingliederungsmaßnahmen oder die Untersuchung angeordnet wurden, während mindestens vier Wochen eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben. Der Beschluß der IV-Kommission wurde deshalb als Stichtag gewählt, weil es sich hier — wie in der Erwerbersatzordnung beim ersten Dienstag — um das leicht feststellbare Datum des Beginns der Eingliederung handelt.

Werden nun aber — wie es in der gegenwärtigen Einführungszeit der IV gelegentlich der Fall ist — die Taggelder für Eingliederungsmaßnahmen zugesprochen, deren Durchführung bereits vor Wochen oder sogar vor Monaten begonnen hat, so entbehrt die Wahl des genannten Stichtages nicht einer gewissen Willkür, die zu einer Benachteiligung des Versicherten führen kann. Um dieser Gefahr zu begegnen, ist es angezeigt, *bei rückwirkender Zusprechung* des Taggeldes als Stichtag für die allfällige Abklärung der Frage, ob der Versicherte in den letzten zwölf

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 18

Monaten während mindestens vier Wochen eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, nicht das Datum des Beschlusses der IV-Kommission zu nehmen, sondern *den Tag, an welchem mit der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen begonnen wurde*. Liegt dieser Tag noch im Jahre 1959, so gilt der 1. Januar 1960 als Stichtag.

Allgemeine Durchführungsfragen

Auskünfte gegenüber Organen der Verwaltungsrechtspflege

Gemäß Kreisschreiben vom 27. Dezember 1954 über die Schweigepflicht in der AHV können die Ausgleichskassen von sich aus u. a. Amtsstellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden Auskünfte erteilen und Akteneinsicht gewähren, soweit die gewünschten Angaben zur Beurteilung eines Anspruchs einer bestimmten Person auf Sozialleistungen oder zu deren Bemessung notwendig sind. Obschon in den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung nicht ausdrücklich erwähnt, muß diese Regelung auch gelten, wenn ein entsprechendes Begehren von einer außerhalb der Verwaltung stehenden Rechtspflegeinstanz (Versicherungsgericht, Verwaltungsgericht, Rekurskommission usw.) gestellt

Rekursverfahren: Rücksendung der Akten

Gemäß den Artikeln 86 AHVG und 202 AHVV, die auch für die IV und die EO Anwendung finden, können die Beteiligten und das Bundesamt für Sozialversicherung die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung durch Berufung bzw. Anschlußberufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiterziehen. Im Hinblick auf eine allfällige Einlegung dieses Rechtsmittels ist es wichtig, daß nach Fällung des erstinstanzlichen Entscheides die Akten nicht umgehend an die am Rechtsstreit beteiligten Stellen zurückgesandt werden, sondern bis zum Ablauf der 30tägigen Beruungsfrist bei der kantonalen Rekursbehörde verbleiben und nötigenfalls dem Bundesamt für Sozialversicherung der dem Eidgenössischen Versicherungsgericht zur Verfügung gestellt werden können.

LITERATURHINWEIS

Dr. Marc Maury: Ratgeber für Paraplegiker (Separatdruck aus «Pro Infirmis», Nr. 4, 1959/60).

In Ergänzung des Artikels über die Rehabilitation von Paraplegikern (ZAK 1961, S. 56) sei auf diese Broschüre hingewiesen, die sich in eindrücklicher und leicht faßlicher Art an die querschnittsgelähmten Patienten wendet.

KLEINE MITTEILUNGEN

Erledigte parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage
Olgiati
vom 6. Dezember 1960

Der Bundesrat hat auf die Kleine Anfrage Olgiati vom 6. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 22) am 14. Februar 1961 folgende Antwort erteilt:

«Die Besteuerung von Sozialversicherungsrenten sollte grundsätzlich in der Steuergesetzgebung geordnet werden. Dieses Vorgehen gestattet am ehesten, durch geeignete Vorschriften über Steuerbefreiung oder über Sozialbezüge den Verhältnissen der Rentenbezüger Rechnung zu tragen.

Ursprünglich wurden die Uebergangsrenten der AHV —, im Gegensatz zu den ordentlichen Renten — nur bedürftigen Personen gewährt; aus diesem Grunde wurden sie auch gemäß ausdrücklicher Gesetzesbestimmung von der Besteuerung ausgenommen. Seither haben diese Renten ihren Bedarfscharakter verloren und werden auch begüterten Personen ausgerichtet. Zudem treten sie neuerdings unter Umständen an die Stelle von (kleineren) ordentlichen Renten. Damit wäre das Steuerprivileg eigentlich hinfällig geworden; doch wurde dieser Schritt bisher wegen der damit verbundenen Schlechterstellung einzelner Rentenbezüger nicht getan. Andererseits wurde bei Einführung der Invalidenversicherung die Steuerbefreiung der außerordentlichen Renten (Uebergangsrenten) aus den erwähnten Gründen nicht übernommen. Was die nur im Bedarfsfalle gewährten Hilflosenentschädigungen betrifft, so gelten diese Leistungen gemäß Artikel 21, Absatz 3, des Wehrsteuerbeschlusses nicht als steuerbares Einkommen.

Es besteht somit keine Notwendigkeit, das IV-Gesetz bereits zu revidieren und durch steuerliche Vorzugsbestimmungen zu ergänzen.»

Kleine Anfrage
Munz
vom 20. Dez. 1960

Der Bundesrat hat auf die Kleine Anfrage Munz vom 20. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 24) am 6. März folgende Antwort erteilt:

«Trotz gelegentlichen Devisenschwierigkeiten können die Auslandschweizer der freiwilligen Versicherung angehören; auch steht es ihnen frei, ihre Beiträge in Fremdwährung zu bezahlen.

Können die Beiträge trotz allen Bemühungen ausnahmsweise nicht in die Schweiz überwiesen werden, so werden sie gestundet. Dabei gelten für die Auslandschweizer die gleichen Regeln wie für Inlandschweizer. Die Beiträge können nachbezahlt oder mit Rentenansprüchen verrechnet werden, solange nicht die gesetzliche Verjährungsfrist (drei Jahre seit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsverfügung rechtskräftig geworden ist) abgelaufen ist.»

Kleine Anfrage
Hofstetter
vom 21. Dez. 1960

Der Bundesrat hat am 3. März 1961 die Kleine Anfrage Hofstetter vom 21. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 25) wie folgt beantwortet:

«Artikel 74, Buchstabe c, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sieht Beiträge an die Kosten von Kursen zur Ertüchtigung Invaliden vor. Grundsätzlich fallen auch Invalidensportkurse in Betracht, sofern diese ausschließlich dem Invalidensport dienen, von einer Organisation der Invalidenhilfe bzw. Invalidenselbsthilfe oder von einer als Verein konstituierten Sportgruppe getragen werden und unter fachkundiger Leitung sowie ärztlicher Betreuung stehen. Dabei spielt die Kursdauer keine Rolle, weshalb auch ganzjährige Kurse beitragsberechtigt sind.»

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 12: Ausgleichskasse Nr. 57 (CIVAS)
Neue Adresse: Avenue Jomini 8, Lausanne
Neue Tel. Nr.: (021) 25 37 33

Seite 29: Rekursbehörde des Kantons Wallis
Tribunal cantonal des assurances, Sion
Kantonales Versicherungsgericht, Sitten

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 28. Oktober 1960 i. Sa. M. B. AG.

Art. 3 IVG und Art. 27, Abs. 2, EOG. Ab 1. Januar 1960 entsteht mit der AHV-Beitragsschuld von 4 Prozent vom Erwerbseinkommen zugleich die Schuld der Zuschläge für die IV und die EO. (Erwägung 1)

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Von Lohnbestandteilen, die bereits im Jahre 1959 verdient, aber erst im Jahre 1960 festgestellt und ausbezahlt wurden, ist der AHV-Beitrag mit den Zuschlägen für die IV und die EO zu erheben. (Erwägung 2)

Die Firma M. B. AG berechnete die Höhe der von ihren Vertretern im Jahre 1959 verdienten und unter dem Datum des 31. Dezember 1959 verbuchten Umsatzprovisionen im Jahre 1960 anlässlich des Abschlusses der Geschäftsrechnung. Als sie auf diesen Provisionen den 4prozentigen AHV-Beitrag ablieferte, teilte ihr die Ausgleichskasse durch eine Verfügung mit, die fraglichen Provisionen seien erst im Jahre 1960 realisiert worden, weshalb auf diesen Löhnen der seit dem 1. Januar 1960 maßgebende Beitrag von 4,8 Prozent geschuldet werde. Zu den Einwendungen der Firma, es sei nur ein Beitrag von 4 Prozent geschuldet, weil die Provisionen im Jahre 1959 erzielt wurden, hat das EVG wie folgt Stellung genommen:

1. Seit dem 1. Januar 1960 werden auf den Erwerbseinkommen neben dem AHV-Beitrag von 4 Prozent noch Zuschläge von je 0,4 Prozent für die IV und die EO erhoben (Art. 3 und 86 IVG in Verbindung mit dem Bundesratsbeschuß vom 28. September 1959, Art. 27, Abs. 2, rev. EOG und Ziffer II der Gesetzesnovelle vom 6. März 1959). Sowohl die IV wie die EO regeln den Beitragsbezug durch Verweise auf die Art. 3, 12 und 14 bis 16 des AHV-Gesetzes (vgl. Art. 2 und 3 IVG und Art. 26 und 27 rev. EOG). Demnach sind die genannten Zuschläge vom 1. Januar 1960 an von denjenigen Einkommen zu entrichten, von denen in der gleichen Zeit AHV-Beiträge zu bezahlen sind. Die Schuld der Zuschläge entsteht also gleichzeitig mit der Schuld der AHV-Beiträge.

2. Soweit Lohneinkommen in Frage steht, ist für die Entstehung der Beitragsschuld die Realisierung des Einkommens maßgebend. Dies ist in der Regel der Zeitpunkt der Lohnzahlung, in welchem Moment der Arbeitgeber den AHV-Beitrag des Arbeitnehmers in Abzug zu bringen hat (EVGE 1957, S. 34, ZAK 1957, S. 206, und insbesondere 1960, S. 42, ZAK 1960, S. 349). Nach diesen Grundsätzen muß sich auch der Entscheid über die Frage richten, ob auf einem Lohnbestandteil neben dem AHV-Beitrag die Zuschläge für die IV und die EO zu entrichten sind. Jene Zuschläge werden daher in der Regel dann geschuldet, wenn die Auszahlung eines bestimmten Lohnes nach dem 1. Januar 1960 erfolgt, gleichgültig, wann der Lohn verdient wurde.

Für den Uebergang zu den erhöhten Beiträgen hat die Verwaltung eine

einzig Ausnahme von dieser Ordnung zugelassen, nämlich hinsichtlich der ordentlichen Lohnperioden, die den Stichtag des 1. Januar 1960 überschneiden (z. B. 15. Dezember 1959/15. Januar 1960); für solche Löhne kann nach einem Kreisschreiben des BSV vom 16. November 1959 insgesamt nach dem alten Ansatz von 4 Prozent abgerechnet werden. Eine Ausdehnung dieser Ausnahmeregelung auf Lohnbestandteile, die bereits im Jahre 1959 verdient, aber erst im Jahre 1960 festgestellt und ausbezahlt wurden, fällt nicht in Betracht. Die laufende Entlohnung über den Stichtag hinaus und die nachträgliche Ermittlung von bereits im Vorjahr verdienten Lohnbestandteilen sind zwei verschiedene Tatbestände. Auch dann, wenn der im Jahre 1959 verdiente Lohn einzig aus praktischen Gründen erst im folgenden Jahr festgestellt und ausbezahlt wird, kann nichts anderes gelten. Weshalb ein Lohn in einem bestimmten Zeitpunkt realisiert wird und nicht in einem andern, ist AHV-rechtlich belanglos; wenn Art. 14, Abs. 1, AHVG bestimmt, daß die Beiträge des Arbeitnehmers bei jeder Lohnzahlung vom Arbeitgeber abzuziehen sind, und damit die Erhebung an der Quelle vorschreibt, dann ist mit dem Zeitpunkt der Abzugspflicht zugleich der Zeitpunkt der Entstehung der Beitragsschuld bestimmt. Die Lohnzahlung ist das verwaltungsmäßig sichtbarste und eindeutigste Moment und erübrigt Nachforschungen gemeinrechtlicher Art; käme es für die Entstehung der Beitragsschuld beispielsweise auf die Fälligkeit des Lohnes oder auf die Zeit an, in der der Lohn verdient wurde, so müßten auch Beiträge auf nicht realisiertem Einkommen erhoben werden. Nach dem Gesagten schuldet die Berufungsklägerin auf den im Jahre 1959 verdienten, aber erst im Jahre 1960 ausbezahlten Provisionen einen Beitrag von 4,8 Prozent.

Urteil des EVG vom 4. November 1960 i. Sa. D. AG.¹

Art. 8, Buchst. c, AHVV. Zuwendungen eines Großbetriebes an Angestellte und Arbeiter zur Weihnachtszeit sind beitragspflichtige Gratifikationen, auch wenn sie im Einzelfall 100 Franken nicht übersteigen (Art. 7, Buchst. c, AHVV). Die Annahme beitragsfreier Geschenke rechtfertigt sich nur, wenn die Zuwendungen eindeutig Geschenkcharakter haben.

Die Firma D. AG richtete ihren Mitarbeitern in den Jahren 1954—1958 jeweils um die Weihnachtszeit freiwillige Leistungen aus. Soweit überjährige Dienstverhältnisse in Frage standen, überstiegen diese Zuwendungen 100 Franken im Jahr und die Firma entrichtete die entsprechenden AHV-Beiträge. Dagegen unterblieb eine Abrechnung über die den Betrag von 100 Franken im Jahr nicht übersteigenden Zuwendungen an Lehrlinge und weniger als ein Jahr beschäftigte Arbeitnehmer. Auf den nicht abgerechneten freiwilligen Leistungen der Jahre 1954—1958 forderte die Ausgleichskasse die paritätischen Beiträge nach. Das EVG hat die von der Firma gegen den Entscheid der Vorinstanz eingelegte Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

Gemäß Art. 5, Abs. 2, AHVG und Art. 7, Buchst. c, AHVV gehören zum maßgebenden Lohn, von dem die paritätischen AHV-Beiträge zu erheben sind, auch Gratifikationen und Leistungsprämien und zwar unbekümmert um ihre Höhe; für die Beitragspflicht ist ferner ohne Belang, ob auf solche Leistungen ein Rechtsanspruch besteht, oder ob sie der Arbeitgeber freiwillig gewährt (Urteil des EVG vom 6. November 1958 i. Sa. E. B. ZAK 1959, S. 33). Ander-

¹ vgl. S. 107 der vorliegenden Nummer

seits sind gemäß der seit dem 1. Januar 1954 geltenden Fassung von Art. 8, Buchst. c, AHVV, welche Bestimmung sich auf eine dem Bundesamt in Art. 5, Abs. 4, AHVG erteilte Ermächtigung stützt, von der Beitragspflicht u. a. Bar- und Naturalgeschenke ausgenommen, die den Wert von Fr. 100.— im Jahr nicht übersteigen.

Es stellt sich die Frage, ob die den Betrag von 100 Franken im Jahr nicht übersteigenden freiwilligen Zuwendungen der Berufungsklägerin an Lehrlinge und Neueingetretene beitragspflichtige Gratifikationen oder beitragsfreie Geschenke darstellen. In EVGE 1952, S. 243 f. hat das Gericht erklärt, daß den Bar- und Naturalleistungen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer dann Geschenkcharakter zukomme, wenn enge persönliche Beziehungen beständen (wie z. B. eine Hausgemeinschaft), oder wenn der Arbeitgeber seine Zuwendungen anlässlich eines mit den Arbeitnehmern durchgeführten Festes mache. Nicht zu den Geschenken zu zählen seien vor allem Leistungen eines Großbetriebes an das Personal, da hier enge persönliche Beziehungen zum Arbeitgeber fehlten. Diese vor dem Inkrafttreten der heutigen Fassung des Art. 8, Buchst. c, AHVV angestellten Erwägungen sind immer noch gültig, Art. 8, Buchst. c, AHVV ist eine Ausnahmenvorschrift und kann als solche nur dann Anwendung finden, wenn die Leistungen an die Arbeitnehmer eindeutig Geschenkcharakter haben.

Den Zuwendungen der Berufungsklägerin an Lehrlinge und Neueingetretene kommt nicht eindeutig Geschenkcharakter zu. Die Berufungsklägerin ist eine Großfirma, die in den Jahren 1954—1958 um die Weihnachtszeit dem gesamten Personal Barbeträge ausgerichtet hat. Soweit die Beträge 100 Franken im Jahr übersteigen, handelt es sich nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz um Gratifikationen. Nicht anders kann es sich hinsichtlich der kleineren Zuwendungen verhalten. Es geht nicht an, die an das gesamte Personal erbrachten Zuwendungen je nach ihrer Höhe in beitragspflichtige Gratifikationen und beitragsfreie Geschenke aufzuteilen. Uebrigens erfolgte die Ausrichtung aller Beiträge im wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen; maßgebend für die Bemessung der Zuwendungen war in der Regel die Dauer der Anstellung und die für den Betrieb erbrachte Leistung. Daß Lehrlinge und erst seit kürzerer Zeit tätige Personen für einen Betrieb überhaupt nichts leisten, kann entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin nicht gesagt werden. Nach den Feststellungen des Bundesamtes für Sozialversicherung betrachtet zudem auch die SUVA die hier in Frage stehenden Zuwendungen als Lohn.

Unter den gegebenen Umständen müssen daher die 100 Franken im Jahr nicht übersteigenden Zuwendungen an Lehrlinge und Neueingetretene — gleich wie die Zuwendungen an das übrige Personal — zum beitragspflichtigen Lohn gezählt werden.

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1960 i. Sa. C. & L.

Art 12, Abs. 1, AHVG. Rechnet die Ferienkasse nicht über die ausbezahlten Ferienentschädigungen ab, so hat der Arbeitgeber auf den Leistungen an die Ferienkasse die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge zu entrichten.

Die Firma C. & L. entrichtet der Ferienkasse, der sie angeschlossen ist, einen prozentualen Beitrag der ausbezahlten Löhne, während die Ferienkasse den

Arbeitnehmern der Firma die Ferienentschädigungen auszahlt, ohne daß sie hierüber mit einer Ausgleichskasse abrechnet. Gegen die Verfügung der Ausgleichskasse, auf den in der Zeit vom 1. Januar 1955 bis 31. Dezember 1958 an die Ferienkasse entrichteten Zahlungen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von 2 325 Franken zu entrichten, erhob die Firma Beschwerde. Das EVG hat den abweisenden Entscheid der Vorinstanz mit folgenden Erwägungen geschützt:

1. Gemäß Art 12, Abs. 1, AHVG gilt als beitragspflichtiger Arbeitgeber, «wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelte nach Art. 5, Abs. 2, entrichtet». In EVGE 1957, S. 123 (ZAK 1957, S. 396), hat das EVG hiezu erklärt, entsprechend dem System der Quellenabgabe sei der Auszahlende ohne Rücksicht darauf, ob er der Dienstherr des Leistungsempfängers sei, dann abrechnungs- und beitragspflichtig, wenn seine Zahlung auch nach dem für ihn geltenden Rechtsgrund Arbeitsentgelt darstelle. In Übereinstimmung hie mit wird vom BSV im Kreisschreiben Nr. 20 b (Rz 71) die Weisung erteilt, daß über Ferienentschädigungen in der Regel diejenige Stelle abrechnet, die sie an die Arbeitnehmer auszahlt; soweit also eine Ferienkasse derartige Auszahlungen vornimmt, ist sie grundsätzlich abrechnungspflichtig.

Durch die Verwaltungspraxis hat aber dieser Grundsatz insoweit eine Einschränkung erfahren, als mit Bewilligung des BSV die Beiträge vom zivilrechtlichen Arbeitgeber auf seinen Leistungen an die Ferienkasse erhoben werden können, in welchem Falle eine Abrechnung durch die Ferienkasse bei der Auszahlung der Entschädigungen an die Arbeitnehmer entfällt (vgl. die zitierte Randziffer des Kreisschreibens Nr. 20 b). Gegen diese Regelung läßt sich nichts einwenden, nachdem die Ferienkasse ihre Entschädigung wirtschaftlich gesehen für den Arbeitgeber ausrichtet, der für sämtliche bezugsberechtigten Arbeitnehmer ohnehin abrechnen muß. Der Grundsatz, daß die Abrechnungspflicht dem Auszahlenden obliegt, wenn die Zahlung nach seinem Rechtsgrund Arbeitsentgelt darstellt, gilt auch sonst nicht uneingeschränkt. Vor allem ist an die von Dritten bezahlten Trinkgelder, Sporteln und dgl. zu denken, für die nicht der Auszahlende, sondern der Arbeitgeber abzurechnen hat (vgl. als Beispiel EVGE 1953, S. 136, ZAK 1953, S. 279).

Die Ausführungen in EVGE 1957, S. 123 (ZAK 1957, S. 396) widersprechen dem nicht. Sie betreffen einen Fall, in dem die Frage streitig war, ob für die von einer Familien-Ausgleichskasse ausgerichteten Kinderzulagen eine Ausnahme von der Beitragspflicht bestehe; nach Bejahung der Beitragspflicht sprach sich dann das Gericht dahin aus, daß in Anwendung der oben erwähnten Regel die Familienausgleichskasse abrechnungspflichtig sei, da sie die Zulagen auszahle.

2. Aus den Akten geht hervor, daß hier die AHV-Beiträge auf den Leistungen der Arbeitgeberfirma an die Ferienkasse von 4 und 5 Prozent der Lohnsumme zu erheben sind, da die Ferienkasse im Einverständnis mit dem BSV über die an die Arbeitnehmer der Berufungsklägerin ausbezahlten Feriengelder nicht abrechnet. In zweiter Instanz wendet sich denn auch die Berufungsklägerin nicht mehr gegen ihre Abrechnungspflicht als solche; sie macht lediglich geltend, daß sie auf diesen Zahlungen nur den Arbeitgeberbeitrag, nicht auch den Arbeitnehmerbeitrag entrichten müsse.

Zwar schulden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer auf den abrechnungspflichtigen Entgelten einen AHV-Beitrag von je 2 Prozent. Der Arbeitgeber ist aber gehalten, den ganzen Beitrag von 4 Prozent an die Ausgleichskasse abzuliefern; dies trifft selbst dann zu, wenn er es aus irgend einem Grunde (z. B. Rechtsirrtum) unterlassen hat, den Arbeitnehmerbeitrag vom ausbezahlten Lohn in Abzug zu bringen (EVGE 1956, S. 179 und 186, ZAK 1957, S. 444 und 450). Anders würde es sich nur dann verhalten, wenn vom Arbeitnehmer der 2prozentige Beitrag bereits der Ausgleichskasse abgeliefert worden wäre (EVGE 1959, S. 33, ZAK 1959, S. 326). Ein derartiger Sachverhalt ist jedoch nicht gegeben, weshalb die Berufungsklägerin den vollen 4prozentigen Beitrag entrichten muß. Für den Arbeitnehmerbeitrag steht ihr aber der Rückgriff auf die Arbeitnehmer zu (EVGE 1957, S. 238, ZAK 1959, S. 71).

Urteil des EVG vom 7. Oktober 1960 i. Sa. W. K.

Art. 14, Abs. 2, AHVG. Die Weisung des BSV, wonach Strafanstalten von Insassen die Beiträge ohne Erlaß einer Kassenverfügung erheben, läßt sich nicht beanstanden, wenn das Beschwerderecht der Insassen gewahrt bleibt. (Erwägung 2)

Art. 11, Abs. 2, AHVG. Bezahlt die Anstalt zu Lasten eines Insassen den jährlichen Mindestbeitrag von 12 Franken, so verliert dieser deswegen nicht das Recht auf Erlaß der Beiträge. (Erwägung 3)

W. K. befand sich während des Jahres 1959 in Sicherheitshaft. Ein Pekulium hat er bisher nicht erworben. Die Strafanstalt überwies der Ausgleichskasse als AHV-Beitrag des Berufungsklägers für das Jahr 1959 12 Franken und belastete ihn mit diesem Betrag in der Erwartung, er werde in Zukunft ein entsprechendes Pekulium verdienen. Die hiegegen von W. K. erhobene Beschwerde hat die Rekurskommission abgewiesen, die Ausgleichskasse aber gleichzeitig zur Prüfung des Gesuches um Erlaß des Beitrages verhalten.

Das EVG ist zwar wegen Verspätung auf die Berufung des W. K. nicht eingetreten, hat aber trotzdem zur materiellen Frage wie folgt Stellung genommen:

1.

2. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Berufungskläger während des Jahres 1959 seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hatte; sofern ein vor der Verhaftung begründeter schweizerischer Wohnsitz nicht nachweisbar sein sollte, müßte gemäß Art. 24, Abs. 2, ZGB der Aufenthaltsort als Wohnsitz gelten. Demzufolge ist der Berufungskläger nach Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG obligatorisch versichert. Daß er mittellos und nicht erwerbstätig ist, vermag an der Unterstellung unter die AHV nichts zu ändern; gerade für diesen Fall sieht Art. 10 AHVG vor, daß der von der Strafanstalt bezahlte Minimalbetrag von 12 Franken geschuldet werde. Zwar ist dieser Beitrag gemäß den vom BSV im Kreisschreiben Nr. 37 b (Randziffern 4 und 10) erlassenen Weisungen von der Anstalt erhoben und der kantonalen Ausgleichskasse am Sitz der Anstalt abgeliefert worden, ohne daß dem Beitragspflichtigen gegenüber eine Verfügung im Sinne von Art. 14, Abs. 2, AHVG ergangen wäre. Diese Ordnung läßt sich jedoch nicht beanstanden, wenn dem Anstaltsinsassen das Beschwerderecht gewahrt bleibt.

3. Die Vorinstanz hat die Ausgleichskasse zur Prüfung der Frage verhalten, ob der Beitrag — entsprechend einem vom Berufungskläger im Beschwerdeverfahren gestellten Begehren — erlassen werden könne. Gemäß Art. 11, Abs. 2, AHVG ist einem Versicherten der Minimalbeitrag zu erlassen, wenn dessen Bezahlung für ihn eine große Härte bedeuten würde; anstelle des Versicherten hat der Wohnsitzkanton den Beitrag zu entrichten. Das BSV hält dafür, ein Erlaß im Sinne dieser Bestimmung sei hier rechtlich nicht möglich, weil die Strafanstalt einen geschuldeten Beitrag entrichtet habe und weil — entsprechend der obligationenrechtlichen Ordnung — auch ein Dritter (hier die Anstalt) die Beitragsschuld eines Versicherten (hier des Berufungsklägers) selbst gegen seinen Willen tilgen könne. Diese privatrechtlichen Grundsätze (vgl. hierzu Oser-Schönenberger, Kommentar, N. 2 zu Art. 68 OR, Becker, Kommentar, N. 5 zu Art. 68 OR) sind jedoch auf öffentlichrechtliche Beitragsleistungen nicht uneingeschränkt anwendbar. Ob der an sich geschuldete Beitrag erlassen werden könne oder nicht, ist AHV-rechtlich einzig aus der Person des Versicherten durch die Behörden der AHV zu entscheiden. Das Erlaßrecht kann deshalb mit der Beitragsleistung durch einen Dritten nicht ausgeschaltet werden, wenn dieser Dritte auf den Beitragsschuldner zurückgreifen will und der Versicherte kann nicht einfach auf die interne Auseinandersetzung verwiesen werden, wenn der Dritte seinen Regreß nimmt. (Die Strafanstalt hat den Beitrag in der Erwartung bezahlt, auf das vom Berufungskläger in Zukunft zu verdienende Pekulium greifen zu können.) Sofern Erlaßgründe gegeben sind, bezeichnet Art. 11, Abs. 2, AHVG verbindlich den Wohnsitzkanton als zahlungspflichtigen Dritten, weshalb der Versicherte in einem solchen Falle für den von einem andern Dritten zu seinen Lasten bezahlten Beitrag nicht einzustehen hat. In diesem Sinne ist unter derartigen Umständen der bereits bezahlte Beitrag beim Vorliegen rechtskräftig gestellter Erlaßgründe — über die hier nicht befunden wird — nicht geschuldet.

4.

Urteil des EVG vom 14. April 1960 i. Sa. P. G.

Art. 39 AHVV. Führt der Arbeitgeber keine Buchhaltung oder genügen die Buchungsunterlagen für die Abklärung des Sachverhaltes nicht, so kann die Ausgleichskasse die Lohnbeiträge ermessensweise festsetzen. Bei Beschwerde muß der Richter nur prüfen, ob für die Annahme der Ausgleichskasse rechtgenügende Anhaltspunkte vorliegen.

Die Ausgleichskasse forderte von P. G. Lohnbeiträge nach, weil sie auf Grund einer Arbeitgeberkontrolle annahm, in der an die Arbeitnehmer monatlich ausbezahlten pauschalen Spesenvergütung von 150 Franken sei ein Lohnbestandteil enthalten. Zur Frage, ob die Ausgleichskasse dazu berechtigt war, führte das EVG aus:

1. Die Ausgleichskassen haben periodisch zu kontrollieren, ob die Arbeitgeber die ihnen obliegenden Aufgaben richtig erfüllen, namentlich ob sie die auf den ausbezahlten Löhnen geschuldeten Beiträge ordnungsgemäß abgezogen und entrichtet haben (Art. 68, Abs. 2, AHVG; Art. 162 und 163 AHVV). Ergibt die Kontrolle, daß Löhne nicht deklariert worden sind oder von be-

stimmten Leistungen, die ganz oder teilweise als Lohnzahlungen zu betrachten sind, keine Beiträge entrichtet wurden, so hat die Ausgleichskasse die nicht-bezahlten Beiträge nachzufordern (Art. 39 AHVV). Sofern ein Arbeitgeber keine Buchhaltung führt oder die dem Kontrolleur vorgelegten Buchungsunterlagen für die Vornahme der erforderlichen Prüfungen und Abklärungen nicht genügen, wird die Ausgleichskasse die Summe der nicht bezahlten Beiträge lediglich ermessensweise festsetzen können. Im Falle einer Beschwerde muß sich der Richter darauf beschränken zu prüfen, ob rechtsgenügende Anhaltspunkte für die Annahme der Ausgleichskassen vorliegen. Zutreffendenfalls hat er die Verfügung der Kasse auf Nachzahlung der Beiträge zu bestätigen.

2. G., der einen Betrieb für elektrische und telephonische Installationen führt, ist im Handelsregister eingetragen; er ist daher gemäß Art. 957 ff. OR zur Führung von Geschäftsbüchern verpflichtet. Der Kassenkontrolleur hat jedoch — was im übrigen im vorliegenden Verfahren bestätigt wurde — festgestellt, daß die Buchhaltung ungenügend war, und es die vorgelegten Buchungsunterlagen nicht erlaubten, die notwendigen Prüfungen und Abklärungen vorzunehmen. Bei dieser Sachlage hat es G. selbst zu verantworten, wenn die Kasse gewisse Abrechnungsposten, die ihr nicht mit der Wirklichkeit übereinzustimmen scheinen, nicht berücksichtigt hat und den Lohnbetrag, von welchem noch die Beiträge bezahlt werden sollten, nach ihrem Ermessen festgesetzt hat. ...

Invalidenversicherung

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1960 i. Sa. U. L.

Art. 20, Abs. 3, AHVG. Die Ausgleichskassen dürfen nicht zum vor herein auf die Verrechnung der bei Entstehung des Rentenanspruches noch ausstehenden Beiträge mit fälligen Rentenleistungen verzichten und die Renten nur auf Grund der bezahlten Beiträge festsetzen.

Der 1943 geborene U. L. wurde seinem außerehelichen Vater mit Standesfolge zugesprochen. Dieser kam für seinen Unterhalt voll auf. Nach dessen Tod setzte die Ausgleichskasse eine einfache Waisenrente auf Grund der vom außerehelichen Vater geleisteten bzw. geschuldeten Beiträge fest, brachte indessen die noch ausstehenden Versicherungsbeiträge mit den fälligen Rentenleistungen zur Verrechnung. Die Rekurskommission sprach den Verzicht auf die Verrechnung aus und setzte die Rente ohne Berücksichtigung der noch nicht bezahlten Beiträge fest mit der Begründung, der mittellose U. L. habe lediglich noch während eines Jahres unbedingten Anspruch auf eine Waisenrente. Sollte aber in dieser Zeit die Beitragsschuld durch Verrechnung gänzlich getilgt werden, ständen ihm überhaupt keine Versicherungsleistungen mehr zu. Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Laut Art. 20, Abs. 3, AHVG sind geschuldete Beiträge mit fälligen Leistungen verrechenbar, und nach Art. 16, Abs. 2, AHVG können «bei Ent-

stehen des Rentenanspruches nicht erloschene Beitragsforderungen in jedem Fall gemäß Art. 20, Abs. 3, noch verrechnet werden». Diese Gesetzesbestimmungen besagen ihrem Sinne nach lediglich, daß ordentliche Renten grundsätzlich mit ausstehenden Beiträgen verrechenbar sind. Sie enthalten entgegen ihrem Wortlaut («können . . . verrechnet werden»), keine förmliche Ermächtigung an die Ausgleichskassen, unter bestimmten Umständen auf Verrechnung zu verzichten. Art. 20, Abs. 3, und Art. 16, Abs. 2, AHVG haben somit den ihnen als Normen des öffentlichen Rechts zukommenden zwingenden Charakter gewahrt und machen daher den Ausgleichskassen die Verrechnung grundsätzlich zur Pflicht (ZAK 1956, S. 398, EVGE 1956, S. 191; ZAK 1959, 211, EVGE 1959, S. 57 f. und ZAK 1959, S. 497, EVGE 1959, S. 191 f.). Die Kompensationspflicht besteht nicht nur, wenn Beitragsschuldner und Rentengläubiger identisch sind, sondern überhaupt immer dann, wenn die Beitragsschuld und der Rentenanspruch in einem engen sachlichen (AHV-rechtlichen und versicherungstechnischen) Zusammenhang stehen (ZAK 1951, S. 78, EVGE 1951, S. 42; ZAK 1954, S. 193, EVGE, 1953, S. 287 f.; ZAK 1956, S. 210 und 398, EVGE 1956, S. 61 f. und 190; ZAK 1959, S. 496, EVGE 1959, S. 190). Ein solcher Zusammenhang ist auch dann gegeben, wenn, wie im vorliegenden Falle, ein zum Unterhalt seines außerehelichen Kindes verpflichteter Vater bei seinem Tode eine Beitragsschuld hinterläßt, die für die Bildung der Waisenrente bestimmend (oder mitbestimmend) ist (ZAK 1956, S. 398, EVGE 1956, S. 190 f.). Immerhin kommt dem dargelegten Grundsatz der Verrechnungspflicht insofern nicht absolute Geltung zu, als der Umfang der Verrechnung in bestimmten Schranken zu halten ist. So ist bei der Verrechnung rentenbildender Beiträge im weiteren Sinne auf das betriebsrechtliche Existenzminimum Rücksicht zu nehmen (ZAK 1959, S. 496 f., EVGE 1959, S. 191 f.).

2. Nach Ansicht der Rekurskommission ist an dieser Rechtsprechung des EVG in der Regel festzuhalten. Die Vorinstanz hat es aber unter Hinweis auf die obwaltenden besonderen Umstände für gerechtfertigt erachtet, auf die Verrechnung der von H. L. hinterlassenen Beitragsschuld zu verzichten und die Waisenrente nach Maßgabe der vom Verstorbenen tatsächlich entrichteten Beiträge neu festzusetzen. Diese Lösung dürfte im vorliegenden Einzelfall dem Ergebnis nach nur wenig von der vom BSV angestrebten abweichen. Sie bildet aber eine neuartige Ausnahme von dem durch die Rechtsprechung herausgearbeiteten Grundsatz, daß geschuldete Beiträge, die bei der Entstehung des Rentenanspruches noch ausstehen, mit der Rente zu verrechnen sind.

Die erwähnte Rechtsprechung nimmt es zwar in Kauf, daß eine Rente unter Einbezug ausstehender Beiträge berechnet wird, deren Verrechnung (z. B. weil der Rentenberechtigte vor Tilgung der vollen Beitragsschuld stirbt) nur teilweise oder überhaupt nicht gelingt. Daß aber von vornherein auf die Verrechnung an sich verzichtet werden dürfte hat die bisherige Rechtsprechung des EVG weder gesagt noch irgendwie durchblicken lassen. Es hätte dazu auch kein Anlaß bestanden. Würden nämlich Ueberlegungen, wie sie die Vorinstanz dem angefochtenen Entscheid zugrundegelegt hat, den Verzicht auf die Verrechnung rechtfertigen, so ließe das Gebot der Rechtsgleichheit nicht zu, daß man es dem Gutdünken der Ausgleichskassen überlasse, ob sie

sich beim Entscheid über die Verrechnungsfrage nach der im Einzelfall bestehenden Interessenlage richten wollen oder nicht. Vielmehr müßten die Kassen dazu verhalten werden, die im Spiele stehenden Interessen immer so abzuwägen, wie die Vorinstanz es hier getan hat. Dies wäre zwar im Falle eines einzelnen, verhältnismäßig kurzfristigen Anspruchs auf eine Waisenrente, wie er hier vorliegt, praktisch nicht undurchführbar. Hat aber — was häufig vorkommt — der verstorbene Versicherte mehrere Kinder verschiedenen Alters und eine Witwe hinterlassen, dann wird die Interessenlage innerhalb der hinterbliebenen Familie derart komplex und problematisch, daß sie unmöglich als Kriterium dienen könnte, um darüber zu entscheiden, ob sich die Festsetzung der Hinterlassenenrenten besser mit oder ohne Einbezug der noch ausstehenden Beiträge rechtfertige. Somit muß man jedenfalls überall dort, wo die Rentenfestsetzung mehrere Hinterlassene zugleich betrifft, deren Interessen hinsichtlich des hier zur Diskussion stehenden Berechnungsmodus auseinandergehen, die noch ausstehenden Beiträge zur Rentenbildung ohnehin heranziehen. Andererseits muß eine verschiedene Behandlung des Anspruchsberechtigten, je nachdem er alleiniger Hinterlassener des Beitragschuldners ist oder nicht, abgelehnt werden. Denn es ginge sicher nicht an, für eine Waise in sonst gleichen AHV-rechtlich erheblichen Verhältnissen wie U. L. nur deshalb eine andere Rentenfestsetzung vorzunehmen, weil diese z. B. noch einen kleinen Bruder hat.

Mithin lassen sich die Renten der Hinterlassenen von Versicherten, deren Beitragsschuld nicht getilgt ist, nur dann rechtsgleich festsetzen, wenn die ausstehenden Beiträge — jedenfalls soweit sie rentenbildend sein können — mitberücksichtigt werden. Bei dieser Sachlage besteht aller Grund, an der bisherigen Praxis, wonach ausstehende Beiträge zur Rentenbildung herangezogen und mit der Rente verrechnet werden müssen, festzuhalten. Dem Antrag des BSV gemäß geht die Sache an die Ausgleichskasse zurück zwecks Neufestsetzung der Rente, unter Mithberücksichtigung allfälliger Beitragszahlungen der außerehelichen Mutter, und zur Bestimmung der angemessenen Verrechnungsquote. . . .

Urteil des EVG vom 20. Januar 1961 i. Sa. F. J.

Art. 18, Abs. 2, IVV. Ein Anspruch auf Taggelder für Wartezeiten kann nur entstehen, wenn Eingliederungsmaßnahmen angeordnet worden sind, und zwar frühestens vom Zeitpunkt der Anordnung dieser Maßnahmen an.

Der 1907 geborene Versicherte meldete sich am 1. März 1960 zum Bezug von Leistungen der IV an. Wegen seiner Beschwerden war er vom 19. April 1960 an gänzlich arbeitsunfähig. Mit Beschluß der IV-Kommission vom 21. Juni 1960, durch die Ausgleichskasse am 15. Juli 1960 eröffnet, wurden ihm medizinische Maßnahmen unter gleichzeitiger Gewährung eines Taggeldes vom 27. Juni 1960, dem Tage des Eintrittes in die Klinik, an zugesprochen. Das Begehren um Ausrichtung von Taggeldern ab 19. April 1960, dem Zeitpunkt des Eintrittes der totalen Arbeitsunfähigkeit, wurde von der kantonalen Rekurskommission geschützt, die vom BSV dagegen eingelegte Berufung indessen vom EVG gutgeheißen mit folgender Begründung:

1. Gemäß Art. 8, Buchst. e, IVG gehört die Ausrichtung von Taggeldern zu den Eingliederungsmaßnahmen. Die Vorinstanz ist der Ansicht, daß der Anspruch auf Taggelder zur Entstehung gelange, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt seien. Sie be ruft sich hiebei auf Art. 10, Abs. 1, IVG, der von der Entstehung des An spruchs auf Eingliederungsmaßnahmen handelt. Hinsichtlich der Entstehung des Anspruches auf Taggelder enthält indessen Art. 22, Abs. 1, IVG eine be sondere Regelung, die den in Art. 10, Abs. 1, IVG für Eingliederungsmaß nahmen allgemein aufgestellten Grundsätzen vorgeht. Gemäß Art. 22, Abs. 1, IVG werden Taggelder «während der Eingliederung gewährt», sofern der Ver sicherte «wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen». Ist er zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig, so bedarf es nach dieser Be stimmung des Kausalzusammenhanges zwischen Eingliederungsmaßnahmen und Arbeitsverhinderung nicht; doch besteht der Anspruch auf Taggelder auch in diesem Falle nur während der Zeit, da Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden. Die Ausrichtung von Taggeldern ist damit tatsächlich «eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmaßnahmen», wie in der Berufungsschrift gesagt wird. Das ergibt sich nicht nur aus dem Wort laut des Art. 22, Abs. 1, IVG, sondern auch aus der weiteren Spezialbestim mung des Art. 22, Abs. 3, wonach der Bundesrat auf dem Verordnungswege bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Taggelder auch für Wartezeiten gewährt werden können. Bis zum Erlaß dieser Vollzugsverordnung ist das BSV delegationsweise befugt, im Rahmen des Gesetzes die verbindlichen Voll zugsmaßnahmen zu treffen (Art. 86 IVG und Art. 27, Abs. 2, des Bundesrats beschlusses vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der Invalidenversiche rung). Die vom BSV erlassenen «Richtlinien für die Gewährung von Tag geldern» vom 22. Januar 1960, die bis zum Erlaß der Vollzugsverordnung in dem hier in Betracht fallenden Gebiet die maßgebende Ordnung darstellen, umschreiben die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Taggeldern wäh rend der Wartezeit dahin, daß die bestimmte Eingliederungsmaßnahme a n g e o r d n e t und der Versicherte zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sein müsse. Das Taggeld für eine Wartezeit darf also grundsätzlich frühestens «vom Erlaß der betreffenden Verfügung der Ausgleichskasse an» gewährt werden. Es besteht kein Grund, diese Richtlinien nicht als gesetzmäßig zu erachten.

2. Gestützt auf diese Ordnung hat die Ausgleichskasse mit Recht das Taggeld rückwirkend vom 27. Juni 1960 hinweg zugesprochen, da der Ver sicherte an diesem Tage zur Durchführung der Hüftoperation in das Spital eintrat, womit die am 15. Juli 1960 verfügte Eingliederungsmaßnahme zu laufen begann. Die Voraussetzungen für einen weiter zurückliegenden An spruch auf Taggelder für Wartezeiten sind dagegen nicht gegeben. Wenn auch der Versicherte seit dem 19. April 1960 zu mehr als 50 Prozent arbeits unfähig war, so fehlte die Anordnung einer Eingliederungsmaßnahme, die eben erst am 15. Juli 1960 durch die Verfügung der Ausgleichskasse erfolgte. Man kann sich allerdings fragen, ob der so gewählte Zeitpunkt für den frü hesten Beginn des Wartezeit-Taggeldes allen Fällen gerecht zu werden ver mag; liegt der Beginn der Eingliederung vor dem Erlaß der entsprechenden Kassenverfügung, wie dies hier zutrifft, so wird damit regelmäßig ein Warte zeit-Taggeld ausgeschlossen. Die getroffene Ordnung stellt indessen zeitlich

auf ein klares Merkmal ab, wozu kommt, daß sich weder aus dem Wortlaut noch dem Sinn des Gesetzes ein selbständiger Anspruch auf Wartezeit-Taggelder, unabhängig von der Verfügung über Eingliederungsmaßnahmen, ableiten läßt. Ob ein Wartezeit-Taggeldanspruch schon vor dem Erlaß der Verfügung über Eingliederungsmaßnahmen entstehen könnte, wenn diese z. B. ungebührlich verzögert würde, braucht nicht geprüft zu werden, da kein derartiger Fall vorliegt.

Strafsachen

Urteil des Strafgerichtes Zug vom 18. November 1960 i. Sa. A. B.

Art. 88, Abs. 1 AHVG. Die Auskunftspflicht verletzt, wer als Bezügerin einer Witwenrente die Ausgleichskasse nicht von der Wiederverheiratung in Kenntnis setzt.

Die Angeschuldigte A. B. bezog seit dem Frühjahr 1951 eine Witwenrente. Als sie sich am 14. Mai 1956 wieder verheiratete, machte sie der Ausgleichskasse hievon keine Mitteilung. In Unkenntnis der neuen Verhältnisse ließ diese die Witwenrente weiterhin unter dem bisherigen Namen der Rentnerin auszahlen, welche ihrerseits mit ihrem Witwenamen zu quittieren pflegte. Erst im März 1959 vernahm die Ausgleichskasse von der Wiederverheiratung der Angeklagten, nachdem diese ihren Wohnort verlegt und die Post die Rente für den Monat März mit einem entsprechenden Vermerk an die Ausgleichskasse zurückgewiesen hatte. Der Betrag der zu Unrecht bezogenen Renten erreichte in diesem Zeitpunkt 3 124,20 Franken.

Das Gericht sprach A. B. von der Anschuldigung des Betruges (Art. 148 StGB) und der Widerhandlung gegen Art. 87, Abs. 1, AHVG frei. Davon ausgehend, daß die Angeschuldigte der irrtümlichen Meinung war, die Witwenrente laufe noch drei Jahre nach der Wiederverheiratung weiter, gelangte das Gericht zum Schluß, daß die objektiven Tatbestandsmerkmale der genannten Strafbestimmungen zwar verwirklicht seien, daß dagegen auf Seiten der Angeschuldigten ein entsprechender Vorsatz nicht nachgewiesen sei. Diese habe sich in einer irrigen Vorstellung über den Sachverhalt im Sinne von Art. 19 StGB befunden, bedingt dadurch, daß sie eine Rechtsnorm außerstrafrechtlicher Natur verkannt habe, nämlich die Vorschrift über das Erlöschen der AHV-Witwenrente bei Wiederverheiratung der Witwe. Deshalb habe sie sich des Kausalzusammenhangs zwischen dem Irrtum der Ausgleichskasse über die bestehenden Zivilstandsverhältnisse und der Rentenzahlung auch nicht bewußt sein können.

Dagegen sprach das Gericht die Angeschuldigte der fortgesetzten Uebertretung von Art. 88, Abs. 1, AHVG, mit folgender Begründung schuldig:

... Die Angeklagte hat dadurch, daß sie der Ausgleichskasse die Wiederverheiratung nicht mitteilte, in Verletzung ihrer Auskunftspflicht die Auskunft verweigert und somit einen der aufgeführten Uebertretungstatbestände verwirklicht. Die Angeklagte war verpflichtet, ihre Wiederverheiratung mitzuteilen. Weder das Gesetz noch die Vollzugsverordnung scheinen zwar eine diesbezügliche Auskunftspflicht ausdrücklich zu erwähnen. Nur mit Bezug

auf die außerordentlichen Renten — die Angeklagte bezog eine ordentliche Rente — schreibt Art. 70bis AHVV vor, daß «bei jeder wesentlichen Aenderung der wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnisse des Rentenberechtigten» dieser der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten hat. Die Ausgleichskasse selber hat aber in der Verfügung, durch die der Angeklagten die Rente zugesprochen worden war, ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, daß Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen, z. B. Wiederverheiratung einer Witwe, unverzüglich der Ausgleichskasse mitzuteilen sind. Daß die Ausgleichskasse die Rentenbezügerin zu dieser Auskunft verpflichten konnte, ist selbstverständlich. Diese Auskunftspflicht besteht übrigens unabhängig von einer Verfügung der Ausgleichskasse; sie ergibt sich aus dem Grundsatz über Treu und Glauben. Fallen die Voraussetzungen dahin, unter denen der Anspruch auf eine Leistung bestand, so hat der Empfänger der Leistung den Schuldner darüber zu unterrichten; sonst läuft dieser ja Gefahr, daß er weiter leistet und hintergangen wird. Unerheblich ist darum in diesem Zusammenhang, ob die Angeklagte je in den Besitz der erwähnten Rentenverfügung gekommen ist oder nicht. Die Pflicht zur Mitteilung bestand, gleichgültig ob die Angeklagte darauf ausdrücklich aufmerksam gemacht worden war oder nicht. Daß sie schon der guten Ordnung wegen gehalten gewesen wäre, ihre Wiederverheiratung mitzuteilen, und daß es unangehörig war, den Empfang der Rente nicht mit dem richtigen Namen zu quittieren, wird die Angeklagte übrigens kaum bestreiten können.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Eidgenössische Alters- und
Hinterlassenenversicherung
im Jahre 1959

Preis Fr. 2.80

Zu beziehen bei der
Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale,
Bern 3

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Erwerbsersatzordnung
für Wehrpflichtige
im Jahre 1959

Preis Fr. 1.—

Zu beziehen bei der
Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—
Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60
Erscheint monatlich

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 8. April 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 13. März 1961 fand eine Sitzung der *IV-Regionalstellen-Leiter* mit dem Bundesamt für Sozialversicherung statt. Zur Behandlung gelangten insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der Vorbereitung des Jahresberichtes 1961 der IV-Regionalstellen. Das Bundesamt für Sozialversicherung orientierte über die im laufenden Jahre im Vordergrund stehenden Aufgaben und Arbeiten der Aufsichtsbehörde.

*

Am 25. März wurde die erste Phase der *schweizerisch-italienischen Verhandlungen* über die *Revision des Sozialversicherungsabkommens* vom 17. Oktober 1951 abgeschlossen. Die beiden Delegationen werden am 7. Juli 1961 erneut zusammenkommen, um die Verhandlungen fortzuführen und den Wortlaut des neuen Abkommens festzulegen.

*

Am 27. März 1961 trat der Ausschuß der *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* zusammen. Im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung wurden die Richtlinien für den Jahresbericht 1961 der IV-Kommissionen besprochen.

*

Die *eidgenössischen Räte* haben im Laufe der März-Session 1961 die Vorlage über die *fünfte AHV-Revision* abschließend behandelt. Für Einzelheiten sei auf die Berichterstattung auf S. 140 verwiesen.

Das Bundesgesetz über die Aenderung des Bundesgesetzes über die AHV, vom 23. März 1961, wurde am 30. März 1961 im Bundesblatt veröffentlicht; die *Referendumsfrist* läuft am 28. Juni 1961 ab.

*

Am 7. April 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Besprechung mit Vertretern der *Dachorganisationen der Invalidenhilfe* statt. Zur Diskussion standen Fragen der Beitragsgewährung an Dachorganisationen und Spezialstellen der Invalidenhilfe.

Übersicht über die revidierten Bestimmungen des AHVG

Bisherige Bestimmungen

Art. 6, zweiter Satz

Beträgt der maßgebende Lohn weniger als 7 200 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

Art. 8, Abs. 1, zweiter Satz

Beträgt dieses Einkommen weniger als 7 200, aber mindestens 600 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

Art. 34

¹ Die jährliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 350 Franken und einem veränderlichen Rententeil, der nach dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag abgestuft wird.

² Der veränderliche Rententeil wird berechnet, indem der maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag bis zum Betrag von 150 Franken mit sechs und der 150 Franken, aber 300 Franken nicht übersteigende Betrag mit zwei vervielfacht und der 300 Franken übersteigende Betrag hinzugezählt wird.

³ Die einfache Altersrente beträgt jedoch mindestens 900 Franken und höchstens 1 850 Franken im Jahr.

Art. 35

Die Ehepaar-Altersrente beträgt 160 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente, jedoch mindestens 1 440 Franken und höchstens 2 960 Franken im Jahr.

Art. 36, Abs. 1

¹ Die Witwenrente beträgt 80 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente, jedoch mindestens 720 Franken und höchstens 1 480 Franken im Jahr.

Neue Bestimmungen¹

Art. 6, zweiter Satz

Beträgt der maßgebende Lohn weniger als 9 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

Art. 8, Abs. 1, zweiter Satz

Beträgt dieses Einkommen weniger als 9 000, aber mindestens 600 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2 Prozent.

Art. 34

¹ Die jährliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 450 Franken und einem veränderlichen Rententeil, der nach dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag abgestuft wird.

² Der veränderliche Rententeil wird berechnet, indem der maßgebende durchschnittliche Jahresbeitrag bis zum Betrag von 150 Franken mit sechs, der 150 Franken, nicht aber 300 Franken übersteigende Betrag mit vier, der 300 Franken, nicht aber 450 Franken übersteigende Betrag mit zwei vervielfacht und der 450 Franken übersteigende Betrag hinzugezählt wird.

³ Die einfache Altersrente beträgt jedoch mindestens 1 080 Franken und höchstens 2 400 Franken im Jahr.

Art. 35

Die Ehepaar-Altersrente beträgt 160 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente.

Art. 36, Abs. 1

¹ Die Witwenrente beträgt 80 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente.

¹ Siehe auch Mitteilung betreffend Klebetektoren auf Seite 166

Art. 37, Abs. 1 und 2

¹ Die einfache Waisenrente beträgt 40 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente, jedoch mindestens 360 Franken und höchstens 740 Franken im Jahr.

² Die Vollwaisenrente beträgt 60 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente, jedoch mindestens 540 Franken und höchstens 1 110 Franken im Jahr.

Art. 42, Abs. 1

¹ Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen :

Für Bezüger von		
einfachen Altersrenten und Witwenrenten	Ehepaar-Altersrenten	einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten
Fr.	Fr.	Fr.
2 500	4 000	1 100

Art. 43, Abs. 1

¹ Die außerordentlichen Renten betragen, vorbehältlich Absatz 2, jährlich :

Einfache Altersrenten	Ehepaar-Altersrenten	Witwenrenten	Einfache Waisenrenten	Vollwaisenrenten
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
840	1 360	680	260	390

Art. 37, Abs. 1 und 2

¹ Die einfache Waisenrente beträgt 40 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente.

² Die Vollwaisenrente beträgt 60 Prozent der dem maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag entsprechenden einfachen Altersrente.

Art. 42, Abs. 1

¹ Anspruch auf eine außerordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die außerordentliche, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist, folgende Grenzen nicht erreichen:

Für Bezüger von		
einfachen Altersrenten und Witwenrenten	Ehepaar-Altersrenten	einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten
Fr.	Fr.	Fr.
3 000	4 800	1 500

Art. 43, Abs. 1

¹ Die außerordentlichen Renten *entsprechen*, vorbehältlich Absatz 2, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

Art. 92^{bis}

Der Bundesrat erstattet der Bundesversammlung alle fünf Jahre, erstmals im Jahre 1967, nach Anhörung der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherungs-Kommission Bericht über das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen sowie über die Finanzlage der Versicherung. Er stellt nötigenfalls gleichzeitig Antrag auf angemessene Anpassung der Renten.

Art. 103, Abs. 1

¹ Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung betragen unter Vorbehalt von Artikel 34^{quater}, Absatz 5, der Bundesverfassung jährlich 160 Millionen Franken während der ersten 20 Jahre vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an;

280 Millionen Franken während der folgenden 10 Jahre;

350 Millionen Franken nach Ablauf der ersten 30 Jahre vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an.

Art. 112, zweiter Satz

Erreichen die Einnahmen nach Artikel 111 einschließlich Zinsen diesen Betrag nicht, so wird der Unterschied dem Spezialfonds aus den Zinsen der Reserve gemäß Artikel 106, Absatz 2, Buchstabe *a*, zurückerstattet.

Art. 103, Abs. 1

¹ Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung betragen unter Vorbehalt von Artikel 34^{quater}, Absatz 5 der Bundesverfassung jährlich 160 Millionen Franken *bis zum Ende des Jahres 1967 und hierauf 280 Millionen Franken bis zum Ende des Jahres 1977. Vom Jahre 1978 an setzt die Bundesversammlung die Beiträge aus öffentlichen Mitteln jeweils für eine fünfjährige Periode fest, wobei sich die Beiträge auf mindestens ein Viertel der durchschnittlichen jährlichen Ausgaben der Finanzierungsperiode belaufen müssen.*

Art. 112, zweiter Satz

Aufgehoben

Uebergangsbestimmungen

(Ziffer II des Aenderungsgesetzes)

Die neuen Bestimmungen sind vom Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an auch auf bereits laufende Renten anzuwenden, doch gelten folgende besondere Berechnungsregeln:

a. Zum maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag aller ordentlichen Renten, auf welche der Anspruch vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden ist, wird ein Zuschlag von 15 Franken gemacht. Dieser Zuschlag bleibt bestehen, wenn nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Art der Rente ändert.

b. Für die Erhöhung der Teilrenten, auf welche der Anspruch vor dem 1. Januar 1960 entstanden ist, wird zum Mindestbetrag der Vollrente gemäß Ziffer I, Artikel 34 bis 37 für jedes maßgebende volle Beitragsjahr ein Zwanzigstel des Unterschiedes zwischen der im Einzelfall zutreffenden Vollrente und dem erwähnten Mindestbetrag hinzuge-rechnet.

c. Die Kürzung um ein Drittel der Ausländern und Staatenlosen zustehenden Renten, auf welche der Anspruch vor dem 1. Januar 1960 entstanden ist, wird aufgehoben.

Die parlamentarischen Beratungen der fünften AHV-Revision

Vorweg sei festgestellt, daß die bundesrätliche Vorlage vom 27. Januar 1961, deren Inhalt in dieser Zeitschrift schon einläßlich kommentiert wurde (vgl. S. 90), in den eidgenössischen Räten schon während der Frühjahrssession endgültig verabschiedet werden konnte. Somit wird entsprechend der in der Öffentlichkeit allgemein geäußerten Erwartung einem Inkrafttreten der beschlossenen Rentenerhöhung auf den 1. Juli 1961 nichts mehr im Wege stehen.

*

Die Priorität des Geschäftes lag diesmal beim *Ständerat*. Dessen vorberatende 13gliedrige Kommission tagte am 15. Februar 1961 unter dem Vorsitz von Ständerat Dietschi, während die Vorlage im Ratsplenium am 8. März 1961 zur Behandlung kam.

Der *Nationalrat* bestellte zur Vorberatung eine Kommission von 27 Mitgliedern, präsiert von Nationalrat Max Weber. Die Kommission hielt ihre Sitzungen am 27. und 28. Februar 1961, sodann zur abschließenden Stellungnahme am 9. März 1961 ab. Hierauf kam die Vorlage am 14., 15. und 16. März 1961 vor dem Nationalrat selbst zur Beratung. Es entstand hierbei eine Differenz zum Ständerat, die in der Folge beseitigt werden konnte.

*

An der Sitzung der *Kommission des Ständerates* vom 15. Februar 1961 brachte Bundesrat Tschudi, der den Verhandlungen beiwohnte, vorerst einige grundsätzliche Bemerkungen zur Revision der AHV an. Er bezeichnete die erhebliche Erhöhung der Renten als Hauptinhalt der Vorlage, die ein ausgewogenes Ganzes bilde, weshalb die vorgesehenen Verbesserungen in einem gewissen Verhältnis zu einander stehen müßten. Auch nach der Revision behalte aber die AHV den Charakter einer Basisversicherung. Im weitern erachtete er die finanziellen Folgen der Revision für die öffentliche Hand als durchaus tragbar, zumal in den nächsten 17 Jahren keine zusätzlichen Mittel verlangt werden. Die vorgesehene Ausdehnung der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende bilde zwar einen Nebenpunkt, bedeute aber doch für viele dieser Versicherten, vor allem aber für Landwirte, ein wesentliches Entgegenkommen. Schließlich verdiene die Bestimmung über die Ueberprüfung der Renten in je fünfjährigem Abstand Beachtung. Es werde so eine gewisse Ordnung geschaffen, welche eine periodische Ueberprüfung des Standes des Versicherungswerkes gewährleiste. — Hierauf nahm Direk-

tor Saxer in einem Exposé Stellung zu den einzelnen Punkten der Revisionsvorlage, während Vizedirektor Kaiser anhand graphischer Darstellungen die in der Botschaft enthaltenen Zahlenangaben verdeutlichte und auch die neue Rentenformel erläuterte.

Die anschließende *Eintretensdebatte* wurde ausgiebig benützt, indem sich zehn Kommissionsmitglieder zum Worte meldeten. Die Vorlage des Bundesrates wurde allgemein begrüßt und von einzelnen Rednern als fortschrittliche und glückliche Lösung bezeichnet, die in weiten Volkskreisen ein positives Echo hervorgerufen habe; da es sich um die wichtigste Revision seit Schaffung der AHV handle, verdiene sie großzügig genannt zu werden. Verschiedentlich wurde die vorgesehene stärkere Betonung des Umlageverfahrens in der AHV gutgeheißen, die das ganze Rentengefüge beweglicher und dynamischer gestalte. Andererseits sind aber auch gewisse Bedenken wegen der spätern finanziellen Mehrbelastung von Bund und Kantonen infolge des jetzigen und allfällig spätern Ausbaus der AHV geäußert worden. Einzelne Votanten hätten es auch begrüßt, wenn im Zuge der gegenwärtigen Revision noch einige weitere Probleme sich hätten lösen lassen, wozu nun aber offenbar die Mittel fehlten. Schließlich verband sich mit dem Wunsch nach einer möglichst baldigen Inkraftsetzung der erhöhten Renten der Dank an den Bundesrat und die Verwaltung für die umfassenden Vorarbeiten und das rasche Erscheinen der Revisionsvorlage.

Im Sinne der gefallenen Voten beschloß die Kommission einstimmig, auf die Vorlage einzutreten.

Die *Einzelberatung* ergab im allgemeinen Zustimmung der Kommission zum Gesetzesentwurf des Bundesrates. Auf Grund eines Antrages erfuhr nur Artikel 92^{bis} betreffend die periodische Anpassung der Renten eine gewisse Präzisierung, unter gleichzeitiger Berichtigung der deutschen Fassung. — Ein Antrag, in Artikel 103, Absatz 1, die periodische Festsatzung der Beiträge der öffentlichen Hand einem besondern Bundesgesetz vorzubehalten und die gleiche Regelung fakultativ für die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber vorzusehen, wurde vom bundesrätlichen Sprecher als systemwidrig bekämpft und von der Kommission abgelehnt. — Mit Bezug auf das Inkrafttreten der Rentenerhöhung bejahte Bundesrat Tschudi diese Möglichkeit auf den 1. Juli 1961 unter der Voraussetzung, daß die Gesetzesvorlage vom Parlament schon in der Märzsession endgültig verabschiedet werde.

Die also durchberatene Vorlage hieß die Kommission einstimmig und ohne Enthaltungen gut.

*

Im *Ständerat* konnte die Vorlage anlässlich der Vormittagssitzung vom 8. März 1961 sehr rasch durchberaten werden. Nach dem ausführlichen Referat des Kommissionspräsidenten Dietschi brachte in der *Eintretensdebatte* Perréard unter Hinweis auf den Minderheitsantrag zu Artikel 103, Absatz 1, wie schon in der Kommission gewisse Bedenken hinsichtlich der künftigen Finanzierung der AHV zum Ausdruck und hielt es für angezeigt, auch eine spätere Erhöhung der Beiträge der Versicherten in Aussicht zu nehmen. Bundesrat Tschudi gab einen kurzen Ueberblick über die Probleme der Rentenerhöhung und die Finanzierung der AHV; sodann benutzte er die Gelegenheit, um die vom Vorredner erhobenen Einwände zu widerlegen. Ferner beantwortete er eine von Fauquex aufgeworfene Fragen über die steuerliche Behandlung von AHV-Renten dahin, daß die Bestimmung von Artikel 20, Absatz 2, AHVG betreffend steuerliche Nichterfassung der außerordentlichen Renten heute als überholt bezeichnet werden müsse und daß diese Materie eigentlich in der Steuergesetzgebung zu regeln wäre. — Der Ständerat beschloß hierauf ohne Opposition Eintreten auf die Vorlage.

Die *Einzelberatung* verlief wie schon in der Kommission ohne größere Diskussionen. Vorerst wurde eine Reihe von Artikeln gemäß Antrag der Kommission in der Fassung des Bundesrates stillschweigend gutgeheißen. Erst zu Artikel 92^{bis} lag ein Antrag Despland vor, welcher eine Ergänzung zu der schon von der Kommission beantragten Präzisierung darstellte. Danach soll der Bundesrat im Blick auf die allfällige Anpassung der Renten nicht nur über das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen Bericht erstatten, sondern ausdrücklich auch über die Finanzlage der Versicherung. Da diese Ergänzung von Artikel 92^{bis} lediglich eine Präzisierung darstellt, konnte der Rat ohne weiteres zustimmen.

Zu Artikel 103, Absatz 1, lag der von Perréard vertretene Minderheitsantrag vor, der von Bundesrat Tschudi wie schon in der vorbereitenden Kommission bekämpft wurde. Der Rat entschied sich mit 30 gegen 11 Stimmen für die Fassung gemäß Vorlage des Bundesrates. In gleichem Sinne wurden die restlichen Bestimmungen angenommen.

In der *Gesamtabstimmung* hieß der Ständerat die behandelte Vorlage mit 41 Stimmen ohne Gegenstimme gut.

*

Die Beratung der *Kommission des Nationalrates* begann am 27. Februar 1961 mit einer Orientierung über die Vorlage durch den Vorsteher des Departementes des Innern sowie durch die Vertreter des Bundes-

amtes für Sozialversicherung. Anschließend folgte eine ausgedehnte *Eintretensdebatte*, an der sich 18 Redner beteiligten. Die Vorlage des Bundesrates fand im allgemeinen günstige Aufnahme und Zustimmung, auch wenn einzelne Sprecher zu bestimmten Punkten gewisse Vorbehalte anbrachten oder Kritik übten. In mehreren Voten wurde die jetzige Revision als ein Wendepunkt im Ausbau der AHV bezeichnet, wozu Bundesrat Tschudi zwar bemerkte, es gehe jetzt einfach darum, die ursprüngliche Situation vom Jahre 1948 wieder herzustellen; im Vergleich zu den bisherigen Revisionen werde freilich ein großer Schritt gemacht, nicht zuletzt mit der Anpassung der Renten an die eingetretene Lohnentwicklung. Einzelne Votanten wiesen auf die weitgehende Verwirklichung der beiden hängigen Volksbegehren zur AHV durch die bundesrätliche Vorlage hin; betont wurde ferner die Wichtigkeit der periodischen Anpassung der Renten. Hauptdiskussionspunkte bildeten andererseits die Beurteilung der finanziellen Lage der Versicherung ab 1978, d. h. von der neugeordneten 3. Finanzierungsstufe hinweg, und die dadurch zu erwartende zusätzliche Belastung der öffentlichen Hand; Erwähnung fand überdies die noch offene Frage, wie der Verteilungsschlüssel für die Beiträge zwischen Bund und Kantonen ab 1968 zu gestalten sei. Trotz Befürwortung eines vermehrten Uebergangs zum Umlageverfahren in der AHV ist zugleich festgehalten worden, daß die früheren wie auch die jetzige Revision weitgehend dank der vorhandenen Gelder des Ausgleichsfonds möglich geworden seien. Im Zusammenhang mit der Rentengestaltung wurde auch das weitschichtige Problem der privaten Zusatzversicherungen, die durch die AHV keineswegs verdrängt werden sollen, angeschnitten. Nicht zuletzt wiesen mehrere Votanten auf eine gewisse Zeitnot für die Behandlung der Vorlage hin, da die Öffentlichkeit deren rasche Verwirklichung erwarte.

Am Ende des ersten Sitzungstages konnte der Vorsitzende die allgemeine Debatte schließen, und die Kommission stimmte einstimmig für Eintreten auf die Vorlage.

Der zweite Sitzungstag galt der *Einzelberatung* der Revisionsvorlage. Da jedoch der Ständerat selbst das Geschäft in diesem Zeitpunkt noch nicht behandelt hatte, konnte nur eine vorläufige Beratung der einzelnen Gesetzesartikel ohne Abstimmungen erfolgen. — Die ersten beiden Artikel der Revisionsvorlage über die Ausdehnung der degressiven Beitragsskala gaben, nachdem sie schon in der allgemeinen Aussprache begrüßt worden waren, zu keinen Bemerkungen mehr Anlaß. Hingegen folgte dann die Begründung von Anträgen zu den Artikeln 22, Absatz 1, und 23, Absatz 1, auf Erleichterung der Anspruchsvoraussetzungen für

Ehepaar-Altersrenten bzw. Witwenrenten; ferner wurde eine Ergänzung von Artikel 23 beantragt, um die Witwenrente nach Ungültigerklärung einer zweiten Ehe wieder aufleben zu lassen.

Eine lebhaftere Diskussion entspann sich über die neue Rentenformel, als ein Antrag zu Artikel 34, Absatz 3, die Heraufsetzung des Minimums der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) von 1 080 Franken gemäß Vorlage auf 1 200 Franken im Jahr verlangte. Die Verwirklichung dieses Antrags hätte automatisch eine entsprechende Heraufsetzung der übrigen ordentlichen Mindestrenten sowie namentlich auch der außerordentlichen Renten zur Folge gehabt; überdies hätte für die Anpassung der laufenden ordentlichen Renten der Zuschlag zum maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag von 15 Franken gemäß Abschnitt II der Vorlage auf 25 Franken erhöht werden müssen, um eine ausgeglichene neue Rentenkurve zu erhalten. Die Mehrausgaben für die Durchführung dieser zusätzlichen Rentenerhöhung hätten sich auf lange Sicht im Jahresdurchschnitt auf etwa 18 Mio Franken belaufen.

Ein weiterer Abänderungsantrag lag zu Artikel 92^{bis} vor. Er wollte in der dem Bundesrat obliegenden periodischen Berichterstattung den Hauptakzent auf Maßnahmen zur Erhaltung der Kaufkraft der Renten legen und allfällige Vorschläge auf Rentenverbesserung ausdrücklich von der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts der Versicherung abhängig machen.

Die dritte Sitzung der nationalrätlichen Kommission fand am 9. März 1961 statt. Gestützt auf die frühern Beratungen sowie unter Berücksichtigung der Beschlüsse des Ständerates, welche dieser am Vortage gefaßt hatte, konnte die Kommission die Einzelberatung verhältnismäßig rasch zu Ende führen. Die oben erwähnten drei Anträge auf Aenderung bzw. Ergänzung der Artikel 22 und 23 wurden zurückgezogen. Zu einer nochmaligen Erörterung gab der Antrag zu Artikel 34, Absatz 3, über die Heraufsetzung der ordentlichen Mindestrenten Anlaß. Der Antrag wurde vom Departementsvorsteher bekämpft und in der Folge von der Kommission mit knappem Mehr verworfen, jedoch als Minderheitsantrag aufrecht erhalten. Bei Artikel 92^{bis} stimmte die Kommission der Fassung des Ständerates zu, so daß der in die gleiche Richtung zielende Abänderungsantrag zurückgezogen werden konnte. Ein erst anlässlich der dritten Sitzung gestellter Antrag zu Artikel 103, Absatz 1, wollte die Neuordnung der Beiträge der öffentlichen Hand rundweg streichen; doch entschied sich die Kommission eindeutig für Festhalten am Antrag des Bundesrates.

Nach Abschluß der Einzelberatung stimmte die Kommission der behandelten Vorlage in der *Gesamtabstimmung* mit 24 gegen 1 Stimme zu.

*

Die Behandlung der Vorlage im *Nationalrat* erfolgte in der zweiten Sessionswoche und beanspruchte drei Vormittagssitzungen (14.—16. März 1961). Nach einer umfassenden Orientierung durch die beiden Referenten Max Weber und Chevallaz nahmen in der *Eintretensdebatte* nicht weniger als 18 Redner zur Vorlage Stellung. Alle Votanten sprachen sich persönlich für Eintreten auf die Vorlage aus, und gleiche Erklärungen wurden für sämtliche Fraktionen abgegeben. In vielen Voten fand sich neben kritischen Bemerkungen zu Einzelpunkten ein Wort des Dankes an den Bundesrat und die Verwaltung für die rasche Unterbreitung der Vorlage; ihrer großzügigen Konzeption, welche auch dem Weiterausbau der AHV hinreichend Raum läßt, wurde besondere Anerkennung gezollt. Indessen wandten sich einige Redner — wie schon in der Kommission — gegen eine allzu optimistische Beurteilung der künftigen Entwicklung des Versicherungswerkes und äußerten teils Bedenken wegen der spätern Aufbringung der ziffernmäßig stark erhöhten Beiträge der öffentlichen Hand. Andererseits wurde aber auch auf weitere Verbesserungswünsche hingewiesen, die im Zuge der jetzigen Revision nicht berücksichtigt werden konnten.

In einem Schlußwort nahm Bundesrat Tschudi die Gelegenheit wahr, unter Beantwortung mancher Diskussionsvoten die Hauptpunkte der Revisionsvorlage nochmals zu beleuchten. Dabei gab er u. a. der Hoffnung Ausdruck, der Umstand, daß man nun alle fünf Jahre eine Ueberprüfung der Lage der Versicherung vorsehe, möge zu einer gewissen Beruhigung führen. In der Pflicht des Bundesrates zur Berichterstattung an das Parlament liege allerdings kein Versprechen auf automatische Rentenerhöhung; denn auch in Zukunft werde eine allfällige Anpassung der Renten nur auf dem Wege der Gesetzesrevision erfolgen können.

Der Nationalrat beschloß sodann stillschweigend Eintreten auf die Vorlage.

Die *Einzelberatung* konzentrierte sich ähnlich wie in der Kommission auf den von Dellberg vertretenen Minderheitsantrag zu Artikel 34 auf Erhöhung der jährlichen ordentlichen Mindestrente von 1 080 Franken auf 1 200 Franken und eine entsprechende Anpassung der Rentenformel. Acht weitere Votanten sprachen sich in der Folge für den Minderheitsantrag aus, wobei vor allem die soziale Notwendigkeit betont wurde, der großen Zahl von Mindestrentnern, namentlich in Berggebieten, und den Bezüglern außerordentlicher Renten vermehrte Hilfe zu bringen. Ander-

seits bekämpften die beiden Kommissionsreferenten sowie der Departementsvorsteher diesen Minderheitsantrag, insbesondere mit dem Hinweis auf die schon früher erfolgten Erhöhungen der betreffenden Rentenansätze, die Erhaltung des Versicherungscharakters der AHV, die spätere zusätzliche finanzielle Belastung der öffentlichen Hand und den möglichen Ausbau einer gezielten Altersfürsorge. Der Rat gab indessen mit 96 zu 67 Stimmen dem Minderheitsantrag gegenüber dem Antrag des Bundesrates den Vorzug und hieß in der Folge auch die entsprechende Anpassungsvorschrift für die laufenden ordentlichen Renten gut.

Zu Artikel 34, Absatz 3, war noch von Dafflon ein Antrag auf Heraufsetzung der ordentlichen Mindestrenten auf 1 440 Franken im Jahr eingereicht worden; der Rat lehnte ihn jedoch mit überwältigendem Mehr ab.

Gemäß Antrag seiner Kommission stimmte der Rat Artikel 92^{bis} in der Fassung des Ständerates, die vom Bundesrattisch aus nicht angefochten worden war, ohne Diskussion zu.

Die so zu Ende beratene Vorlage fand in der *Gesamtabstimmung* mit 134 Stimmen ohne Gegenstimme Annahme.

*

Nach den Beschlüssen beider Räte bestand materiell nur eine, allerdings recht wesentliche Differenz, nämlich mit Bezug auf die Mindestrenten und die entsprechende Anpassung der Retenformel (Artikel 34 und Abschnitt II der Vorlage); doch konnte diese rasch beseitigt werden. Nachdem nämlich der Ständerat am 21. März 1961 gemäß mehrheitlichem Kommissionsantrag mit 27 gegen 13 Stimmen beschlossen hatte, an seinem Beschluß festzuhalten, beugte sich der Nationalrat diesem Entscheid und beschloß am darauffolgenden Tag nach erneutem Antrag seiner Kommissionsmehrheit mit nunmehr 107 gegen 49 Stimmen, dem Beschluß des Ständerates zu folgen. Die neuen Rentenbestimmungen erfahren somit keinerlei Aenderung gegenüber der bundesrätlichen Vorlage.

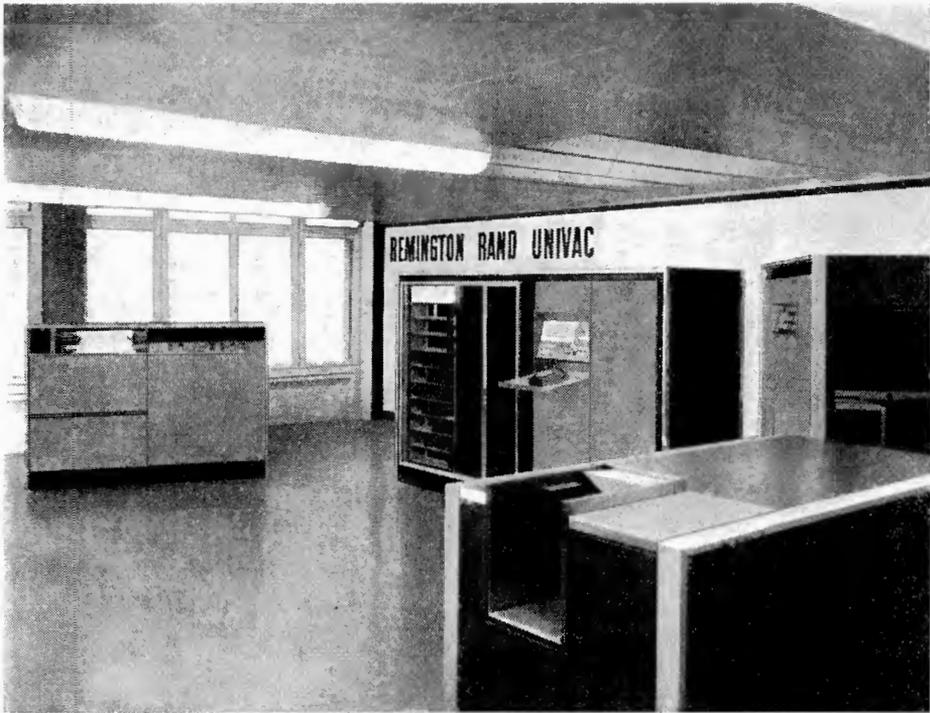
*

In den *Schlußabstimmungen* vom 23. März 1961 haben beide Räte das Bundesgesetz betreffend Aenderung des AHVG gutgeheißen, und zwar der Ständerat mit 42:0 Stimmen und der Nationalrat mit 146:0 Stimmen. Der Bundesrat dürfte somit nach unbenütztem Ablauf der dreimonatigen Referendumsfrist in der Lage sein, die neuen Rentenbestimmungen auf den 1. Juli 1961 in Kraft zu setzen, während die revidierten Vorschriften über die Ausdehnung der sinkenden Beitragsskala erst auf 1. Januar 1962 Gesetzeskraft erhalten sollen.

Fünfte AHV-Revision unter Einsatz elektronischer Rechengерäte

Kürzlich hat die ZAS eine elektronische Datenverarbeitungs-Anlage mittlerer Größe (eine «UNIVAC-UCT» der Firma Remington Rand) erhalten. Damit ist die Leistungsfähigkeit der Lochkartenabteilung der ZAS in hohem Maße gesteigert worden. Die ZAS ist in die Lage versetzt worden, ihre vielfältigen Aufgaben — vor allem auf dem Gebiete statistischer Auswertungen — rationeller und kurzfristiger zu bewerkstelligen. Sie kann ferner dank dem Einsatz des UCT-Systems den Ausgleichskassen nicht nur die Neuberechnung eines großen Teils der Renten im Rahmen der fünften AHV-Revision — die sich automatisch auch auf die IV-Renten auswirkt — abnehmen, sondern ihnen auch den «Berechnungsbogen» — der dank seiner Ausgestaltung zugleich als Erhöhungsverfügung und Verfügungsdoppel verwendet werden kann, zur Verfügung stellen.

Das UCT-System, das wir auf S. 148 im Bilde vorstellen, besteht aus 4 Einheiten. Zu der Zentraleinheit, dem eigentlichen Rechengерät, gesellen sich 3 verschiedene Maschinen für die Ein- und Ausgabe der Daten, 2 Geräte führen dem System die auf Karten gelochten Daten zu; der Schnell-Leser verarbeitet bis zu 450 Karten pro Minute, das Lese- und Stanzgerät bis zu 150 Karten pro Minute. 2 Geräte halten die Ergebnisse der Verarbeitung durch die UCT auf Lochkarten oder in Klarschrift fest; das Lese- und Stanzgerät erstellt bis zu 150 Karten pro Minute, während der Schnelldrucker bis zu 600 Zeilen à 130 Zeichen pro Minute schreibt. Die Zentraleinheit zeichnet sich vor allem durch die sog. Magnettrommel aus, eine mit hoher Geschwindigkeit ständig rotierende Trommel, auf der durch Magnetisierung bis zu 5 000 sog. «Worte» (Informationen, in der Regel Zahlen, à 10 Stellen zuzüglich Vorzeichen) für kürzere oder längere Zeit gespeichert werden können. Um ein solches «Wort» auf die Trommel zu bringen oder ihr wieder zu entnehmen, werden im ungünstigsten Fall 3,4 Millisekunden (in der Regel kürzere Zeiten) benötigt. Neben der Magnettrommel und dem Kommandopult sind in der Zentraleinheit die sog. Rechenkreise (auf deren technischen Aufbau hier allerdings nicht eingetreten werden kann) untergebracht. In diesem Teil der Anlage werden die eigentlichen Rechenoperationen durchgeführt, nämlich arithmetische (Additionen, Subtraktionen, Multiplikationen und Divisionen) sowie logistische (Vergleiche und Transfers). Der Zeitaufwand für solche Operationen bewegt sich in typischen Fällen zwischen 0,051 Millisekunden für einen Vergleich zweier Daten (je nach



UNIVAC UCT-SYSTEM von REMINGTON RAND

Das UCT-System besteht aus vier unter sich verbundenen Einheiten, die simultan arbeiten. Rechts im Vordergrund der Kartenleser, der 27 000 Karten pro Stunde verarbeitet; unmittelbar daneben die Karten-Lese- und Stanzeinheit (9 000 Karten/Stunde); im Zentrum die Recheneinheit mit dem 50 000-stelligen Trommelspeicher und links hinten der Schnelldrucker, der 36 000 Zeilen pro Stunde bewältigt. Diese Leistungen sind dank der höheren Rechengeschwindigkeit möglich — vollzieht doch die Recheneinheit pro Sekunde 11 700 Additionen!

Resultat des Vergleichs soll die weitere Verarbeitung des Datenmaterials verschiedene Wege einschlagen) und bis zu 1,96 Millisekunden für eine Division.

Die UCT arbeitet nicht im gewohnten dezimalen, sondern in einem dualen Zahlensystem, d. h. sie hat gewissermaßen nur die Zahlen Null und Eins zur Verfügung. Alle Daten, mit denen die UCT Operationen auszuführen hat, müssen in den ihr eigenen Zahlencode, die sog. Maschinen-

sprache, übersetzt werden. Der UCT-Code (ein sog. Biquinär-Code) lautet wie folgt:

dezimal	biquinär
0	0000
1	0001
2	0010
3	0011
4	0100
5	1000
6	1001
7	1010
8	1011
9	1100

Im UCT-Code hat eine Eins an erster Stelle den Wert 5, eine Eins an zweiter Stelle den Wert 4, eine solche an dritter Stelle den Wert 2 und schließlich eine Eins an letzter Stelle den Wert 1. Die Dezimalzahl 8 wird z. B. zerlegt in die Komponenten $5+2+1$ ($= 8$), in Maschinensprache erscheint also an erster, dritter und vierter Stelle eine Eins, während die zweite Stelle eine Null enthält (1011). Zu diesen 4 Stellen («bits» genannt) kommt noch ein fünfter, nämlich der check-bit, der der «Selbstüberwachung» der Maschine dient, d. h. verhindert, daß eine durch irgendwelche in der UCT allenfalls auftretende Störungen verstümmelte bit-Kombination weiterverarbeitet werden kann. Enthalten die 4 zum eigentlichen Code gehörenden Stellen eine gerade Zahl von «Eins-bits», so ist der check-bit ebenfalls eine Eins; bei ungerader Zahl von «Eins-bits» wird als check-bit eine Null beigefügt. Die Gesamtzahl der «Eins-bits» muß also immer ungerade sein. Ginge während der Verarbeitung irgendwie ein solcher «Eins-bit» verloren, so spricht die Prüfvorrichtung an und zeigt am Kommandopult durch Signallampe das Auftreten eines Fehlers an.

*

Konventionelle Lochkarten-Anlagen mit Rechenlochern, wie sie die ZAS bisher besaß, können im großen Ganzen prinzipiell die gleichen Aufgaben lösen, wie sie auch einer UCT anvertraut werden. Dieser mehr theoretischen Feststellung gegenüber sind allerdings praktisch die Einsatzmöglichkeiten konventioneller Anlagen auf ein Teilgebiet dessen beschränkt, was man mit modernsten Anlagen wie der UCT in Angriff nehmen kann. Manche Aufgaben — wie z. B. die Umrechnung der Renten nach Gesetzesrevision — sind einer wirtschaftlichen Lösung erst zu-

gänglich, wenn die Vorteile elektronischer Datenverarbeitungs-Systeme gegenüber konventionellen Lochkarten-Anlagen eingesetzt werden können.

Als ein solcher Vorteil springen einmal die hohen Geschwindigkeiten in die Augen. Ferner ist die weit größere Sicherheit zu erwähnen. Alle Komponenten des UCT-Systems enthalten automatische Prüfvorrichtungen; diejenige für die Magnettrommel (check-bits) wurde bereits erwähnt. Die Wahrscheinlichkeit, daß unentdeckte Fehler unterlaufen, besteht praktisch nicht. Zur Sicherheit des UCT-Betriebes trägt auch die Verwendung modernster Bauteile (Transistoren, Magnetkerne, gedruckte Schaltungen) bei. Besonders wichtig ist die Tatsache, daß die verschiedenen Teile (Zentraleinheit und angeschlossene Geräte) einer elektronischen Datenverarbeitungs-Anlage zu einer zusammenwirkenden Einheit, einem «System» kombiniert sind, so daß auch umfangreiche Probleme quasi «in einem Zuge» abgewickelt werden können. Im Gegensatz dazu lösen die Maschinen eines konventionellen Parks stets nur relativ eng begrenzte Teilaufgaben, worauf die Zwischenresultate in Lochkarten anfallen, zur nächsten Maschine getragen und nicht selten vorerst noch nach neuen Gesichtspunkten sortiert werden müssen. Technisch gesehen ist darauf hinzuweisen, daß die UCT über einen großen maschineninternen Speicher verfügt (die Magnettrommel), auf dem irgendwelche Zwischenresultate «warten» können und trotzdem in einer späteren Verarbeitungsphase in aller kürzester Zeit wieder zur Verfügung stehen. Ferner nimmt die UCT auch das Programm (die für die Verarbeitung benötigten Befehlsreihen) in den internen Speicher auf und erweist sich damit als viel beweglicher als konventionelle Maschinen, deren (externes) Programm auf besondern Schalttafeln gesteckt werden muß. Schließlich ist das Programm für die UCT in dem Sinne nicht so starr wie dasjenige konventioneller Maschinen, als die UCT veranlaßt werden kann, das in ihr gespeicherte Programm selbsttätig zu variieren.

*

Anhand des aktuellen Beispiels der Erhöhung der ordentlichen AHV- und IV-Renten nach fünfter AHV-Revision soll der Aufbau eines Programms für die UCT erläutert werden. Es kann allerdings nur ein ganz summarischer Abriß vermittelt werden.

Das endgültige Programm ist in der bereits erwähnten Maschinsprache abgefaßt und wird auf der Trommel gespeichert. Der einzelne «Befehl» beansprucht den Raum eines «Wortes» und besteht in seiner Normalform aus 3 Teilen: Einem zweistelligen Code für die auszuführende Operation; einer vierstelligen «Adresse» des Speicherplatzes, in

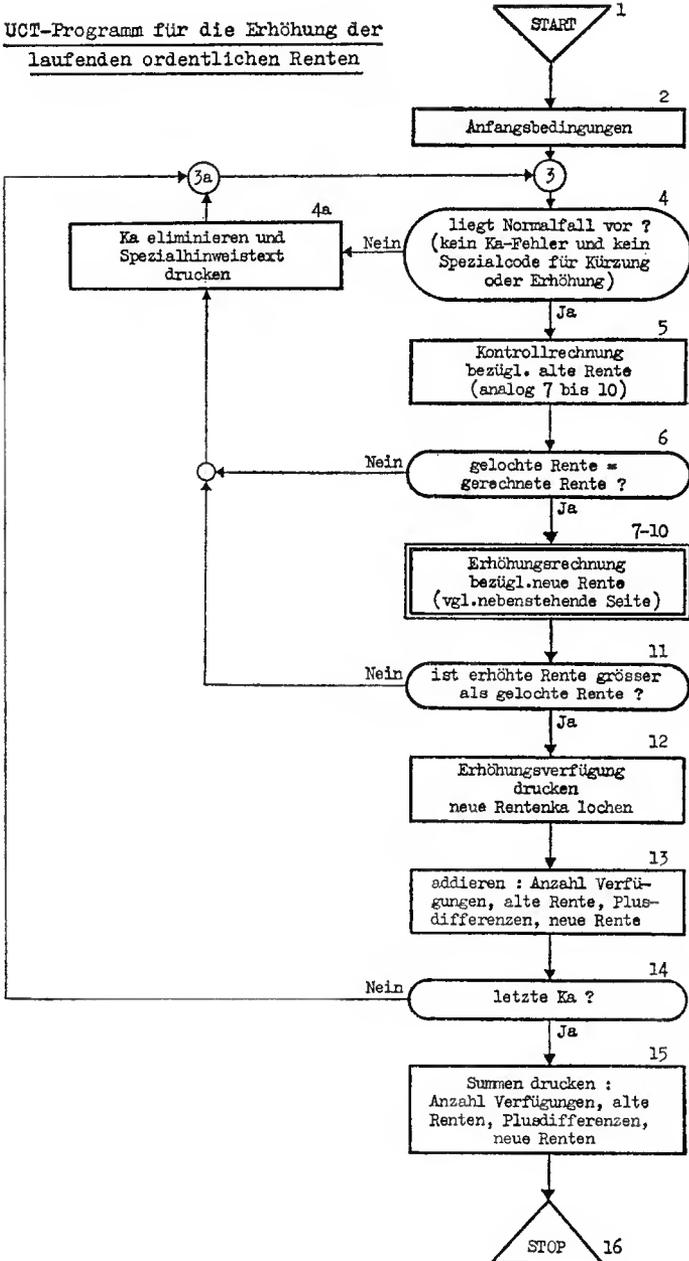
dem die Date zu finden ist, die der angegebenen Operation unterworfen werden muß; einer vierstelligen Adresse des Speicherplatzes, an dem der nachher auszuführende Befehl wartet. In dieser Art formuliert umfaßt das Programm unseres Beispiels nicht weniger als rund 2 500 Befehle (zuzüglich etwa 300 Kontrollinstruktionen).

Für die Zwecke der vorliegenden Darstellung wird die Form des sog. Blockdiagramms (oder Flow-Chart) gewählt. Sie ist übersichtlich; auch die Programmierer erstellen vorerst das Programm in dieser Gestalt. Um den Rahmen nicht zu sprengen, werden die auszuführenden Operationen nur in «großen Blöcken» zusammenfassend dargestellt und alle Programmschritte mehr maschinentechnischer Natur weggelassen. Es sei nur angedeutet, daß das vollständige Programm zu einem wesentlichen Teil aus Befehlsreihen besteht, die nicht direkt mit dem zu lösenden Problemen zu tun haben, sondern z. B. die Gruppierung von Daten in der auf der Erhöhungsverfügung gewünschten Anordnung, die Festlegung konstanter Begriffe u. a. betreffen. Ebenfalls nur kurz erwähnt sei schließlich, daß der Programmierer über besondere «Symbolsprachen» verfügt, in denen er das Programm speditiv niederschreiben kann (die direkte Programmierung in Maschinensprache ist umständlich, unübersichtlich und zeitraubend). Ein solches symbolisches Programm wird mit Lochkarten in die Maschine eingelesen. Die Maschine wandelt selbsttätig das Symbolprogramm in die Maschinensprache um und sorgt dabei — ebenfalls automatisch — für günstige Belegung der Speicherplätze (Optimalisierung des Programms)!

Auch mit Hilfe des Programms läßt sich die Zuverlässigkeit und Sicherheit der Resultate erhöhen. Im vorliegenden Rentenerhöhungsprogramm wird z. B. die Maschine veranlaßt, alle für ihre Arbeit benötigten Begriffe, die sie aus den Lochkarten des bei der ZAS bestehenden Rentenregisters übernimmt, vorerst auf Richtigkeit zu prüfen. Dazu gehört auch, daß aus dem abgelochten durchschnittlichen Jahresbeitrag und den übrigen Angaben wie Skala, Rentenart usw. die *alten* (für die Zeit vor der fünften Revision verfügten) Renten durch die UCT automatisch nachgerechnet resp. kontrolliert werden. Selbstverständlich sind Kontrollen solcher Art nur soweit möglich, als die eingegebenen Daten (die auf den Rentenkarten abgelochten Begriffe) resp. ihre gegenseitigen Beziehungen überhaupt die Möglichkeit eines Fehlers erkennen lassen.

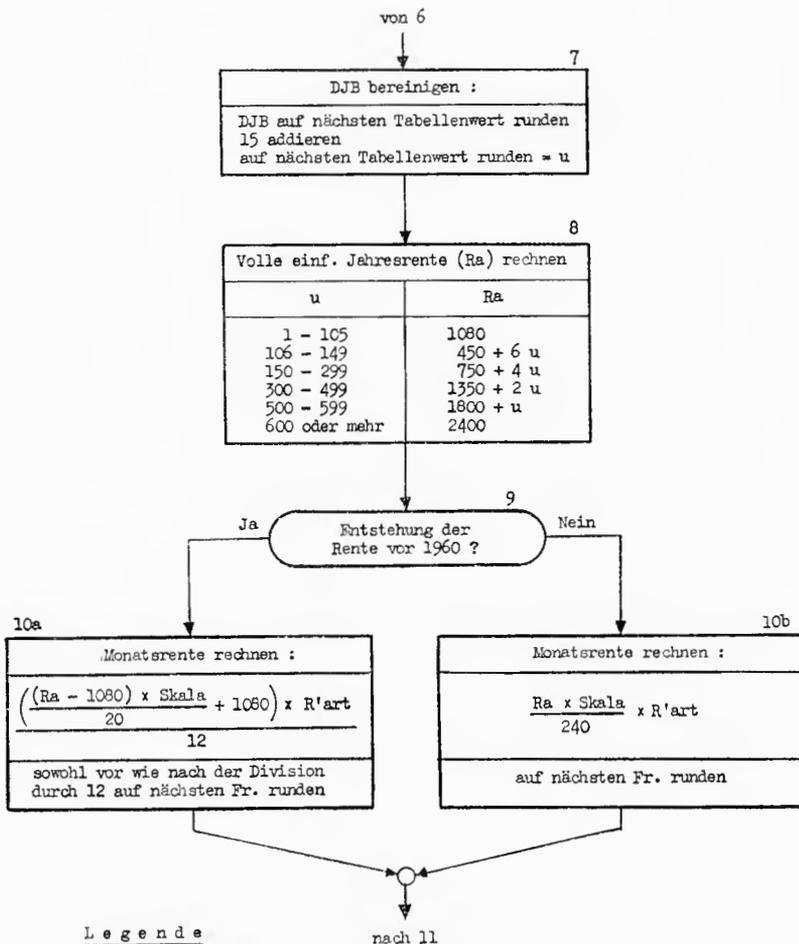
Zum Verständnis des auf der folgenden Doppelseite wiedergegebenen Blockdiagramms des Erhöhungsprogramms für die laufenden ordentlichen Renten sei im Einzelnen bemerkt:

UCT-Programm für die Erhöhung der
laufenden ordentlichen Renten



Die eigentliche Erhöhungsrechnung

(Detail zu nebenstehender Seite)



Legende

- Ka = Lochkarte
-  = Vergleich mit entsprechender Programmverzweigung
- DJB = durchschnittlicher Jahresbeitrag
- Skala = zutreffende Rentenskala von 1 bis 20
- R'art = auf Rentenart zutreffender Faktor (1,6 oder 1,0 oder 0,8 oder 0,6 oder 0,4 resp. die Hälfte bei halben IV-Renten)

- Bei 2 ist u. a. der Maschine mitzuteilen, welche Ausgleichskasse in Bearbeitung steht, damit die UCT den Namen der fraglichen Ausgleichskasse auf der Erhöhungsverfügung drucken kann,
- bei 3 beginnt der Programmzyklus, der für jede in die UCT eingelesene Karte des Rentenregisters zu durchlaufen ist.
- Die Abfrage bei 4 führt eine Reihe von Spezialfällen einer Sonderbehandlung zu (4a). Wenn z. B. eine Lochkarte auftritt, in der nicht alle im späteren Programmverlaufe benötigten Begriffe korrekt ausgelocht sind, oder wenn eine Witwe, die bereits das Alter 63 erreicht hat, bzw. eine Waise, die bereits das Alter 20 überschritt, in Erscheinung tritt, werden alle diese Fälle nach 4a abgezweigt. Vor allem aber wird verhindert, daß die UCT Fälle durchzurechnen beginnt, in deren Lochkarten ein besonderer Kürzungs- resp. Erhöhungsgrund vermerkt ist (Fälle von Besitzstandsgarantie, Kürzung auf den Betrag der Alimente usw.). In all diesen Fällen soll die UCT keine Erhöhungsverfügung ausfertigen und die Berechnung den Spezialisten der Ausgleichskassen überlassen.
- In 4a werden die entsprechenden Lochkarten in ein separates Fach des Schnellesers dirigiert. Ferner wird für die Ausgleichskasse der Druck eines Hinweistextes wie «Nachlieferung» oder «Achtung. Nicht berechnet» veranlaßt.
Ueber 3a und 3 geht das Programm in diesen Fällen zur Bearbeitung der nächsten Rentenkarte über.
- 5: die bereits erwähnte Kontrollrechnung hinsichtlich der bis zur fünften AHV-Revision gültigen Berechnungsregeln ist nicht näher dargestellt; sie wickelt sich aber ganz analog der eigentlichen Erhöhungsrechnung (7—10) ab.
- Ergibt in 6 die Kontrollrechnung gemäß 5 keine Uebereinstimmung mit der in der Rentenkarte tatsächlich gelochten Rente, so wird auch dieser Fall über 4a ausgeschieden und das Programm geht bei 3 zum nächsten Rentenfall über.
- Die in 7—10 etwas einläßlicher beschriebenen Vorgänge zur Berechnung der neuen Renten bedürfen kaum weiterer Erläuterungen. In 8 ist eine besondere Berechnungsformel gewählt worden, die aber der üblichen

$$450/ \times 6(-150), \times 4(-300), \times 2(-450), \times 1(-600)$$

Minimum 1080, Maximum 2400

(vgl. Botschaft zur fünften Revision, Seite 16) im Ergebnis entspricht. In 9 muß das Programm verzweigt werden, je nachdem ob der gerade vorliegende Fall bereits nach der Pro-rata-temporis-Regel

verfügt wurde (IV-Renten und nach 1959 entstandene AHV-Renten) oder nicht (vor 1960 entstandene AHV-Renten).

- Sicherheitshalber wird in 11 daraufhin getestet, ob die Rechnung nach der normalen Rentenformel überhaupt zu einer Erhöhung führt, obwohl solche Fälle bereits in 4 ausscheiden sollten.
- In 12 erstellt die UCT nicht nur die von den Ausgleichskassen benötigten Erhöhungsverfügungen, sondern zugleich auch die neuen Rentenkarten für das Register der ZAS.
- Nur aus Kontrollgründen werden in 13 und 15 die Ergebnisse des Erhöhungsprogramms aufaddiert.
- In 14 wird nach jeder Erhöhungsrechnung geprüft, ob weitere Karten der gleichen Verarbeitungsserie (einer bestimmten Ausgleichskasse) auf Erledigung warten (Zyklus wird über 3a und 3 erneut durchlaufen) oder nicht (Maschine stoppt nach Ausdrucken der ermittelten Summen in 15).

*

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, daß die reibungslose Durchführung der Erhöhungsaktion ein alle wesentlichen Daten enthaltendes Rentenregister bei der ZAS voraussetzt. Die von den Ausgleichskassen auf den für die ZAS bestimmten Verfügungsdoppeln mitzuteilenden präzisen Angaben über bestimmte Spezialfälle gewährleisten die zuverlässige Erledigung einer Berechnungsaktion anläßlich Gesetzesrevision.

Im übrigen stellt das Erhöhungsprogramm an die «Fähigkeiten» einer UCT hinsichtlich eigentlicher Rechenarbeit keine allzu hohen Ansprüche. Daraus erklärt sich, daß das Ablauftempo der Erhöhungsaktion einzig von der Leistungsfähigkeit des Schnelldruckers abhängt. Die Kapazität des Druckers wird nahezu maximal ausgenützt; er schreibt pro Stunde rund 7 200 Erhöhungsverfügungen. Trotzdem resultiert ein Nettoaufwand (von allen Vorbereitungs- und andern Nebenarbeiten abgesehen) von etwa 100 Betriebsstunden.

Dauerinvalidität und Invalidität nach langdauernder Krankheit

Im Zusammenhang mit der Erledigung eines konkreten Falles fand das Bundesamt für Sozialversicherung Gelegenheit, das Problem abzuklären, ob und von welchem Zeitpunkt an einem Versicherten wegen langdauernder Krankheit oder aber wegen Dauerinvalidität ein bestimmter Rentenanspruch nach Artikel 29, Absatz 1, IVG zustehe.

Die Frage betreffend das Verhältnis zwischen Dauerinvalidität und Invalidität nach langdauernder Krankheit berührt ein allgemeines Problem, dem in der Einführungszeit der IV besondere Bedeutung zukommt. Unseres Erachtens ist bei Vorhandensein einer Dauerinvalidität eine Kombination durch gleichzeitige Bejahung einer Invalidität wegen langdauernder Krankheit ausgeschlossen; die letztere Form von Invalidität hat nach Sinn und Zweck, die ihr der Gesetzgeber zgedacht, gleichsam eine Ersatzfunktion, um subsidiär auch jene Versicherten, die nicht als dauerndinvalid anzusehen sind, nach längerer Krankheit mit entsprechend nachteiligen Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in den Genuß von IV-Renten kommen zu lassen. Dementsprechend beginnt bei langdauernder Krankheit die IV-Rente erst nach 360tägiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zu laufen.

Ein anderes Problem bildet die Bemessung des Invaliditätsgrades bei den genannten beiden Formen der Invalidität. — Bei Eintritt einer Dauerinvalidität (im Falle der Eintrittsgeneration der 1. Januar 1960; vgl. Art. 85, Abs. 1, IVG) ist die Bemessung der Invalidität auf lange Sicht abzuschätzen, jedenfalls mit einer Prognose für mindestens ein Jahr und soweit nötig mit einem den Verhältnissen angepaßten Revisionsvorbehalt. — Bei langdauernder Krankheit hingegen wird der Natur der Sache nach vorerst in der Regel eine ganze IV-Rente zugesprochen werden können, freilich oft mit ziemlich kurzer Befristung oder einem entsprechenden Revisionsvorbehalt. Das führt dann in manchen Fällen bald zur Ersetzung der ganzen durch eine halbe Rente oder gar zum Erlöschen des Rentenanspruches.

Urteilsregister AHV/IV/EO

Seit dem Inkrafttreten der AHV und der EO sind aus dem Gebiet dieser Sozialwerke in der «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» und in der «Amtlichen Sammlung der Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts» weit über 1 000 Gerichtsurteile veröffentlicht worden. Um das Auffinden dieser Urteilspublikationen in den vielen Bänden der genannten Periodika zu erleichtern, hat das Bundesamt für Sozialversicherung im Jahre 1959 das «Urteilsregister AHV/EO» herausgegeben (vgl. ZAK 1959, S. 382). Es handelt sich um ein Register in Karteiform, das durch halbjährlich gelieferte Nachträge ergänzt und

auf dem neuesten Stand gehalten wird. Zur Zeit umfaßt es 1 217 Karten.

Zu den Abonnenten des Urteilsregisters AHV/EO zählen nicht nur die Ausgleichskassen und viele ihrer Zweigstellen, sondern vor allem auch die kantonalen Rekursbehörden und zahlreiche Revisionsstellen und Treuhandfirmen. Ferner ist das Register von einer Anzahl Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden, Großfirmen, Rechtsanwälten und Bibliotheken abonniert worden.

Seit Januar 1961 werden in der Zeitschrift für die Ausgleichskassen Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zur IV veröffentlicht. Es ist anzunehmen, daß die Urteilspublikationen für diesen neuen Zweig der Sozialversicherung in den nächsten Jahren sehr zahlreich sein werden, so daß es nahe liegt, die IV-Urteile ebenfalls in das vorhandene Register aufzunehmen. Die Zusammenhänge zwischen der IV einerseits und der AHV und der EO andererseits sind übrigens derart eng, daß es gar nicht möglich wäre, für die IV ein besonderes Urteilsregister zu schaffen. Der Nachtrag 1961/I, der auf die im ersten Halbjahr 1961 erfolgten Urteilspublikationen hinweist, wird somit nicht nur Entscheide aus den Gebieten der AHV und der EO, sondern auch solche aus der IV umfassen. Damit erhält das Register inskünftig die Bezeichnung «Urteilsregister AHV/IV/EO».

Die Ausdehnung des Geltungsbereichs auf ein neues Sozialwerk wird voraussichtlich eine Ausweitung des Abonnentenkreises zur Folge haben. Vor allem dürften sich die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, ferner die Organisationen der Invalidenfürsorge und -selbsthilfe und weitere Kreise für das Register interessieren. Im Hinblick auf diese Ausweitung wurde eine beschränkte Anzahl Exemplare in Reserve gestellt, die nun samt allen Nachträgen den neuen Interessenten abgegeben werden können. Die Lieferung enthält außer den Registerkarten noch eine Anzahl Leitkarten aus Pressspan, die erforderlichen Aufsteckreiter sowie eine Broschüre mit Hinweisen für die Benützung und Nachführung des Registers. Es ist Sache der Besteller, die seit der Hauptlieferung 1948/57 erschienenen Nachträge in den Kartenbestand einzureihen.

Das Register mit den genannten Nachträgen bis Ende 1960 wird — solange Vorrat — zum Gesamtpreis von Fr. 165.— abgegeben. Die IV-Kommissionen können ein Exemplar zulasten der rechnungsführenden Ausgleichskasse beziehen, welcher der entsprechende Betrag mit der Kostenvergütung für die Sekretariatsführung rückerstattet wird. Die IV-Regionalstellen können sich ein Exemplar zulasten des Kredites für «Fachmaterial» beschaffen. Für die beitragsberechtigten Organisationen der privaten Invalidenhilfe besteht die Möglichkeit, an die Anschaffungs-

kosten einen Beitrag der IV im Sinne von Artikel 109, Absatz 2, IVV zu erhalten.

Die Bestellungen sind bis zum 31. Mai 1961 schriftlich an das Bundesamt für Sozialversicherung zu richten. Mit der Bestellung ist ein Abonnement auf halbjährlich erscheinende Nachträge verbunden. Die Kosten dieser Nachträge sind abhängig von deren Umfang und können nicht im voraus bestimmt werden. Das Abonnement auf Nachträge gilt vorerst für alle bis Ende 1962 veröffentlichten Urteile. Es erneuert sich stets um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Dezember des Vorjahres durch schriftliche Mitteilung an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale gekündigt wird.

Anspruch geistesschwacher Minderjähriger auf IV-Beiträge an Sonderschulunterricht

Der Sonderschulunterricht im Sinne von Artikel 19 IVG und Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe a, IVV ist insbesondere in 2 Richtungen begrenzt. Einerseits wird eine *Invalidität* vorausgesetzt, die den Besuch der Volksschule verunmöglicht oder als unzumutbar erscheinen läßt, während andererseits *Bildungsfähigkeit* verlangt wird.

Hinsichtlich der *Abgrenzung gegenüber den Maßnahmen für Bildungsunfähige* (Art. 20 IVG sowie Art. 13 IVV) ist vor allem zu erwähnen, daß Bildungsfähigkeit gemäß Artikel 19 IVG nicht nur dann anzunehmen ist, wenn in den klassischen Schulfächern (Lesen, Schreiben, Rechnen) eine Ausbildung möglich erscheint, sondern schon dann, wenn nur noch in praktischen Disziplinen (Handarbeiten) eine Förderung erwartet werden kann, sofern die vorhandenen Fähigkeiten sich voraussichtlich so weit entwickeln lassen, daß der Invalide später eine nutzbringende Tätigkeit verrichten kann (z. B. Mithilfe im Haushalt, bestimmte Hilfsarbeiten).

Mit Bezug auf die *Grenze zwischen Sonderschule und Volksschule* ist zu beachten, daß gemäß Artikel 8, Absatz 2, IVV die Stufe der Hilfs- und Förderklassen als Volksschule und nicht als Sonderschule gilt. Ferner muß der Grund des Ausscheidens aus der Volksschule in einer Invalidität liegen. Wenn beispielsweise ein Minderjähriger, der anforderungsmäßig noch auf der Stufe der Hilfs- bzw. Förderklassen geschult werden könnte, keine Gelegenheit hat, am Wohnort die Schule zu besuchen, weil keine entsprechenden Klassen bestehen, so ist der Ausscheidungsgrund im Mangel an geeigneten Unterrichtsgelegenheiten zu suchen und daher nicht invaliditätsbedingt. *Die bloße Tatsache, daß ein Minderjähriger am*

Unterricht in der zuständigen Volksschule nicht teilnehmen kann und anderweitig geschult werden muß, begründet noch keinen Anspruch auf Beiträge der IV. Soweit es sich nicht um eigentlichen Sonderschulunterricht handelt, kann es nicht Aufgabe der IV sein, bestehende Lücken in den Schulorganisationen auszufüllen.

Um eine möglichst einheitliche Beurteilung zu gewährleisten, werden in Artikel 9 die maßgebenden Grenzwerte generell festgelegt. Während bei körperlichen Gebrechen die Bewertung kaum wesentliche Schwierigkeiten bereitet, da die Funktionsausfälle in der Regel relativ leicht feststellbar sind und nach allgemein gültigen Normen bezeichnet werden können, sind die Verhältnisse auf dem Gebiet der geistigen Gebrechen, insbesondere bei Vorliegen von Geistesschwäche, weniger eindeutig.

Bei geistesschwachen Minderjährigen ist — sofern nicht noch andere Gebrechen vorliegen — die Sonderschulbedürftigkeit abhängig vom Ausmaß des Intelligenzmangels. Daher ist zu beachten, daß vom Standpunkt der IV aus nur invaliditätsbedingte Einflüsse zu berücksichtigen sind; andere Einwirkungen (z. B. milieubedingte Schwierigkeiten) scheiden aus.

Obgleich, wie vorstehend erwähnt, die Bewertung des Intelligenzmangels gewisse Schwierigkeiten birgt, ist im Hinblick auf die Abgrenzung der Sonderschulung gegenüber der Hilfs- und Förderklassen die Festsetzung einer Grenznorm besonders wichtig. Als Einheit für die Bewertung der Intelligenzeinbuße wurde der in Fachkreisen als Maßzahl gebräuchliche *Intelligenzquotient* verwendet. Der Intelligenzquotient ist gleich dem Verhältnis des geschätzten Intelligenzalters zum Lebensalter und wird in der Regel in Hundertstel angegeben (z. B. 75 statt 0,75). Grundlage für die Festsetzung des Intelligenzquotienten ist somit die Bestimmung des *Intelligenzalters*, d. h. des Alters, das den intellektuellen Fähigkeiten des betreffenden Minderjährigen entspricht. Gemäß Artikel 9, Absatz 1, Buchstabe a, IVV werden an die Sonderschulung geistesschwacher Minderjähriger Beiträge gewährt, sofern der Intelligenzquotient eindeutig nicht mehr als 75 beträgt.

Um keinen Methodenstreit heraufzubeschwören, wurde absichtlich darauf verzichtet, hinsichtlich der Bewertung des Intelligenzalters eine bestimmte Methode vorzuschreiben. Die Wahl des Vorgehens ist somit der Fachperson überlassen, welche im Einzelfall mit der Festsetzung des Intelligenzquotienten beauftragt wird. Es hat auch nicht die Meinung, daß ausschließlich auf die Beantwortung von Testaufgaben abzustellen ist. Vor allem ist den Besonderheiten, die allenfalls das Resultat einer Prüfung beeinflussen können, angemessen Rechnung zu tragen.

Abschließend ist noch darauf hinzuweisen, daß die Beiträge der IV an den Sonderschulunterricht nur dann ausgerichtet werden, wenn ein dem Gebrechen angepaßter Unterricht erteilt wird. Liegt der Intelligenzquotient im Einzelfall unter dem festgesetzten Grenzwert, so werden die Beiträge demnach nicht ausgerichtet, wenn sich der Minderjährige in einer Hilfs- oder Förderklasse befindet; erst mit dem Besuch einer Sonderschule bzw. Sonderklasse sind die Voraussetzungen erfüllt. Auf der Gegenseite bildet die bloße Tatsache, daß sich der Versicherte in einer Sonderschule befindet, noch keinen ausreichenden Grund zur Ausrichtung von Beiträgen, da — wie erwähnt — in Einzelfällen der Aufenthalt in einer Sonderschule auch durch den Mangel einer Hilfsklasse am Wohnort bedingt sein kann.

Durchführungsfragen der AHV

Veranlagungskosten und Mahnung

Eine Ausgleichskasse forderte einen Arbeitgeber auf, die Beitragskarten auszufüllen und ihr zuzustellen. Der Arbeitgeber kam dieser Anforderung nicht nach. Die Ausgleichskasse ließ daher die Beitragskarten am Domizil des Arbeitgebers durch einen ihrer Funktionäre erstellen und auferlegte dem Arbeitgeber in der Veranlagungsverfügung die dadurch entstandenen Kosten.

Dagegen legte der Arbeitgeber Beschwerde ein. Zu Recht hieß die Rekursbehörde die Beschwerde gut und befreite den Arbeitgeber von der Tragung der Veranlagungskosten.

Gemäß Artikel 37, Absatz 1, AHVV sind Beitragspflichtige, die innert der vorgeschriebenen Frist die Beiträge nicht bezahlen oder die Angaben für die Abrechnung nicht liefern, zu mahnen. Nach Artikel 37, Absatz 2, AHVV ist mit der Mahnung eine Nachfrist von 10 bis 20 Tagen zu verbinden und auf die — in Artikel 38 genannten — Folgen aufmerksam zu machen, welche die Nichtbeachtung der Mahnung nach sich zieht. Nur wenn der Beitragspflichtige auch innert der Nachfrist seiner Abrechnungspflicht nicht nachkommt, kann gemäß Artikel 38, Absatz 1, AHVV zur Veranlagung der Beiträge geschritten werden. Die *Veranlagung*, und damit die in Artikel 38, Absatz 3, AHVV vorgesehene *Auferlegung der Veranlagungskosten*, setzt also die *ordnungsgemäße Durchführung des in Artikel 37 AHVV vorgeschriebenen Mahnverfahrens voraus*.

Durchführungsfragen der IV

Sonderschulung: Abklärung der Bildungsfähigkeit¹

Liegt ein Fall an der Grenze zwischen Bildungsunfähigkeit und Bildungsfähigkeit, so läßt sich oft nur durch einen *praktischen Versuch in einer Sonderschulanstalt* beurteilen, ob die Anspruchsvoraussetzungen gemäß Artikel 19 IVG erfüllt sind. Während der Dauer eines solchen probeweisen Aufenthaltes in einer Sonderschule dürfen daher Schul- und Kostgeldbeiträge ausgerichtet werden. Sobald jedoch, gestützt auf den praktischen Versuch, Bildungsunfähigkeit feststeht, sind die Beiträge gemäß Artikel 19 IVG einzustellen und gegebenenfalls durch solche gemäß Artikel 20 IVG zu ersetzen.

Ausnahmsweise kann zur Abklärung der Bildungsfähigkeit und damit des Anspruchs auf Leistungen der IV die Einweisung in eine besondere *Beobachtungsstation* notwendig werden. Solche Aufenthalte sollen *kurzfristig sein*, d. h. keinesfalls die Dauer von einem Monat übersteigen. Sie gehen als *Abklärungsmaßnahmen voll zu Lasten der IV*, da es sich nicht um die Durchführung von Sonderschulung handelt, sondern ausschließlich um die Abklärung des Leistungsanspruches.

Sonderschulung und erstmalige berufliche Ausbildung: Haushaltungsunterricht²

Haushaltungsunterricht zählt dann zur Sonderschulung (Art. 19 IVG), wenn er einen Bestandteil des Schulprogrammes einer Sonderschule darstellt.

Der Besuch von *Haushaltungsschulen und -kursen* dagegen fällt unter den Begriff der beruflichen Ausbildung, so daß die Voraussetzungen gemäß Artikel 16 IVG erfüllt sein müssen, um Leistungen der IV zu erwirken.

Allgemeine Durchführungsfragen

Kostentragung bei Beweisergänzungen im Rekursverfahren

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in einem Entscheid³ die Befugnis der kantonalen Rekursbehörden, Ausgleichskassen und Sekretariate der IV-Kommissionen mit der Durchführung von Beweisergänzungen im Rekursverfahren zu beauftragen, grundsätzlich bejaht. Doch

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 19

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 20

³ vgl. Urteil auf S. 175 dieser Nummer.

darf — wie das Versicherungsgericht ausführt — die Verwaltung, wo sie als Rechtshilfestelle in Erscheinung tritt, mit keinen besonderen Kosten belastet werden. Die Erhebungskosten gehen nur dann zu Lasten der Verwaltung, wenn das Gericht die ergangene Verfügung infolge ungenügender Abklärung des Sachverhaltes aufhebt und die Sache zur Verbesserung zurückweist. Wo die Rekursbehörde dagegen eine Beweisergänzung lediglich aus dem Grund anordnet, weil ihr die zur Verfügung stehenden Beweismittel als zu wenig verlässlich erscheinen, hat die Gerichtskasse, d. h. der Kanton, für die entstehenden Kosten aufzukommen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die Verwaltungsbehörde für die Durchführung von zusätzlichen Beweiserhebungen für die Rekursbehörde Experten in Anspruch nehmen muß. Die gleiche Kostenfolge muß aber auch gelten, wenn die Administrativbehörde die zusätzlichen Beweise selbst beschaffen muß und ihr durch die Beanspruchung für die Rekursbehörde besondere Kosten entstehen. In Zweifelsfällen empfiehlt es sich, daß die mit der Beweisergänzung beauftragte Stelle von der Rekursbehörde Kostengutsprache verlangt. Zusammen mit dem ergänzenden Bericht des Verwaltungsorgans ist der Rekursbehörde auch die Kostennote zu unterbreiten, wobei Forderungen Dritter (Expertenhonorare) der Einfachheit halber direkt durch die Gerichtskasse beglichen werden sollten.

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

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1961, Heft 1.

Das Heft enthält wiederum eine Reihe von Beiträgen, die sich unmittelbar auf das Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beziehen oder allgemeine Fragen der Sozialversicherung zum Gegenstand haben. Dr. iur. Markus Renggli, Sekretär des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, befaßt sich mit grundsätzlichen Fragen des Verwaltungsrechtes in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (S. 1 ff.). Unter dem Titel «Die kantonalen Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer» deckt Dr. iur. Giovanni Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung die Vielgestaltigkeit der kantonalen Ordnungen auf (S. 14 ff.), während die Ausführungen von Wilhelm Schweingruber, Leiter der Eingliederungsstätte Basel, der Berufsberatung Invalider gelten (S. 50 ff.). Ein Beitrag von Dr. iur. Albert Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ist ferner dem werdenden Sozialversicherungsrecht des Bundes gewidmet (S. 68 ff.).

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage
Sauser
vom 6. März 1961

Nationalrat Sauser hat am 6. März 1961 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«In zahlreichen privaten und öffentlichen Betrieben ist es üblich geworden, das Personal zur Eingabe von Verbesserungsvorschlägen aufzufordern. Gute Vorschläge werden dann durch Geschenke in Geld oder natura belohnt.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat nun in seinem Kreisschreiben Nr. 20 b vom 25. November 1958 an die AHV-Ausgleichskassen derartige Prämien als abgabepflichtig erklärt. Dies führt dazu, daß z. B. von einer Belohnung von Fr. 100.— dem Arbeitnehmer nur Fr. 97.60 ausbezahlt werden können, falls der Arbeitgeber nicht bereit ist, neben seinem eigenen Anteil von 2,4 % auch noch denjenigen des Mitarbeiters zu tragen. Vom Arbeitnehmer wird jedenfalls die Unterstellung auch geringfügiger derartiger Prämien unter die Abgabepflicht als kleinlich und der Freude über die Belohnung abträglich empfunden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung stützt sich in der entsprechenden Weisung auf Art. 7, Buchst. c, der Vollzugsverordnung des Bundesrates (AHVV). Es erscheint aber als fraglich, ob der Bundesrat beim Erlaß dieser Bestimmung wirklich auch die relativ geringfügigen Bar- und Naturalpreise für Verbesserungsvorschläge in den Betrieben treffen wollte. Die Auslegung im Kreisschreiben 20 b des Bundesamtes für Sozialversicherung muß jedenfalls als extensiv bezeichnet werden.

Ist der Bundesrat bereit, bei der im Zusammenhang mit der 5. Revision der AHV nötigen Ueberarbeitung der AHVV den Art. 7 so zu fassen, daß die Unterstellung der Bar- und Naturalpreise für Verbesserungsvorschläge von Arbeitnehmern eindeutig ausgeschlossen ist? Könnten eventuell wenigstens Belohnungen bis zum Betrage von Fr. 100.— von der Abgabepflicht befreit werden, falls der Bundesrat tatsächlich der Meinung sein sollte, daß derartige gelegentliche Auszahlungen grundsätzlich zum maßgebenden Lohn gerechnet werden müßten?»

Kleine Anfrage
Weibel
vom 8. März 1961

Nationalrat Weibel hat am 8. März 1961 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Im Rahmen ihrer Eingliederungsmaßnahmen gewährt die Eidgenössische Invalidenversicherung unter be-

stimmten Voraussetzungen ebenfalls Leistungen medizinischer Art, wobei die Kosten solcher Maßnahmen — auch in Spitälern — voll zu Lasten der Invalidenversicherung gehen. Im Laufe des letzten Jahres hat die Eidgenössische Invalidenversicherung mit einer Reihe von Spitälern Tarifabmachungen getroffen; wo bereits Tarifabmachungen zwischen Spital und Eidgenössischer Militärversicherung bestanden, wurden diese auch für die Eidgenössische Invalidenversicherung vorgeschlagen

Sofern die entsprechenden Leistungen der Eidgenössischen Militärversicherung tatsächlich die vollen Spitalkosten decken, ist die angestrebte Tarifübereinstimmung vertretbar. Der Bundesrat wird daher um Auskunft ersucht, ob die bestehenden Tarifabmachungen der Eidgenössischen Militärversicherung grundsätzlich dem Prinzip der vollen Kostendeckung je Einzelfall Rechnung tragen.»

Postulat Doswald
vom 22. März 1961

Nationalrat Doswald hat am 22. März 1961 folgendes Postulat eingereicht:

«Nach der bestehenden AHV-Ordnung erhalten im Rahmen von Artikel 43bis des Gesetzes selbst begüterte alte Leute eine sogenannte Uebergangsrente. Im Gegensatz dazu bekommt bei den ordentlichen Renten eine geschiedene Frau nach Erreichen des 63. Altersjahres keine Rente, sofern sie nicht mindestens während eines Jahres eine AHV-Prämie entrichtet hat, oder ihr jährliches Einkommen den Betrag von 3 750 Franken (nach neuester Regelung 4 500 Franken ab 1. Juli 1961) übersteigt. Wird die Scheidung erst nach dem 62. Altersjahr ausgesprochen, dann hat die betreffende Frau keine Möglichkeit der Prämienzahlung und sie geht unter Umständen der Renten verlustig, auch wenn sie vorher als Ehefrau eine solche bezogen hat. Wenn auch derartige Fälle in der Praxis relativ selten sind, so bedeuten sie für die Betroffenen in der Regel eine unbillige Härte. Dieser Meinung ist auch das Eidgenössische Versicherungsgericht, welches in einem Entscheid vom 3. Februar 1959 die geltende Regelung als unbefriedigend bezeichnet.

Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und den Räten Bericht zu erstatten, in welcher Weise die gerügten Härten, welche dem Sinn und Geiste der AHV widersprechen, beseitigt werden können.»

Behandelte parlamentarische Vorstöße

Am 9. März 1961 kamen im Nationalrat zwei parlamentarische Vorstöße zur Sprache, die sich beide mit den Familienzulagen in der Landwirtschaft befassen.

- Postulat Diethelm vom 21. September 1960 Nationalrat Diethelm begründete sein Postulat betreffend die Erhöhung der Einkommensgrenzen bei den Familienzulagen für Bergbauern (vgl. ZAK 1960, S. 432). Bundesrat Tschudi nahm das Postulat entgegen. Er wies auf die im Gange befindliche Revision des FLG hin und erklärte, daß eine Erhöhung der Einkommensgrenze in Aussicht genommen sei.
- Postulat Gnägi vom 15. Dezember 1960 Anschließend begründete Nationalrat Gnägi sein Postulat vom 15. Dezember 1960 (vgl. ZAK 1961, S. 67). Der Postulant verlangte namentlich, daß die Revision des FLG getrennt vom Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer behandelt werde. Der Sprecher des Bundesrates erklärte, daß die beiden Gesetzesentwürfe den Kantonen und interessierten Verbänden zur Vernehmlassung unterbreitet worden seien und daß der Bundesrat nach Beendigung des Vernehmlassungsverfahrens über seine Anträge Beschluß fassen werde. Zum Problem der Schwiegersöhne erklärte Bundesrat Tschudi, daß die Eidgenössische Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen die Auffassung vertrat, die Schwiegersöhne seien den Söhnen des Betriebsleiters gleichzustellen. Damit hätten sie Anspruch auf die Kinderzulagen für Kleinbauern. Das Postulat wurde zur Prüfung entgegengenommen.
- Interpellation Dellberg vom 21. September 1960 Anlässlich der Beratung der Vorlage zur Revision des AHVG gelangten im Nationalrat am 15. März 1961 folgende Geschäfte zur Behandlung. Die Interpellation Dellberg vom 21. September 1960 (ZAK 1960, S. 431) wurde von Bundesrat Tschudi beantwortet: der Interpellant erklärte sich befriedigt.
- Postulat Schmid Ernst vom 6. Oktober 1960
- Postulat Dafflon vom 5. Dezember 1960 Das Postulat Schmid Ernst vom 6. Oktober 1960 (ZAK 1960, S. 434) wurde vom Rate angenommen, das Postulat Dafflon vom 5. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 22) hingegen vom Rate abgelehnt.
- Volksbegehren für die Verbesserung der AHV-Renten** Das am 22. Dezember 1958 eingereichte Volksbegehren über die Verbesserung der AHV-Renten (vgl. ZAK 1959, S. 31) ist von den eidgenössischen Räten im Anschluß an die Revision des AHVG in der vergangenen Frühjahrsession behandelt worden. Gemäß Bundesbeschuß vom 8./16. März 1961 wird dem Volk und den Ständen die Verwerfung des Volksbegehrens beantragt.
- Familienzulagen im Kanton Freiburg** Durch Staatsratsbeschuß vom 19. Dezember 1960 betreffend teilweise Aenderung der Ausführungsverordnung vom 27. Januar 1948 zum Gesetz vom 14. Februar 1945 betreffend die Schaffung einer kantonalen Aus-

gleichskasse für Familienzulagen an die Lohnbezüger wurde die Dauer des Anspruches auf die Zulagen wie folgt neu geregelt: Dieser Anspruch besteht, solange der Lohn gesetzlich geschuldet oder tatsächlich bezahlt wird. Im Falle von Krankheit jedoch besteht der Anspruch auf die Zulage weiter, höchstens aber während sechs Monaten im Verlaufe eines Zeitraumes von zwölf aufeinanderfolgenden Monaten, vom ersten Krankheitstag an gerechnet. Die Zulage wird nicht geschuldet, wenn das Dienstverhältnis unabhängig von der Krankheit aufgelöst worden ist. Nach der früheren Regelung bestand kein Anspruch auf die Zulage für nicht entlohnte Krankheits-, Unfall- oder Ferientage. Der Beschluß trat am 1. Januar 1961 in Kraft.

Auflösung der Ausgleichskasse Hutgeflecht

Die Ausgleichskasse Hutgeflecht ist auf Beschluß ihres Gründerverbandes und mit Zustimmung des Bundesrates in Liquidation getreten. Letzterer hat das BSV mit der Anordnung aller notwendiger Maßnahmen beauftragt. Unabhängig von den eigentlichen Liquidationsmaßnahmen sind sämtliche Abrechnungspflichtigen der Ausgleichskasse Hutgeflecht auf den 1. Januar 1961 von der Ausgleichskasse des aargauischen Arbeitgeberverbandes übernommen worden, dessen Mitgliedschaft sie neben derjenigen beim Verband aargauischen Hutgeflechtfabrikanten durchwegs besitzen. Die Ausgleichskasse Hutgeflecht zahlt bis auf weiteres noch die Renten aus; daneben erledigt sie die mit der Liquidation zusammenhängenden Geschäfte. Die Ausgleichskassen werden zu gegebener Zeit orientiert, wann die Ausgleichskasse Hutgeflecht ihre Tätigkeit endgültig einstellen und welche Ausgleichskasse die allenfalls noch zu erledigenden Geschäfte und die Akten übernehmen wird.

Klebetektoren zur Textausgabe AHVG/AHVV

Sofort nach Ablauf der Referendumsfrist für das Bundesgesetz vom 23. März 1961 betreffend Aenderung des AHVG wird das BSV wie üblich einen Separatdruck auf losen Blättern veranlassen, deren Rückseite am Rande gummiert ist, so daß die geänderten Bestimmungen einzeln abgetrennt und mühelos in die bestehende Textausgabe 1960 eingeklebt werden können. Falls eine Aenderung der AHVV erfolgt, werden gleichzeitig auch für diese Bestimmungen Klebetektoren erstellt. Eine Neuauflage der Textausgabe AHVG/AHVV erfolgt hingegen erst nach Erschöpfung des Vorrates. Das Erscheinen der Klebetektoren wird in der ZAK noch besonders angekündigt. Bestellungen sind vorläufig noch keine aufzugeben

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Beiträge

Urteil des EVG vom 3. Oktober 1960 i. Sa. P. E.

Art. 5, Abs. 2 AHVG. Merkmale für die Abgrenzung der unselbständigen und selbständigen Stellung bei Holzakcordanten.

P. E., Inhaber einer Sägerei und Holzhandlung, hatte von der Gemeinde stehendes Holz zu Eigentum erworben. Er schloß mit dem Landwirt C. einen Vertrag ab, in welchem sich dieser als Akkordant verpflichtete, das Holz zu schlagen, aufzurüsten und zur Kantonsstraße zu transportieren. Der Vertrag wurde nicht schriftlich abgefaßt. C. übertrug diese Arbeiten dem D., der sie in den Jahren 1956—1958 als Unterakkordant mit sieben Holzarbeitern ausführte. P. E. ließ durch einen Förster jeweils den Stand der Arbeiten kontrollieren und zahlte dem Akkordanten C. entsprechende Lohnvorschüsse aus, die dieser zum größten Teil dem Unterakkordanten D. zuhanden seiner Arbeitsgruppe aushändigte. Auf diesem Wege wurden der Equipe D. Lohnvorschüsse im Gesamtbetrag von 6 680 Franken ausgerichtet. Die Ausgleichskasse verfügte, P. E. sei als Eigentümer des Holzes zur Entrichtung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge auf den an die Arbeitsgruppe des Unterakkordanten D. geleisteten Lohnvorschüssen verpflichtet. Die von P. E. dagegen eingereichte Beschwerde, worin er geltend machte, er habe den Holzakcord lediglich dem C. vergeben, weshalb dieser, da er von sich aus die Besorgung der Arbeiten einem Unterakkordanten und dessen Hilfskräften übertragen habe, selber für die paritätischen Beiträge auf den seinen Angestellten entrichteten Löhnen im Betrage von 6 680 Franken aufkommen müsse, wurde von der Rekurskommission geschützt. Eine von der Ausgleichskasse dagegen erhobene Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Nach der geltenden Ordnung ist im AHV-rechtlichen Sinne Unselbständigerwerbender derjenige, der in wirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Abhängigkeit für einen andern, den Arbeitgeber, tätig ist, wogegen als Selbständigerwerbender erachtet wird, wer — ohne maßgeblich fremden Direktiven unterworfen zu sein — nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner daran beteiligt ist. Das EVG hat in Ansehung dieses Grundsatzes wiederholt entschieden, daß Holz-Akkordanten und -Unterakkordanten in der Regel den Unselbständigerwerbenden zugezählt werden müssen, und nur dann als Selbständigerwerbende zu behandeln seien, wenn aus den Umständen der Arbeitsabwicklung hervorgehe, daß sie den Akkordvergebern als gleichberechtigte Geschäftspartner gegenüberstehen und ein persönliches Unternehmerisiko tragen (Urteile i. Sa. G. R., vom 17. Juni 1958, ZAK 1958, S. 365; i. Sa. W. R., vom 3. Mai 1955, ZAK 1955, S. 290; i. Sa. L. D. et Fils SA, vom 4. September 1954, ZAK 1955, S. 36). Die Anwendung dieses Grundsatzes setzt eine eingehende Untersuchung der besonderen Gegebenheiten jedes Einzel-

fallendes voraus. Das BSV hat deshalb mit Recht davon abgesehen, in seinen Weisungen an die Ausgleichskassen betreffend die versicherungsrechtliche Behandlung des Einkommens aus Akkordarbeit (vgl. Kreisschreiben Nr. 20 b, vom 25. November 1958, Ziff. 132 ff.) absolute und schematische Regeln aufzustellen. Im Lichte dieser Praxis kann, entgegen der Ansicht der Vorinstanz, weder die Rechtsnatur des das Akkordverhältnis begründenden Vertrages, noch die Art der Auszahlung des Lohnes an die Unterakkordanten durch den Akkordvergeber (direkte oder indirekte Auszahlung) für die Bestimmung der versicherungsrechtlichen Stellung des Akkordanten maßgebend sein.

2. Die Akten lassen mit Sicherheit darauf schließen, daß der Unterakkordant D. bei dem in Frage stehenden Holzakkord weder zum Akkordvergeber P. E. in einem geschäftlichen Partnerschaftsverhältnis stand, noch das Unternehmerrisiko oder einen Teil desselben zu tragen hatte. Nach den von der Praxis entwickelten Grundsätzen hat D. die ihm übertragenen Arbeiten somit als Unselbständigerwerbender ausgeführt. Er kann deshalb nicht zur Bezahlung der paritätischen AHV-Beiträge auf den an seine Hilfskräfte geleisteten Lohnzahlungen angehalten werden.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites bildet daher lediglich die Frage, ob allenfalls der Akkordant C. die gegenüber P. E. eingegangene vertragliche Verpflichtung als Selbständigerwerbender erfüllt und deshalb die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge auf den dem Unterakkordanten und dessen Hilfskräften ausgerichteten Lohnvorschüssen im Betrage von 6 680 Franken zu entrichten hat. Vorab ist festzuhalten, daß der Holzakkordant fast immer eine gewisse Unabhängigkeit genießt. Er hat regelmäßig für das notwendige Werkzeug zu sorgen und die Hilfskräfte zu stellen, deren Lohn er selber bestimmt. Die über ihn ausgeübte Kontrolle ist locker. Ueberdies wird es ihm meistens überlassen, den Holzschlag und die weiteren Arbeiten nach seinem Gutfinden zu organisieren. Diese weitgehende Unabhängigkeit ist der Arbeit des Holzakkordanten inhaerent und stempelt ihn deshalb noch nicht zum Selbständigerwerbenden. Desgleichen ist es ohne entscheidende Bedeutung, wenn der Akkordant selbständiger Landwirt oder Unternehmer ist. Solche Personen können sich sehr wohl nebenbei als Unselbständigerwerbende betätigen.

3. Die Bestimmung der versicherungsrechtlichen Stellung des C. bietet insofern gewisse Schwierigkeiten, als der Vertrag zwischen Akkordvergeber und Akkordant nicht schriftlich abgeschlossen wurde. Denn das Fehlen einer schriftlichen Fixierung des Vertragsinhaltes verunmöglicht es, den ursprünglichen Willen der Kontrahenten gleichsam an der Quelle zu erkennen. Es bestehen in dessen verschiedene Anhaltspunkte, die einen Schluß auf die Stellung C.'s beim fraglichen Holzakkord zu ziehen erlauben.

Zunächst fällt auf, daß P. E. mit C. keinen schriftlichen Vertrag abgeschlossen hat. Dies ist insofern bedeutsam, als beim Holzakkordanten nur ausnahmsweise die Eigenschaft eines Selbständigerwerbenden zukommt (vgl. Urteil des EVG i. Sa. E. W., vom 17. Dezember 1955, ZAK 1956, S. 116). Wäre der Akkordvergeber tatsächlich gewillt gewesen, dem Landwirt C. die Stellung eines Selbständigerwerbenden einzuräumen, dann ist anzunehmen, daß er als erfahrener Holzhändler die schriftliche Fixierung des Vertragsinhaltes gewählt und sich nicht nur mit dem für die Regelfälle üblichen mündlichen Ver-

tragsabschluß begnügt hätte. Ferner ist zu berücksichtigen, daß P. E. die Holzschlagarbeiten periodisch durch einen Förster kontrollieren ließ, um gestützt auf das jeweilige Untersuchungsergebnis die zu leistenden Lohnvorschüsse bestimmen zu können. Diese — wenn auch eher lockere — Kontrolle bildet ein weiteres Indiz für die unselbständige Stellung des Holzakkordanten. Wenn P. E. darauf hinweist, er habe durch das vertragswidrige Verhalten seines Akkordanten einen Verlust von 2 500 Franken erlitten, so ist darin ein Anhaltspunkt dafür zu erblicken, daß er und nicht C. das Unternehmerrisiko trug. Der Akkordant macht freilich ebenfalls Verluste namhaft. Da er diese aber nicht belegt und nach den gesamten Umständen auch nicht in der Lage gewesen wäre, ein eigentliches Unternehmerrisiko zu tragen, kommt seiner Behauptung nur geringe Bedeutung zu. Zieht man schließlich in Betracht, daß es sich bei der im Handelsregister eingetragenen Holzhandlung und Sägerei des Akkordvergebers zweifellos um eine Firma von einer gewissen Bedeutung handelt, während C. lediglich ein — der obligatorischen Unfallversicherung nicht unterstellter — Landwirt ist, so dürften die erwähnten Anhaltspunkte ausreichen, um den Schluß zu ziehen, daß der Akkordant die ihm übertragenen Arbeiten als Unselbständigerwerbender ausgeführt hat. Aber selbst wenn man annehmen wollte, es liege ein Grenzfall vor, bestünde mit Rücksicht auf das Fehlen eines die gegenseitigen Rechte und Pflichten festlegenden schriftlichen Vertrages kein Anlaß, von der allgemeinen Regel, daß Holzakkordanten grundsätzlich Unselbständigerwerbende sind, abzuweichen. P. E. ist daher als Arbeitgeber des Akkordanten gehalten, die paritätischen Beiträge auf den von der Arbeitsgruppe D. bezogenen Löhnen im Betrage von 6 680 Franken zu entrichten.

Urteil des EVG vom 23. Mai 1960 i. Sa. L. B.

Art. 40, Abs. 1, AHVV. Ein Arbeitgeber, der sich nicht vorsorglich bei der Ausgleichskasse über das Beitragsstatut seiner Vertreter erkundigt und auf eigene Faust keine Lohnbeiträge entrichtet, kommt seiner AHV-rechtlichen Sorgfaltspflicht nicht nach und kann sich daher für den Erlaß der Nachforderung nicht auf den guten Glauben (Art. 3, Abs. 2, ZGB) berufen. (Erwägung 1)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat zur Frage des guten Glaubens für den Erlaß der Beitragsnachzahlung im Sinne von Art. 40, Abs. 1, AHVV wie folgt Stellung genommen:

1. Gemäß dem Wortlaut des (auf Art. 14, Abs. 4, AHVG fußenden) Art. 40, Abs. 1, AHVV ist den Nachzahlungspflichtigen, die gutgläubig annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu schulden, die Nachzahlung ganz oder teilweise zu erlassen, falls diese mit Rücksicht auf ihre Verhältnisse eine große Härte darstellen würde. In Anlehnung an Art. 3 ZGB kann nicht als gutgläubig erachtet werden, wer als Arbeitgeber (im AHV-rechtlichen Sinne) die durch die Umstände gebotene Aufmerksamkeit außer Acht gelassen und deshalb die paritätischen Beiträge bloß von einem Teil der von ihm ausgerichteten Lohnsumme bezahlt hat. L. B. hat während der Jahre 1953—1957 für drei Vertreter überhaupt nicht, jedoch — wie die Ausgleichskasse unwidersprochen darlegt — für verschiedene andere Vertreter, die in ähnlicher Weise für ihn gearbeitet hatten, von Anfang an abgerechnet. Dieses

unterschiedliche Vorgehen auf eigene Faust spricht dagegen, daß er sich bezüglich der drei Vertreter in gutem Glauben befunden habe. Statt für die einen seiner Arbeitnehmer AHV-rechtlich abzurechnen und drei weitere eigenmächtig als Selbständigerwerbende, die persönlich mit der AHV abzurechnen erklärt hätten bzw. einen eigenen Verkaufsladen führten, anzusprechen, wäre L. B. verpflichtet gewesen, sich vorsorglich bei der Ausgleichskasse über das Beitragsstatut seiner Vertreter zu erkundigen (vgl. die Urteile des Eidg. Versicherungsgerichtes i. Sa. Gewerbibliothek X., vom 10. April 1956, Erw. 2, ZAK 1956, S. 248 und J. W., vom 11. November 1957, ZAK 1958, S. 98). Nachdem er, statt dieser seiner AHV-rechtlichen Sorgfaltspflicht nachzukommen, der Sache einfach ihren Lauf gelassen hat, kann nicht gefunden werden, er habe sich gutgläubig verhalten (Art. 3, Abs. 2, ZGB).

2.

Urteil des EVG vom 19. Mai 1960 i. Sa. F. B.

Art. 40, Abs. 1, AHVV. Von großer Härte im Sinne dieser Bestimmung kann nur gesprochen werden, wenn der beitragspflichtige Arbeitgeber und seine Familie durch die Nachzahlung der Lohnbeiträge in Existenznot geraten würden. (Erwägung 1)

Die Ausgleichskasse verfügte, F. B. habe für die beiden im landwirtschaftlichen Betrieb mitarbeitenden Söhne paritätische Beiträge von 164 Franken nachzahlen. Das EVG hat die Voraussetzungen für den vom Pflichtigen beantragten Erlaß der Nachzahlung verneint. Aus den Erwägungen:

1. Gemäß dem Wortlaut des (auf Art. 14, Abs. 4, AHVG fußenden) Art. 40, Abs. 1, AHVV ist den Nachzahlungspflichtigen, die gutgläubig annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu schulden, die Nachzahlung ganz oder teilweise zu erlassen, falls diese mit Rücksicht auf ihre Verhältnisse eine große Härte darstellen würde.

Im vorliegenden Fall gebietet es am Erfordernis der großen Härte. Mit dieser Erlaßvoraussetzung müssen es die administrativen und richterlichen Organe der AHV grundsätzlich streng nehmen. Wegen großer Härte ist der gänzliche bzw. teilweise Erlaß einer Beitragsnachzahlung nur zulässig, wenn bzw. soweit die von der Ausgleichskasse belangte Person und ihre Familie durch die Nachzahlung in Existenznot geraten würden (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes i. Sa. J. W., vom 11. November 1957, ZAK 1958, S. 98; vgl. auch Art. 47, Abs. 1, AHVG ...) Mit einem solchen Sachverhalt hat man es hier nicht zu tun. Laut rechtskräftiger Steuerveranlagung 1959/60 hat das reine Durchschnittseinkommen 1957/58 des Berufungsbeklagten 4 635 Franken betragen und es ergibt sich, wenn man mit dem Brandversicherungswert seiner beiden Liegenschaften rechnet, auf seiner Vermögensseite ein Aktivenüberschuß von rund 16 000 Franken. Unter derartigen Umständen kommt der Versicherte und seine Ehefrau nicht in Existenznot, wenn er zugunsten von zwei Söhnen rund 170 Franken paritätische Beiträge nachzahlen muß, zumal er für die Hälfte dieser Summe (nämlich den 2 %igen Arbeitnehmerbeitrag) auf die Söhne zurückgreifen kann. Daß ihm wegen zeitweiliger Hospitalisierung im Jahre 1959 erhebliche Mehrauslagen erwachsen seien, hat er nicht belegt. Auch behauptet der Pflichtige nicht etwa, während seiner krankheitsbedingten Betriebsabwesenheit habe als Ersatz für ihn ein Knecht eingestellt werden

müssen. Im Jahresdurchschnitt 1957/58 sind lediglich fünf Kühe, zwei Rinder und etwas Jungvieh gehalten worden. Es handelt sich also um einen kleineren Betrieb, der während der Abwesenheit des Vaters sehr wohl von den zwei rund 30jährigen Söhnen hat bewältigt werden können . . Weil die große Härte verneint werden muß, erübrigt es sich, auch noch die Frage zu untersuchen, ob der Pflichtige in den Jahren 1955 und 1956 gutgläubig zu wenig AHV-Beiträge zugunsten seiner Söhne entrichtet habe.

2. . . .

Urteil des EVG vom 12. Dezember 1959 i. Sa. T. B.

Art. 10, Abs. 1, AHVG. Beschränkt sich die Tätigkeit einer Aktiengesellschaft auf die Verwaltung des Vermögens, das einem Ehepaar als Aktionär gehört, so sind die von der Gesellschaft einem Aktionär als Lohn ausgerichteten Beträge wirtschaftlich betrachtet privater Vermögensertrag. (Erwägung 2)

Die Ausgleichskasse erfaßte T. B. für die Jahre 1958 und 1959 mit einem Jahresbeitrag von je 600 Franken als Nichterwerbstätigen. Der Versicherte legte einen Lohnausweis vor, nach welchem er bei der L. AG. in einem Anstellungsverhältnis stehe und ein Jahressalär von 600 Franken beziehe. Gegen den abweisenden Entscheid der Rekurskommission machte T. B. in der Berufung geltend, die L. AG. sei eine juristische Person und dürfe nicht mit ihm, ihrem Angestellten, identifiziert werden. Das EVG wies die Berufung aus folgenden Gründen ab:

1.

2. Laut Handelsregister befaßt sich die L. AG., Haus «G.» in S., mit dem Erwerb und der Verwertung von Erfindungen und Lizenzen, wobei das Aktienkapital 50 000 Franken beträgt und T. B. alleiniger Verwaltungsrat ist. Gemäß Protokoll der Generalversammlung vom 9. Juni 1959 ist die Ehefrau E. B. als weiteres Mitglied des Verwaltungsrates gewählt worden.

Die vom Berufungskläger vorgelegten Buchauszüge zeigen, daß der von der L. AG. während der Jahre 1957 und 1958 erzielte Bruttoertrag ausschließlich im Mietzinsenertrag ihrer Villa «G» bestanden hat (Fr. 12 799.70 im Jahre 1957 und Fr. 20 171.90 im Jahre 1958). Auch die dem Unkostenkonto belasteten Posten betreffen fast durchwegs Aufwendungen, die im Rahmen der Verwaltung jenes Hauses gemacht worden sind (wobei übrigens ein Posten Mobilreparaturen «und Haushaltkosten» beschlägt). Gestützt hierauf bemerkt das BSV zutreffend, der Berufungskläger habe in den Jahren 1957 und 1958 im wesentlichen lediglich das in der L. AG. angelegte Vermögen der Eheleute B. verwaltet und insofern keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Weil das Ehepaar B. Aktionär der Aktiengesellschaft ist, beherrscht es dieselbe vollständig und ist es wirtschaftlich mit ihr identisch (vgl. BGE 81 II 459). Angesichts dieses Sachverhalts ist für die AHV-rechtliche Beurteilung nicht die zivilrechtliche Selbständigkeit der Aktiengesellschaft, sondern ausschließlich die wirtschaftliche Betrachtungsweise maßgebend (Urteile des EVG i. Sa. T. B., vom 27. Januar 1951, EVGE 1951, S. 15, ZAK 1951, S. 132; E. P., vom 9. Juni 1952, EVGE 1952, S. 103, ZAK 1953, S. 110; H. F., vom 5. September 1953, EVGE 1953, S. 205, ZAK 1953, S. 421; T. H., vom 14. Januar 1957, ZAK 1957, S. 254; M. G., vom 29. April 1959, ZAK 1959, S. 332; und H. F., vom

20. Mai 1959, ZAK 1959, S. 334; für das Steuerrecht: Blumenstein, System des Steuerrechts, 2. Aufl., S. 22). Solange die L. AG. ihre Tätigkeit auf die Verwaltung von Vermögen beschränkt, das wirtschaftlich den Eheleuten B. gehört, bleibt jenes Vermögen AHV-rechtlich Privatvermögen und bedeuten die von der Gesellschaft als Lohn des T.B. verbuchten Beträge wirtschaftlich betrachtet privaten Vermögensertrag. Die bloße Verwaltung von Privatvermögen wird weder steuerrechtlich noch AHV-rechtlich als Erwerbstätigkeit gewertet (BGE 70 I 259 Erw. 2; Urteil des EVG vom 19. Februar 1954 i. Sa. A. V.).

Soweit aus den Akten ersichtlich ist, hat die L. AG. während der Jahre 1958 und 1959 keine maßgebende Erwerbstätigkeit ausgeübt. Deshalb ist auch der Berufungskläger bis heute Nichterwerbstätiger im Sinne des Art. 10, Abs. 1, AHVG gewesen. ...

3.

Invalidenversicherung

Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 24. Februar 1961 i. Sa. M. H.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Hilflos ist, wer für die alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen wie An- und Auskleiden, Nahrungsaufnahme und Verrichtung der Notdurft auf fremde Handreichungen angewiesen ist. Die Aufsichtsbedürftigkeit Geisteskranker begründet keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

Die Versicherte befindet sich wegen Geisteskrankheit seit mehr als zwanzig Jahren in einer Anstalt und wird voraussichtlich auch weiterhin internierungsbedürftig sein. Sie bedarf wohl ständiger Aufsicht, doch ist sie imstande, sich selber an- und auszukleiden, selbständig zu essen und ihre Toilette zu besorgen. Während die IV-Kommission die invaliditätsmäßigen Voraussetzungen zur Gewährung einer Hilflosenentschädigung als nicht gegeben erachtete, sprach ihr die kantonale Rekurskommission auf eingereichte Beschwerde hin eine Hilflosenentschädigung von 600 Franken als Beitrag an die erhöhten Pflegekosten zu. Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

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

Nach der Praxis des EVG im Gebiet der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung ist ein Versicherter dann hilflos, wenn er auch für die alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist. Unter solchen Verrichtungen sind in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen (vgl. als Beispiele: für die obligatorische Unfallversicherung EVGE 1951 S. 217/8, 1955 S. 79, 1958 S. 155; für die Militärversicherung: Kommentar Schatz zum MVG, S. 213).

Wie sich aus den eindeutigen Feststellungen des behandelnden Arztes ergibt, vermag die Versicherte die notwendigsten Verrichtungen des täglichen Lebens (An- und Auskleiden, Essen, Notdurft) ohne fremde Hilfe zu besorgen. Sie ist daher nicht hilflos im Sinne von Art. 42, Abs. 1, IVG, auch wenn sie ihres Geisteszustandes wegen ständiger Aufsicht bedarf. Die Kassenverfügung vom 26. April 1960, durch die eine Hilflosenentschädigung verweigert wurde, ist daher in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides wieder herzustellen.

Urteil des EVG vom 26. Januar 1961 i. Sa. H. E.-R.

Art. 42, Abs. 1, IVG; Art. 37 IVV. Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens eines Hilflosen ist die Invalidenrente mitzuberechnen.

Die IV-Kommission wie die kantonale Rekurskommission lehnten die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung an die an multipler Sklerose erkrankte Versicherte ab, da das maßgebende Einkommen beider Ehegatten die effektive Kürzungsgrenze von 6 000 Franken übersteige. Die dagegen eingereichte Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Unter welchen Voraussetzungen Hilflose als bedürftig gelten, ist vom Bundesrat zu bestimmen (Art. 42, Abs. 4, IVG). Die bis zum Inkrafttreten der Vollziehungsverordnung maßgebende Regelung findet sich im Kreisschreiben des BSV vom 3. Januar 1960 über die Renten und Hilflosenentschädigungen (gemäß Art. 27, Abs. 2, des BRB vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der IV ist das BSV delegationsweise befugt, im Rahmen des Gesetzes die verbindlichen Vollzugsmaßnahmen zu treffen). Hinsichtlich der Bedürftigkeit bestimmt das erwähnte Kreisschreiben folgendes: Verheiratete Hilflose gelten als bedürftig, sofern zwei Drittel des Jahreseinkommens (mit Einschluß des anrechenbaren Vermögensteiles) unter 6 000 Franken liegen; bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung verheirateter Versicherter sind die Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzuzählen. Die gleiche Regelung enthält Art. 37 der am 17. Januar 1961 vom Bundesrat erlassenen und rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen Vollziehungsverordnung zum IVG: Verheiratete Versicherte gelten als bedürftig, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens (einschließlich

des anrechenbaren Vermögensteiles) die Einkommensgrenzen des Art. 42 AHVG nicht erreichen; bei Verheirateten finden die Grenzen für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten (4 000 Franken) Anwendung, und es sind Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzuzählen. Hinsichtlich der Anrechnung des Einkommens und Vermögens verweist Art. 37 der IVV gleich wie das zitierte Kreisschreiben des BSV auf die Art. 56 bis 61 AHVV, die sinngemäß gelten.

2. Nachdem im vorliegenden Fall der Anspruch einer verheirateten Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung für die Zeit vom 1. Januar 1960 hinweg streitig ist, beurteilt sich die Frage der Bedürftigkeit grundsätzlich nach den Einkommensverhältnissen des Ehepaares im Jahre 1959 (Art. 59, Abs. 1, AHVV). Die Vorinstanz hat demgegenüber auf das Erwerbseinkommen des Ehemannes im Jahre 1958 abgestellt. Ein Rückgang des Erwerbseinkommens im Jahre 1959 gegenüber dem Vorjahr wird aber von keiner Seite behauptet, und es darf davon ausgegangen werden, das Erwerbseinkommen zuzüglich Sparheftertrag habe im Jahre 1959 den von der Vorinstanz eingesetzten Betrag von 8 202 Franken erreicht (7 748 Franken Erwerbseinkommen und 454 Franken Sparheftertrag). Ueberdies sind gemäß Art. 56, Buchst. c, AHVV die der Ehefrau zustehenden Invalidenrenten im Gesamtbetrag von 1 260 Franken als Einkommen anzurechnen. Daß sie nicht das Jahr 1959, sondern das Jahr 1960 betreffen, vermag nichts zu ändern, da die Bemessungsregel des Art. 59, Abs. 1, AHVV für die Belange der IV nur sinngemäß gilt. Wenn eine Hilflosenentschädigung vom Beginn des Rentenlaufes hinweg angebeht wird — wie dies hier zutrifft —, so sind die Renten bei der Prüfung der Bedürftigkeit ebenfalls zu berücksichtigen. Ist nämlich über die Hilflosenentschädigung erst nach Ausrichtung einer Invalidenrente während eines vollen Kalenderjahres zu befinden, so muß die Jahresrente gemäß Art. 59, Abs. 1, AHVV auf jeden Fall als Einkommen angerechnet werden. Es ließe sich mit dem Sinn des Gesetzes nicht vereinbaren, das für die Beurteilung der Bedürftigkeit maßgebende Einkommen abweichend zu bestimmen, wenn ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung vom Beginn des Rentenlaufes an im Streite steht.

Vom Einkommen des Ehepaares sind 900 Franken für Versicherungsprämien und Steuern sowie 900 Franken für den Unterhalt des Kindes abzurechnen (Art. 57, Buchst. d und e, AHVV). Ein Abzug für die Kosten der Wartung und Pflege der Berufungsklägerin fällt außer Betracht, da es sich bei diesen Aufwendungen nicht um Gewinnungskosten gemäß Art. 57, Buchst. a, AHVV, sondern um Haushaltskosten handelt. Dagegen wurde bei der Steuerveranlagung des Ehemannes ein Betrag von 1 150 Franken unter dem Titel «Gewinnungskosten» abgerechnet (und daneben ein besonderer Abzug für die Wartung und Pflege der Ehefrau gewährt). Ob es sich hierbei um abzugsfähige Gewinnungskosten im Sinne von Art. 57, Buchst. a, AHVV, d. h. um Kosten handelt, die mit dem angerechneten Erwerbseinkommen in direktem und unmittelbarem Zusammenhang stehen, kann offen bleiben. Denn zwei Drittel des Jahreseinkommens übersteigen die maßgebende Grenze von 4 000 Franken selbst dann, wenn der Betrag von 1 150 Franken unter den Abzügen eingestellt wird. Es geht dies aus der nachfolgenden Aufstellung hervor:

	Franken	
Erwerbseinkommen des Ehemannes	7 748	
Sparheftzins	454	
Invalidenrenten	1 260	
	<hr/>	
		9 462
		Franken
Abzug für Steuern und Versicherungsprämien	900	
Abzug für ein Kind	900	
Gewinnungskosten	1 150	2 950
		<hr/>
		6 512
Anrechenbar $\frac{2}{3}$ hiervon		4 340

Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung sind daher nicht gegeben, und zwar unabhängig vom Grad der Hilflosigkeit, weshalb sich in dieser Hinsicht weitere Untersuchungen erübrigen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 26. Oktober 1960 i. Sa. M. K. M.¹

Art. 85, Abs. 2, AHVG. Ob ein kantonales Gericht für die Durchführung von Beweisergänzungen die Hilfe der administrativen Behörden in Anspruch nehmen darf oder nicht, ist eine Frage des kantonalen Prozeßrechtes.

Art. 85, Abs. 2, AHVG. Die Verwaltung hat für die Kosten von Beweisergänzungen nur aufzukommen, wenn im Falle mangelhafter Abklärung des Sachverhaltes ein kantonales Gericht die auf unzureichender Grundlage ergangene Verfügung aufhebt und die Sache zur Verbesserung zurückweist.

Mit Beschluß vom 12. April 1960, der am 3. Mai 1960 durch die Ausgleichskasse verfügt wurde, lehnte die IV-Kommission, gestützt auf das Gutachten einer Erziehungsberaterin, Beiträge an die Sonderschulung eines Kindes ab. Hiegegen beschwerte sich der Vater des Kindes mit dem Begehren, zur Abklärung des Intelligenzquotienten sei eine weitere Expertise durchzuführen. In ihrer Sitzung vom 8. Juli 1960 beschloß die Rekurskommission, die Akten an die Vorinstanz und an die kantonale IV-Kommission zurückzuweisen, mit der Auflage, ein zusätzliches Gutachten über den Intelligenzquotienten einzuholen.

In seiner Berufung beantragte das BSV Aufhebung des Beschlusses mit der Begründung, die Rekursbehörde müsse selber für die notwendigen ergänzenden Beweiserhebungen sorgen und dürfe damit nicht die Ausgleichskasse oder die IV-Kommission beauftragen. Andernfalls hätte sie es in der Hand, die Kosten der gerichtlichen Erhebungen, die sie auf Grund des Gesetzes in der Regel selbst tragen müßte, auf die IV abzuwälzen.

Das EVG ist auf die Berufung nicht eingetreten, da sich diese gegen einen Beweisentscheid richtete, der als prozeßleitende Verfügung nicht berufungsfähig ist. Im weitern führte das EVG aus:

....

¹ vgl. S. 161

Ob ein kantonales Gericht für die Durchführung von Beweisergänzungen die Hilfe der administrativen Behörden in Anspruch nehmen darf oder nicht, ist eine Frage des kantonalen Prozeßrechtes.

Wird aber diese Rechtshilfe in Anspruch genommen, so ist damit entgegen der Ansicht des BSV noch nicht entschieden, daß die Kosten der Beweisergänzung von der Verwaltung zu tragen sind. Die Verwaltung hat für die Kosten von Beweisergänzungen aufzukommen, wenn im Falle mangelhafter Abklärung des Sachverhaltes ein kantonales Gericht die auf unzureichender Grundlage ergangene Verfügung aufhebt und die Sache zur Verbesserung zurückweist. Ein derartiger Sachverhalt ist hier schon deshalb nicht gegeben, weil die IV-Kommission ihren Entscheid auf ein Fachurteil stützte. Hält dagegen die urteilende Instanz ein Beweismittel, auf das die Verwaltung abstellte, lediglich als zu wenig verläßlich, dann ist es an ihr, die Kosten der Beweisergänzung zu tragen, ob sie diese nun selber bewerkstellige oder die Rechtshilfe der Verwaltung in Anspruch nehme. (Im übrigen läßt sich fragen, ob die Anordnung, dem neuen Experten keine Einsicht in das bereits erstattete Gutachten zu geben, hier zweckmäßig war, zumal in Prozessen gegen die MV und die SUVA den Gerichtsexperten in der Regel sämtliche Akten unterbreitet werden.)

Urteil des EVG vom 22. Februar 1961 i. Sa. H. R.

Art. 86 AHVG. Ein Beschwerderückzug vor oberer Instanz ist zulässig, wenn die Beschwerde einen Anspruch betrifft, über den die Partei grundsätzlich zu disponieren befugt ist.

Durch Verfügung vom 16. August 1960 verweigerte die Ausgleichskasse dem Vater eines Knaben einen Beitrag der IV an die Kosten für den Besuch einer Privatschule. Eine hiegegen eingereichte Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission gutgeheißen. Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter. In seiner Berufungsantwort erklärte der Vater des Knaben, daß er seine Beschwerde vom 25. August 1960 zurückziehe.

Das EVG hat die Berufung als gegenstandslos abgeschrieben. Der Begründung ist u. a. folgendes zu entnehmen:

Der Rückzug der Beschwerde ist prozessual angängig. Die Beschwerde betrifft einen Anspruch, der von der Partei geltend gemacht werden muß, über den sie also grundsätzlich zu disponieren befugt ist (Art. 46 IVG). Ob ausnahmsweise Rückzüge von Rechtsmitteln aus solchen Rechtsgebieten sogar dann möglich wären, wenn mit dem Rückzug ein Zustand gerettet werden will, dem eine Abänderung durch das Gericht zu Ungunsten der Rechtsmittelpartei droht, braucht heute nicht geprüft zu werden. Hier wird mit dem Rückzug der Beschwerde auf die Korrektur einer Verfügung verzichtet, durch die Leistungen abgelehnt werden; gleichzeitig bedeutet der Rückzug eine Unterziehung unter das Berufungsbegehren des BSV. Da durch dieses der Streitgegenstand mit vollem Devolutiveffekt auf die Berufungsinstanz übertragen wurde, kann das ursprüngliche Rechtsmittel, welches der Grund des ganzen Verfahrens ist und dessen Rechtserheblichkeit auch von der Berufungsinstanz von Amtes wegen zu prüfen ist, zurückgezogen werden. Mit dem Rückzug der Beschwerde ist die Kassenverfügung vom 16. August 1960 in Rechtskraft erwachsen und das Berufungsverfahren gegenstandslos geworden.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Urteilsregister AHV/IV/EO

(siehe S. 156 der vorliegenden Nummer)

Gesamtpreis für Hauptlieferung 1948/57 und
sämtliche Nachträge bis Ende 1960

Fr. 165.—

Bestellungen sind bis Ende Mai 1961 schriftlich an das
Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 3, zu richten.

Mit der Bestellung ist ein Abonnement auf
halbjährlich erscheinende Nachträge verbunden

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Eidgenössische Alters- und
Hinterlassenenversicherung
im Jahre 1959

Preis Fr. 2.80

Bericht
über die Erwerbssersatzordnung
für Wehrpflichtige im Jahre 1959

Preis Fr 1.—

Zu beziehen bei der

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	177
Künftige Entwicklungen auf dem Gebiete unserer zwischen- staatlichen Vereinbarungen	178
Der Ausgleichsfonds im Jahre 1960	181
Geburtsgebrechen	188
Die Apothekerrechnung in der Invalidenversicherung	210
Die Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1960	213
Durchführungsfragen der IV	215
Literaturhinweis	218
Kleine Mitteilungen	218
Gerichtsentscheide: Invalidenversicherung	222

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—
Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60
Erscheint monatlich

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 5. Mai 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON
MONAT
ZU
MONAT

Vom 11. bis 14. April fanden in Paris *schweizerisch-französische Verhandlungen* über verschiedene Fragen der Sozialversicherung statt. Sie führten zur Unterzeichnung eines Zusatzes zum Abkommen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 9. Juli 1949, eines Zusatzes zum Protokoll Nr. 3 vom 15. April 1958 sowie einer Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung des Abkommens vom 16. April 1959 betreffend Familienzulagen an Grenzgänger an der französisch-genferischen Grenze. Im weitern wurde anlässlich der Besprechungen eine Einigung über die Sozialversicherung der im Flughafen Basel-Mühlhausen beschäftigten Personen erzielt.

*

Am 21. April 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Konferenz statt, die die *Bewertung von Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben* zum Gegenstand hatte. Die Vertreter der interessierten Wirtschaftsverbände, der Sozialversicherungen des Bundes und der Steuerbehörden äußerten sich zu der Frage einer allfälligen Erhöhung des Ansatzes.

*

Im Anschluß an die ordentliche *Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* vom 25. April 1961 führte das Bundesamt für Sozialversicherung am 26. April 1961 im Beisein von Vertretern der Zentralen Ausgleichsstelle einen Instruktionskurs über die 5. AHV-Revision für die Verbandsausgleichskassen durch. Referate und Diskussion bezogen sich insbesondere auf die neuen Rentenbestimmungen und die Durchführung der Revision auf dem Gebiete der Renten.

*

Am 28. April 1961 fand für die kantonalen Ausgleichskassen und im Beisein von Vertretern der Zentralen Ausgleichsstelle eine *Instruktionskonferenz* des Bundesamtes für Sozialversicherung über die 5. AHV-Revision statt. In Referaten und Diskussion gelangten insbesondere die neuen Rentenbestimmungen und die Durchführung der allgemeinen Rentenerhöhung zur Behandlung.

*

Am 5. Mai 1961 kamen unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, Bundesamt für Sozialversicherung, die *Leiter der IV-Regionalstellen* zusammen. Es wurden verschiedene Fragen der Geschäftsabwicklung in den IV-Regionalstellen behandelt.

Künftige Entwicklungen auf dem Gebiete unserer zwischenstaatlichen Vereinbarungen

I.

In letzter Zeit, namentlich bei Anlaß des Inkrafttretens des dreizehnten, von der Schweiz abgeschlossenen bilateralen Abkommens über Sozialversicherung — desjenigen mit Spanien — ist die Frage gestellt worden, ob nunmehr der Kreis der Länder, mit denen vertragliche Beziehungen betreffend die AHV herzustellen sind, im wesentlichen als geschlossen betrachtet werden könne.

Nun besteht kein Zweifel, daß die heute erreichte Ausdehnung des Vertragsnetzes nahezu alle Staaten umfaßt, die mit Rücksicht auf die dortigen Schweizerkolonien oder im Hinblick auf das Ausmaß traditioneller oder neuerdings in Gang gekommener Wanderungsbewegungen in der einen oder anderen Richtung als Vertragspartner der Schweiz in Betracht fallen. Die einzige größere Lücke im System der Verträge dürften zur Zeit die Vereinigten Staaten darstellen, auf die unten noch zurückzukommen ist. Mit dieser Feststellung sei jedoch nicht ausgeschlossen, daß auch mit andern Ländern künftig noch Vereinbarungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung getroffen werden, sofern die besonderen Verhältnisse im gegebenen Fall dies erwünscht erscheinen lassen. Gründe hiefür könnten insbesondere in neuen Entwicklungen bei der Rekrutierung von ausländischen Arbeitskräften für unsere Wirtschaft liegen; auch Begehren von Seiten der Auslandschweizer und deren Organisationen im einen oder anderen Land vermöchten unter Umständen Verhandlungen im Hinblick auf eine Vereinbarung auszulösen.

Sucht man die künftigen Entwicklungen auf dem Gebiet unserer Gegenseitigkeitsabkommen zu erkennen, so zeichnen sich im Vordergrund allerdings andere Bestrebungen ab: es ist die Tendenz auf Revision der bereits bestehenden Staatsverträge. Dahingehende Begehren sind bereits von mehreren Vertragspartnern angemeldet worden und es bedarf kaum der Erwähnung, daß die Erneuerung des gegenwärtigen Vertragswerks, ist sie erst einmal begonnen worden, in rascher Folge weitergeführt und wohl auf sämtliche bestehenden Abkommen erstreckt werden muß; die wichtigste, schweizerischerseits bei dieser Gelegenheit zu machende Konzession, der Einbau der Invalidenversicherung, wird allen unseren Vertragspartnern im Falle der Gegenrechtsgewährung eingeräumt werden müssen. Mag der Einbezug dieses neuen schweizerischen Versicherungszweiges den hauptsächlichsten Anlaß für die Revi-

sionswünsche unserer Partnerstaaten darstellen, so liegen für die Bestrebungen auf Neufassung der Abkommen bei unsern Vertragspartnern auch noch andere Gründe vor. Einmal gilt es, ganz allgemein die zwischenstaatlich vereinbarten Bestimmungen den zahlreichen und teilweise tiefgreifenden Änderungen der innerstaatlichen Gesetzgebungen anzupassen; nicht nur bei uns, auch im Ausland haben die Sozialversicherungssysteme und -einrichtungen in den jüngsten Jahren eine stetige Ausgestaltung erfahren. Sodann hat aber auch das zwischenstaatliche Recht auf dem Gebiete der Sozialversicherung in dieser Zeit eine bedeutende, um nicht zu sagen einmalige Entwicklung durchlaufen; die gegenseitigen Konzessionen, namentlich unter den Staaten der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft, haben einen in der unmittelbaren Nachkriegszeit noch kaum für möglich gehaltenen Umfang erreicht und sich dabei auch auf Zweige der sozialen Sicherheit ausgedehnt, die bislang als streng territorial gebundene Einrichtungen betrachtet worden waren, wie die Krankenversicherung, die Kindergeld- bzw. Familienzulagensysteme, die Arbeitslosenversicherung. Gleichzeitig hat die Vielzahl solcher Vereinbarungen einerseits, der engere wirtschaftliche und politische Zusammenschluß zahlreicher westeuropäischer Staaten bzw. Gruppen von Staaten andererseits zur Ausbildung neuer Formen zwischenstaatlicher Lösungen, zu umfassenden multilateralen Regelungen geführt. Diese gelten zur Zeit weitherum als eigentliche Muster moderner zwischenstaatlicher Ordnung der Sozialversicherung, und ihr Einfluß auf die Wünsche verschiedener Partnerstaaten hinsichtlich der Neufassung der mit unserem Land abgeschlossenen Verträge dürfte anlässlich der Verhandlungen sicherlich in Erscheinung treten. Es bleibt abzuwarten, ob und in welcher Weise sie auch in unseren revidierten Vereinbarungen einen Niederschlag finden werden.

II.

Mit welchen Neuerungen im Bereich der Abkommen haben die Ausgleichskassen in nächster Zeit zu rechnen?

Eine erste Vertragsrevision steht praktisch vor dem Abschluß, diejenige des multilateralen Abkommens über die soziale Sicherheit der *Rheinschiffer*. Der Wortlaut des neuen Vertrags ist ausgearbeitet (vgl. ZAK 1961, S. 89) und harret der Unterzeichnung durch die beteiligten Staaten. Da zu seinem Inkrafttreten die Ratifikation durch sämtliche bisherigen Vertragsstaaten erforderlich ist, dürfte bis zu seiner Rechtswirksamkeit noch einige Zeit verstreichen.

Dieweil die Auswirkungen dieses Abkommens, wegen seiner Beschränkung auf die Berufsgruppe der Rheinschiffer, nur wenige Ausgleichskassen zu interessieren vermögen — eine nähere Orientierung wird zu gegebener Zeit an dieser Stelle erfolgen —, ist die Revision des Vertrags mit *Italien*, die mit einer ersten Verhandlungsetappe soeben eingesetzt hat, von ungleich größerer Bedeutung für die AHV- und IV-Organen. Erstmals werden hier in einer zwischenstaatlichen Vereinbarung Bestimmungen über die Stellung ausländischer Staatsangehöriger im jüngsten schweizerischen Versicherungs Zweig, der Invalidenversicherung, enthalten sein. Daneben dürften auch die gegenwärtigen Artikel über die AHV einige Aenderungen erfahren. Vor allem ist mit einer Herabsetzung der Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf ordentliche Renten zu rechnen. Im Hinblick auf die kommende Aenderung sei den Ausgleichskassen schon heute empfohlen, in allen Fällen, da italienische Staatsangehörige die Beitragsüberweisung nach Italien oder die Beitragsrückvergütung verlangen, die Versicherten auf die begonnenen Vertragsverhandlungen und die damit eröffnete Möglichkeit von Neuerungen hinzuweisen, sie andererseits auf die Wirkungen von Beitragsüberweisung oder Beitragsrückvergütung (Verlust jeglicher weiteren Rechte gegenüber der schweizerischen AHV/IV) aufmerksam zu machen und ihnen anheim zu erlassen oder — innerhalb der Grenzen der Verwirklichungsfristen — vor der Hand aufzuschieben.

Ob im laufenden Jahr noch weitere Vertragsrevisionen in Angriff genommen werden, steht zur Zeit dahin. Unabhängig hiervon stellt sich aber auch die Frage der Rechte der *Flüchtlinge* in der IV, die unter Umständen eine Ueberprüfung des schweizerischen Ratifikationsvorbehalts zum Internationalen Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge erfordert. Das Problem befindet sich zur Zeit im Studium. Im Hinblick hierauf sei den Ausgleichskassen auch mit Bezug auf in der Schweiz lebende Flüchtlinge nahegelegt, Gesuche um Beitragsrückvergütung ohne Ueberstürzung zu behandeln und den Versicherten den Aufschub der Erledigung bis zur Klärung der ihnen in der IV zustehenden Rechte vorzuschlagen. Das Bundesamt wird nicht verfehlen, die Ausgleichskassen über die weiteren Entwicklungen der die italienischen Staatsangehörigen und die Flüchtlinge betreffenden Probleme zu orientieren.

In absehbarer Zeit dürfte sodann, wie oben angedeutet, auch die Frage einer Gegenrechtsvereinbarung über Sozialversicherung mit den *Vereinigten Staaten von Amerika* angeschnitten werden. Auf Grund informeller Fühlungen zwischen den zuständigen Verwaltungsbe-

hörden der Schweiz und der USA muß eine Lösung als beiderseits in gleichem Maße erwünscht bezeichnet werden. Gewisse Probleme namentlich formeller Natur bleiben noch zu klären, doch besteht Grund zur Annahme, daß der geeignete Weg zu finden ist. Die Ausgleichskassen seien schon heute auf diese künftigen Entwicklungen hingewiesen, damit sie bei der Behandlung von Gesuchen amerikanischer Staatsbürger um Beitragsrückvergütung in der Lage sind, die im Einzelfall angezeigte Aufklärung zu geben; das Bundesamt für Sozialversicherung wird ihnen, wenn nötig, hierbei an die Hand gehen.

Der Ausgleichsfonds im Jahre 1960

Unter der Bezeichnung «*Ausgleichsfonds der AHV*» ist 1948 ein selbständiger Fonds gebildet worden, dem seither alle Einnahmen der *AHV* gutgeschrieben und die Ausgaben belastet werden (Art. 107 AHVG).

Diese Zweckbestimmung wurde 1960 dahin erweitert, daß auch die Einnahmen und Ausgaben der *IV* über den *AHV*-Fonds zu leiten sind. In diesem Rahmen ist über das neue Sozialwerk gesondert Rechnung zu führen (Art. 79 IVG).

Ebenfalls auf 1960 wurde — als Folge der Neuordnung der *EO* — zudem ein selbständiger *Ausgleichsfonds der EO* errichtet. Dieser wird durch die gleichen Organe verwaltet und in gleicher Weise angelegt wie der *AHV*-Fonds (Art. 28 EOG); er bildet praktisch einen Bestandteil desselben und wird in dessen Bilanz als Guthaben der *EO* ausgewiesen.

Diese Neuerungen wirkten sich naturgemäß auf Inhalt und Gestaltung der Monatsausweise und der Jahresrechnung des *AHV*-Fonds aus. Nachstehend soll über das erste Jahresergebnis nach neuem Statut — es umfaßt erstmals alle drei Sozialwerke — auszugsweise berichtet werden. Für die Einzelheiten sei auf die vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds publizierte Jahresrechnung verwiesen.

*

Es muß vorausgeschickt werden, daß die verschiedenen Sozialwerke nicht einheitlich finanziert sind. Alle drei erheben von den Versicherten *Beiträge*. Die *AHV*-Beiträge belaufen sich grundsätzlich auf 4 Prozent des maßgebenden Erwerbseinkommens. *IV* und *EO* erheben auf diesem Beitrag einen Zuschlag von je $\frac{1}{10}$. Die *öffentliche Hand* entrichtet an die *AHV* einen festen Beitrag von gegenwärtig 160 Millionen Franken im Jahr. Der *IV* gegenüber kommt sie für die Hälfte der im Rechnungsjahr erbrachten Aufwendungen auf. Die *EO* erhält unter diesem Titel nichts.

Die eingehenden *Fondszinsen* werden auf die drei Sozialwerke aufgeteilt im Verhältnis ihres jeweiligen Vermögensstandes.

*

Die *Ausgleichskassen* haben im Berichtsjahr 948,6 Millionen Franken *Beiträge* vereinnahmt. Davon entfallen 45,1 Millionen Franken auf reine AHV-Beiträge, die für 1959 oder frühere Jahre geschuldet waren. Vom Restbetrag von 903,5 Millionen Franken wurden 75,4 Millionen Franken der IV und 75,0 Millionen Franken der EO gutgeschrieben. Der EO-Anteil ist etwas kleiner, weil die freiwillig versicherten Schweizer im Ausland wohl IV-, aber keine EO-Beiträge bezahlen.

Der AHV verbleiben insgesamt 798,2 Millionen Franken Beiträge oder 53,9 Millionen Franken mehr als im Vorjahr. Erfahrungsgemäß weist der Januar 1961, als letzter Monat des Rechnungsjahres 1960, die höchsten Beiträge aus: erstmals seit Inkrafttreten der AHV wurden in diesem Monat mehr als 100 Millionen Franken AHV-Beiträge abgerechnet.

Die *Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds* betragen 165,3 Millionen Franken gegenüber 150,7 Millionen Franken im Vorjahr. Einer Einnahme aus Wertberichtigungen stehen Stempelabgaben und Spesen auf Anlagen sowie der Zinsanteil der IV (0,5 Millionen Franken) und der EO (2,8 Millionen Franken) gegenüber. Für die AHV verbleibt ein Vermögensertrag von 160,9 Millionen Franken. Damit übersteigt er erstmals den Beitrag der öffentlichen Hand.

*

Die *Renten und Beitragsrückvergütungen der AHV* erreichten einen Jahresbetrag von 721,1 (im Vorjahr 687,3) Millionen Franken. Die *monatlichen Zahlungen* haben stetig zugenommen und im Dezember 61,3 Millionen Franken erreicht. Dieser Betrag, den Versicherten Monat für Monat (zum weitaus größten Teil) durch die Post ins Haus gebracht, zeigt wohl am sinnfälligsten die Tragweite, welche die AHV im Leben der Alten und Hinterlassenen heute erlangt hat. In «Fünfliber» umgerechnet, würde er jeden Monat einen Güterzug von 18 Wagen zu 10 Tonnen füllen, oder wollte man die Münzen aufeinander schichten, so ergäben sich jeden Monat rund 310 Säulen in der Höhe des Berner Münsters.

Die Zahlungen betreffen zur Hauptsache die *ordentlichen Renten*. Letztere sind von 500,5 auf 548,3 Millionen Franken gestiegen. Im Monat Dezember betragen sie 47,6 Millionen Franken. Die *außerordentlichen Renten* sind naturgemäß rückläufig und von 187,4 auf 171,0 Millionen

Franken gesunken. Es mag jedoch überraschen, daß bis und mit September 1960 monatlich über 14 Millionen Franken außerordentliche Renten ausgerichtet worden sind und sich das Dezemberbetreffnis immer noch auf 13,7 Millionen Franken hielt. Die *Beitragsrückvergütungen* erreichten 2,7 Millionen Franken. In Abzug kommen schließlich *Rentenrückerstattungen* von netto 0,9 Millionen Franken.

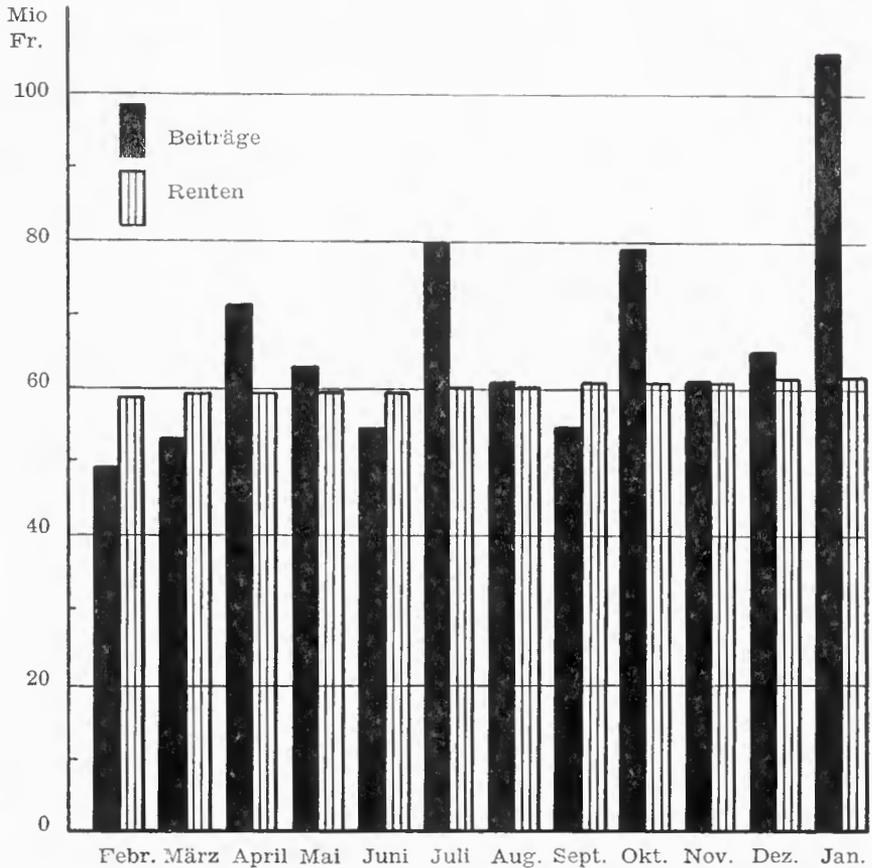
*

Die *Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber* sind — auf das ganze Jahr bezogen —, nach wie vor höher als die *Renten*. Im Verlauf des Jahres hingegen zeigte sich teilweise ein anderes Bild. In vier Monaten haben die Ausgleichskassen mehr Renten ausbezahlt als Beiträge vereinnahmt. In vier Monaten überstiegen die Beiträge die Renten nur wenig und erst die übrigen vier Monate schafften das letztlich ausgewiesene Uebergewicht der Beiträge über die Leistungen. Es handelt sich, eine Folge der verbreiteten Quartalsabrechnung, um die traditionell starken Beitragsmonate April, Juli, Oktober und, wie bereits erwähnt, vor allem um den Schlußmonat Januar. Die umstehende Graphik 1 illustriert diesen Sachverhalt.

*

Die *Verwaltungskosten* umfassen einmal die Durchführungskosten der Zentralen Ausgleichsstelle, der Schweizerischen Ausgleichskasse und — soweit sie dem Ausgleichsfonds belastet werden — des Bundesamtes für Sozialversicherung. Dazu kommen die Auslagen für die Pauschalfrankatur und die Parteientschädigungen. Die Gesamtkosten betragen 12,3 Millionen Franken. Davon wurden für die Zentrale Ausgleichsstelle im engeren Sinne 1,6 Millionen Franken, für die Schweizerische Ausgleichskasse 0,8 Millionen Franken, für die Mitwirkung des Eidgenössischen Politischen Departementes bei der Durchführung der freiwilligen AHV für die Schweizer im Ausland 0,4 Millionen Franken und schließlich für das Bundesamt für Sozialversicherung 25 000 Franken aufgewendet. Darüber hinaus schaffte die Zentrale Ausgleichsstelle im Hinblick auf die rationellere Abwicklung der bisherigen und der Bewältigung der neuen Aufgaben eine elektronische Datenverarbeitungsanlage an, die die AHV mit 1,3 Millionen Franken belastete. Die Entschädigung an die Post für die Pauschalfrankatur der Ausgleichskassen erforderte 2,2 Millionen Franken. Die kantonalen Ausgleichskassen haben wie in den letzten Jahren Verwaltungskostenzuschüsse von insgesamt 6,0 Millionen Franken erhalten. Einen abschließenden Hinweis verdient der Posten von 715 Franken für *Parteientschädigungen*. Eine solche Ausgabe erscheint erstmals; sie ist eine Folge des revidierten Artikel 85,

*Beitragseinnahmen und Rentenauszahlungen
der Ausgleichskassen im Rechnungsjahr 1960*



Absatz 2, Buchstabe f, AHVG. Danach kann der Richter dem obsiegenden Beschwerdeführer an die Kosten der Prozeßführung und Vertretung einen angemessenen Ersatz zusprechen.

*

Insgesamt haben die Einnahmen der AHV deren Ausgaben im Berichtsjahr um 385,7 Millionen Franken überstiegen. Damit ist der Vermögensbestand der AHV auf 5,61 Milliarden Franken angewachsen.

*

Zur Entwicklung der IV im ersten Jahr seit ihrem Inkrafttreten hat sich die ZAK wiederholt und am umfassendsten auf Seite 1 ff. des laufenden Jahrganges ausgesprochen. Die damaligen Angaben über die finanziellen Aufwendungen waren nicht endgültig. Abschließend lauten sie gemäß nachstehenden Texttabellen 1 und 2 wie folgt.

Einnahmen der IV im Jahre 1960

Tabelle 1

Einnahmenart	Beträge in 1 000 Franken
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	75 423
2. Beiträge der öffentlichen Hand	26 616
3. Zinsen des Ausgleichsfonds	491
Total	102 530

Ausgaben der IV im Jahre 1960

Tabelle 2

Ausgabenart	Beträge in 1 000 Franken	In Prozenten des Totals
1. Geldleistungen	37 281	69,7
2. Kosten für individuelle Maßnahmen	11 705	21,9
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	291	0,5
4. Durchführungskosten	3 956	7,4
5. Verwaltungskosten	249	0,5
Total	53 482	100,0

Die abgeschlossene Betriebsrechnung ist auch damit noch nicht repräsentativ. Rein rechnerisch ergibt sich zwar — wie bereits dargetan deckt die öffentliche Hand die Hälfte der Aufwendungen — ein «Ueberschuß» von 49,0 Millionen Franken. Andererseits erscheinen jedoch die pendent gebliebenen Fälle, die noch nicht in Rechnung gestellten Eingliederungsmaßnahmen und gewisse Durchführungskosten ohnehin erst in der Rechnung 1961. Die ausgewiesenen Bau- und Betriebsbeiträge sowie die Subventionen an Dachorganisationen machen einen geringen Bruchteil dessen aus, was noch in Prüfung ist oder erst geltend gemacht werden

wird. Zudem wird sich die fünfte AHV-Revision auch auf die IV-Renten auswirken. Daher wird man sich erst später über den wahren finanziellen Stand der IV äußern können.

*

Gemäß Bundesgesetz über die *EO* vom 25. September 1952 waren die Leistungen aus der Rückstellung zu finanzieren, die aus dem 1947 gebildeten Fonds für die Ausrichtung von Lohn- und Verdienstausfallentschädigungen gebildet worden war und bei Inkrafttreten der *EO* 389,9 Millionen Franken betragen hatte. Nach Artikel 28 *EOG* sollte diese beitragsfreie Ordnung dahin fallen, sobald die Rückstellung auf den Betrag von 100 Millionen Franken gesunken war. Dieser Zeitpunkt trat 1959 ein. In der nun folgenden Gesetzesrevision wurden nicht nur Beiträge statuiert, sondern auch die Leistungen verbessert. Die verbleibende Rückstellung von 88,1 Millionen Franken wurde — gleichsam als Mitgift — in den neuen Ausgleichsfonds der *EO* überführt.

Die *Beiträge* der Versicherten und ihrer Arbeitgeber betragen im Berichtsjahr, wie schon an anderer Stelle erwähnt, 75,0 Millionen Franken. Aus der AHV-Betriebsrechnung wurde der *EO* ein *Zinsanteil* von 2,8 Millionen Franken überwiesen. Den *Gesamteinnahmen* von 77,8 Millionen Franken stehen *Erwerbsausfallentschädigungen* in der Höhe von 63,6 Millionen Franken gegenüber. Diese sind gegenüber dem Vorjahr um 10,9 Millionen Franken gestiegen. Die Zunahme beruht vorab auf der allgemeinen Erhöhung der Entschädigungsansätze und der Verbesserung der Mindestentschädigung für die Zeit der Beförderungsdienste; sie entspricht annähernd den in der Botschaft zur Gesetzesrevision niedergelegten Vorausberechnungen.

Das Vermögen der *EO* ist um die Differenz zwischen Einnahmen und Entschädigungen sowie Verwaltungskosten der Zentralen Ausgleichsstelle, d. h. um 13,9 Millionen Franken Ende 1960 auf 102,0 Millionen Franken gestiegen und hat den ehemals als «eiserne Reserve» gedachten Betrag wieder erreicht.

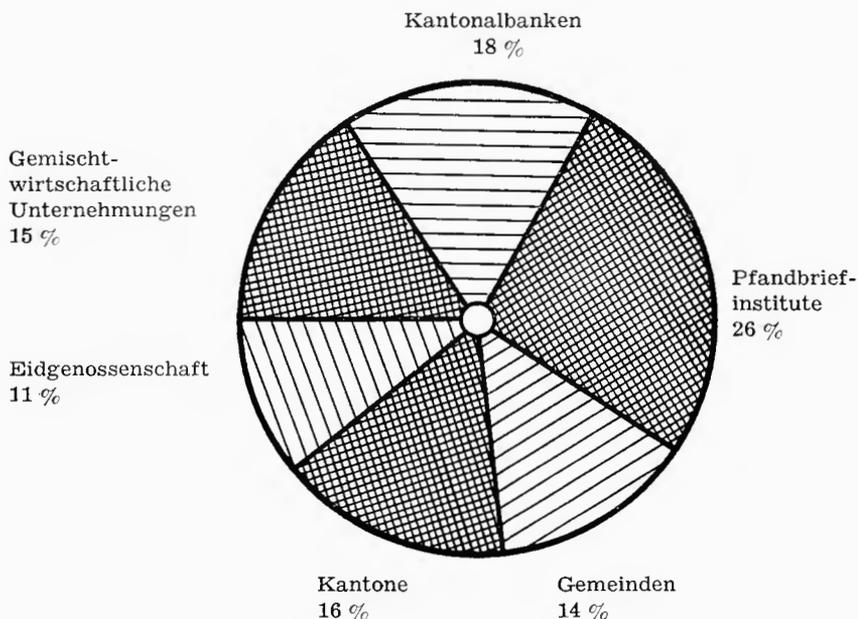
*

Der *Ausgleichsfonds der AHV* hatte am 31. Dezember 1960, einschließlich IV und Aktiven der *EO*, einen Gesamtbetrag von 5,5 Milliarden Franken angelegt.

Ueber diese Anlagen besteht im «Volksmund» gelegentlich immer noch Unklarheit. So kann man beispielsweise etwa hören, «das Geld gehe ja nur ins Ausland» oder «damit werde irgendwie geschäftet». Das sind gelinde gesagt Mißverständnisse. Die gesetzliche Bestimmung von Artikel

108 AHVG und die strengen Grundsätze, die der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds aufgestellt hat, bürden für eine finanziell und volkswirtschaftlich einwandfreie *Anlagepolitik*. Die Graphik 2 zeigt anschaulich, wie die Anlagen sich heute verteilen.

Anlagen des Ausgleichsfonds Ende 1960



Der Sektor «öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen», der mit 0,2 Prozent für sich allein kaum zur Geltung käme, ist mit dem Anteil «gemischtwirtschaftliche Unternehmungen» zusammengesetzt. Bei ersterem handelt es sich um Anlagen bei Elektrizitätsunternehmungen und öffentlichen Spitälern, bei letzteren vorwiegend um Kraftwerke.

Geburtsgebrechen¹

Nachdem im ZAK 1961, Seite 97, der Begriff der medizinischen Maßnahmen im allgemeinen behandelt worden ist, befassen sich die nachfolgenden Ausführungen speziell mit den Geburtsgebrechen, die ja innerhalb der medizinischen Maßnahmen als Leistungsgruppe der IV eine Sonderstellung einnehmen. Diese Uebersicht hat allerdings keinen endgültigen Charakter; die Entwicklung der medizinischen Forschung auf dem Gebiete der Erbbiologie, der Physiologie, der Pathologie, der prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen ruht nicht. Mehr als auf andern Gebieten hatte der Gesetzgeber darauf Bedacht zu nehmen, der IV hinsichtlich der Leistungen zur Behandlung von Geburtsgebrechen die nötige Elastizität einzuräumen. Darum gibt Artikel 3, Absatz 2, der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) dem Eidgenössischen Departement des Innern die Befugnis, in Einzelfällen Gebrechen als leistungsberechtigt zu erklären, ohne die Revision der Geburtsgebrechenliste durch den Bundesrat abwarten zu müssen.

I. Gesetzliche Grundlagen

Zur besseren Uebersicht seien eingangs die gesetzlichen Bestimmungen aus IVG, IVV und GgV wiedergegeben, die die Gewährung von medizinischen Maßnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen regeln.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, vom 19. Juni 1959

Art. 13

Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

Art. 85, Abs. 2

Der Anspruch auf Leistungen gemäß Artikel 13 steht während einer Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten dieses Gesetzes auch volljährigen Versicherten zu, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann.

¹ Kann bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale zum Preise von Fr. —.90 als Separatabzug bezogen werden.

Volziehungsverordnung zum IVG, vom 17. Januar 1961

Art. 3

Die Liste der Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 des Bundesgesetzes bildet Gegenstand einer besonderen Verordnung.

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 5. Januar 1961

Art. 1

¹ Als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 des Bundesgesetzes gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste gemäß Artikel 2 enthalten sind. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Die Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen.

² Für die Behandlung der in der Liste gemäß Artikel 2 mit «*» bezeichneten Gebrechen werden medizinische Maßnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag.

³ Als medizinische Maßnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmäßiger Weise anstreben.

Art. 2

Dieser Artikel enthält die offizielle Liste der Geburtsgebrechen, die auf der linken Hälfte der folgenden Doppelseiten wiedergegeben wird. Auf der rechten Hälfte findet sich eine vom Konkordat der schweizerischen Krankenkassen erstellte und vom Bundesamt für Sozialversicherung bereinigte Uebersetzung, die als Hilfsmittel für den Praktiker gedacht ist, aber nicht als «authentisch» gilt.

Art. 3

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1961 in Kraft.

² Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt. Es ist befugt, vorgängig einer Aenderung dieser Verordnung eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste gemäß Artikel 2 enthalten sind, in Einzelfällen als solche zu bezeichnen.

I. Haut

- *1. Cicatrices cutaneae cong.
- 2. Cutis laxa
- *3. Dermoid-Epidermoidcysten, angeborene
- 4. Dysplasia ektodermalis cong. (Nägel, Haare, Zähne)
- 5. Epidermolysis bullose hereditaria
- *6. Hautdefekte, angeborene
- 7. Ichthyosis et Keratosis
- 8. Lymphoedema cong. (Elephantiasis)
- *9. Naevi und Xanthome
- 10. Neurofibromatosis
- *11. Pterygien (Schwimmhäute, Pterygium colli usw., Status Bonnevie-Ullrich)
- 12. Urticaria pigmentosa
- 13. Xeroderma pigmentosum

II. Bewegungsapparat

- 14. Arthromyodysplasia cong. (Arthrogryposis)
- 15. Chondrodystrophie
- 16. Dysostoses
- 17. Enchondromatosis multiplex
- *18. Exostoses
- 19. Gelenkschlaffheit, angeborene
- 20. Hemihypertrophien und andere angeborene Körperasymmetrien
- 21. Myositis ossificans progressiva cong.
- 22. Osteodysplasia exostotica
- 23. Osteogenesis imperfecta
- 24. Osteopetrosis

I. Haut

- *1. Angeborene Hautnarben (infolge Infektion im Mutterleib oder Druckschädigungen durch Eihautstränge)
2. Angeborene Hautschlaffheit
- *3. Angeborene Kammergeschwülste der Haut und des Hautzellengewebes
4. Bildungsstörung von Nägeln, Haut und Zähnen infolge angeborener Mißbildung der äußeren Keimschicht
5. Vererbte blasige Hautablösung
6. Angeborene Hautdefekte
7. Fischschuppenhaut und Hornschichtvermehrung
8. Angeborene Lymphstauung (Elephantiasis bei angeborener Lymphabfluß-Störung)
- *9. Muttermale und Gelbzellenmale
10. Gutartige angeborene Geschwülste des Nerven- und Bindegewebes
- *11. Flügelfell (Schwimmhäute, Hautlappen des Halses; St. Bonnevie-Ullrich ist ein Krankheitsbild mit mehrfachen Abnormitäten der Haut und des Stützgewebes eventuell mit Hüftgelenksfehlstellung, angeborenem Herzfehler, Fingerverwachsungen usw.)
12. Nesselausschlag mit Hautfarbstoffeinlagerungen
13. Angeborene gelbliche Pigmenteinlagerungen in der Haut

II. Bewegungsapparat

14. Angeborene Mißbildung der Gelenke und Muskeln
15. Knorpelwachstumsstörung
16. Fehlbildung der Knochenzusammenschlüsse
17. Einlagerung vielfältiger Knorpelgeschwülstchen
- *18. Ungewöhnlicher Knochenvorsprung
19. Angeborene Gelenkschlaffheit
20. Halbseitige Körpermißbildung mit vermehrtem Wachstum und andere Seitenungleichheiten
21. Angeborene fortschreitende Muskelverknöcherung
22. Knochenmißbildungen durch Knochenwucherungen
23. Störung der Knochenanlage
24. Marmorknochenkrankheit

III. Regionale Skelettmißbildungen

a. Kopf

25. Craniolacunie (Lückenschädel) und angeborene Schädeldefekte
26. Craniosynostosen
27. Cranium bifidum mit Encephalocystocele

28. Platybasie (basale Impression)

b. Wirbelsäule

29. Diastematomyelie
30. Rhachischisis mit Myelocele, Myelomeningocele und Meningocele

31. Spondylolyse, Spondylolisthesis

- *32. Skoliosis cong.
33. Steissteratome

34. Wirbelmißbildungen

c. Rippen, Thorax, Schulterblätter

- *35. Costae cervicales
36. Fissura sterni
37. Rippendefekte, angeborene
- *38. Thorax-Skelettdeformitäten
- *39. Scapula scaphoides cong. (Scapula alata)
40. Sprengelsche Anomalie

d. Extremitäten

41. Amputationen durch Amnionstränge
42. Coxa vara und Coxa valga cong.
- *43. Defekte und Mißbildungen der Extremitäten, angeborene (Talipes usw.)
44. Genua vara, Genua valga, Crura vara cong.
45. Hypertrophie einer Extremität, partielle (Gigantomelie, Makrodactylie)
46. Sirenoide Mißbildungen (Defekte der Sakralregion, z.B. der äußern Genitalien, Kloaken, Adduktion und Rotation der Extremitäten, Ankylopodie)
47. Synostoses radioulnares

III. Regionale Skelettmißbildungen

a. Kopf

25. Verknöcherungsdefekte am Schädel
26. Vorzeitige Verknöcherung der Schädelnähte
27. Offenbleiben der Schädellängsnaht mit Austritt der Gehirnhäute und der Gehirnschubstoffe unter die Kopfschwarte
28. Tiefe Schädelbasis

b. Wirbelsäule

29. Längsgestellte Spaltungen des Rückenmarks und der Wirbel
30. Spaltbildung der Wirbelbögen mit Vortreiben des Rückenmarks und der Rückenmarkshäute
31. Spaltbildung der Wirbelbögen
Abgleiten der Wirbel bei Wirbelspaltbildungen
- *32. Wirbelsäulenverkrümmung beim Säugling
33. Geschwülste aus mehreren Geweben der Steißbeingegegend (Mischgeschwülste)
34. Wirbelmißbildungen

c. Rippen, Thorax, Schulterblätter

- *35. Halsrippen
36. Spaltbildung im Brustbein
37. Angeborene Rippendefekte
- *38. Knochenmißbildungen im Bereich des Brustkorbes
- *39. Vorspringende Schulterblätter
40. Angeborener Hochstand eines oder beider Schulterblätter

d. Extremitäten

41. Gliedmaßenabschnürungen durch Eihautstränge
42. Angeborene Verbiegung des Schenkelhalses nach außen und innen
- *43. Angeborenes Fehlen oder Mißbildungen der Gliedmaßen oder der Gliedmaßenanteile (Hackenfuß und andere Fußdeformitäten)
44. Angeborene Verbiegung der Knie und Beine
O-Beine, X-Beine
45. Teilweises Riesenwachstum einer Gliedmaße, der Finger
46. Zusammengewachsene Beine mit Mißbildung der Beckenkreuzgegend, der Geschlechtsorgane (gemeinsame Geschlechts- und Afteröffnung usw.)
47. Zusammengewachsene Speiche und Elle

IV. Gelenk-, Muskel- und Sehnenmißbildungen

48. Defekte und Mißbildungen, angeborene
49. Dystrophia musculorum progressiva
50. Luxationes cong.
51. Muskeldystrophien, familiäre
52. Myastenia gravis congenita
53. Myotonia cong. (Thomsen, Strümpell)
54. Torticollis cong.

V. Gesicht

55. Anodontia partialis aut totalis mit Kauunfähigkeit
56. Atresia choanae posterior
57. Cheiloschisis und andere Spaltmißbildungen im Gesicht (inkl. Makrostomie)
58. Cheilo-gnatho-palatoschisis
59. Epignathie
60. Glossoschisis
- *61. Makroglossie
62. Mikrognathie (Pierre-Robin Syndrom)
- *63. Mordex apertus gravis
64. Nasen- und Lippenfistel
- *65. Prognathia superior et inferior gravis
66. Schnabelnase, Proboscis lat.
67. Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen, angeborene (Fisteln, Stenosen, Cysten, Tumoren, Ektasien)
68. Zungencysten und -tumoren

VI. Hals

69. Halszysten und Struma cong.
70. Halsfisteln und -spalten, angeborene

VII. Lungen

71. Bronchiektasien, angeborene
72. Emphysem, angeborenes lobäres
73. Lungenagenesie
74. Lungencysten und -tumoren, angeborene
75. Lungensequestrierung
76. Pneumothorax, angeborener

IV. Gelenk-, Muskel- und Sehnenmißbildungen

48. Angeborene Defekte und Mißbildungen
49. Fortschreitende Muskelentartung
50. Angeborene Verrenkungen
51. Familiäre (familiengebundene) Muskelentartung
52. Angeborene schwere krankhafte Muskeler schlaffung
53. Angeborene krankhafte Muskelspannung
54. Angeborener Schiefhals

V. Gesicht

55. Angeborenes teilweises oder totales Fehlen der Zähne mit Kauunfähigkeit
56. Hinterer Verschluss der Nasengänge oder eines Nasenganges
57. Spaltbildung der Lippen und andere Gesichtspaltbildungen (inkl. Riesenmundöffnung)
58. Hasenscharte und Wolfsrachen
59. Mißbildungen des Oberkiefers und Gaumens
60. Spaltung der Zunge
- *61. Riesenzunge
62. Kleinheit des Oberkiefers
- *63. Schwere Form des offenen Bisses
64. Nasen- und Lippenfistel
- *65. Schwere Form vorspringender Oberkiefer
66. Schnabelnase, seitliche Rüsselbildung
67. Fisteln, Verschlüsse, Verengungen, Kammern, Geschwülste der Speicheldrüsen und des Speichelganges
68. Geschwulst mit flüssigem Inhalt, Zungenkammern und -geschwülste

VI. Hals

69. Kammerige Halsgeschwülste, angeborener Kropf
70. Angeborene Halsfisteln und -Spalten

VII. Lungen

71. Angeborene Bronchienerweiterungen
72. Angeborene Blähung eines Lungenlappens
73. Fehlen einer Lunge
74. Angeborene Lungenkammern und -geschwülste
75. Abschnürungen einer Lunge oder eines Lungenteiles
76. Angeborener Luftgehalt des Brustfellraumes

VIII. Luftwege

77. Stenoses laryngis cong.

IX. Mediastinum

78. Mediastinaltumoren und -cysten, angeborene

X. Speiseröhre, Magen, Darm

79. Atresia oesophagi und Oesophagotrachealfistel
80. Atresia recti et ani
81. Atresia et stenoses cong. ventriculi (auch Sanduhrmagen)

82. Coeliakia cong.
83. Cysten, Tumoren und Divertikel, angeborene
84. Darmanlageanomalien
85. Diverticulum ilei
86. Duplikaturen des Verdauungstraktus
87. Eventratio diaphragmatica cong. und Hiatushernien des Kindes

88. Megacolon cong.
89. Oesophagusstenosen, angeborene (inkl. Megoesophagus)

90. Pylorusstenose

XI. Leber und Gallenwege

91. Atresie der Gallenwege
92. Choledochuscyste, angeborene
93. Lebercysten

XII. Bauchwand

94. Bauchmuskeldefekte, angeborene
95. Hernia funiculi umbilicalis
96. Hernia ing. lat. (nur wenn erwiesen durch Operationsbefund)

XIII. Herz, Gefäße und Lymphsystem

- *97. Haemangioma cavernosum
98. Herz- und Gefäßmißbildungen, angeborene
*99. Lymphangiome

VIII. Luftwege

- 77. Verengung des Kehlkopfes

IX. Mittelfell (Raum zwischen den Lungen)

- 78. Angeborene Geschwülste und Kammern des Mittelfelles (der Brustmitte)

X. Speiseröhre, Magen, Darm

- 79. Verschuß der Speiseröhre, offene Verbindung mit der Luftröhre
- 80. Verschuß vom Mastdarm und After
- 81. Angeborene Verengung oder Verschuß des Magens (auch angeb. Sanduhrmagen)
- 82. Angeborene Schleimhaut- und Funktionsstörung des Dickdarmes
- 83. Angeborene Kammergeschwülste, Ausstülpungen (des Darmes)
- 84. Darmanlageanomalien
- 85. Wurmformige Ausbuchtungen des Dünndarms
- 86. Verdoppelungen von Darmteilen
- 87. Angeborene Zwerchfellücken mit Austritt der Baueingeweide in den Brustraum und Zwerchfellbruch im Gebiet des Speiseröhrendurchtrittes beim Kind
- 88. Angeborene Erweiterung des Dickdarmes
- 89. Angeborene Verengung der Speiseröhre (inkl. Stauungs- und Lähmungserweiterung)
- 90. Verengung des Pförtners (Magenausgang)

XI. Leber und Gallenwege

- 91. Verschuß der Gallenwege
- 92. Angeborene Kammerbildung im Gallengang
- 93. Leberkammern

XII. Bauchwand

- 94. Angeborene Bauchmuskelfekte
- 95. Nabelschnurbruch
- 96. Seitlicher Leistenbruch (nur wenn erwiesen durch Operationsbefund)

XIII. Herz, Gefäße und Lymphsystem

- *97. Feuermal erhaben
- 98. Angeborene Herz- und Gefäßmißbildungen
- *99. Geschwulst der Lymphgänge

XIV. Milz und Blut

100. Anaemien des Neugeborenen
101. Anaemien hypo- und aregeneratorische, angeborene
102. Coagulopathiae et Thrombocytopathiae cong.
103. Haemophilien
104. Ikterus haemolyticus familiaris cong .
105. Morbus haemolyticus neonatorum (sphaeroeytär und nicht-sphaeroeytär)

XV. Urogenitalsystem

106. Anorchismus
107. Atresia et stenosis urethrae cong.
108. Atresia vaginae
109. Diverticulum vesicae cong., Urethraldivertikel
110. Dystopia renis
111. Ektopia vesicae
112. Fistulae recto-uro-genitales

113. Fistula vesico-umbilicalis cong.
114. Hermaphroditismus verus und Pseudohermaphroditismus
- *115. Hydrocele testis et funiculi
- *116. Hydrometro-colpos und Haematocolpos

117. Hydronephrosis cong.
118. Hypospadie und Epispadie der Urethra
119. Kryptorchismus (unilateral und bilateral!)

120. Nierentumoren und -cysten, angeborene)
121. Ren arcuatus sive concretus
122. Ren duplex
123. Stenosis colli vesicae (Marion)
124. Teratome (Steiß, Ovar, retroperitoneal)

125. Ureterostien, klaffende
126. Ureterstenosen und -atresien. Ureterocele

127. Vesica gigantea

XIV. Milz und Blut

100. Krankhafte Blutarmut des Neugeborenen
101. Angeborene krankhafte Störungen der Blutneubildung
102. Angeborene Defekte der Blutgerinnung und der Blutplättchen
103. Bluterkrankheit
104. Angeborene familiäre Gelbsucht
105. Widerstandsschwäche der roten Blutkörperchen des Neugeborenen (mit und ohne Kugelzellbildung)

XV. Urogenitalsystem

106. Fehlen der Hoden
107. Angeborene Verengung oder Verschuß der Harnröhre
108. Verschuß der Scheide
109. Angeborene Ausstülpungen in der Blase und in der Harnröhre
110. Falsche Lage der Niere
111. Totale Blasenspalte mit Fehlen der Vorderwand
112. Verbindungsgänge zwischen Mastdarm und Harn- und Geschlechtsorganen
113. Offene Verbindung zwischen Blase und Nabel
114. Echte und falsche Zwitterigkeit
- *115. Wasserbruch des Hodens und des Samenstrangs
- *116. Flüssigkeits- und Blutansammlung in Gebärmutterhöhle und Scheide
117. Angeborene Erweiterung des Nierenbeckens
118. Obere und untere Spaltbildung der Harnröhre
119. Hoden im Leistenkanal oder in der Bauchhöhle (einseitig oder beidseitig)
120. Angeborene Nierengeschwülste und -Kammern
121. Hufeisenniere oder zusammengewachsene Niere
122. Doppelnieren
123. Verengung des Blasenausganges
124. Mischgeschwülste (im Gebiet des Steißes, der Eierstöcke und im Bauchfell-Körperwandraum)
125. Klaffende Mündungen der Harnleiter
126. Verengungen und Verschlüsse der Harnleiter. Ausbuchtungen des Harnleiters
127. Riesenblase

XVI. Nervensystem

a. Gehirn

- 128. Dermoidcysten des Wirbelkanals, angeborene
- 129. Epilepsieformen:
 - a. Myoklonus-Epilepsie (familiär)
 - b. Symptomatische Epilepsie auf Grund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen
 - c. Symptomatische Epilepsie auf Grund nachweisbarer Geburtstraumen
- 130. Hirnsklerosen, diffuse
- 131. Encephalocystomeningocele
- 132. Hydrocephalus cong.
- 133. Hirnsklerose, tuberöse (Bourneville)
- 134. Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien, angeborene, cerebrale
- 135. Nervensystem: Heredo-degenerative Erkrankungen (z. B. Friedreichsche Ataxie)

b. Rückenmark

- 136. Dystrophia musculorum spinalis progressiva (Werdnig-Hoffmann)
- 137. Dystrophie und Araphie (Hydromyeliel, Syringomyeliel)
- 138. Myatonia cong. (Oppenheim)

XVII. Sinnesorgane

a. Auge

- 139. Amblyopia cong.
- 140. Angiomatosis cerebri et retinae (Hippel-Lindau)
- 141. Angiomatosis encephalo-trigeminalis (Sturge-Weber-Krabbe)
- 142. Buphthalmus, Glaucoma cong.
- 143. Cornea: angeborene Trübungen und Staphylome
- 144. Dermoide der Orbita
- 145. Fibroplasia retrolentalis und Pseudoglioma cong.

XVI. Nervensystem

a. Gehirn

128. Angeborene kammerige Geschwülste des Wirbelkanals vom Hautgewebe stammend
129. Angeborene Fallsucht
 - a) Familiäre Fallsucht mit Muskelzuckungen
 - b) Fallsucht infolge angeborener Gehirnschädigung oder Schädigung des knöchernen Schädels
 - c) Fallsucht infolge Schädel-Gehirnverletzung bei der Geburt
130. Allgemeine Verhärtung des Gehirns
131. Vortreibung einer Gehirnpartie und der Gehirnhäute
132. Angeborener Wasserkopf
133. Knollige Verhärtungen des Gehirns
134. Angeborene Lähmungen, vom Gehirn ausgehende Lähmungen, Fehlbewegungen und Bewegungsstörungen
135. Erbliche Entartungsleiden des Nervensystems (z.B. Friedreich'sche Lähmung mit Koordinationsstörung und Spitzfußbildung)

b. Rückenmark

139. Angeborene, hochgradige Schwachsichtigkeit markschäden (Werdnig-Hoffmann)
137. Entartung, Wachstums- und Reiferückstand (Ansammlung von Flüssigkeit im Rückenmark und in den Rückenmarkhäuten, Höhlenbildung im Rückenmark)
138. Angeborene Muskelschlaffheit

XVII. Sinnesorgane

a. Auge

139. Angeborene, hochgradige Schwachsinnigkeit
140. Blutgefäßgeschwülste im Gebiet des Gehirns und der Netzhaut
141. Blutgeschwulstbildungen im Gebiet des Stammhirns und des Dreiastrnervs
142. Riesenauge, angeborener grüner Star
143. Angeborene Trübungen und Ausbuchtungen der Hornhaut
144. Hautzellengeschwülste der Augenhöhle (Lederhautgeschwülste)
145. Verhärtende Gewebswucherung im Augeninnern und angeborene (falsche) Nervengeschwulst

146. Ichthyosis palpebrarum et corneae
- *147. Irisanomalien, angeborene und Kolobome der Uvea
- *148. Lider: Mißbildungen (Blepharochalasis, Entropium, Lidkolobom, Ankyloblepharon)
- *149. Linsenstörungen, angeborene
150. Melanosis
151. Musculi oculi externi: Lähmung einzelner oder aller
- *152. Naevi
- *153. Neurofibromatosis
- *154. Nystagmus
155. Opticusanomalien
- *156. Ptosis inkl. Marcus-Gunnsches Phänomen
- *157. Pupillenstörungen, angeborene
158. Refraktionsanomalien, hochgradige, angeborene
- *159. Retinoblastom
160. Retractio bulbi
- *161. Strabismus concomitans
162. Tapetoretinale Degenerationen (Retinitis pigmentosa, Atrophia gyrata, chorioideae et retinae, Chorioideremie, angeborene tapetoretinale Amaurosen)
- *163. Tränenwege: Mißbildungen (angeborene Tränensackstenose, Atresie der Tränenpünktchen)

b. Ohr

164. Atresia auris cong.
- *165. Mißbildungen (einschließlich schwere Stellungsanomalien) der Ohrmuschel
166. Spaltbildung im Ohrbereich und Mittelohrfisteln, angeborene Trommelfelldefekte
167. Taubheit und hochgradige Schwerhörigkeit, angeborene

XVIII. Endokrine Organe und angeborene Stoffwechselkrankheiten

168. Adrenogenitales Syndrom
169. Albright'sches Syndrom (Osteodystrophia fibrosa mit Hautpigmentationen und Pubertas praecox)
170. Alkaptonurie
171. Craniopharyngeom

- 146. Schuppenhaut der Lider und der Augenhornhaut
- *147. Mißbildungen der Iris, angeborene Spaltbildungen
dieselbst und im Linsenaufhängeapparat
- *148. Mißbildungen der Lider (Schlaffe Lidhaut, Einwärtsdrehen des
Lidrandes, senkrechte Spaltbildungen, Versteifung der Lider)
- *149. Angeborene Linsenstörungen
- 150. Pigmentzellenwucherung
- 151. Lähmung einzelner oder aller äußeren Augenmuskeln
- *152. Male
- *153. Geschwülste des Nerven-Bindegewebes
- *154. Rhythmische, zuckende Augenbewegungen
- 155. Mißbildung des Sehnervs
- *156. Herabhängen des Oberlides (M.-Gunn = Emporschnellen eines
herabhängenden Lides bei Kaubewegungen)
- *157. Angeborene Pupillenstörungen
- 158. Sehstörungen infolge hochgradiger Formfehler des Augapfels
- 159. Nervengeschwulst der Netzhaut
- 160. Augeneinziehung
- *161. Begleitschielen
- 162. Entartung der Netzhautunterlage (Netzhautentartung mit Farb-
stoffeinlagerungen; Netz-Aderhautentartung in Windungen, An-
geborene Blindheit infolge Entartung der Netzhautunterlage)
- *163. Angeborener Verschuß (Verengerung) des Tränensackes
Verschuß, Verlagerung des Tränenaustrittes

b. Ohr

- 164. Verschuß des Gehörganges
- *165. Mißbildungen (einschließlich schwere Stellungsanomalien) der
Ohrmuschel
- 166. Spaltbildung im Ohrbereich und Mittelohrfisteln, angeborene
Trommelfelldefekte
- 167. Angeborene Taubheit und hochgradige Schwerhörigkeit

XVIII. Endokrine Organe und angeborene Stoffwechselkrankheiten

- 168. Ueberfunktion der Nebennieren und Geschlechtsdrüsen
- 169. Fibrös-bindegewebige Knochenentartung mit Hautfarbstoffstörung
und vorzeitiger Geschlechtsreife
- 170. Ausscheidung von Alkaptonen mit dem Harn
- 171. Kammerige Geschwülste unter der Schädelbasis mit hormonalen
Störungen des untern Gehirnanhanges

172. Diabetes insipidus cong.
173. Dysplasie, progressive diaphysäre (Camurati-Engelmann)

174. Fanconi-Debré-de Toni Syndrom
175. Glykogenosen
176. Haemochromatose, essentielle
177. Hepatico-lenticuläre Degenerationen (Wilson, Westphal, Strümpell)
178. Hyperaminoacidurien, primäre angeborene
179. Hypercalciurie, primäre

180. Hypo- und Athyreosen
181. Hypokaliaemie, familiäre
182. Hypophysäre und andere hereditäre Zwergwuchsformen

183. Idiotien, amaurotische (Tay-Sachs, Vogt-Spielmeyer)
184. Idiotie, phenylpyruvische

185. Kretinismus

186. Lipoidstoffwechselstörungen, angeborene
187. Morbus Gaucher

188. Morbus Niemann-Pick
189. Morbus Schüller-Christian (inkl. eosinophiles Granulom)
190. Mucoviscidosis (cystische Pankreasfibrose)

191. Myoglobinurie, paroxysmale
192. Neuroblastoma sympathicum (Sympathicogoniom)
193. Osteodystrophia fibrosa disseminata (Jaffé-Lichtenstein)

194. Oxalurie, Oxalosen, angeborene

195. Phaechromozytom, angeborenes
196. Porphyrie, angeborene
197. Proteinstoffwechselstörungen, angeborene
198. Pubertas praecox, idiopathische
199. Reticulo-endotheliosen (Abt-Letterer-Siwesche Krankheit)

200. Tetanie infolge Hypoparathyreoidismus

172. Wasserharnruhr
173. Fortschreitendes Fehlwachstum im Bereich der Knorpel-Knochen-Wachstumszone der langen Knochen
174. Nierenentartung mit Zwergwuchs und Zuckerharnruhr
175. Glykogenabbaustörung (Glykogenspeicherkrankheit)
176. Angeborene Einlagerung von Blutfarbstoff in den Geweben
177. Entartung der Leber und des Stammhirnlinsenkerns
178. Angeborene vermehrte Ausscheidungen von Eiweißsäuren im Urin
179. Vermehrte Kalkausscheidung im Harn als selbständiges Krankheitsbild
180. Unterentwicklung und Fehlen der Schilddrüse
181. Familiärer Blutkaliummangel
182. Durch den unter Gehirnanhang bedingte und andere vererbte Zwergwuchsformen
183. Schwerer Schwachsinn mit Blindheit
184. Schwachsinn infolge Störung des Eiweißstoffwechsels und Ausscheidung von Brenztraubensäure im Harn
185. Schwachsinn und Wachstumsstörungen infolge Unterfunktion der Schilddrüse
186. Angeborene Störungen des Fettstoffwechsels
187. Einlagerungskrankheit mit Zerebrosidstoffwechselstörungen mit Milzschwellung
188. Einlagerung von Fettstoffwechselprodukten in den Zellen
189. Cholesterineinlagerungskrankheit
190. Kammerige Verhärtung der Bauchspeicheldrüse mit Bronchien-erweiterungen und Nasennebenhöhlenerkrankungen
191. Anfallsweises Ausscheiden von Muskelharnstoff im Harn
192. Geschwulst des Sympathicusnervengewebes
193. Verstreute Knochenwachstumsstörung mit Bindegewebe-wucherungen
194. Angeborene Nierenentartung mit Zwergwuchs und Oxalatsalzen im Urin (Oxalatnierensteine)
195. Angeborene Geschwulst der Nebenniere
196. Angeborene Blutfarbstoffkrankheit
197. Angeborene Störung des Eiweißstoffwechsels
198. Vorzeitige Geschlechtsreife unbekannter Ursache
199. Gutartige Wucherungen des reticulo-endotheliosen Systems (Einlagerungen von krankhaften Stoffwechselsubstanzen in den Geweben)
200. Krampfkrankheit infolge Unterfunktion der Schilddrüsenanhänge

201. Vitamin-D-resistente Rhachitis (Hypophosphataemie, Hypocalcaemie usw.)
202. Zuckerintoleranz (Lactose, Fructose usw.), angeborene

XIX. Weitere Gebrechen

203. Doppelmißbildungen
 204. Infektionskrankheiten, angeborene
wie z. B. Lues cong., Toxoplasmose, Tuberkulose, Listeriose
 205. Frühgeburten
bei Geburtsgewicht unter 2000 g und bis zur Erreichung des Normalgewichtes
 206. Schwere Schäden durch die Geburt.
-

II. Die Problematik des Begriffs Geburtsgebrechen

Die Geburtsgebrechen nehmen in der IV eine Sonderstellung ein. Während medizinische Maßnahmen gemäß Artikel 12 IVG im allgemeinen nur dann von der IV übernommen werden, wenn sie nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, regelt Artikel 13 IVG den Anspruch auf medizinische Maßnahmen bei Geburtsgebrechen in bedeutend weitherzigerer Weise, indem die Behandlung des Leidens an sich hier nicht ausgeschlossen wird. Diese Sonderregelung trägt der Erkenntnis Rechnung, daß es sich bei den Geburtsgebrechen weder um Krankheiten noch um Unfälle handelt, so daß deren Behandlung begrifflich weder in das Gebiet der Krankenversicherung noch in das der Unfallversicherung fällt.

Im Hinblick auf diese Vorzugsstellung kommt dem Begriff des Geburtsgebrechens — wie er von der IV verstanden wird — eine besondere Bedeutung zu; denn er deckt sich durchaus nicht immer mit dem, was allgemein unter einem Geburtsgebrechen verstanden wird.

*

Aus dem Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der Invalidenversicherung vom 30. November 1956 geht hervor, daß als Geburtsgebrechen alle Gebrechen zu verstehen sind, die

201. Englische Krankheit, die auf Vitamin-D-Behandlung nicht anspricht (Mangel von Phosphor und Kalksalzen im Blut)
202. Angeborene Unverträglichkeit gegenüber Milch-, Frucht- und anderem Zucker

XIX. Weitere Gebrechen

203. Doppelmißbildungen
 204. Angeborene Infektionskrankheiten wie z. B. Lues (Syphilis) Toxoplasmose, Tuberkulose, Listeriose
 205. Frühgeburten bei Geburtsgewicht unter 2000 g und bis zur Erreichung des Normalgewichtes
 206. Schwere Schäden durch die Geburt
-

schon bei der Geburt bestehen. Geburtsgebrechen sind jedoch nicht immer schon bei der Geburt erkennbar; sie werden aber als solche anerkannt, ob das Gebrechen schon bei der Geburt oder erst später erkennbar ist. Erbliche Anlagen oder eine Disposition zu einem Leiden können hingegen nicht als Geburtsgebrechen anerkannt werden.

Diese Grundsätze hat der Bundessrat beim Erlaß der GgV berücksichtigt. Da einerseits Geburtsgebrechen unter Umständen erst später erkennbar sind, andererseits aber erbliche Anlagen oder Dispositionen dazu nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV anerkannt werden, muß gefolgert werden, daß allgemein nur dominant vererbliche Leiden als Geburtsgebrechen gelten können, während rezessiv vererbliche ausgeschlossen sind.

Dominant vererblich sind Leiden dann, wenn sie mit Sicherheit auf die nächste Generation übergehen; rezessiv vererblich hingegen sind sie, wenn sie nur unter gewissen Umständen nach den Vererbungsregeln auf die Nachkommen übergehen. Da die Krankenversicherung nach bisherigem Recht dominant vererbliche, nicht aber rezessiv vererbliche Leiden ausschließen kann, liegt es auf der Hand, daß die Grenze der Geburtsgebrechen im Sinne der IV hier zu suchen ist. Diese Abgrenzung ist aber nicht starr, sondern den besonderen Verhältnissen der Mannigfaltigkeit biologischen Geschehens angepaßt, so daß sich in der Liste der Geburtsgebrechen (Art. 2 GgV) auch rezessiv vererbliche Leiden finden.

Zu den erwähnten Kriterien der Geburtsgebrechen treten noch andere Gesichtspunkte. So hat der Bundesrat ergänzend auch angeborene Infektionskrankheiten, Frühgeburten (bei Geburtsgewicht unter 2 000 g) und schwere Schäden durch die Geburt in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen. Dies geschah deshalb, weil diese Gebrechen nicht anderweitig versichert werden können und eine solche Lücke in der Sozialversicherung nicht zu verantworten gewesen wäre.

Verschiedentlich wurde die Frage aufgeworfen, warum der *Schwachsinn* (Oligophrenie) als typisch angeborenes Leiden nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV anerkannt werde. Gewiß ist der Schwachsinn, besonders in seinen schwereren Graden (Imbezillität und Idiotie) meist schon sehr bald nach der Geburt erkennbar, während die leichteren Formen (Debilität) oft erst nach Jahren deutlich in Erscheinung treten. Da Artikel 13 IVG von den zu gewährenden medizinischen Maßnahmen bei Geburtsgebrechen handelt und die entsprechende Verordnung im Hinblick auf diese Maßnahmen erlassen worden ist, könnten aber nur Leiden in die Liste aufgenommen werden, welche durch eine ärztliche Behandlung günstig beeinflußt werden können. Leider sind bis heute weder chirurgische noch internmedizinische Behandlungen bekannt, welche einwandfrei imstande wären, den Schwachsinn zu heilen oder zu mildern. Dies ist der Grund, weshalb der Schwachsinn kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV ist. Aber es darf erwähnt werden, daß auf dem Gebiet der Sonderschulung und Heilpädagogik auch diese Invaliden durch die IV unterstützt werden.

Da die Ansichten der Aerzte über den Erfolg der medizinischen Behandlung des *Mongolismus* (insbesondere durch die hormonale Frisch- oder Trockenzellentherapie) noch sehr geteilt sind, wurde dieses angeborene Leiden nicht mehr in die definitive Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen, weil eben darin nur Geburtsgebrechen aufgeführt sein sollen, die ohne Zweifel auf eine ärztliche Behandlung ansprechen. Es gibt begeisterte Anhänger der Frisch- oder Trockenzellentherapie; noch zahlreicher sind aber diejenigen, ebenfalls seriösen Aerzte, die erklären, keine einwandfrei nachgewiesenen Erfolge dieser Behandlung gesehen zu haben. Da es nicht Aufgabe der IV sein kann, umstrittene Behandlungsmethoden, die sich eigentlich noch im Versuchsstadium befinden, auf ihre Kosten durchführen zu lassen, wird der Mongolismus vorläufig nicht als Geburtsgebrechen (d. h. im Hinblick auf medizinische Maßnahmen) anerkannt. Er ist in diesem Sinne dem Schwachsinn (Oligophrenie) gleichgestellt.

Während die mongolide Idiotie (Mongolismus) nicht auf einer ver-

erblichen Anlage beruht, sondern sich auf Grund einer Chromosomenaberration entwickelt, kann beim *Diabetes mellitus* (Zuckerharnruhr), wenigstens in den Fällen der Entstehung im jugendlichen oder mittleren Alter, oft eine gewisse hereditäre Disposition nachgewiesen werden. So wurde dieses Leiden in die provisorische Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen in der Meinung, daß die Zuckerkrankheit nur in den sehr seltenen Fällen, in denen dieses Leiden während der ersten Lebensmonate in Erscheinung tritt, als Geburtsgebrechen im Sinne des IVG anerkannt werden sollte. Weil aber dieses Leiden, wenn überhaupt, so nur aus einer rezessiv vererblichen Anlage sich entwickelt, wurde die Zuckerkrankheit nicht in die vom Bundesrat erlassene Liste der Geburtsgebrechen übernommen.

Der *Strabismus concomitans* hingegen wird neuerdings als Geburtsgebrechen anerkannt, obwohl auch dieses Leiden nicht dominant, sondern nur rezessiv vererblich ist, wozu allerdings in der Regel keine anderen Einflüsse hinzukommen müssen. Viele Augenärzte gehen mit dieser Auffassung nicht einig, obschon das Kennzeichen neben der Ziffer 161 diejenigen medizinischen Maßnahmen ausschließt, bei denen das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag. Eine gewisse Zurückhaltung in der Beurteilung derartiger Fälle durch die IV-Kommissionen ist angezeigt. Die Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft befaßt sich zur Zeit mit dieser Frage; wir hoffen, das Ergebnis der Beratungen in diesbezüglichen Richtlinien zuhanden der Aerzte und der Organe der IV veröffentlichen zu können.

Anders verhält es sich hingegen bei schweren, unheilbaren oder gar tödlich verlaufenden Geburtsgebrechen, bei denen die ärztliche Kunst weder eine Heilung noch eine nennenswerte Besserung des Leidens herbeizuführen vermag, die aber eine ärztliche Betreuung benötigen, damit rein symptomatisch das Leiden gelindert werden kann. Diese sind, wie bereits früher gesagt, in die Liste aufgenommen worden, weil sonst eine klaffende Lücke in unserer Sozialversicherung bestehen würde.

Die Liste der Geburtsgebrechen in Artikel 2 GgV ist nach medizinischen Systemen gegliedert und — allgemein unter Aerzten verständlich — vorwiegend in lateinischer Sprache gehalten. Es wäre für die Organe der IV sehr zweckmäßig und wünschenswert, wenn der Arzt, der ein Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes feststellt, neben die Diagnose die Ziffer der Geburtsgebrechensliste setzen wollte, weil manche dieser Leiden ziemlich selten vorkommen und deshalb oft nur den entsprechenden Spezialärzten geläufig sind.

III. Einige Zahlen

Mehrere IV-Kommissionen haben schon Uebersichten über die bei ihnen gemeldeten Invaliditätsfälle nach Art der Gebrechen aufgestellt, in denen aber meistens die Geburtsgebrechen nicht besonders gekennzeichnet sind. Eine kantonale IV-Kommission teilte eine interessante Zusammenstellung der Geburtsgebrechen mit, die auf 1 000 IV-Fälle zur Beurteilung kamen.

Wenn diese Liste zwar keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erheben kann und will, so gibt sie doch Anlaß, gewisse Probleme näher zu beleuchten.

Im folgenden haben wir diese Zusammenstellung in Systemgruppen geordnet, um ein einfacheres und übersichtliches Bild zu bekommen:

Haut	3
Bewegungsapparat	57
Gesicht und Hals	8
Lungen und Luftwege	1
Verdauungsorgane	5
Herz und Gefäße	16
Angeborene Blutkrankheiten	13
Urogenitalsystem	11
Nervensystem	39
Angeborene Augenleiden	5
Taubstummheit	33
Mongolismus	28
Endokrine und Stoffwechselkrankheiten	8

217

Von diesen 217 Fällen waren 32 mit zwei verschiedenen Geburtsgebrechen behaftet.

Die Apothekerrechnung in der Invalidenversicherung

Die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen umfassen u. a. die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Damit stehen auch die Apotheker mit dem neuen Sozialwerk in Kontakt. Die Beziehungen sind zwar nicht immer eng, denn die Behandlung des Leidens an sich gehört nicht zum Aufgabenbereich der Versicherung. Andererseits ersetzt die IV doch die

Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht werden. Eine zweite wichtige Ausnahme machen die Geburtsgebrechen, denn minderjährige Versicherte haben Anspruch auf alle zu deren Behandlung notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. In diesem Rahmen sind die Vorschriften für die Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung von Sachleistungen somit auch für die Apotheker von Bedeutung. Ueber das betreffende Verfahren herrscht gelegentlich Unklarheit; der nachstehende Ueberblick soll dazu beitragen, diese zu beheben.

*

Die IV kennt drei Rechnungsformulare, ein gelbes für die Rechnungen allgemeiner Natur, ein grünes für Arztrechnungen und eine graue *Behandlungskarte* für die *Apotheker, Masseur, Heilgymnasten* oder *Physio-praktiker* sowie für allfällige *ärztliche Hilfspersonen* (wie Krankenschwestern usw.).

*

Die nachstehenden Ausführungen beschränken sich auf die *Behandlungskarte*. Diese ist der Unfallkarte der SUVA nachgebildet, hat aber eine andere Funktion. Die Unfallkarte der SUVA ist in erster Linie eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten und erst in zweiter das Rechnungsformular für die Apotheke. Die IV hat auf ein solches Legitimationspapier, d.h. auf eine eigentliche «Behindertenkarte» für den Versicherten verzichtet. Andererseits dient die *Behandlungskarte* nicht nur dem Apotheker, sondern — wie schon dargetan — auch weiteren Stellen als Rechnung. Ihnen allen ist gemeinsam, daß sie irgendwie auf Anordnung des behandelnden Arztes oder im Einvernehmen mit ihm für die IV tätig werden.

Ist die Maßnahme einmal verfügt, so fertigt das Sekretariat der IV-Kommission die Karte aus und übergibt sie dem Versicherten; dieser liefert sie dem behandelnden Arzt ab. Der Arzt verordnet selbständig (d. h. ohne daß sich die IV-Kommission ausdrücklich darüber auszusprechen hätte), die nötigen Arzneien und fertigt die hierfür erforderlichen Rezepte aus. Der Apotheker gibt die Arznei ab *und stellt auf Seite 2 der Behandlungskarte hierfür Rechnung*. Die Karte selbst gibt er dem Versicherten zurück: das Rezept bewahrt er auf und hält es nötigenfalls der Versicherung zur Verfügung.

*

Im Einvernehmen mit dem Schweizerischen Apothekerverein wird in der IV «für den Bezug der Arzneien im Prinzip vorgegangen . . . wie in der SUVA (Uebnahme sämtlicher pharmazeutischer Spezialitäten und Medikamente zu den üblichen Publikumspreisen, resp. nach *Arzneimittel-liste*, ohne Limitierungen)». Diese Liste ist vom Eidgenössischen Gesundheitsamt herausgegeben worden; sie ist für die Krankenkassenpraxis und für Lieferungen an eidgenössische Dienststellen bestimmt und enthält die nötigen Tarifansätze.

*

Nach Abschluß der Behandlung bestätigt der *Arzt* auf Seite 5 der Karte, die aufgeführten Arzneien angeordnet zu haben und leitet die Karte an das *Sekretariat der IV-Kommission*. Letzteres prüft, ob die in Rechnung gestellten im Rahmen der von der IV-Kommission vorgesehenen Leistungen liegen und visiert hiefür. Vom Sekretariat der IV-Kommission geht die Behandlungskarte an die *Zentrale Ausgleichsstelle* in Genf. Letztere prüft die Uebereinstimmung mit den Tarifansätzen und zahlt den Betrag aus. Ist die Höhe der Forderung streitig oder muß eine Rückerstattungsforderung geltend gemacht werden, so übermittelt die Zentrale Ausgleichsstelle die Akten zur weiteren Bearbeitung der zuständigen Ausgleichskasse. Diese Bestimmung mußte bis heute glücklicherweise noch nicht angewendet werden.

*

IV-Behandlungen können sich über *lange Zeit* hinziehen. Um den Rechnungssteller nicht über Gebühr auf die Bezahlung warten zu lassen, wird die Behandlungskarte befristet. Das Sekretariat der IV-Kommission merkt unten auf Seite 1 den Termin vor, bis zu welchem der behandelnde Arzt die Karte zurückzuschicken hat. Die Frist soll — nicht zuletzt auf Wunsch des Schweizerischen Apothekervereins — in der Regel drei Monate nach Abgabe der Karte nicht überschreiten. Der starke Arbeitsanfall der IV-Organen führte bisher gelegentlich dazu, daß die Sekretariate der IV-Kommissionen in Verzug gerieten und daß die Zentrale Ausgleichsstelle die eingehenden Rechnungen nicht, wie sie es gewünscht hätte, laufend bearbeiten und erledigen konnte. Das Bundesamt für Sozialversicherung legt großen Wert auf die wöchentliche Weiterleitung der Rechnungen durch die Kommissionssekretariate an die Zentrale Ausgleichsstelle. Diese vermochte den — für ihren sonstigen Aufgabenbereich neuartigen — Dienst für die Bezahlung von Sachleistungen nach den unvermeidlichen Anlaufschwierigkeiten nunmehr den Erfordernissen anzupassen.

Die Behandlungskarte bedeutet in der gewählten Form — im Vergleich zur Rechnungstellung etwa in der Kranken- und Militärversicherung und, wenn auch weniger ausgeprägt, in der Unfallversicherung — Neuland. Die IV-Formulare im allgemeinen und die Rechnungsformulare im besonderen mußten in außerordentlich kurzer Zeit ausgearbeitet werden. Ein endgültiges Urteil über die Zweckmäßigkeit der Behandlungskarte ist noch verfrüht. Sobald die nötigen Erfahrungen vorliegen, wird sie das Bundesamt für Sozialversicherung — wie auch die übrigen IV-Formulare — überprüfen und, soweit notwendig und möglich, noch verbessern.

Die Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1960

Während im Vorjahr die Zahl der im Bundesamt für Sozialversicherung eingegangenen Kontrollberichte stabil geblieben ist, nahm sie im Jahre 1960 wiederum zu. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Zahl der von den Revisionsstellen abgelieferten Arbeitgeberkontrollberichte seit Erlaß des Kreisschreibens Nr. 62.

Jahr	Zahl der im Bundesamt für Sozialversicherung eingegangenen Kontrollberichte
1954	14 687
1955	15 419
1956	15 517
1957	16 789
1958	17 933
1959	17 914
1960	18 857

Insgesamt sind seit Beginn der AHV bis Ende 1960 beim Bundesamt für Sozialversicherung 183 102 Berichte eingegangen.

Der stetige Zuwachs, der sich aus diesen Zahlen zeigt, ist zum Teil auf die Zunahme der gemäß Kreisschreiben Nr. 62 an Ort und Stelle kontrollpflichtigen Betriebe zurückzuführen; er geht aber auch darauf zurück, daß die Ausgleichskassen in vermehrtem Maße Kontrollen bei Arbeitgebern durchführen lassen, die sonst durch andere Maßnahmen kontrolliert werden. Insbesondere die Zunahme im Jahre 1960 ist weitgehend auf diesen Umstand zurückzuführen.

Während im Jahre 1958 rund 3 000 Berichte und im Jahre 1959 etwa 2 000 Berichte dem Bundesamt für Sozialversicherung Anlaß zu Prüfungen irgendwelcher Art gaben, waren es im Jahre 1960 noch rund 1 800 Berichte, d. h. etwas weniger als 10 Prozent der eingegangenen Berichte. Zum Beispiel mußte wiederholt auf Bestimmungen der Kreisschreiben 36 a und 62 hingewiesen werden, weil die nötigen Angaben über die vorangegangene Kontrolle fehlten oder ungenügend waren. Oft wird noch übersehen, daß bei Kassenwechsel die frühere Ausgleichskasse auf der Meldekarte, mit welcher der Kassenwechsel anzuzeigen ist, auch die von ihr durchgeführte Kontrollmaßnahme zu melden und insbesondere anzugeben hat, ob und gegebenenfalls warum der betreffende Arbeitgeber an Ort und Stelle letztmals kontrolliert worden ist. Wenn eine Kontrolle durch eine Revisionsstelle stattgefunden hat, wird vielfach unterlassen, den Bericht über diese Kontrolle oder eine Kopie davon der neuen Ausgleichskasse zur Verfügung zu stellen. Die strikte Einhaltung dieser Vorschriften ist unerlässlich, weil es sonst, wie die nähere Abklärung in verschiedenen Fällen zeigte, zu Kontrolllücken kommt, die für alle Beteiligten unangenehme Folgen haben können.

Die Kontrollfristen werden nun von beinahe sämtlichen Ausgleichskassen durchwegs eingehalten. Nur noch in Ausnahmefällen wurde die Kontrolle mit Verspätung vorgenommen. Den betreffenden Ausgleichskassen mußte auf Grund von Ziffer III des Kreisschreibens Nr. 62 in Erinnerung gerufen werden, daß der Kassenleiter gemäß Artikel 162, Absatz 3, AHVV für die Einhaltung der vierjährigen Kontrollfrist verantwortlich ist. Die Aufträge an die Kontrollorgane sind früh genug aufzugeben und zu befristen.

Verschiedentlich gaben Arbeitgeberkontrollberichte dem Bundesamt für Sozialversicherung ebenfalls Anlaß zu Abklärungen in Fragen des maßgebenden Lohnes.

In kontrolltechnischer Hinsicht waren in zahlreichen Fällen Rückfragen bei den Revisionsorganen notwendig, so vor allem wegen fehlender oder ungenügender Angaben über die zu kontrollierenden Gebiete und den Umfang der Kontrolle.

Die annähernd 20 000 Berichte des Jahres 1960 vermittelten dem Bundesamt für Sozialversicherung ein eindrückliches Bild von den großen Bemühungen der Ausgleichskassen und Revisionsstellen für eine gesetzmäßige und geordnete Beitragsabrechnung der Arbeitgeber. Diese Anstrengungen können nicht hoch genug eingeschätzt werden. Sie führen nicht nur Jahr für Jahr zu ansehnlichen Beitragsnachzahlungen, sondern sichern dem Arbeitnehmer nach Möglichkeit auch die ihm zuste-

hende Rente. Die Pro-rata-temporis-Berechnung der Renten, die mit der Revision des AHVG gemäß Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 eingeführt wurde, gibt dieser zweiten Bedeutung der Arbeitgeberkontrolle noch ein verstärktes Gewicht. Wie die Arbeitgeberkontrollberichte andererseits ebenfalls zeigen, ist glücklicherweise die Mehrzahl der Arbeitgeber bestrebt, ihre Aufgaben pflichtbewußt zu erfüllen, wofür ihnen die Öffentlichkeit Dank schuldet.

Durchführungsfragen der IV

Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen: invalide Ehefrauen zwischen dem 60. und 63. Altersjahr¹

Nach Artikel 10, Absatz 1, IVG, erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen mit Beginn des Anspruches auf eine Altersrente der AHV. Diese Bestimmung gilt auch gegenüber Ehefrauen, deren Ehemann eine Ehepaar-Altersrente bezieht. Eine Ehefrau hat somit keinen Anspruch mehr auf Eingliederungsmaßnahmen, wenn der Ehemann eine AHV-Ehepaar-Altersrente erhält, auch dann nicht, wenn sie das 63. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

Medizinische Maßnahmen: Herzoperationen¹

Durch die Fortschritte auf dem Gebiete der Anaesthetik bestehen heute aussichtsreiche Möglichkeiten zur chirurgischen Heilbehandlung von Herzfehlern. Operationen zur Behebung *erworbener Herzfehler* gehen gemäß Artikel 12, Absatz 1, IVG nicht zu Lasten der IV, weil der chirurgische Eingriff in diesem Fall eine typische *Heilbehandlung* darstellt. So gilt z. B. die chirurgische Behandlung eines Herzklappenfehlers, die im 25. Altersjahr als Folge einer im 6. Altersjahr durchgemachten Infektionskrankheit (Chorea minor) festgestellt wurde, als Heilbehandlung und wird von der IV nicht übernommen.

Hilfsmittel: Motorfahrzeuge¹

Selbst wenn eine wesentliche Gehbehinderung und eine voraussichtlich dauernde existenzsichernde Erwerbsmöglichkeit vorliegt, fällt die Abgabe eines Motorfahrzeuges *als Hilfsmittel* der IV u. a. dann nicht in Betracht, wenn

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 21

- der Versicherte noch in der *Ausbildung oder Umschulung* begriffen ist oder wenn
- das Fahrzeug als *zum Geschäftsbetrieb gehörend* oder als *berufsbedingte Arbeitshilfe* (z. B. zum Besuch der Kundschaft) zu betrachten ist.

Nachträgliche Kostenübernahme für Eingliederungsmaßnahmen¹

Stellen Krankenkassen oder andere Sozialinstitutionen in Fällen von Artikel 78, Absatz 2, zweiter Satz, IVV *für bereits geleistete Zahlungen* das Gesuch um Uebernahme der Kosten durch die IV, so sind dem Bundesamt für Sozialversicherung, sobald die von der Ausgleichskasse erlassene Verfügung rechtskräftig geworden ist, sämtliche Akten — einschließlich einer Kopie der Verfügung — zu übermitteln.

Das Bundesamt für Sozialversicherung prüft, ob solchen Begehren stattgegeben werden kann. Bejahendenfalls bestimmt es die Höhe der Kostenübernahme durch die IV und gibt sie dem Versicherten, der IV-Kommission und der Krankenkasse bzw. der betreffenden Sozialinstitution bekannt. Gleichzeitig erteilt es der Zentralen Ausgleichsstelle den Auftrag zur Auszahlung.

Vorbehalten bleibt vorläufig die geltende besondere Regelung für Poliofälle.

Beiträge der Invalidenversicherung an die Hauspflege bildungsunfähiger minderjähriger Versicherter²

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat kürzlich in mehreren Urteilen zur Frage Stellung genommen, ob und unter welchen Voraussetzungen die IV Beiträge an minderjährige Versicherte zu leisten hat, die infolge Invalidität bildungsunfähig sind und zu Hause gepflegt werden.

Das Gericht hat die Möglichkeit der Gewährung von IV-Beiträgen an solche Versicherte grundsätzlich bejaht. Die Beitragsleistungen der IV sind jedoch an folgende Bedingungen geknüpft:

1. Der versicherte Minderjährige muß infolge seiner Invalidität und Bildungsunfähigkeit *anstaltsbedürftig* sein.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 21

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 22, vgl. S. 222 und 224 dieser Nummer.

2. Sachgemäße Pflege und Wartung wie in einer Anstalt müssen zu Hause gewährleistet sein. Werden sie zu Hause nicht von entsprechend ausgebildetem fremdem Pflegepersonal besorgt, so muß seitens der IV-Kommission durch Einholung von Berichten des behandelnden Arztes oder einer Fürsorgestelle abgeklärt werden, ob sachgemäße Pflege und Wartung zu Hause gewährleistet sind.

3. Die sachgemäße Pflege und Wartung müssen mit Kosten verbunden sein (z. B. Wäscheverschleiß). Kann hierüber kein zahlenmäßiger Nachweis erfolgen, so hat die IV-Kommission diese Kosten nach den jeweiligen Verhältnissen zu schätzen.

Der IV-Beitrag ist gestützt auf die erwähnten Ermittlungen im Rahmen von Artikel 13, Absatz 2, IVV festzusetzen, wobei nach Auffassung des Gerichtes der Maximalansatz von 3 Franken im Tag nur ausnahmsweise zur Anwendung gelangen dürfte.

Die Auswirkungen der Heirat eines Kindes auf den Anspruch auf Zusatzrenten

Verschiedene Ausgleichskassen haben die Frage aufgeworfen, ob der invalide Elternteil nach der Heirat seiner minderjährigen Tochter die Zusatzrente weiterbeziehen könne.

Die Frage muß verneint werden. Gemäß Artikel 35, Absatz 1, IVG sind für den Anspruch auf Zusatzrenten die gleichen Bedingungen maßgebend wie für den Anspruch auf Waisenrenten. Die Bestimmungen über Entstehung und Untergang der Waisenrenten der AHV sind daher auch für die Entstehung und den Untergang der Zusatzrenten maßgebend.

Nun ist aber die Heirat — obwohl das AHVG dies nicht ausdrücklich sagt — als Erlöschensgrund für den Anspruch auf Waisenrente zu betrachten. Das Bundesamt für Sozialversicherung hatte bereits Gelegenheit, diese Frage zu behandeln (ZAK 1952, Seite 299), indem es darauf hinwies, daß Heirat mündig macht (Art. 14, Abs. 2, ZGB) und daß daher mündige Personen nicht als «Kinder» im Sinne der Artikel 25 und 26 AHVG behandelt werden können. Zu dieser grundsätzlichen Erwägung kommt noch die Tatsache, daß die minderjährige Tochter mit der Heirat in der Person ihres Ehemannes einen neuen Versorger erhält, womit der Grund für die Zusprechung der Rente, der Ausgleich des Verlustes des Ernährers, wegfällt.

Somit ergibt sich, daß der invalide Elternteil den Anspruch auf Zusatzrente für seine minderjährige Tochter verliert, sobald diese heiratet.

LITERATURHINWEIS

Dr. med. A. Wernli-Hässig: Invalidität und Rehabilitation in ärztlicher Sicht
(Verlag S. Karger AG, Basel)

Diese Publikation faßt eine Reihe von Referaten zusammen, die anlässlich des 8. Ärztlichen Fortbildungskurses der Zürcher Kantonalen Liga gegen die Tuberkulose von Fachleuten der Medizin und der Eingliederung Invalider gehalten wurden. Von den einzelnen Themen seien hier genannt: Definition von Fachausdrücken — Physikalische und funktionelle Therapie als Vorbereitung zur beruflichen Eingliederung — Die Aufgaben einer Eingliederungsstätte — Eingliederung und Wiedereingliederung in der Orthopädie — Fürsorgerische Probleme in einer Orthopädischen Klinik — Rehabilitation nach Trauma — Rehabilitation in der Psychiatrie — Rehabilitation der Hemiplegiker — Rehabilitation nach Schädeltrauma und Gehirnoperation — Die Rehabilitation in morphologischer Sicht — Eidgenössische Invalidenversicherung und Arzt. Das Buch enthält ferner viele Abbildungen und Hinweise auf Fachliteratur.

KLEINE MITTEILUNGEN

Erledigte parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage
Schib
vom 20. Dez. 1960

Der Bundesrat hat auf die Kleine Anfrage Schib vom 20. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 68) am 11. April 1961 folgende Antwort erteilt:

«Nach den geltenden Vorschriften sind Schwiegersöhne und Schwiegerväter nicht von vorneherein vom Bezug der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ausgeschlossen. Sie können diese beziehen, wenn ihre Stellung im Betrieb derjenigen eines familienfremden Arbeitnehmers entspricht. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte in mehreren Fällen den Anspruch von Schwiegersöhnen und Schwiegervätern auf Familienzulagen verneint, weil die erwähnte Voraussetzung nicht erfüllt war. Das Bundesamt für Sozialversicherung sah sich daher im Interesse einer einheitlichen Anwendung der Vorschriften veranlaßt, die Ausgleichskassen durch das Kreisschreiben vom 4. Juli 1960 anzuweisen, die Ausrichtung von Familienzulagen an Schwiegersöhne einzustellen. Dadurch sollte den Vollzugsorganen ermöglicht werden, die Arbeitnehmereigenschaft der Schwiegersöhne zu überprüfen. Hingegen bezweckte das Kreisschreiben nicht, die Schwiegersöhne überhaupt vom Bezug der Familienzulagen auszuschließen, weshalb das erwähnte Kreisschreiben mit Sinn und Zweck der geltenden Vorschriften nicht in Widerspruch steht.

In kürzlich gefällten Urteilen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, daß die Schwieger-söhne namentlich dann als Arbeitnehmer anzuerkennen sind, wenn im Betrieb noch Söhne des Betriebsleiters tätig sind. Auf Grund dieser Rechtsprechung kann ein Teil der Schwiegersöhne nach wie vor die Familienzulagen beziehen.»

Kleine Anfrage
Sausser
vom 6. März 1961

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Sausser vom 6. März 1961 (ZAK 1961, S. 163) am 28. April 1961 wie folgt beantwortet:

«Gemäß Art. 5, Abs. 2 des Bundesgesetzes über die AHV gilt als maßgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Unter diese nach Gesetz und Gerichtspraxis weite Begriffsumschreibung fällt grundsätzlich auch die Prämie, die der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer neben dem ordentlichen Lohn für eine besondere Arbeit in Form von Anregungen und Vorschlägen für betriebliche Verbesserungen gewährt. Daher sind solche Leistungsprämien in der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV in Art. 7, Buchst. c, auch ausdrücklich als Bestandteil des maßgebenden Lohnes aufgeführt. Ohne Gesetzesänderung können somit Leistungsprämien nicht vom maßgebenden Lohn ausgenommen werden.

Haben jedoch die Verbesserungsvorschläge des Arbeitnehmers nur geringen Wert, so kann angenommen werden, die Zuwendungen des Arbeitgebers in Geld oder in natura seien eine Anerkennung des guten Willens und hätten den Charakter von Geschenken. Solche Zuwendungen können in Anwendung von Art. 8, Buchst. c, der Vollzugsverordnung vom maßgebenden Lohn ausgenommen werden, sofern sie den Wert von 100 Franken im Jahr nicht übersteigen.»

Kleine Anfrage
Weibel
vom 8. März 1961

Der Bundesrat hat auf die Kleine Anfrage Weibel vom 8. März 1961 (ZAK 1961, S. 163) am 14. April 1961 folgende Antwort erteilt:

«Die Vergütungen, welche die Militärversicherung den Spitälern für den Aufenthalt und die Behandlung von Militärpatienten ausrichtet, tragen grundsätzlich dem Prinzip der vollen Kostendeckung Rechnung. Sie bestehen aus zwei Teilen, nämlich aus der Tagestaxe und den Extraleistungen. Die Tagestaxe wird mit jedem einzelnen Krankenhaus innerhalb eines mit dem Verband Schweiz. Krankenanstalten (VESKA) vereinbarten Taxrahmens individuell festgesetzt. Die Entschädigungen der Extraleistungen sind in den ebenfalls gemeinsam mit der

VESKA redigierten Spitalverträgen je Spitalkategorie einheitlich geregelt. Sowohl für die Verhandlungen mit der VESKA als auch mit den einzelnen Spitälern dienen die Zahlen der von den Spitalern für das Eidg. Gesundheitsamt erstellten jährlichen «Krankenhausstatistik und Jahresrechnung» als Grundlage.»

Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im ersten Quartal 1961 Anlagen im Betrage von 184,8 Millionen Franken, wovon 50,2 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 31. März 1961 auf 5 672,3 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 574,2 (622,2 Stand Ende viertes Quartal), Kantone 909,7 (895,2), Gemeinden 757,4 (754,7), Pfandbriefinstitute 1 527,1 (1 437,1), Kantonalbanken 1 011,3 (978,0), öffentlich-rechtliche Institutionen 12,5 (12,5) und gemischt-wirtschaftliche Unternehmungen 879,8 (835,9).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. März 1961 auf 3,22 Prozent gegen 3,21 Prozent am Ende des vierten Quartals 1960.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Am 27. Februar 1961 nahm der Große Rat einen Entwurf des Staatsrates zu einer Abänderung des Gesetzes vom 17. November 1959 über Familienzulagen für Kleinbauern des Unterlandes (vgl. ZAK 1960, S. 114 ff.) an. Bisher standen die selbständigerwerbenden Landwirte und Rebbauern des Unterlandes im Genusse einer Kinderzulage von 15 Franken je Kind und Monat, sofern ihre Familien- und Einkommensverhältnisse denjenigen entsprachen, unter denen die Bergbauern Anspruch auf die Kinderzulagen gemäß FLG haben. Nunmehr wurde die Einkommensgrenze von 4 000 auf 5 000 Franken erhöht, wobei auch die Bergbauern mit einem Einkommen zwischen 4 000 und 5 000 Franken, die infolge der Einkommensgrenze des FLG keine bundesrechtlichen Zulagen beziehen können, die kantonale Zulage erhalten sollen. Die Höhe des Kinderzuschlages wird bei 500 Franken pro Kind belassen. Der Staatsrat schätzt, daß sich durch diese Gesetzesänderung, die rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft getreten ist, die Zahl der zulageberechtigten Kinder von 150 auf 650 erhöhen werde, wobei im Unterland 100 und im Berggebiet 400 Kinder neu zulageberechtigt werden dürften.

Personelles

Der bisherige Leiter der Ausgleichskasse Nr. 64 (Transithandel), Herr Fritz Braun, ist auf 31. März 1961

von seinem Posten zurückgetreten. An seiner Stelle wurde auf 1. April 1961 Herr Walter E. Meyer als Kassenleiter gewählt.

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

Neu erschienen sind:

Formular Nr.	Bezeichnung	Preis	Bemerk.
318.613 dfi	Anweisung für IV-Renten (für eigenhändige Auszahlung) ohne Rappenfeld Assignment pour rentes AI (à remettre en main propre) sans case pour les centimes Assegno per rendite AI (da consegnare in mani propria) senza casella per i centesimi	2.50	2
318.614 dfi	Anweisung wie oben, jedoch mit Rappenfeld Assignment comme ci-dessus, mais avec case pour les centimes Assegno come sopra, ma con casella per i centesimi	2.50	2
318.701 i	Direttive concernenti l'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno	2.70*	poli- grafate
318.721.59 d	Jahresbericht 1959 über die EO	1.—*	
318.721.59 f	Rapport annuel 1959 concernant le régime des APG	1.—*	

Aufgehoben wurden:

318.230.3 d	Beiblatt zum Monatsausweis
318.230.3 f	Feuille annexe au relevé mensuel

Berichtigung Im Vergleichsregister Seite 36 ist ein Fehler stehen geblieben. In der 8. Zeile der mittleren Kolonne sollte es heißen:
Alte Nr. 335.4, neue Nr. 342.1/2.

Bestellwesen Bei Bestellungen sind ausschließlich die neuen Nummern anzugeben.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO** Seite 20: Ausgleichskasse Nr. 104 (Schreiner)
Neue Telefon-Nummer: (051) 25 88 75 / 76

Berichtigung Die graphische Darstellung auf S. 153 ist unter 8 wie folgt zu berichtigen:

300—449 (nicht 499)
450 (nicht 500)—599

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. März 1961 i. Sa. A. H.!

Art. 20, Abs. 1, IVG. Bildungsunfähige minderjährige Invalide, die sich in Hauspflege befinden, haben Anspruch auf Beiträge der IV, wenn

- sie anstaltsbedürftig sind,
- sachgemäße Pflege und Wartung zu Hause gewährleistet sind und
- besondere Kosten (z. B. durch Wäscheverschleiß) entstehen, die - wenn sie nicht nachgewiesen werden können - von der IV-Kommission nach den Verhältnissen zu schätzen sind.

Art. 13, Abs. 2, IVV. Der Beitrag der IV ist im Rahmen der getroffenen Ermittlungen festzusetzen, wobei der Maximalansatz von 3 Franken im Tag nur ausnahmsweise zur Anwendung kommen dürfte.

Gegen die Zusprechung von Beiträgen der IV an die Hauspflege eines bildungsunfähigen minderjährigen Invaliden durch eine Rekurskommission erhob das BSV Berufung mit der Begründung, für ein in der eigenen Familie lebendes, bildungsunfähiges Kind könnten Beiträge der IV nur gewährt werden, wenn eine sachgemäße Pflege und Wartung gewährleistet sei, was in der Regel nur bei Betreuung durch entsprechend ausgebildetes Pflegepersonal zutrefte; ferner müßte nachgewiesen sein, daß durch die Pflege und Wartung zusätzliche Kosten entstanden.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab.

1. Art. 20 IVG mit dem Marginale «Anstaltsaufenthalt bildungsunfähiger Minderjähriger» hat folgenden Wortlaut: »Bedarf ein bildungsunfähiger Minderjähriger infolge seiner Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt, so wird ein Beitrag an das Kostgeld gewährt. Der Bundesrat setzt die Höhe des Beitrages unter Berücksichtigung einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern fest.« Dieser Wortlaut könnte zum Schlusse führen, daß nur bildungsunfähige Kinder in Anstalten Anrecht auf Beiträge hätten. Ein solcher Sinn kommt jedoch der Bestimmung nicht zu; denn es ist nicht einzusehen, weshalb Familien, die fähig und willens sind, dem an sich anstaltsbedürftigen Kind die geeignete Pflege zukommen zu lassen, gegenüber solchen benachteiligt werden sollten, die das Kind einer Anstalt überlassen. Im übrigen erklärte der Bundesrat bereits in der Botschaft zum IVG, es werde eine Beitragsleistung an bildungsunfähige Minderjährige vorgesehen, die «infolge ihrer Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt bedürfen». An anderer Stelle führte der Bundesrat ergänzend aus, der vorgeschlagene Text (der unverändert Gesetz wurde) erlaube die Beitragsausrichtung auch dann, «wenn das anstaltsbedürftige Kind in einer geeigneten Familie gepflegt und betreut wird». Außerdem spricht das französische Marginale zu Art. 20 IVG von «Mineurs inaptes à recevoir une instruction», erwähnt also im Gegensatz zum

deutschen Marginale den «Anstaltsaufenthalt» nicht. Seinem Sinn und richtig verstandenen Wortlaut nach verlangt mithin Art. 20, Abs. 1, IVG einzig, daß der bildungsunfähige Minderjährige anstaltsbedürftig sei.

Gestützt auf Art. 20, Abs. 2, IVG hat der Bundesrat in der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen und auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbaren Vollziehungsverordnung u. a. folgendes bestimmt: «Wird ein bildungsunfähiger Minderjähriger, der besonderer Pflege und Wartung bedarf, zu Hause oder in einer Pflegefamilie in gleicher Weise betreut wie in einer Anstalt, so kann die Versicherung an die Kosten der Pflege und Wartung einen Beitrag bis zu 3 Franken im Tag gewähren» (Art. 13, Abs. 2). Nachdem Art. 20, Abs. 1, IVG lediglich die Anstaltsbedürftigkeit, nicht aber den tatsächlichen Anstaltsaufenthalt des Bildungsunfähigen verlangt, ist Art. 13, Abs. 2, IVV gesetzmäßig. An anstaltsbedürftige, bildungsunfähige Minderjährige in der eigenen Familie können daher — entsprechend dem bereits in Art. 20, Abs. 1, IVG enthaltenen Grundgedanken — ebenfalls Beiträge ausgerichtet werden, sofern die sachgemäße Pflege und Wartung wie in einer Anstalt gewährleistet sind und deswegen besondere Kosten entstehen. Zwar hält das BSV mit Recht fest, daß es dem Zweck der IV widerspräche, finanzielle Beiträge auch in Fällen falscher, unsachgemäßer oder vernachlässigter Pflege auszurichten. Eine sachgemäße Pflege und Wartung in der eigenen Familie ist aber nicht nur bei Beschäftigung von entsprechend ausgebildetem, fremden Pflegepersonal gewährleistet; vielmehr können die eigenen Eltern ein anstaltsbedürftiges, bildungsunfähiges Kind ebenfalls aufs beste betreuen. Ob die Eltern hiezu imstande sind, ist durch Einholung von Berichten des behandelnden Arztes oder einer Fürsorgestelle abzuklären.

Entgegen der Auffassung des BSV läßt sich auch nicht sagen, daß bei Betreuung bildungsunfähiger Kinder durch die eigenen Eltern keine besonderen Kosten entstehen könnten. Auf jeden Fall sind solche Kosten immer dann gegeben, wenn der Aufwand für Wäsche, Waschmittel und dgl. wegen der Stuhl- und Urininkontinenz des Bildungsunfähigen besonders hoch ist oder dieser dauernd sein Bettzeug und andere Gegenstände beschädigt. Solche Kosten können allerdings von den Eltern nicht zahlenmäßig ausgewiesen werden. Ein derartiger Ausweis ist aber auch nicht nötig; sofern nach den Verhältnissen besondere Kosten entstehen, sind sie von den Behörden der IV zu schätzen. Gestützt auf diese Schätzung ist der Beitrag im Rahmen des Art. 13, Abs. 2, IVV zu bestimmen; dabei dürfte aber der Maximalansatz von 3 Franken im Tag nur ausnahmsweise zur Anwendung gelangen.

2. Die Versicherte ist bildungsunfähig. Es unterliegt auch keinem Zweifel, daß sie anstaltsbedürftig ist; denn sie muß als 16jährige wie ein Kleinkind durch ihre Eltern gepflegt werden. Aus einem Bericht der Fürsorgestelle «Pro Infirmis» geht ferner hervor, daß die verständigen und tüchtigen Eltern alles in ihrer Kraft Stehende tun und das Kind in einer Anstalt nicht besser gepflegt werden könnte. Die Eltern sind bestrebt, dem Kind nicht nur die nötige Pflege zukommen zu lassen, sondern es soweit möglich zu fördern und ihm Abwechslung zu vermitteln. Nachdem die Versicherte stuhl- und urininkontinent ist, entstehen wegen des Wäscheverschleißes und des übermäßigen Verbrauches an Waschmitteln auch besondere Kosten. (In diesem Zusammenhang hält die Fürsorgestelle überdies fest, daß die Versicherte häufig ärztlicher Behandlung und dauernd spezieller Medikamente bedürfe.) Die Vor-

aussetzungen für die Gewährung eines Beitrages der IV an die Pflege und Wartung der Versicherten in der eigenen Familie sind daher erfüllt. Im angefochtenen Entscheid ist der Beitrag der IV auf monatlich 50 Franken festgesetzt worden; mit dieser Schätzung hat sich die Vorinstanz im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens gehalten.

Urteil des EVG vom 23. März 1961, i. Sa. S. Z.¹

Art. 20, Abs. 1, IVG. Bedarf ein Minderjähriger, der infolge seiner Invalidität bildungsunfähig ist, trotz seines Zustandes keines Aufenthaltes in einer Anstalt, so hat er für die ihm zu Hause gewährte Pflege und Wartung grundsätzlich keinen Anspruch auf einen Beitrag der IV.

Gegen den Entscheid der Rekurskommission legte das BSV vor allem deswegen Berufung ein, weil es die Voraussetzung von Art. 20, Abs. 2, IVG nicht erfüllt sah, wenn sich bildungsunfähige minderjährige Versicherte zwar in Hauspflege befinden, aber an sich infolge ihrer Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt nicht bedürfen.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1. . . . (Gleiche Ausführungen wie im Urteil vom 23. März 1961 i. Sa. A. H., Erwägung 1, vgl. Seite 222 dieser Nummer).

2. Die Versicherte wird als bildungsunfähig gelten können, wurde sie doch aus dem Heim entlassen, weil man fand, ihre Intelligenz sei für eine schul- oder heimmäßige Ausbildung zu gering. Sie bedarf aber ihrer Invalidität wegen keines Aufenthaltes in einer Anstalt, da sie sauber und gutartig ist, sprechen, selber essen und sich selber anziehen kann und sogar kleinere Verrichtungen zu besorgen vermag. Fehlt es an der Anstaltsbedürftigkeit, so kann an die Pflege und Wartung der Versicherten kein Beitrag ausgerichtet werden. Abgesehen davon erscheint es unter den gegebenen Verhältnissen als fraglich, ob die Wartung und Pflege besondere Kosten verursacht. Zwar haben die Eltern der Versicherten zwei Pflegekinder aufgenommen, die sich mit der Versicherten beschäftigen. Die Aufwendungen für die Pflegekinder werden jedoch zum größeren Teil durch das von dritter Seite bezahlte Kostgeld von 6 Franken im Tag gedeckt; auf jeden Fall stehen diese Aufwendungen mit der Pflege und Wartung der Versicherten nicht in unmittelbarem Zusammenhang.

Urteil des EVG vom 28. März 1961 i. Sa. A. Sch.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Bei medizinischen Maßnahmen ist vorab zu untersuchen, ob sie zur Heilbehandlung gehören, die nicht zu Lasten der IV geht. Erst wenn feststeht, daß keine Heilbehandlung vorliegt, stellt sich die Frage, ob die Vorkehrungen unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahmen darstellen, die für eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig oder geeignet sind. Tragen medizinische Maßnahmen sowohl Merkmale der Heilbehandlung als auch der Eingliederung, so ist darauf abzustellen, welchem Zweck diese Vorkehrungen vorwiegend

¹ vgl. Durchführungsfrage auf S. 216 dieser Nummer

dienen, wobei in der Regel die Betreuung im Vordergrund steht, solange das Leiden an sich noch der Behandlung bedarf.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Regelmäßig verordnete Badekuren in einem Fall seit Jahren fortschreitender Wirbelsäulensteifigkeit (Morbus Bechterew) gehören wie Badekuren in Rheumafällen zur Heilbehandlung.

Der Versicherte leidet seit langem an Morbus Bechterew. Badekuren, die jährlich einmal durchgeführt werden, bringen dem Patienten gemäß Arztbericht bedeutende Erleichterung, so daß er immer wieder längere Zeit einigermaßen seiner Arbeit nachgehen kann und eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit vermieden wird; immerhin ist eine langsame Verschlimmerung der Krankheit feststellbar. Der Versicherte erhob gegen die Ablehnung von IV-Leistungen Beschwerde, die von der Rekurskommission gutgeheißen wurde, weil der Versicherte durch die Badekuren vorläufig vor wesentlicher Beeinträchtigung der bestehenden Erwerbsfähigkeit bewahrt werde.

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

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen ist vorab zu untersuchen, ob sie zur Heilbehandlung gehören (die nicht zu Lasten der IV geht). Erst wenn nicht von einer Heilbehandlung gesprochen werden kann, stellt sich die weitere Frage, ob eine unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete Maßnahme vorliege, die im Hinblick auf eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig oder geeignet ist. Für die Qualifikation einer bestimmten Vorkehr als allgemeine Heilbehandlung oder als medizinische Maßnahme der beruflichen Eingliederung ist ein solches Vorgehen unerläßlich; denn letzten Endes bezweckt jede Behandlung einer Krankheit oder Unfallfolge eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (und dient in diesem Sinne auch der Eingliederung), ohne daß damit schon eine den Voraussetzungen des Art. 12, Abs. 1, IVG genügende Eingliederungsmaßnahme vorläge.

Heilbehandlung ist alles, was durch das Leiden an sich medizinisch veranlaßt wird, gleichgültig, ob die Behandlung heilend, konservierend oder auch nur lindernd wirke. Die Frage, ob eine medizinische Maßnahme zur Heilbehandlung gehöre, muß in erster Linie nach ihrem Zweck im Einzelfall bestimmt werden. Die Abgrenzung der Heilbehandlung von medizinischen Maßnahmen der Eingliederung kann allerdings zu Schwierigkeiten führen, indem in der Wirklichkeit ein und dieselbe Vorkehr die Merkmale der Heilbehandlung und der Eingliederung mehr oder weniger zu erfüllen vermag. Dann muß nach den gesamten gegebenen Umständen untersucht werden, welchem Zweck die Vorkehr vorwiegend dient, wobei in der Regel die Betreuung im Vordergrund steht, solange das Leiden an sich noch der Behandlung bedarf.

2. Der Versicherte leidet an einem seit Jahren weiterschreitenden Morbus Bechterew, der an sich fortgesetzter Behandlung bedarf. Wenn dabei Badekuren dem Versicherten bedeutende Erleichterungen bringen (auch wenn

eine Heilung nicht möglich ist), dann gehören diese Kuren zur Heilbehandlung, weil sie eben in erster Linie lindernd und konservierend wirken sollen; die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist demgegenüber eine — natürlich ebenfalls gewollte — Nebenwirkung. Das BSV weist darauf hin, daß es bestimmte Krankheitserscheinungen gebe, bei denen die ärztlich regelmäßig verordneten Badekuren zur Heilbehandlung gehörten, und erwähnt in diesem Zusammenhang die rheumatischen Leiden. Der Hinweis auf die rheumatischen Leiden ist insofern gerechtfertigt, als diese Leidens-Kategorie einer ähnlichen Behandlung bedarf und daher insoweit IV-rechtlich ähnlich zu qualifizieren ist wie die hier zu beurteilende Bechterewsche Krankheit. Aus der Umschreibung der medizinischen Maßnahmen in Art. 2 der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen und auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbaren IVV kann der Versicherte für sich nichts ableiten; eine Uebernahme der dort genannten Behandlungen durch die IV ist nur möglich, wenn die Voraussetzungen des Art. 12, Abs. 1, IVG erfüllt sind, was hier nicht zutrifft.

Nach dem Gesagten hat die IV für die Badekuren des Versicherten nicht aufzukommen, was zur Gutheißung der Berufung des BSV führt. Im übrigen wird die IV-Kommission auf Gesuch hin die Frage einer Rente erneut zu prüfen haben, wenn eine Verschlimmerung des Leidens die Weiterführung der heutigen Tätigkeit nicht mehr erlauben sollte.

Renten

Urteil des EVG vom 1. März 1961 i. Sa. P. I.

Art. 36, Abs. 2 und 4, IVG; Art. 29, Abs. 2, Buchst. b, AHVG. Invalide mit Beitragslücken, die wegen Verjährung der Beitragsschuld nicht mehr ausgefüllt werden können, haben nur Anspruch auf entsprechende Teilrenten.

Für einen 1924 geborenen, gänzlich invaliden Versicherten wurden für die Jahre 1952 bis 1954 keine Beiträge an die AHV entrichtet, weshalb ihm die Ausgleichskasse lediglich eine Teilrente (ganze einfache Invalidenrente) zusprach. Das Begehren um Ausrichtung einer Vollrente wurde von der kantonalen Rekurskommission wie auch vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

Der Berufungskläger hat nicht — wie sein Jahrgang — für die zwölf Jahre 1948 bis 1959, sondern lediglich für die neun Jahre 1948 bis 1951 und 1955 bis 1959 AHV-Beiträge entrichtet. Deshalb ist seine Beitragsdauer unvollständig, und kann er nur Anspruch auf eine entsprechende Teilrente erheben (Art. 85, Abs. 1, in Verbindung mit den Art. 29, Abs. 1, sowie 36, Abs. 2 und 4, IVG; Art. 29, Abs. 2, Buchst. b, und 29bis, Abs. 1, AHVG).

Eine nachträgliche Ausfüllung seiner dreijährigen Beitragslücke ist rechtlich ausgeschlossen, wie der kantonale Richter zutreffend darlegt. Beiträge für die Jahre 1952 bis 1954 dürfen weder nachbezahlt noch von der Ausgleichskasse mit Rentenbeträgen verrechnet werden, weil während der gemäß Art. 16, Abs. 1, AHVG gelaufenen fünfjährigen Verjährungsfrist (die bezüglich des Beitrags 1952 am 31. Dezember 1957, bezüglich des Beitrags 1953 am 31. Dezember 1958 und hinsichtlich des Beitrags 1954 am 31. Dezember

1959 geendigt hat) keine entsprechende Beitragsverfügung der Ausgleichskasse ergangen ist. Jede laut Art. 16, Abs. 1, AHVG eingetretene Verjährung zeitigt absolute Verwirkungsfolgen: die innert der fünfjährigen Frist nicht durch Kassenverfügung geltend gemachte Beitragsforderung ist erloschen und vermöchte selbst dann nicht wiederaufzuleben, wenn die Beitragslücke einem Versehen der AHV-Verwaltung oder eines vormundschaftlichen Organs zugeschrieben werden müßte. Das Gesetz will mit seiner klaren Verjährungsbestimmung nicht nur Spekulationen verhindern, sondern auch Nachforschungen über weit zurückliegende Tatsachen vermeiden (EVGE 1955, S. 196 ff.; ZAK 1955, S. 454; ZAK 1957, S. 209, und ZAK 1959, S. 437).

2. Im vorliegenden Fall ist die (auf Grund der Art. 28, Abs. 1, 29, Abs. 1, 32 und 37 IVG geschuldete) ganze einfache Invalidenrente eine Teilrente, die nach dem (laut Art. 36, Abs. 2, IVG sinngemäß anwendbaren) Art. 38 AHVG pro rata temporis bestimmt werden muß und aus den — gemäß Art. 30, Abs. 5, AHVG verbindlichen — Rententabellen vom November 1959 abgelesen werden kann. Weil die neunjährige Beitragsdauer des Versicherten $\frac{3}{4}$ oder $\frac{15}{20}$ der vollständigen Beitragsdauer seines Jahrgangs ausmacht, ist nicht die Vollrentenskala 20, sondern die Teilrentenskala 15 maßgebend. Nach dieser beträgt die einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 145 Franken entsprechende Rente 915 Franken jährlich oder 77 Franken monatlich, wie Ausgleichskasse und Vorinstanz ermittelt haben. Es ist den administrativen und richterlichen Organen der AHV und der IV untersagt, von der in Art. 38 AHVG vorgeschriebenen Teilrentenberechnung abzuweichen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 2. Februar 1961 i. Sa. F. W.

Art. 46 IVG. Der Rückzug einer Anmeldung unter Verzicht auf Leistungen der IV ist beachtlich, wenn ein schutzwürdiges Interesse vorliegt.

Die Ausgleichskasse sprach einer teilinvaliden Versicherten, die bisher eine außerordentliche AHV-Witwenrente bezogen hatte, gestützt auf die eingereichte Anmeldung ab 1. Januar 1960 eine ordentliche halbe Invalidenrente anstelle der AHV-Rente zu, und zwar gestützt auf Art. 43 IVG in der Höhe der ausfallenden Hinterlassenenrente. Die Betroffene legte Beschwerde ein und erklärte, sie wünsche ihre steuerfreie außerordentliche Witwenrente weiterzubeziehen, unter Verzicht auf die Invalidenrente. Nach Abweisung der Beschwerde erhob sie Berufung, die vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen worden ist:

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 des Sozialversicherungsrechtes, gestützt auf eine Anmeldung ausgerichtet. Art. 38, Abs. 2, IVG bestimmt darüber hinaus, daß eine Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt wird, wenn sich ein Versicherter mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruches meldet. Ueber die Möglichkeit des Rückzuges einer Anmeldung unter Verzicht auf Versicherungsleistungen läßt sich dem IVG nichts entnehmen. Im

Hinblick auf die besondere Bedeutung der Anmeldung für die Anspruchsbegründung in der IV erscheint aber ein gänzlicher Rückzug der Anmeldung nicht von vorneherein als unzulässig.

Im Sozialversicherungsrecht wie im öffentlichen Recht überhaupt wird ein Verzicht auf Leistungen in der Regel für beachtlich gehalten, solange ihn der Versicherte nicht widerruft (vgl. hiezu EVGE 1945, S. 131; 1955, S. 83; 1956, S. 99 und 216). Die zitierte Gerichtspraxis läßt sich allerdings nicht in der Weise auf die IV übertragen, daß hier jeder Verzicht auf Leistungen durch vorbehaltlosen Rückzug der Anmeldung als rechtswirksam betrachtet werden könnte.

Eine solche Lösung würde dem Angemeldeten erlauben, sich einer ihm objektiv zumutbaren, aber subjektiv unangenehmen Eingliederungsmaßnahme zu entziehen, entgegen seinem wohlverstandenen Interesse und auch entgegen den Interessen der Institution, bei der er sich später, nach völlig verpaßter Eingliederungsmöglichkeit, zum Bezug einer Invalidenrente wieder anmelden könnte. Ueberdies müßte bei unbeschränkter Möglichkeit rechtswirksamen Rückzuges der Anmeldung deren Erneuerung zu jeder beliebigen Zeit freistehen, was zu einer ungebührlichen administrativen Inanspruchnahme der Versicherung führen könnte. Schließlich ist in diesem Zusammenhang auch zu berücksichtigen, daß die Leistungen der IV nach der gesetzlichen Ordnung den Leistungen anderer Sozialversicherungszweige und der Fürsorgeinstitutionen vorgehen sollen.

Der Rückzug einer Anmeldung bei der IV unter Verzicht auf deren Leistungen muß aber dann beachtlich sein, wenn dies einem sozialversicherungsrechtlich schutzwürdigen Interesse entspricht. Steht nur die Ablösung einer steuerfreien außerordentlichen AHV-Hinterlassenenrenten durch eine gleich hohe steuerbare Invalidenrente in Frage, so ist ein derartiges Interesse am Rückzug der Anmeldung in der Regel gegeben. Denn mit der Zusprechung der Invalidenrente würde der Angemeldete wegen der stärkeren steuerlichen Belastung ökonomisch schlechter gestellt, und zwar einzig deshalb, weil er invalid ist. In solcher Lage den Versicherten unter allen Umständen bei der Anmeldung gemäß Art. 46 IVG zu behaften, wäre übrigens kaum vereinbar mit der Tendenz des Gesetzes selber, das den Bezüglern von steuerfreien Militärversicherungsrenten die Vorteile der Steuerfreiheit wahrt, sofern diese Renten wegen Hinzutritts von Leistungen der IV gekürzt werden (Art. 45, Abs. 2 IVG).

Im vorliegenden Fall müßte die Berufungsklägerin bei Ablösung der bisherigen steuerfreien außerordentlichen AHV-Witwenrente durch die praktisch gleich hohe steuerbare Invalidenrente gemäß einer Auskunft des Steueramtes der Stadt Zürich erheblich mehr Steuern bezahlen. Sie würde daher wegen ihrer auf 50 Prozent geschätzten Invalidität eine ökonomische Einbuße erleiden. Für sie kommen bis zur Entstehung des Anspruches auf die einfache AHV-Altersrente im Laufe des Jahres 1961 weder Eingliederungsmaßnahmen noch Zusatzrenten und offenbar auch keine Hilfenentschädigung in Frage. Unter diesen Umständen ist der im Berufungsverfahren erfolgte vollständige Rückzug der Anmeldung bei der IV unter Verzicht auf Leistungen dieses Versicherungszweiges als rechtswirksam zu beachten. Der weiteren Ausrichtung der vor dem 1. Januar 1960 zugesprochenen außerordentlichen AHV-Witwenrente steht daher nichts entgegen.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Invalidenversicherung
Bundesgesetz
Vollziehungsverordnung
Verordnung über Geburtsgebrechen
Sachregister

Stand 1. März 1961

Zu beziehen beim
Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, Bern 3

Preis Fr. 2.70

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Urteilsregister AHV/IV/EO

(vgl. S. 156 der April-Nummer)

Gesamtpreis für Hauptlieferung 1948/57 und
sämtliche Nachträge bis Ende 1960

Fr. 165.—

Bestellungen sind bis Ende Mai 1961 schriftlich an das
Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 3, zu richten.

Mit der Bestellung ist ein Abonnement auf
halbjährlich erscheinende Nachträge verbunden



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	229
Die fünfte Revision der AHV	230
Referat vor den Verbandsausgleichskassen	231
Pressebesichtigung in Genf	242
Radiosendung im Zyklus «Mensch und Arbeit»	250
Neue zwischenstaatliche Vereinbarungen mit Frankreich	254
Geburtsgebrechen (Fortsetzung)	255
Neue kantonale Gesetze über Kinderzulagen für Arbeitnehmer	258
Durchführungsfragen der AHV	262
Durchführungsfragen der IV	263
Kleine Mitteilungen	264
Dr. Charles Perret †	265
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	266
Invalidenversicherung	270

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 13.—
Einzelnummer Fr. 1.30, Doppelnummer Fr. 2.60
Erscheint monatlich

Auflage: 3 000

Redaktionsschluß: 8. Juni 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 8. Mai 1961 orientierte das Bundesamt für Sozialversicherung eine Delegation der *kantonalen Ausgleichskassen* und am 10. Mai eine solche der *Verbandsausgleichskassen* über eine bevorstehende *Revision der AHVV* als Folge der jüngsten Aenderung des AHVG.

*

Am 15. Mai 1961 wurde einer Gruppe von Bundeshaus- und von in Genf domizilierten *Journalisten* Gelegenheit geboten, die Zentrale Ausgleichsstelle und die kantonale Ausgleichskasse Genf zu besichtigen. Der Zweck war, der Presse das Ausmaß und die *Abwicklung der fünften AHV-Revision* am praktischen Beispiel zu zeigen¹. Die Herren Studer von der Zentralen Ausgleichsstelle, Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung und Amberger von der kantonalen Ausgleichskasse hielten die einleitenden Referate.

*

Am 23. Mai 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Konferenz mit der *Kommission für Fragen der IV des Konkordats Schweizerischer Krankenkassen* statt. Die Aussprache diente insbesondere der Abklärung verschiedener Fragen, die sich aus der Abgrenzung der IV gegenüber der Krankenversicherung ergeben hatten. Die Verhandlungen werden weitergeführt.

*

Am 26. Mai erließ der Bundesrat die neue *Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandsschweizer*. Sie ersetzt die Verordnung vom 9. April 1954 und bringt vor allem eine Anpassung an die Gesetzesnovelle zur AHV vom 19. Juni 1959 und an das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.

*

Am 31. Mai 1961 fand in Zürich unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung mit Vertretern der *IV-Kommissionen Zürich, Glarus, Schaffhausen* und der *IV-Regionalstelle Zürich* statt. Zur Diskussion standen Fragen des Verkehrs zwischen IV-Kommissionen und IV-Regionalstelle sowie des Beizugs von Spezialstellen.

*

Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* tagte am 6. Juni 1961 unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Direktor Saxer, vom Bundesamt für Sozialversicherung.

*

¹ vgl. S. 242 ff. dieser Nummer.

Die Kommission behandelte die infolge der fünften AHV-Revision notwendigen Aenderungen der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV. Sie nahm ferner Orientierungen über die bisherige Entwicklung der IV, über die Frage der Verwaltungskosten der Ausgleichskassen, sowie über die bevorstehende Revision des Sozialversicherungsabkommens mit Italien entgegen.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Oberli vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 8. Juni 1961 eine Besprechung mit Vertretern des *Schweizerischen Verbandes von Werkstätten für Teilerwerbsfähige* statt. Zur Diskussion standen Fragen betreffend die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider.

Die fünfte Revision der AHV

Die jüngste Verbesserung der AHV berührt weiteste Kreise. Die erfreuliche Entwicklung des großen — heute im 14. Jahre stehenden — Sozialwerkes ist von allgemeiner Bedeutung. Den einzelnen Rentenbezüger interessiert vor allem die ihm zustehende Rentenerhöhung. Die Durchführungsorgane sind für die richtige Ermittlung und rechtzeitige Ausrichtung der neuen Rentenbeträge verantwortlich.

Das Ausmaß der fünften AHV-Revision machte daher nicht nur eine einläßliche Orientierung der Ausgleichskassen erforderlich, sondern ließ es als geboten erscheinen, auch eine weitere Oeffentlichkeit mit den wichtigsten Aspekten vertraut zu machen. Die ZAK publiziert nachstehend einiges aus dieser Dokumentation.

Es handelt sich um das gekürzte Referat, das Dr. A. Granacher, Chef der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung, vor der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen gehalten hat (ZAK 1961, S. 177), sowie um die Aufschlüsse des gleichen Sprechers im Rahmen eines Interviews von Radio Bern. Eine Gruppe von Journalisten hatte Gelegenheit, die Zentrale Ausgleichsstelle und die kantonale Ausgleichskasse in Genf zu besichtigen (ZAK 1961, S. 229). Die ihnen bei diesem Anlaß ausgehändigten Unterlagen werden ebenfalls wiedergegeben.

Diese Dokumentation möge, auch wenn sich Wiederholungen nicht durchwegs vermeiden lassen, die Vielfalt der Fragen illustrieren, die mit einer solchen Gesetzesänderung zusammenhängen.

Referat vor den Verbandsausgleichskassen

I. Die Entwicklung 1948 bis 1960

1. Die Ausgangslage

Die AHV, der 1946/47 die sogenannte Uebergangsordnung zur AHV vorgegangen war, wurde nach einem denkwürdigen Abstimmungskampf am 5./6. Juli 1947 vom Schweizervolk bei ungewöhnlich hoher Stimmbeteiligung mit einer überwältigenden Mehrheit von 860 000 gegen 215 000 Stimmen angenommen. Dieses Ergebnis ist in der Geschichte unseres Bundesstaates weder vorher noch nachher je erreicht worden und darf daher im guten Sinne des Wortes als «historisch» bezeichnet werden. Auf die außerordentlichen Verdienste des damaligen Chefs des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes, Bundesrat Stampfli, brauche ich wohl nicht besonders hinzuweisen.

Das Gesetz trat auf 1. Januar 1948 in Kraft. Es stützte sich organisatorisch und hinsichtlich der Beiträge, von einigen allerdings wichtigen Ausnahmen abgesehen, auf die Lohn- und Verdienstersatzordnung. Auf der Leistungsseite waren es die — wie man heute sagen würde — außerordentlichen Renten¹ der Uebergangsordnung, welche das sofortige Funktionieren der AHV schon vom ersten Tag an ermöglicht haben; die ordentlichen Renten kamen erst ein Jahr später zur Ausrichtung. Die Einzelheiten der ursprünglichen Gesetzesvorlage darf ich wohl als bekannt voraussetzen.

Trotz gründlicher Vorbereitung und Beratung im Parlament wurden bald Verbesserungswünsche und eigentliche Revisionsbegehren laut. In der Folge hat die Bundesversammlung seit dem Inkrafttreten der AHV bis zum heutigen Zeitpunkt sechs oder (wenn man einen nicht verwirklichten Entwurf über die Revision von Artikel 18 des Gesetzes mitzählen will) sogar sieben Mal zur Abänderung des Bundesgesetzes über die AHV Stellung genommen. Dabei gab es anlässlich der Einführung der IV und der Schaffung von pro-rata-Renten sogar eine «doppelte» Gesetzesrevision auf den gleichen Zeitpunkt!

Nach offizieller Lesart werden jedoch nur Vorlagen gezählt, die eine sichtbare, substantielle Verbesserung der Leistungen zur Folge hatten. Daher haben wir es heute mit der fünften Abänderung des Grundgesetzes zu tun. Diese läßt sich in ihrer weittragenden Bedeutung viel besser verstehen, wenn ich einen Rückblick auf die vorangegangenen Revisionen werfe.

¹ Bis Ende 1959 wurden die außerordentlichen Renten Uebergangsrenten genannt.

2. Die bisherigen Revisionen

a. Die erste Revision 1951

Die erste Revision trat auf 1951 in Kraft. Sie erhöhte die Einkommensgrenzen für die außerordentlichen Renten und erweiterte ein erstes Mal die sinkende Beitragsskala. Mit einer Belastung auf weite Sicht von 12 Millionen Franken im Jahr war sie, zumindest für heutige Begriffe, bescheiden.

b. Die zweite Revision 1954

Wichtiger war die zweite Revision mit Wirkung vom Jahr 1954 an. Nach der technischen Bilanz stand ein Ueberschuß von 70 Millionen Franken zur Verfügung. Die Bundesversammlung ging aber weiter. Sie beschloß, die Einkommensgrenzen der außerordentlichen Renten nochmals zu heben und die entsprechenden Rentenansätze zu verbessern. Gleichzeitig wurden die ordentlichen Renten erhöht. Schließlich entfiel die Beitragspflicht der erwerbstätigen Altersrentner: eine Entlastung, die heute nicht mehr durchwegs begriffen wird. Statt der in Rechnung gestellten 70 Millionen kam die zweite Revision auf 83 Millionen Franken zu stehen, immer im Sinne der technischen Bilanz gesprochen.

c. Die dritte Revision 1956

Die dritte Revision war vom Jahre 1956 an wirksam und stellte ein Entgegenkommen an die «vergessenen Alten» dar. Sie erleichterte ein weiteres Mal den Anspruch auf außerordentliche Renten. Zwei einschränkende Voraussetzungen fielen dahin: einmal (für die sogenannte Uebergangsgeneration) die Einkommensgrenzen für den Bezug der Renten und zum zweiten die Abstufung nach städtischen, halbstädtischen und ländlichen Ortsklassen. Die versicherungstechnischen Auswirkungen betragen 19 Millionen Franken im Jahr.

d. Die vierte Revision 1957

Die vierte Revision wurde 1957 rechtskräftig. Wie die heutige fünfte übertraf sie in ihrer finanziellen Bedeutung alle ihre Vorgängerinnen. Die Ansätze der ordentlichen Renten wurden erhöht, die Teilrentner durch die Verdoppelung der anrechenbaren Beitragsjahre begünstigt, das Rentenalter der Frau von 65 auf 63 Jahre herabgesetzt und die Hinterlassenenrenten erneut verbessert. Im Ausland wohnhafte Schweizer der Uebergangsgeneration konnten, wenn auch nur bis zur Einkommensgrenze, außerordentliche Renten erhalten. Die sinkende Beitragsskala

wurde zum zweiten Mal, und zwar auf 7 200 Franken, erweitert. Die finanzielle Belastung betrug — auf weite Sicht berechnet — 157 Millionen Franken.

e. Die «Anpassungsrevision» 1960

Die Revision auf 1. Januar 1960 wird trotz ihrer großen Tragweite als bloße Anpassungsrevision bezeichnet. Sie galt der pro rata temporis-Regelung der Renten und wurde ausgelöst durch die unerwartet starke Zunahme der ausländischen Arbeitskräfte. Die damit verbundenen Auswirkungen auf den Finanzhaushalt der AHV ließen sich zwar nicht von vornherein abschätzen, aber sie wären ohne die Revision zweifellos von größter Tragweite geworden. Die Garantie eines relativ hohen Rentenminimums hätte mit der Zeit an die finanzielle Substanz der AHV ge-griffen. Mit anderen Worten hätte sich aus den Leistungen an die in der Schweiz kurzfristig tätig gewesenen ausländischen Arbeitskräfte ein bedeutendes versicherungstechnisches Defizit zu Lasten der im Inland dauernd ansässigen Versicherten ergeben. Daher war die Neuerung unumgänglich.

Im weiteren stimmte diese Revision die Rentensysteme der AVH und IV aufeinander ab und taufte die Uebergangs- in außerordentliche Renten um. Sodann hat der Gesetzgeber die Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung erweitert. Schließlich erwies sich als notwendig, die Bestimmungen über die Rechtspflege auszubauen.

3. Zusammenfassung

Die erwähnten Revisionen haben die Versicherung namhaft verbessert. Das Minimum der einfachen Altersrente stieg von 480 auf 900 Franken, das Maximum von 1 500 auf 1 850 Franken. Wie diese Zahlen zeigen, sind die unteren Beitragskategorien besonders begünstigt worden. Der Anspruch auf außerordentliche Renten wurde erweitert und das Rentenalter der Frau vorverlegt. Die sinkende Beitragsskala wurde von 3 600 auf 7 200 Franken verbessert und die Beitragspflicht zeitlich verkürzt. Mehraufwand und Mindereinnahmen dieser Revisionen betragen, versicherungstechnisch betrachtet, 271 Millionen Franken im Jahr.

Wesentlich war dabei, daß sich die meisten Verbesserungen nicht erst auf weite Sicht, sondern schon zugunsten der Eintrittsgeneration ausgewirkt hatten. So wurden beispielsweise 1958 statt der ursprünglich budgetierten 338 Millionen Franken Renten deren 653 Millionen Franken, also 93 Prozent mehr, ausbezahlt. Diese Differenz umfaßt allerdings nicht nur die durch die Gesetzesänderungen bewirkten Verbesserungen, son-

dern auch die durch die allgemeine Einkommenssteigerung bedingten Rentenerhöhungen. Aber die Entwicklung ist gleichwohl eindrücklich.

An dieser Stelle soll auch jener Männer gedacht werden, die als amtierende Bundesräte sich jeweils für das Gelingen der Revisionen voll einzusetzen hatten. Kam die erste und zweite Revision noch während der Amtszeit von Bundesrat Rubattel zustande, so war es in der Folge — nachdem das Bundesamt für Sozialversicherung auf den 1. Januar 1955 vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement an das Eidgenössische Departement des Innern hinübergewechselt hatte — Bundesrat Etter, der sogar drei Revisionen (der dritten, vierten und der «Anpassungsrevision») zu Gevatter gestanden hat.

II. Die AHV-Revision 1961

1. Die Verfassungsinitiativen

Die Versicherten der mittleren und oberen Beitragskategorien sind trotz einiger Verbesserungen bisher nicht allzustark zum Zuge gekommen. Daher wurde von bundesrätlicher Seite schon anlässlich der parlamentarischen Beratungen über die vierte Revision erklärt, daß die ordentlichen Renten für die mittleren Einkommensstufen bei nächster Gelegenheit verbessert werden sollen. Diese «promesse Etter» mußte innert nützlicher Frist eingelöst werden. In der Folge haben u. a. auch zwei Verfassungsinitiativen die Diskussion um die AHV neu belebt.

Die erste Initiative stammt von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz. Sie will die öffentliche Hand stärker an der Finanzierung der AHV beteiligen und die zusätzlichen Mittel für höhere Renten einsetzen. Die zweite Initiative geht von einem Ueberparteilichen Komitee aus und setzt sich — nebst anderen Begehren — als Sofortlösung für eine Rentenverbesserung von 30 Prozent ein. Beide Initiativen enthalten eine sogenannte Rückzugsklausel.

2. Die Vorarbeiten für die Revision

Die Bundesverfassung sieht für die parlamentarische Erledigung solcher Vorstöße eine dreijährige Frist vor. Die Bundesbehörden haben sie diesmal, im Gegensatz zur oft geübten Praxis, keineswegs ausgeschöpft, sondern — mit einem als Gegenentwurf gedachten Vorschlag für eine Gesetzesrevision — rasch gehandelt. Die Absicht war, mit einer ausgewogenen Vorlage die Initianten zum Rückzug ihrer Begehren zu bewegen, und wenn nicht alles trägt, dürfte dieses Ziel erreicht werden. Damit würde der Umweg über die Verfassungsrevision, die ja noch ein Ausführungsgesetz benötigt hätte, vermieden.

Die Begutachtung von Fragen über die Weiterentwicklung der AHV obliegt der Eidgenössischen AHV-Kommission. Diese hat bereits Ende November 1959 eine Orientierung entgegengenommen und hieß einen vorläufigen Fahrplan über die Vorlage gut. Er war darauf ausgerichtet, letztere auf 1. Januar 1962 in Kraft zu setzen. An der Tagung nahm in seiner Eigenschaft als Kommissionsmitglied auch der damalige Ständerat und heutige Chef des Eidgenössischen Departementes des Innern, Bundesrat Tschudi, teil.

Die eigentlichen Vorarbeiten oblagen dem Ausschuß für die technische Bilanz der Eidgenössischen AHV-Kommission. Dieses ehemals ausgesprochen versicherungsmathematische Gremium wurde hiezu durch Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer erweitert und trat unter dem zielbewußten Präsidium von Professor Saxer, ETH, im Verlauf des Jahres 1960 nicht weniger als sechsmal zusammen, um einen einläßlichen Bericht über die Möglichkeiten zur Verbesserung der AHV-Renten auszuarbeiten. Dieser Bericht enthielt drei Varianten A, B und C mit hohen, mittleren und niedrigen Ansätzen.

Die AHV-Kommission befaßte sich im Oktober 1960 in recht bewegten Diskussionen zweimal mit den Ergebnissen ihres Ausschusses und entschied sich mit einem vielbeachteten Stichtentscheid ihres Präsidenten, Direktor A. Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung, für die Variante A. Der Bundesrat prüfte die entsprechenden Anträge und erließ Ende Januar 1961 an die Bundesversammlung eine Botschaft über die Revision des Bundesgesetzes über die AHV. Bei den ordentlichen Renten stützt sich der Gesetzesentwurf auf den Kommissionsvorschlag mit den hohen Ansätzen; bei den außerordentlichen Renten geht er über den Kommissionsantrag hinaus und gleicht sie den ordentlichen Mindestrenten an.

3. Der Gesetzesentwurf des Bundesrates

An einer Pressekonferenz hat Bundesrat Tschudi, der die Revision tatkräftig gefördert hatte, die Ueberlegungen des Bundesrates im wesentlichen wie folgt zusammengefaßt:

- Der Wesenszug der AHV wird durch die vorgesehene Revision nicht verändert. Die Renten bleiben nach wie vor Basisleistungen, welche durch andere Vorsorgemaßnahmen ergänzt werden können.
- Seit 1948 ist das Realeinkommen unseres Volkes erheblich angewachsen. Wenn nur die Teuerung ausgeglichen wird, bleiben die Altersrentner in ihrer Lebenshaltung hinter den anderen Volks-

schichten zurück. Die vorgeschlagene Revision wird bewirken, daß die Renten der AHV wieder im gleichen Verhältnis zu den Erwerbseinkommen stehen wie 1948.

- Die Verbesserung der Renten in diesem Ausmaße ist finanziell tragbar. Sie setzt erst von 1978 an den Einsatz neuer Mittel voraus.
- Die Ueberprüfung der Rentenansätze in Abständen von fünf Jahren wird eine gewisse Ordnung in die Revisionsarbeiten bringen und in angemessenen Abständen eine Anpassung der Renten an die wirtschaftliche Entwicklung ermöglichen.

Die bundesrätliche Vorlage ist in der Oeffentlichkeit im allgemeinen warm begrüßt worden. Auf Kritik stieß eigentlich nur die Frage der Finanzierung. Es wurde der Vorlage vorgeworfen, sie verlasse die bisherigen soliden Finanzierungsgrundsätze, sie arte in ein finanzielles Abenteuer aus, sie gleiche einem ungedeckten Wechsel auf die Zukunft, kurz sie sei in diesem Punkt unseriös. Im übrigen leiste sie mit ihrem «Indexdenken» der schleichenden Geldentwertung Vorschub. Die große Mehrheit der Kommentare war jedoch positiv. An Komplimenten an den Bundesrat, den Chef des Eidgenössischen Departementes des Innern und den Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung hat es nicht gefehlt. Man pries die aufgeschlossene Haltung und «das Vertrauen in die wirtschaftliche Zukunft». Die Revision entsprach offensichtlich einem starken Bedürfnis.

4. Die parlamentarischen Beratungen

Die Bundesversammlung hat die Vorlage in einer Rekordzeit behandelt. Umsicht und Sorgfalt des Gesetzgebers haben — dies sei ausdrücklich beigefügt — unter der raschen Geschäftsabwicklung nicht gelitten. Die Botschaft erging am 27. Januar 1961. Die ständerätliche Kommission trat Mitte Februar unter dem Vorsitz von Ständerat Dietschi, jene des Nationalrates unter dem Präsidium von Nationalrat Weber Ende Februar zusammen. Beide Räte haben den Gesetzesentwurf in der vergangenen Märzsession beraten und ohne Gegenstimme verabschiedet.

War ursprünglich in Aussicht genommen, die Rentenrevision auf 1. Januar 1962 in Kraft zu setzen, so wurde der Fahrplan inzwischen noch beschleunigt. Das lag nicht nur im Interesse der Rentner selbst, sondern es konnte dadurch vermieden werden, daß die Gesetzesänderung in administrativ kaum tragbarer Weise rückwirkend in Kraft gesetzt wurde.

Die Kritik an der Finanzierung fand in den eidgenössischen Räten eine überraschend knappes Echo. Die wichtigste Auseinandersetzung betraf

das Rentenminimum. Dieses sollte nach einem Antrag vor dem Nationalrat von 90 auf 100 Franken erhöht werden. Bundesrat und nationalrätliche Kommission lehnten das Begehren ab, das Plenum hieß es indessen mit der resepktablen Mehrheit von 96 zu 67 Stimmen gut. In der Differenzvereinigung hielt der Ständerat am tieferen Ansatz fest, und der Nationalrat schloß sich in zweiter Lesung diesem Beschluß an. Sonst hätte sich die Vorlage wohl kaum mehr in der Märzsession verabschieden lassen, und das wollte die Volkskammer nicht verantworten.

Der Gang der Beratungen und ihr rascher Abschluß wurden allgemein begrüßt. Mit einem Referendum ist nicht zu rechnen, auch wenn einige — allerdings nicht sehr repräsentative Kreise in der Westschweiz — anfänglich damit zu liebäugeln schienen. Daher wird die Referendumsfrist am 28. Juni 1961 unbenützt ablaufen, und die Rentenverbesserungen werden auf 1. Juli 1961 in Kraft treten.

5. Die neue Vorlage

a. Die Rentenansätze

Die Grundlage der AHV-Leistungen ist die Rentenformel. Vor lauter Tabellen sieht man oft über diese Tatsache hinweg.

Die einfache Altersrente setzt sich aus einem festen und aus verschiedenen veränderlichen Rententeilen zusammen. Der feste Rententeil, der ursprünglich 300 Franken betragen hatte, steigt nun von 350 auf 450 Franken. Maßgebend für die veränderlichen Rententeile ist der durchschnittliche Jahresbeitrag. Durchschnittliche Jahresbeiträge bis zu 150 Franken werden nach wie vor mit sechs vervielfacht. Während 1948 nur noch eine mit zwei multiplizierte Beitragsstufe folgte, wurde bereits durch die zweite Revision eine dritte Beitragsstufe für Durchschnittsbeiträge von 150 bis 300 Franken gebildet. Die neue Rentenformel kennt vier veränderliche Beitragsstufen von je 150 Franken, die mit sechs, vier zwei und eins zu vervielfachen sind.

Die neue Rentenformel erhält ihren Rahmen durch das gesetzliche Minimum und Maximum der vollen einfachen Altersrenten von nunmehr 1 080 bzw. 2 400 Franken im Jahr. Beiträge, die im Jahresdurchschnitt 600 Franken übersteigen, sind wie bisher nicht rentenbildend. Die Relationen zu den Ehepaar- und Hinterlassenenrenten bleiben unverändert. Die maximale Ehepaar-Altersrente wird demnach 3 840 Franken im Jahr oder 320 Franken im Monat betragen.

Die Rentenverbesserungen betragen im Durchschnitt 28,7 Prozent, wobei die Grenzwerte von 14,4 bis 34,1 Prozent variieren. Die Verbesserungen sind unterschiedlich, weil die früheren Revisionen die unteren

Beitragsstufen stärker berücksichtigt haben und diesmal ein Ausgleich gefunden werden mußte. Daß es sich bei den 28,7 Prozent um einen bloßen Durchschnitt handelt, kann deshalb nicht deutlich genug gesagt werden.

Das Resultat wird im übrigen erreicht, indem — zusätzlich zur Anwendung der neuen Rentenformel — für bisherige Rentenbezüger der durchschnittliche Jahresbeitrag um 15 Franken aufgewertet wird. Einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von beispielsweise 150 Franken entspricht neu ein solcher von 165 oder, wegen der neuen Rundung, sogar 170 Franken. Eine bisherige einfache Altersrente (gemäß Skala 20) von 105 Franken steigt daher auf 120 Franken, die entsprechenden Ehepaaraltersrente von 167 auf 191 Franken im Monat. Diese Rentenerhöhungen kommen übrigens auch allen laufenden IV-Renten zugute; dies wegen der engen Verkoppelung der beiden Rentensysteme. Indirekt wird somit gleichzeitig ein erster Ausbau der Leistungen der IV vorgenommen.

b. Weitere Verbesserungen auf dem Rentensektor

Die Revision erstreckt sich in bezug auf die Renten noch auf weitere Punkte. So fand die Drittelskürzung der Renten für Ausländer und Staatenlose praktisch nur selten Anwendung; sie wurde bereits von 1960 an fallen gelassen. Im Sinne einer Vereinfachung wird sie nun für vor 1960 entstandene Renten ebenfalls aufgehoben.

Die außerordentlichen Renten sind, abgesehen von den Kürzungsfällen, Fixrenten. Sie wurden auf den Mindestansatz der ordentlichen Renten gehoben, denn die Rentenbezüger — als Altersrentner der Uebergangsgeneration sind sie heute mindestens 78 Jahre alt — verdienen durch ihren früheren Beitrag an die Zeitgeschichte — ich erinnere vorab an die Beiträge für die Lohn- und Verdienstersatzordnung 1940/47 — auch ein Entgegenkommen. Ueberdies spielen die außerordentlichen Renten als Minimalgarantie bei pro-rata-Renten nunmehr eine nicht unbedeutende Rolle.

Folgerichtig sind auch die Einkommensgrenzen für außerordentliche Renten heraufgesetzt worden. Von Bedeutung sind sie vorab für die Schweizer im Ausland; effektiv betragen sie nunmehr für alleinstehende Personen 4 500 und für Ehepaare 7 200 Franken. Bei solchen Grenzbeträgen wird man kaum mehr von «Bedarfsrenten» sprechen dürfen.

c. Die sinkende Beitragsskala

Gewissermaßen als «Beigabe» werden auch die Beiträge der Selbständig-erwerbenden in Revision gezogen. Die sinkende Beitragsskala wird von

7 200 auf 9 000 Franken erweitert. Auf diese Weise gelangen nun rund 70 Prozent der Selbständigerwerbenden und nahezu 90 Prozent der Landwirte in den Genuß der reduzierten Ansätze; überdies bringt diese Erweiterung vor allem den freiwillig versicherten Auslandschweizern eine willkommene Erleichterung.

Die Entlastung wirkt sich spürbar aus. Das Einkommen, auf dem beispielsweise ein AHV-Beitrag von 3 Prozent zu entrichten war, betrug anfänglich 1 200 Franken; 1951 stieg der Grenzwert auf 3 800 Franken, 1957 auf 5 700 Franken und von 1962 an wird er 7 200 Franken betragen.

d. Die periodische Ueberprüfung der AHV

Eine weitere Neuerung liegt in der periodischen Ueberprüfung der AHV. Darin soll eine vermehrte Elastizität zum Ausdruck kommen. Der Bundesrat hat der Bundesversammlung von sich aus alle fünf Jahre einen Bericht über das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen sowie über die Finanzlage der Versicherung zu erstatten. Das heißt noch nicht, daß die AHV jedesmal geändert werden muß. Immerhin betrug der Revisionsrhythmus seit 1948 im Durchschnitt nur gut zwei Jahre. Ob das Politikum AHV künftig fünf Jahre lang wirklich ruhen wird, bleibt abzuwarten.

e. Die Finanzierung

Ein Schwerpunkt der Revision liegt, wie es die daran geäußerte Kritik dartut, in der Finanzierung durch die öffentliche Hand. Bis 1978 soll zwar keine Aenderung eintreten. Das heißt, daß Bund und Kantone bis 1967 (d. h. während der ersten zwanzig AHV-Jahre) 160 Millionen Franken und bis 1977 (d. h. während weiterer zehn Jahre) 280 Millionen Franken aufbringen müssen. Von 1978 an aber sind zusätzliche Mittel nötig.

Die Auseinandersetzungen werden allerdings schon früher beginnen. Der heutige Verteiler zwischen Bund und Kantonen von zwei Dritteln zu einem Drittel wird nämlich 1967 ablaufen. Daher ist er, selbst wenn er beibehalten werden sollte, von 1968 an neu zu fixieren. Von 1978 an hat die Bundesversammlung den Gesamtbetrag periodisch festzulegen. Dieser muß, wie sich von selbst versteht, zusammen mit den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber sowie mit den Fondszinsen den Aufwand der Versicherung decken. Dabei wird die öffentliche Hand vom Jahre 1978 an mindestens einen Anteil von 25 Prozent der Aufwendungen aufzubringen haben.

III. Die Durchführung der fünften AHV-Revision

1. Erhöhung der Renten

Nach der Verabschiedung der Vorlage durch die Bundesversammlung galt es, die Rentenerhöhungen möglichst rasch in die Wege zu leiten. Verschiedene Vorstöße hatten sogar die rückwirkende Inkraftsetzung angestrebt. Ich brauche die außergewöhnlichen Komplikationen einer Rückwirkung vor Fachleuten nicht zu erläutern. Als Datum des Inkrafttretens der revidierten Rentenbestimmungen ist der 1. Juli 1961 vorgesehen.

Auch so ist die gewährte Frist von drei Monaten kurz genug, gilt es doch, in dieser Zeit gegen 700 000 laufende AHV- und IV-Renten neu zu berechnen, zu verfügen und vom Juli 1961 an auszuzahlen. Vergleichsweise sei erwähnt, daß bei der zweiten AHV-Revision rund 370 000 Renten und bei der vierten AHV-Revision rund 270 000 Renten angepaßt werden mußten. Diese Zahlen zeigen, welche administrativen Anforderungen die fünfte Revision stellen wird. Gleichzeitig ist angedeutet, was die Ausgleichskassen bei künftigen Gesetzesrevisionen mit einem weiterhin ansteigenden Rentnerbestand erwarten wird!

Das Bundesamt für Sozialversicherung mußte die Vorarbeiten für die Rentenerhöhungsaktion schon zu Beginn des laufenden Jahres aufnehmen und während der parlamentarischen Beratungen mit Beschleunigung weiterführen. Unter Beizug einer Spezialkommission von Kassensleitern konnte ein verhältnismäßig einfaches Verfahren geschaffen werden. Die Ausgleichskassen wurden, sobald die Vorlage von den eidgenössischen Räten verabschiedet worden war, durch zwei Kreisschreiben und die bereinigten Rententabellen über die Neuerungen und das Vorgehen orientiert und an zwei Tagungen darüber instruiert.

Glücklicherweise kann die von der Zentralen Ausgleichsstelle kürzlich erworbene Datenverarbeitungsanlage für die Revision eingesetzt werden; sie vermag den größten Teil der bisherigen Renten maschinell umzurechnen. Damit wird den Ausgleichskassen, die mehr und mehr Mühe haben, qualifiziertes Personal zu bekommen, eine zeitraubende Aufgabe abgenommen, so daß die verbleibenden immer noch sehr umfangreichen Revisionsarbeiten flüssiger abgewickelt werden können. Endlich läßt die getroffene Lösung die Versicherten fristgerecht, d. h. wenige Tage nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung, in den Genuß der erhöhten Rentenzahlungen gelangen.

2. Die Erweiterung der sinkenden Beitragsskala

Die erweiterte sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende ist im Detail in der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV neu festzulegen. Die Abstufung wurde allerdings in der Botschaft zum Gesetzesentwurf bereits vorweggenommen. Durchführungstechnisch sind keine besonderen Maßnahmen zu treffen, weil die Erweiterung — im Gegensatz zu den früheren Revisionen — mit dem Beginn einer neuen Beitragsperiode (1. Januar 1962) zusammenfällt.

*

Mit der fünften Revision sind die meisten Begehren auf Verbesserung der AHV erfüllt. So konnten bei diesem Anlaß zehn im Nationalrat pendente Postulate abgeschrieben werden. Die finanziellen Auswirkungen auf weite Sicht sind gewaltig und übertreffen mit 385 Millionen Franken alle früheren Revisionen zusammen. Dennoch sind verschiedene Wünsche offen geblieben. Im Bestreben, den Rentenbezüglern möglichst rasch verbesserte Leistungen zukommen zu lassen, mußten diese Punkte indessen zurückgestellt werden.

Die AHV ist nach wie vor eine Basisversicherung. Für die zusätzliche Fürsorge in den Kantonen und die sich mehr und mehr entwickelnden privaten Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen bleibt genügend Raum. Die AHV ist aber in ihrem Fundament verstärkt und tragfähiger gestaltet worden. In diesem Sinne ist die fünfte Revision in der Entwicklung der Versicherung ein Markstein von entscheidender Bedeutung.

Mit diesem «tour d'horizon» habe ich den Versuch unternommen, die Entstehung, den Inhalt und die Bedeutung der fünften Revision des Bundesgesetzes über die AHV darzulegen und ihre organisatorischen und administrativen Auswirkungen aufzuzeigen. Ich weiß nur zu gut, daß sich die Ausgleichskassen erneut vor große Durchführungsprobleme gestellt sehen und zu ihren laufenden Geschäften noch eine sehr beachtliche zusätzliche Aufgabe zu übernehmen haben. Dies geschieht in einem Zeitpunkt, da die Einführungsarbeiten der IV bei der einen Ausgleichskasse eben erst abgeschlossen und bei einer andern noch kaum zu Ende geführt sind. Im übrigen beanspruchen neben den Sozialwerken des Bundes auch solche der Kantone und der Verbände die Kassenverwaltungen immer stärker.

Ich weiß aber auch, wozu unsere Ausgleichskassen und ihre Funktionäre befähigt sind. Sie sind nicht erst seit 1948, sondern schon seit der Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung mit den besonderen organisatorischen und administrativen Anforderungen, die durch

die oft stürmische Entwicklung der Sozialversicherung bedingt waren, immer wieder fertig geworden und haben anfänglich unmöglich Scheitendes möglich gemacht. Dies wird auch anlässlich der fünften AHV-Revision wieder der Fall sein. Und darum danke ich schon heute für die Bemühungen und den Einsatz; ich weiß, daß es nicht umsonst sein wird.

Pressebesichtigung in Genf

I. Die administrative Abwicklung auf dem Gebiete der Renten

1. Die Ausgangslage

Die eidgenössischen Räte haben die Gesetzesvorlage über die fünfte AHV-Revision am 23. März 1961 verabschiedet. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens ist vom Bundesrat zu bestimmen. Nach den Zusicherungen in der bundesrätlichen Botschaft und während der parlamentarischen Beratungen steht zu erwarten, daß die revidierten Bestimmungen über die Renten auf 1. Juli 1961 in Kraft gesetzt werden. Der Beschluß kann allerdings erst nach (unbenütztem) Ablauf der Referendumsfrist (28. Juni 1961) gefaßt werden.

2. Umfang der Revision

Durch die fünfte AHV-Revision werden alle laufenden AHV-Renten erhöht, zugleich aber — wegen der engen Verbindung zwischen AHV und IV — auch sämtliche IV-Renten. Von dieser Aktion sind gegen 700 000 Renten betroffen, und die hierfür gewährte Frist von drei Monaten ist äußerst kurz. Vergleichsweise sei festgehalten, daß bei der zweiten AHV-Revision auf Januar 1954 rund 370 000 und bei der vierten AHV-Revision auf Januar 1957 rund 270 000 Renten angepaßt werden mußten.

3. Die Vorbereitung der Rentenerhöhungsaktion

Das Bundesamt für Sozialversicherung mußte die Rentenerhöhungsaktion schon vor den parlamentarischen Beratungen in die Wege leiten und die Vorbereitungen ohne Unterbrechung weiterführen. Mit den eigentlichen Vollzugsmaßnahmen konnte allerdings erst begonnen werden, nachdem die Bundesversammlung das Abänderungsgesetz gutgeheißen hatte. Bis dahin stand, wie die parlamentarische Diskussion über das Rentenminimum gezeigt hat, das Revisionsprogramm noch nicht abschließend fest. Im Anschluß daran sind die Ausgleichskassen durch Kreisschreiben und

neue Rententabellen über die Gesetzesnovelle und das Verfahren orientiert und an besonderen Tagungen über das praktische Vorgehen instruiert worden.

4. Die Datenverarbeitungs-Anlage der Zentralen Ausgleichsstelle

Bei Rentenerhöhungen sind die Renten jeweils neu zu berechnen, neu zu verfügen und mit dem neuen Betrag auszurichten. Die damit verbundenen Umtriebe sind sehr beträchtlich.

Bei der fünften AHV-Revision steht glücklicherweise die von der Zentralen Ausgleichsstelle kürzlich angeschaffte Datenverarbeitungs-Anlage erstmals zur Verfügung. Es ist gelungen, sie für die Erhöhungsaktion wirksam einzusetzen, indem der weitaus größte Teil der laufenden Renten, nämlich gegen 90 Prozent derselben durch die Anlage maschinell umgerechnet werden kann. Die Anlage erstellt gleichzeitig das sogenannte Rentenerhöhungsformular, das die Ausgleichskassen nach Bedarf als Rentenverfügung verwenden können.

5. Die Aufgaben der Ausgleichskassen

Die AHV zählt 104 Ausgleichskassen von sehr unterschiedlichem Geschäftsumfang und entsprechend unterschiedlichem Personalbestand. Es gibt zahlreiche Ausgleichskassen mit einer, zwei oder drei, aber auch solche mit über 100 bis zu 150 Arbeitskräften. Der Durchschnitt beträgt gegen 15 Personen.

Die fünfte AHV-Revision wirkt sich administrativ sehr ungleichmäßig aus, zählen vereinzelt Ausgleichskassen doch nur rund 300 Renten, andere aber deren tausende, ja bis zu 75 000 und gegen 80 000. Ihnen allen nimmt die Datenverarbeitungs-Anlage eine zeitraubende Arbeit ab. Müßten sie die Renten selbst umrechnen, so wären hiefür — bei dem zur Verfügung stehenden Zeitraum — schätzungsweise rund 100 Personaleinheiten notwendig.

Die meisten Ausgleichskassen sind indes mit den laufenden Aufgaben vollbeschäftigt, ja teilweise überlastet; es sei nur an die noch nicht völlig abgeschlossene Einführung der IV erinnert. Nun wird es erfahrungsgemäß immer schwieriger, für vorübergehende Arbeiten zuverlässige Kräfte zu finden. Anders gesagt, wäre es ohne die Datenverarbeitungs-Anlage den Ausgleichskassen nicht möglich gewesen, die verbesserten Renten bereits im Juli auszuzahlen.

Dank der getroffenen Lösung fällt die Umrechnung der Renten und die Neufestsetzung für die Ausgleichskassen im wesentlichen dahin. Sie

werden durch die fünfte AHV-Revision gleichwohl noch stark beansprucht. Vorerst sind die Rentenerhöhungsformulare der Zentralen Ausgleichsstelle vor allem dahin zu überprüfen, ob der Rentenanspruch inzwischen nicht etwa erloschen ist. Sodann ist der Restbestand, der aus irgendwelchen Gründen nicht maschinell behandelt werden konnte, individuell à jour zu bringen. Zusätzliche Umtriebe entstehen bei solchen Aktionen aus den stetigen Mutationen. Schließlich müssen alle, d. h. gegen 700 000 Rentenbezüger eine neue Rentenverfügung erhalten.

Besonders wichtig ist es aber, daß die erhöhten Renten erstmals anfangs Juli ausgerichtet werden. Hiezu sind alle für die Zahlungsanweisungen verwendeten Adreßplatten ganz oder teilweise um- oder neu zu prägen. Die Bereinigung dieser Platten bildete schon bei früheren Revisionen einen Engpaß und wird die Ausgleichskassen dieses Mal noch stärker beanspruchen.

Zur Zeit sind diese Vorbereitungsarbeiten bei den Ausgleichskassen in vollem Gange, und es sind alle Maßnahmen getroffen, um die Rentenbezüger fristgerecht in den Genuß der höheren Leistungen kommen zu lassen.

II. Die Datenverarbeitungs-Anlage der Zentralen Ausgleichsstelle

Die Zentrale Ausgleichsstelle hat zu Beginn des Jahres 1961 ihre Lochkarten-Anlage durch die Anschaffung eines *elektronischen Datenverarbeitungssystems* «UNIVAC-UCT» der Firma Remington Rand erweitert.

Im Rahmen der AHV hat die Zentrale Ausgleichsstelle schon bisher mit einem größeren Park von Lochkarten-Maschinen bedeutsame Aufgaben erfüllt. Einerseits führt sie die zentralen Register der beitragspflichtigen Versicherten sowie der Rentenbezüger. Damit sind die Verarbeitung einer Großzahl von Mutationen, die Erteilung von Auskünften an die Ausgleichskassen über den Inhalt der Register sowie Nebenarbeiten wie die Beschaffung der Unterlagen zwecks Ersatz verlorener Versicherungsausweise u.a.m. verbunden. Andererseits erstellt sie auf Grund dieser Register und weiterer Meldungen der Ausgleichskassen jährlich umfangreiche statistische Auswertungen, die allein den laufenden Ueberblick über die finanzielle Lage des großen Versicherungswerkes gestatten. Darüber hinaus erfüllt sie noch einige Sonderaufträge.

Trotz guter maschineller Ausrüstung hat sich die Leistungsfähigkeit der konventionellen Lochkarten-Anlage mit der Zeit als ungenügend er-

wiesen. Auch mußte danach getrachtet werden, Ueberzeit- und Schichtarbeit nach Möglichkeit zu vermeiden. Schließlich sind mit der Schaffung der IV neue Aufgaben an die Zentrale Ausgleichsstelle herangetreten. Neben den in der IV besonders wichtigen und umfangreichen Statistiken hat die Zentrale Ausgleichsstelle die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmaßnahmen medizinischer wie beruflicher Art — ebenfalls mit Einsatz maschineller Hilfsmittel — zu besorgen.

Die UNIVAC-UCT bringt hier die nötige Entlastung resp. Verstärkung der Kapazität. Obwohl für diese Anlage ein Kostenbetrag von rund 1,5 Millionen Schweizerfranken aufgewendet werden mußte, besteht kein Zweifel, daß sich diese Investition in kurzer Zeit amortisieren wird. Die neue Anlage ermöglicht aber nicht nur eine rationellere Bewältigung der bisherigen Aufgaben, sie erlaubt zudem Probleme anzupacken, denen konventionelle Lochkarten-Maschinen überhaupt nicht gewachsen wären. Zu diesen neuen Aufgaben gehört nun die automatische Umrechnung der bisherigen auf die durch Gesetzesrevision erhöhten Rentenbeträge. Bei herkömmlicher Erledigung — anhand von Tabellen und sog. Berechnungsbogen — ist dazu ein Unmaß manueller Arbeit notwendig. Die Arbeit kann aber auch nicht mit Hilfe konventioneller Lochkarten-Maschinen auf rationelle Art und Weise bewältigt werden. Einzig der Einsatz eines elektronischen Datenverarbeitungssystems gestattet die praktische Lösung des Problems.

Dieser große technische Fortschritt ist in erster Linie der enormen Rechengeschwindigkeit modernster Geräte zu verdanken. In einer einzigen Sekunde kann die UCT 11 700 Additionen durchführen! Weiter ist von großer Bedeutung, daß die einzelnen Teile der Datenverarbeitungs-Anlage zu einer zusammenwirkenden Einheit kombiniert sind, so daß auch umfangreiche Probleme «in einem Zuge» abgewickelt werden können, ohne daß zwischendurch Lochkarten umsortiert und von einer zur nächsten Maschine getragen werden müssen. Das Gehirn der Anlage, die Zentraleinheit, steuert die angeschlossenen Geräte und besorgt die eigentlichen Rechnungen. Ein zweites Gerät liest die auf Lochkarten enthaltenen Eingangsdaten im Tempo von 900 Ziffern pro Sekunde. Ein weiteres Gerät stanzt die Resultate der Verarbeitung mit der Geschwindigkeit von 225 Ziffern pro Sekunde in Lochkarten; dieses Gerät kann übrigens ebenfalls Karten lesen. Schließlich ist ein drittes Gerät angeschlossen, das Resultate auf Listen oder Formulare in Klarschrift ausdruckt, und zwar 1 300 Ziffern pro Sekunde.

Das Programm, d. h. die Befehlsreihen, nach denen die UCT zu arbeiten hat, wird vor Beginn einer Arbeit mit Lochkarten eingelesen;

dieses Verfahren gestattet große Beweglichkeit in der Programmgestaltung. Dabei ist die praktisch absolute Sicherheit des UCT-Betriebes zu erwähnen, die durch automatisch arbeitende Prüfvorrichtungen und die Verwendung modernster Bauteile wie Transistoren, Magnetkerne und gedruckte Schaltungen gewährleistet wird. Die Anlage kann im Bedarfsfalle später auch mit Einheiten zur Verarbeitung von Magnetbändern und zusätzlichen Einheiten zur Speicherung von Daten ausgerüstet werden.

Nachdem die Zentrale Ausgleichsstelle während langer Jahre auf dem Gebiete der lochkartenmäßigen Mechanisierung der Arbeit ausgiebige Erfahrungen gesammelt hat, hat sie den Schritt in die Büroautomation mittels elektronischer Datenverarbeitung gewagt. Mit der soeben durchgeführten Rentenerhöhungsaktion hat die UCT der Zentralen Ausgleichsstelle ihre erste Bewährungsprobe in glänzender Weise abgelegt. Zweifellos steht der weiteren Entwicklung im Einsatz ultramoderner Büromaschinen noch eine große Zukunft bevor.

III. Die Erhöhung der laufenden Renten

Die technische Durchführung der von den eidgenössischen Räten in der Frühjahrsession verabschiedeten Gesetzesrevision über die AHV ist im vollen Gange. Der Bundesrat wird nach Ablauf der Referendumsfrist am 28. Juni 1961 die Bestimmungen über die Rentenerhöhung auf 1. Juli 1961 in Kraft setzen können.

Wie der Oeffentlichkeit bereits bekannt ist, werden die Rentenerhöhungen *im Mittel 28,7 Prozent* betragen. Es ist indessen zu beachten, daß die bisherigen Ansätze der AHV- und IV-Renten *nicht in jedem Fall einheitlich in diesem Maß prozentual* erhöht werden. Neben einer Aufwertung des für die Rentenberechnung maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrages für die laufenden Renten hat nämlich die fünfte AHV-Revision auch eine strukturelle Aenderung des Rentensystems gebracht. Die Auswirkungen auf die Höhe der einzelnen Renten sind daher — wie dies übrigens auch bei den früheren Revisionen der ordentlichen Renten der Fall gewesen ist — unterschiedlich.

So wird beispielsweise bei den *Vollrenten* der Mindestansatz der einfachen Altersrente um einen festen Betrag von 180 Franken auf 1 080 Franken aufgewertet, was einer Erhöhung um 20 Prozent entspricht; damit hat dieser Ansatz im Vergleich zu den 1948 geltenden Beträgen von 480 Franken eine Erhöhung um 125 Prozent erfahren. Die Erhöhung der Renten für die Einkommensstufen bis 5 000 Franken, denen ebenfalls

anlässlich früherer Revisionen namhafte Verbesserungen zugekommen sind, schwankt zwischen 14 und 19 Prozent. Die mittleren Einkommensstufen hingegen, deren Renten bisher zum Teil nur unwesentliche Erhöhungen erfuhren, werden durch die bevorstehende Rentenrevision mehr begünstigt, indem bei maßgebenden Durchschnittseinkommen von über 6 000 Franken Erhöhungen von 25 bis höchstens 34 Prozent eintreten werden. Das Maximum der einfachen Altersrente wird von bisher 1 850 Franken auf 2 400 Franken ansteigen und somit eine Erhöhung um rund 30 Prozent erfahren.

Bei den *generationsbedingten Teilrenten*, wie sie vor allem vor dem 1. Januar 1958 zugesprochen wurden, ist die Erhöhung ausgeglichener. So wird beispielsweise bei den in der zweiten Hälfte des Jahres 1883 geborenen Personen die Erhöhung der ordentlichen Rente zwischen 20 und 22 Prozent ausmachen.

Bei den *außerordentlichen Renten* schließlich, die ebenfalls in die Erhöhung einbezogen wurden, wird sich die mittlere Erhöhung auf 28,6 Prozent belaufen.

Im übrigen wird jeder Rentenberechtigte zu gegebener Zeit von seiner Ausgleichskasse durch eine Verfügung über den Betrag seiner neuen Rente orientiert werden.

IV. Die Verbesserungen der AHV seit 1948

Das Bundesgesetz über die AHV ist seit dem Inkrafttreten auf den 1. Januar 1948 fünfmal substantiell revidiert worden. Zeitpunkt, Gegenstand und finanzielle Auswirkung der einzelnen Revisionen ergeben sich aus der nachstehenden Tabelle. Dabei versteht sich die finanzielle Belastung — im Sinne der technischen Bilanz — im Jahresdurchschnitt auf weite Sicht.

Die vierte Revision war finanziell von größerer Bedeutung als die drei ersten Revisionen zusammen und die fünfte Revision finanziell umfassender als die vier ersten Revisionen zusammen. Dies ergibt sich nicht nur aus der nachstehenden Tabelle (S. 250), sondern — noch anschaulicher — aus der Graphik auf Seite 249.

Vom Gesamtbetrag von 656 Millionen Franken entfallen 94,4 Prozent auf Rentenverbesserungen, 5,2 Prozent auf Entlastungen der Beitragszahler und 0,4 Prozent auf die Uebernahme von Durchführungskosten durch den Ausgleichsfonds. Die Rentenverbesserungen stehen deutlich im Vordergrund. Die ordentlichen Renten sind daran mit 571 Millionen Franken, die außerordentlichen mit 48 Millionen Franken beteiligt.

Die Erhöhung der laufenden Renten

(Beispiele)

Beträge in Franken

Durchschnittlicher Jahreslohn		Einfache Altersrente ¹		Erhöhung in	
Vor Revision	Nach Revision ²	bisher	neu	Franken	%
S k a l a 20 (Vollrenten)					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	1 250	1 430	180	14
6 000	6 375	1 430	1 790	360	25
11 250	11 625	1 700	2 280	580	34
15 000	15 000	1 850	2 400	550	30
und mehr	und mehr				
S k a l a 10³					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	1 075	1 255	180	17
6 000	6 375	1 165	1 435	270	23
11 250	11 625	1 300	1 680	380	29
15 000	15 000	1 375	1 740	365	27
und mehr	und mehr				
S k a l a 2⁴					
2 250	2 625	900	1 080	180	20
3 750	4 125	935	1 115	180	19
6 000	6 375	953	1 151	198	21
11 250	11 625	980	1 200	220	22
15 000	15 000	995	1 212	217	22
und mehr	und mehr				
Außerordentliche einfache Altersrente					
.	.	840	1 080	240	29

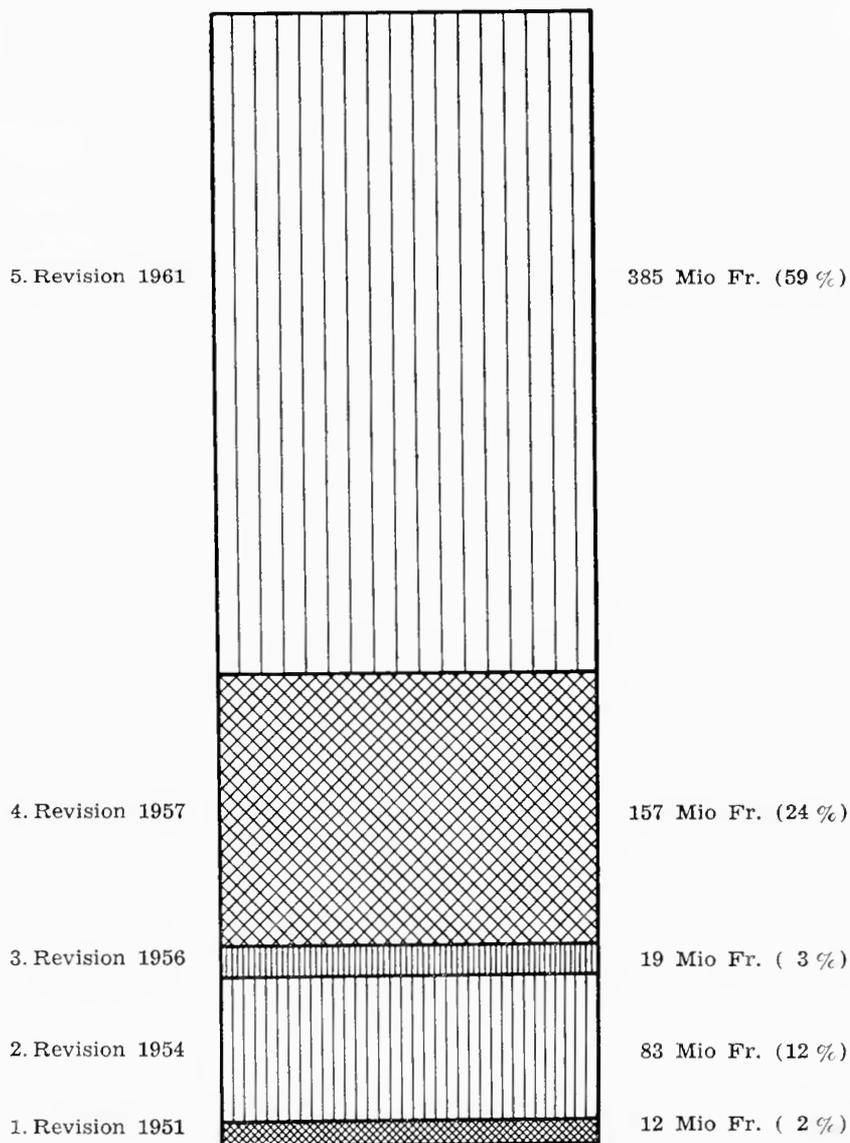
¹ Die Ansätze der übrigen Rentenarten betragen in Prozenten der einfachen Altersrente: Ehepaarrente 160 %, Witwenrente 80 %, einfache Waisenrente 40 %, Vollwaisenrente 60 %. Diese Renten erfahren die gleiche prozentuale Erhöhung wie die einfache Altersrente.

² Einschließlich Umrechnungszuschlag von 375 Franken, d. h. von 15 Franken beim durchschnittlichen Jahresbeitrag; die neuen Renten werden überdies z. T. gemäß neuen Rundungsstufen berechnet.

³ Teilrenten für in der zweiten Hälfte 1887 geborene Rentner.

⁴ Teilrenten für in der zweiten Hälfte 1883 geborene Rentner.

Finanzielle Auswirkung der AHV-Revisionen 1951—1961



Die AHV-Revisionen 1951 bis 1961

Zeitpunkt und Gegenstand der Revisionen	Finanzielle Auswirkung in Millionen Franken	
Erste Revision: 1. Januar 1951		
Verbesserung der außerordentlichen Renten *	8	12
Erweiterung der sinkenden Beitragsskala	4	
Zweite Revision: 1. Januar 1954		
Verbesserung der ordentlichen Renten	52	83
Verbesserung der außerordentlichen Renten *	8	
Aufhebung der Beitragspflicht für Altersrentner	20	
Uebernahme von Durchführungskosten	3	
Dritte Revision: 1. Januar 1956		
Verbesserung der außerordentlichen Renten *	19	19
Vierte Revision: 1. Januar 1957		
Verbesserung der ordentlichen Renten	147	157
Außerordentliche Renten * für Schweizer im Ausland	4	
Erweiterung der sinkenden Beitragsskala	6	
Fünfte Revision: 1. Juli 1961		
Verbesserung der ordentlichen Renten	372	385
Verbesserung der außerordentlichen Renten	9	
Erweiterung der sinkenden Beitragsskala (auf 1. 1. 62)	4	
Finanzielle Auswirkung der fünf Revisionen zusammen		656

* bis Ende 1959 Uebergangsrenten genannt.

Radiosendung im Zyklus «Mensch und Arbeit»

Frage: Die Bundesversammlung hat am 23. März dieses Jahres ein fünftes Mal das AHV-Gesetz revidiert. Die Referendumsfrist — das Referendum ist ja nicht ergriffen worden — läuft am 28. Juni nächsthin ab. Damit können die erhöhten Renten wohl ab kommenden Juli schon ausbezahlt werden. Welche besonderen Merkmale weist diese Revision eigentlich auf?

Antwort: Die AHV ist 1948 in Kraft getreten und 1951, 1954, 1956 und 1957 verbessert worden. Alle diese Revisionen haben die Versicherung insgesamt mit 270 Millionen Franken im Jahr belastet. Die jüngste Revision ist finanziell viel weittragender als die ersten vier zusammen. Sie begünstigt alle Bezüger einer laufenden Rente und kostet, wenn ich mich so ausdrücken darf, jährlich 385 Millionen Franken. Dieser Betrag

versteht sich aber nicht von einem Jahr auf das andere. Es handelt sich vielmehr um einen jährlichen Durchschnittswert auf weite Sicht.

Frage: Die AHV hat sich, wie man weiß, stark entwickelt. Wieviele Renten werden heute ausbezahlt und wie hoch werden — dank der Revision — die Leistungen nächstes Jahr ungefähr sein?

Antwort: Ich möchte einen kurzen Rückblick geben. Im ersten AHV-Jahr, also 1948, betrug die Auszahlungen 122 Millionen Franken; im Jahre 1960, d. h. 13 Jahre später, waren es rund sechsmal mehr, nämlich 721 Millionen. Seit ihrem Inkrafttreten hat die Versicherung Renten von insgesamt mehr als 5 Milliarden Franken ausgerichtet. Und im nächsten Jahr? Ohne Revision hätte man 1962 mit einem Rentenbetrag von gegen 800 Millionen rechnen müssen; nach der Revision wird erstmals eine Milliarde Franken erreicht. Diese Summe steigt von Jahr zu Jahr, nach den Berechnungen wird sie sich — zusammen mit den Renten der Invalidenversicherung — in 25 Jahren beinahe verdoppeln.

Frage: Das sind ja enorme Zahlen. Aber sie verteilen sich auf sehr viele Bezüger. Um welche Größenordnung handelt es sich hier schätzungsweise?

Antwort: Gegenwärtig werden rund 700 000 AHV-Renten ausbezahlt. Davon sind grob gerechnet $\frac{4}{5}$ Altersrenten und $\frac{1}{5}$ Hinterlassenenrenten. Von 100 Altersrenten entfallen 80 auf einfache und 20 auf Ehepaar-Altersrenten. Unter den Hinterlassenenrenten gibt es etwas mehr Witwenrenten als Waisenrenten. Dazu kommen noch die Renten der Invalidenversicherung.

Frage: Auch diese Angaben sind recht imponant. Dem einzelnen Rentenbezüger liegt natürlich die eigene Rente am nächsten. Was darf er selbst von der Revision erwarten, genau gesagt, was wird ihm der Geldbriefträger im Monat künftig mehr ins Haus bringen?

Antwort: Diese Frage läßt sich nicht allgemein beantworten. Es ist schwierig, ohne Zahlen auszukommen, aber ich versuche, mich auf die wichtigsten zu beschränken. Ebenso muß ich die Sonderfälle übergehen. Darf ich zuerst nur von den ordentlichen Renten sprechen; hier gilt im Regelfall folgendes.

Wer wenigstens ein Jahr lang Beiträge bezahlt hat, erhält eine ordentliche Rente, die von der Höhe der Beiträge und von der Beitragsdauer abhängig ist. Als Beispiel greife ich die einfache Altersrente heraus. Sie ist insbesondere bestimmt für über 65jährige — bei den Frauen für über 63jährige — alleinstehende und verwitwete Personen. Die Altersrente für Ehepaare ist 60 Prozent höher als die einfache Alters-

rente. Etwas tiefer sind die Witwenrente (nämlich um 20 Prozent), die Vollwaisenrente (40 Prozent) und die einfache Waisenrente (60 Prozent). Die einfache Altersrente betrug im Minimum bisher 75 Franken im Monat; dieses steigt nun auf 90 Franken. Das Maximum nimmt von 155 auf 200 Franken zu. Bei den Ehepaar-Altersrenten beträgt das Minimum neu 144 und das Maximum neu 320 Franken im Monat.

Frage: Das sind schon Beträge, die sich sehen lassen dürfen. Nun spricht man oft von einer «durchschnittlichen» Erhöhung von ca. 28 Prozent. Wie verhält es sich damit?

Antwort: Ich bin froh, daß Sie diese Frage aufwerfen. Einkommensstufen, die in früheren Revisionen weniger zum Zuge kamen, werden diesmal stärker begünstigt als solche, die früher mehr berücksichtigt worden sind. Die prozentualen Rentenerhöhungen schwanken zwischen 14 und 34 Prozent. Die Mehrleistungen bleiben in jedem Fall beachtlich. Sie betragen für die einfache Altersrente 14 bis 48 Franken und für die Ehepaar-Altersrenten 23 bis 77 Franken im Monat.

Frage: Und was erhalten die Versicherten, die weniger als ein Jahr oder überhaupt keine Beiträge bezahlt haben? Sind das nicht die sogenannten Uebergangsrentner?

Antwort: Ja, bis 1959 hießen sie so. Mit der Einführung der Invalidenversicherung sind aber die früheren Uebergangsrenten in außerordentliche Renten umgetauft worden. Auch diese werden verbessert und zwar sind sie auf den Stand der ordentlichen Mindestrenten gehoben worden. Bei der einfachen Altersrente bedeutet dies einen Schritt von 70 auf 90 und bei der Ehepaar-Altersrente einen solchen von 113 auf 144 Franken im Monat. Auch diese Maßnahme ist gerechtfertigt, handelt es sich bei der großen Mehrzahl der betreffenden Rentenbezüger doch um Personen, die heute mindestens 78 Jahre alt sind. Mit einer solchen Aufbesserung dürfte das Schlagwort von den «vergessenen Alten» endgültig der Vergangenheit angehören.

Frage: Noch wichtiger als solche Franken- und Prozentzahlen ist aber die Erleichterung, die die Revision den betagten Leuten und Hinterlassenen finanziell und — man darf es so sagen — allgemein menschlich bringen wird. Darf ich nun trotzdem noch auf eine letzte Zahl zurückkommen, nämlich auf die Höhe des Ausgleichsfonds der AHV? Die Rentenverbesserungen müssen doch einen Einfluß darauf haben?

Antwort: Der Fonds hat bisher stetig zugenommen und beträgt zur Zeit etwas mehr als 5½ Milliarden Franken. Durch die Revision wird die Zunahme kräftig verlangsamt und nach zehn Jahren wird der Ausgleichs-

fonds sogar wieder abnehmen. Diese Stabilisierung ist mit ein Zweck der Gesetzesrevision und der Fonds wird damit eine Art «eiserne Reserve» für die AHV.

Frage: Noch etwas: werden die Invalidenrenten auch erhöht? So wie ich annehme, besteht doch ein enger Zusammenhang zwischen der Invalidenversicherung und der AHV.

Antwort: Ein sehr enger Zusammenhang sogar. Die Renten der Invalidenversicherung sind eigentlich vorverlegte Altersrenten und werden gleich berechnet wie diese. Somit wird jede der 60 bis 70 000 laufenden IV-Renten durch die fünfte AHV-Revision ebenfalls verbessert. Die indirekte Revision der Invalidenversicherung nach einer Laufzeit von nur 1½ Jahren wird sicher allgemein begrüßt werden.

Frage: Eine solche Revision gibt doch bestimmt sehr viel zu tun. Wird es auch möglich sein, die Rentenerhöhungen auf 1. Juli rechtzeitig in Kraft zu setzen?

Antwort: Wir werden wirklich bis dahin bereit sein. Das Wunder erklärt sich durch die elektronische Datenverarbeitungsanlage, die die AHV für ihre Aufgaben kürzlich angeschafft hat.

Frage: Das ist offenbar eine sehr leistungsfähige Anlage. Wie konnte sie im vorliegenden Falle verwendet werden?

Antwort: Sie hat in etwa 14 Tagen rund 650 000 Renten umgerechnet und die entsprechenden neuen Verfügungen für die Rentenbezüger erstellt. Mit der Umrechnung und den neuen Verfügungen wurde den Ausgleichskassen eine Arbeit abgenommen, die diese in der kurzen Zeit gar nicht hätten bewältigen können. Die Anlage konnte durch diese Aktion bereits zu einem guten Teil amortisiert werden.

Frage: Die Maschine ist also ein rechnerisches Hilfsmittel par excellence. Was bleibt denn den Ausgleichskassen noch zu tun?

Antwort: Immer noch außerordentlich viel, denn sie müssen die Renten in vielen Sonderfällen doch selbst festsetzen.

Frage: Sie sagen viele Sonderfälle. Mit wievielen Fällen ist denn ungefähr zu rechnen?

Antwort: Mit rund 50 000. Dies ergibt total 700 000 Rentenerhöhungen, deren Auszahlung in jedem einzelnen Fall von der Ausgleichskasse vorbereitet werden muß. Daß die knappe Frist eingehalten werden kann, ist umso erfreulicher, als es dieses Mal wesentlich mehr Renten anzupassen gibt als bei früheren Gesetzesrevisionen. Wir freuen uns, den Rentenbezügern diesen Dienst leisten zu können. Es wäre ohne den außerordentlichen Einsatz aller beteiligten Funktionäre nicht möglich gewesen.

Neue zwischenstaatliche Vereinbarungen mit Frankreich

Am 14. April 1961 sind die in Paris zwischen einer schweizerischen und einer französischen Delegation geführten Verhandlungen über verschiedene, das zwischenstaatliche Verhältnis auf dem Gebiete der Sozialversicherung berührende Fragen mit der Unterzeichnung von Vereinbarungen bzw. mit der Ausarbeitung entsprechender Regelungen abgeschlossen worden. Wenn es sich dabei im großen und ganzen auch nicht um Probleme erster Ordnung handelte — die vorgesehene Revision des grundlegenden Abkommens vom 9. Juli 1949 kann erst in einem späteren, bislang noch nicht festgesetzten Zeitpunkt erfolgen — so sind die getroffenen Lösungen doch für zahlreiche Einzelfälle von unmittelbarem Nutzen. Sie seien nachstehend kurz erläutert.

1. Als erstes gelangte ein *Zusatz zum Abkommen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung* vom 9. Juli 1949 zur Unterzeichnung. Die Ausarbeitung dieses Zusatzes erfolgte bereits anlässlich der Verhandlungen vom Juli 1960 in Bern, die zur Paraphierung des Textes (in der ZAK 1960, Seite 261, versehentlich als Unterzeichnung gemeldet), führten. Der nunmehr vereinbarte Zusatz fügt, als neuen Artikel 4^{bis}, dem geltenden Abkommen eine sogenannte *Ausweichklausel* ein, die es erlaubt, in gewissen, im Abkommen nicht vorgesehenen Sonderfällen eine doppelte Unterstellung zu vermeiden. Das Abkommen mit Frankreich — heute die älteste der 13 in Kraft stehenden bilateralen Vereinbarungen, die die AHV umfassen — enthielt als einziges bisher diese zweckmäßige Bestimmung nicht.

Der Zusatz wird demnächst durch einen besonderen Notenaustausch in Kraft gesetzt werden; im Hinblick hierauf wurde gleichzeitig für verschiedene hängige Einzelfälle in gegenseitigem Einvernehmen eine Regelung getroffen.

Den Ausgleichskassen wird der Wortlaut dieser Zusatzvereinbarung nach deren Inkrafttreten und Publikation in gewohnter Weise zugestellt.

2. Unterzeichnet wurde ferner ein *Zusatz zum Protokoll Nr. 3* vom 15. April 1958 zum Abkommen. Mit dem genannten Protokoll wurde seinerzeit vereinbart, daß die in Frankreich lebenden Schweizerbürger, die Altersleistungen gemäß der französischen Gesetzgebung beziehen, unter den gleichen Voraussetzungen wie die französischen Staatsangehörigen in den Genuß der zusätzlichen Beihilfen des Nationalen Solidaritätsfonds (Fonds National de Solidarité) gelangen sollen (vgl. hiezu

ZAK 1958, Seite 145, sowie 1957, Seite 238). Durch den vorerwähnten Zusatz wird der Anspruch auf die zusätzliche Beihilfe auf Schweizerbürger in Frankreich, die französische *Invalidenleistungen* beziehen, ausgedehnt.

Dieser Zusatz tritt mit Wirkung ab 1. Mai 1961 in Kraft. Da er, wie erwähnt, nur unsere in Frankreich niedergelassenen Landsleute betrifft, haben sich die Ausgleichskassen weiter nicht damit zu befassen.

3. Im weitem wurde eine Verwaltungsvereinbarung zum schweizerisch-französischen Abkommen zur Regelung der Stellung der unselbständig erwerbenden Grenzgänger an der französisch-genferischen Grenze unter den Gesetzgebungen über *Familienzulagen*, vom 16. April 1959, abgeschlossen. Sie enthält die für eine rationelle Durchführung des genannten, am 1. Februar dieses Jahres in Kraft getretenen Abkommens erforderlichen Bestimmungen, die unter Mitwirkung der zuständigen genferischen Behörde festgelegt wurden.

4. Erörtert wurde schließlich die Regelung der Sozialversicherung für die auf dem *Flughafen Basel-Mühlhausen* beschäftigten Arbeitnehmer. Dieser vor den Toren der Grenzstadt Basel, jedoch auf französischem Territorium gelegene Flughafen wurde auf Grund eines schweizerisch-französischen Staatsvertrages gebaut und soll den wirtschaftlichen Interessen beider Länder dienen. Mehrere hundert Arbeitnehmer aus beiden Staaten wie auch eine Anzahl Angehöriger von Drittstaaten sind dort beschäftigt und ihre sozialversicherungsrechtliche Stellung bedarf, wie die Erfahrungen erwiesen, einer den besonderen, man darf wohl sagen einmaligen Verhältnissen dieses binationalen Flughafens entsprechenden Regelung. Eine solche wurde ausgearbeitet und soll durch einen Notenaustausch in aller Form vereinbart werden.

Geburtsgebrechen

(Fortsetzung)¹

IV. Aufnahme eines Leidens in die Liste der Geburtsgebrechen

In Artikel 13 IVG sind hinsichtlich der Aufnahme eines Leidens in die Liste der Geburtsgebrechen zwei Bedingungen festgelegt. Einerseits muß es sich um ein *Geburtsgebrechen* handeln. Als Geburtsgebrechen im Sinne der IV gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Gesundheitliche Schädigungen, die im Zusammenhang mit dem Geburts-

¹ vgl. ZAK 1961, S. 188.

vorgang entstehen, sind somit eingeschlossen. Andererseits dürfen nur *Gebrechen* berücksichtigt werden, *die ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können.*

Aus administrativen Erwägungen wurden überdies Leiden ausgeschieden, die zwar möglicherweise ohne geeignete Behandlung zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen würden, die aber ohne wesentliche Kosten behoben oder gemildert werden können.

Nun gibt es eine Reihe von Geburtsgebrechen, die wohl in der Mehrzahl der Fälle harmlos verlaufen, daneben aber auch in schwereren Formen auftreten und dann die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinflussen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurden auch solche Gebrechen in die Liste aufgenommen, jedoch mit der Einschränkung, daß die medizinischen Maßnahmen der IV nicht gewährt werden, wenn im Einzelfall das betreffende Leiden die Erwerbsfähigkeit offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag (Art. 1, Abs. 2, GgV). Gebrechen, für die diese Einschränkung Geltung hat, sind in der Liste mit einem * bezeichnet. Bei Vorliegen eines solchen Geburtsgebrechens ist somit *im Einzelfall* zu prüfen, ob mit einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen ist oder nicht.

Geburtsgebrechen, mit deren Auftreten in der Schweiz praktisch nicht gerechnet werden muß, sind nicht in die Liste aufgenommen worden. Um dennoch gegebenenfalls solche Sonderfälle berücksichtigen zu können, ist das Eidgenössische Departement des Innern gemäß Artikel 3 GgV ermächtigt, eindeutige Geburtsgebrechen, die in der Liste nicht enthalten sind, in Einzelfällen den in der Verordnung aufgeführten Gebrechen gleichzustellen.

V. Die Bedeutung der Liste der Geburtsgebrechen

Gemäß Artikel 13 IV hat der Bundesrat die Gebrechen zu bezeichnen, für welche die Behandlungsmaßnahmen von der IV zu übernehmen sind. Die in der GgV (Art. 2) enthaltene Liste entspricht diesem Auftrag.

Werden medizinische Maßnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens bei der IV angebeht, so ist somit in erster Linie festzustellen, ob es sich um ein in der Liste aufgeführtes Leiden handelt. Da nicht alle in Artikel 2 GgV genannten Gesundheitsschädigungen ausschließlich als Geburtsgebrechen auftreten, hat der Versicherte gegebenenfalls ferner geltend zu machen, daß tatsächlich ein Geburtsschaden vorliegt.

Soweit es sich nicht um ein in der Liste mit einem * bezeichnetes Gebrechen handelt (vgl. Abschnitt IV) und sofern die Leistung nicht für Erwachsene beansprucht wird (vgl. Abschnitt VI), erübrigen sich da-

gegen Erhebungen über die zu erwartenden Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit, da die Aufnahme eines Leidens in die Liste bereits voraussetzt, daß es sich um ein Gebrechen handelt, das seiner Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen kann.

VI. Die Behandlung von Geburtsgebrechen bei Erwachsenen

Nach Artikel 85, Absatz 2, IVG haben erwachsene Versicherte während den ersten fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG (d. h. bis zum 31. Dezember 1964) ebenfalls Anspruch auf Leistungen gemäß Artikel 13 IVG, sofern das Geburtsgebrechen durch eine *zeitlich beschränkte* medizinische Maßnahme *behoben oder dauernd gemildert* werden kann. Maßgebend ist die Liste der Geburtsgebrechen. Hinsichtlich der mit einem * bezeichneten Gebrechen ist hiebei folgendes zu beachten:

Während man bei Beurteilung der zu erwartenden Auswirkungen eines Geburtsgebrechens auf die Erwerbsfähigkeit bei minderjährigen Versicherten weitgehend auf bloße Vermutungen angewiesen ist, können bei erwachsenen Versicherten die tatsächlichen Verhältnisse berücksichtigt werden. *Erwachsene*, die gestützt auf Artikel 85, Absatz 2, IVG Leistungen geltend machen, haben daher nicht nur nachzuweisen, daß es sich um ein Geburtsgebrechen handelt, das in der Liste aufgeführt ist und durch zeitlich beschränkte Maßnahmen behoben oder gemildert werden kann, sondern hinsichtlich der mit einem * bezeichneten Gebrechen überdies darzutun, daß *das Geburtsgebrechen die Erwerbsfähigkeit tatsächlich beeinträchtigt*.

VII. Die Anmeldung der einzelnen Geburtsgebrechen

Wie aus den vorstehenden Ausführungen bereits hervorging, ist es im Einzelfall nicht immer leicht, auf Anhieb zu entscheiden, ob ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV vorliegt oder nicht. Dazu kommt, daß es oft geradezu spezialärztlicher Untersuchung bedarf, um mit genügender Sicherheit abzuklären, ob eine bestimmte Position der Geburtsgebrechenliste im Einzelfall zutrifft. Aerzte und Angehörige des Medizinalpersonals können eine wichtige Funktion erfüllen, wenn sie den Patienten bei der Abklärung der Frage *beraten*, ob die IV oder aber eine Krankenkasse bei einem bestimmten Gebrechen voraussichtlich Leistungen gewähren kann.

Ist ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV festgestellt worden, so soll die Anmeldung beim *Sekretariat* der IV-Kommission des Wohnsitzkantons des Patienten erfolgen. Bei dieser Stelle können auch die nötigen

Formulare bezogen werden. Nach Eingang der Anmeldung wird das Sekretariat in der Regel vom behandelnden Arzt einen Kurzbericht einholen, und hierauf den Fall der IV-Kommission zur Beurteilung vorlegen.

Nicht immer kann mit der Durchführung medizinischer Maßnahmen zugewartet werden, bis eine Verfügung der IV vorliegt und somit über deren Leistungspflicht Klarheit besteht. In solchen dringenden Fällen kann die IV die Kosten nur übernehmen, wenn die Anmeldung zusammen mit den Unterlagen spätestens 3 Monate nach Beginn der Durchführung dringlicher Maßnahmen beim Sekretariat der IV-Kommission eingereicht wird. Es ist daher von größter Wichtigkeit für den Patienten, daß die Frage, ob ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV vorliegt oder nicht, möglichst bald abgeklärt wird, damit die Anmeldung bei der IV erfolgen kann.

Neue Kantonale Gesetze über Kinderzulagen für Arbeitnehmer

I. Das Gesetz des Kantons Thurgau vom 12. März 1960

1. *Entstehung des Gesetzes*

Durch eine am 2. September 1955 erheblich erklärte Motion Graf wurde der Regierungsrat beauftragt, ein Gesetz auszuarbeiten, durch das alle Arbeitgeber verpflichtet werden, einer privaten oder öffentlichen FAK anzugehören, und durch das ferner allen Arbeitnehmern, die nachgewiesenermaßen für eigene Kinder zu sorgen haben, ein Anspruch auf Kinderzulagen garantiert wird. Mit der Prüfung der gesamten Materie wurde zunächst eine Expertenkommission betraut, deren Vorentwurf den interessierten Kreisen und Verbänden am 20. September 1956 zur Vernehmlassung unterbreitet wurde (vgl. ZAK 1957, S. 235 ff.). Am 17. Juni 1957 beschloß der Regierungsrat, den bereinigten Entwurf vorläufig nicht weiterzuleiten, sondern vorerst statistische Erhebungen über die Ausrichtung von Kinderzulagen im Kanton durchführen zu lassen. Diese Erhebungen ergaben, daß in der Privatwirtschaft (ohne Berücksichtigung der Landwirtschaft) ein Drittel aller unterhaltspflichtigen Arbeitnehmer der Privatwirtschaft (nämlich 8 362) in den Genuß von Zulagen kamen. 4 138 in Privatbetrieben tätige Arbeitnehmer mit Kindern erhielten keine Kinderzulagen, wobei es sich vor allem um Arbeitnehmer von kleineren Gewerbebetrieben handelte. Von den öffentlichen Arbeitgebern (Kanton und Gemeinden, jedoch ohne Bund), die hauptamtliche

Funktionäre mit Kindern beschäftigten, zahlten 85 Prozent Kinderzulagen aus, in deren Genuß 1 254 oder 97 Prozent von den 1 295 unterhaltspflichtigen Staats- und Gemeindeangestellten gelangten. In der Meinung, daß eine gesetzliche Regelung die Arbeitsbedingungen namentlich auch im Kleingewerbe wesentlich verbessern könnte, indem sie die vor allem in diesen Berufsgruppen noch fehlenden Kinderzulagen einführen und gleichzeitig durch die Schaffung von Ausgleichskassen die Belastung des einzelnen Arbeitgebers fühlbar mildern würde, beschloß der Regierungsrat, dem Großen Rat mit Botschaft vom 17. Juni 1958 einen Entwurf zu einem Gesetz über die Ausrichtung von Kinderzulagen zu unterbreiten, der im wesentlichen dem Vorentwurf der Expertenkommission entsprach. Dieser Entwurf erfuhr im Verlaufe der parlamentarischen Beratungen noch einige Abänderungen, worauf das Gesetz in der Schlußabstimmung des Großen Rates vom 12. März 1960 mit sehr großer Mehrheit, ohne Gegenstimme, gutgeheißen wurde. Mit 19 570 gegen 9 214 Stimmen fand es auch in der Volksabstimmung vom 4. Dezember 1960 eine überzeugende Annahme.

2. Geltungsbereich

Das Gesetz verpflichtet alle Arbeitgeber, die im Kanton Thurgau einen Geschäftssitz, eine Zweigniederlassung oder eine Betriebsstätte unterhalten und in einem direkten Vertragsverhältnis Arbeitnehmer beschäftigen, einer FAK beizutreten. Von dieser Pflicht sind befreit: die eidgenössischen und kantonalen Verwaltungen und Betriebe, die landwirtschaftlichen Arbeitgeber, die privaten Haushaltungen für das weibliche Hausdienstpersonal, die Arbeitgeber, die nur Blutsverwandte in auf- und absteigender Linie beschäftigen, und die Arbeitgeber mit Bezug auf den mitarbeitenden Ehegatten, sowie schließlich die Schulgemeinden und Sekundarschulkreise für das dem kantonalen Gesetz über die Besoldung der Lehrer unterstellte Personal (nicht aber z. B. für Schulhausabwarte und sonstige Funktionäre). Dagegen sind keine Befreiungsmöglichkeiten vorgesehen für Großbetriebe, für Arbeitgeber, die Familienzulagen auf Grund eines GAV ausrichten, oder für gemeinnützige, wohltätige Institutionen u. dgl. Die Beitragspflicht des Arbeitgebers bezieht sich nach den Ausführungen in der Botschaft des Regierungsrates an den Großen Rat auch auf außerhalb des Kantons wohnhafte Angestellte (z. B. Reisende), sofern sie vom thurgauischen Betrieb angestellt und entlohnt werden, nicht aber auf Arbeitnehmer einer außerkantonalen Betriebsstätte, deren Hauptbetrieb im Kanton niedergelassen ist.

3. *Bezugsberechtigte Personen*

Bezugsberechtigt sind alle Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber dem Gesetz unterstellt sind. Vom Anspruch ausdrücklich ausgenommen sind der Ehegatte und die mitarbeitenden Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie. Nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen der Arbeitszeit entsprechenden Teil der Kinderzulage, wobei aber nach der Botschaft des Regierungsrates vom 3. Oktober 1960 zuhanden der Volksabstimmung der Anspruch nur bestehen soll, wenn die Beschäftigung als Arbeitnehmer einen gewissen Mindestumfang aufweist.

Ausländische Arbeitnehmer können die Zulagen für ihre im Ausland verbleibenden Kinder nicht beziehen, da der Anspruch allgemein auf Kinder beschränkt ist, die in der Schweiz wohnen. Der Anspruch entsteht und erlischt mit dem Lohnanspruch; einzig bei Krankheit des Arbeitnehmers dauert er bis sechs Monate über die Beendigung des Lohnanspruches hinaus fort.

4. *Kinderzulagen*

Die Kinderzulage ist auf mindestens 15 Franken im Monat festgesetzt; den FAK steht es frei, höhere Zulagen auszurichten. Die Zulage kann für eheliche, außereheliche, Stief- und Adoptivkinder sowie für Pflegekinder beansprucht werden, die unentgeltlich oder gegen ein geringes Kostgeld zur dauernden Pflege und Erziehung aufgenommen wurden. Die Kinder müssen jedoch in der Schweiz wohnen und dürfen nicht erwerbstätig sein. Die Altersgrenze beträgt 18 Jahre. Wenn das Kind in Ausbildung begriffen oder wegen körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit mindererwerbsfähig ist, besteht der Anspruch bis zur Vollendung des 20. Altersjahres. Die Frage der Anspruchskonkurrenz zwischen den beiden Elternteilen oder Eltern und Stiefeltern usw. wird im Gesetz nicht geregelt; doch wird ausdrücklich bestimmt, daß für das gleiche Kind nur *eine* Zulage ausgerichtet werden darf. Ferner kann die Zulage dem wirklichen Versorger ausgerichtet werden, wenn der Zulagenberechtigte keine Gewähr für eine zweckmäßige Verwendung bietet. Die Nachforderung nicht bezogener Zulagen ist auf die unmittelbar vorangehenden 12 Monate beschränkt.

5. *Organisation*

Die Durchführung des Gesetzes wird, wie in den weitaus meisten übrigen Kantonen, die eine gesetzliche Regelung der Familienzulagen getroffen haben, anerkannten privaten sowie einer kantonalen FAK übertragen.

Als private FAK werden zunächst einmal alle vor dem 1. Januar 1960 gegründeten FAK anerkannt. Sodann soll je eine FAK für die Industrie und eine andere für das Gewerbe des Kantons, die beide auch eine AHV-Kasse führen, errichtet werden. Im weiteren werden FAK von schweizerischen Berufsverbänden zugelassen, und zwar sowohl solche, die ihre Tätigkeit auf das Gebiet des Kantons Thurgau beschränken, als auch solche, die im gesamten Gebiet der Schweiz tätig sind. Damit wollte es der Regierungsrat bezüglich der Anerkennung von privaten FAK ursprünglich bewenden lassen, um deren Anzahl im Interesse eines besseren Ausgleichs verhältnismäßig niedrig zu halten. Nach der Fassung, die der Große Rat dem Gesetz gegeben hat, werden jedoch auch weitere FAK anerkannt, wenn ihnen mindestens 5 Arbeitgeber mit zusammen 500 Arbeitnehmern angehören. Für alle privaten FAK schreibt das Gesetz jedoch ausdrücklich vor, daß die Zahl der angeschlossenen Arbeitgeber und der von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer in jedem Falle einen wirksamen Lastenausgleich gewährleisten muß. Betriebskassen werden nicht zugelassen.

Die vom Kanton zu errichtende kantonale FAK ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt unter der Aufsicht des Regierungsrates. Die Geschäftsführung wird der kantonalen AHV-Ausgleichskasse übertragen. Der kantonalen FAK werden die öffentlichen Verwaltungen, Anstalten und Betriebe der Gemeinden angeschlossen, und es haben sich ihr die keiner andern FAK angehörenden privaten Arbeitgeber anzuschließen.

6. Finanzierung

Die Finanzierung der Kinderzulagen erfolgt ausschließlich durch Beiträge der Arbeitgeber. In der Regel sollen die Arbeitgeberbeiträge in Prozenten der für die AHV beitragspflichtigen Lohnsumme bemessen werden, so daß die Löhne der über 65jährigen Arbeitnehmer von der Beitragspflicht befreit sind. Ausdrücklich ausgeschlossen wird die Erhebung der Beiträge nach der Zahl der zulageberechtigten Kinder oder nach der Höhe der ausbezahlten Zulagen, ebenso die Anrechnung der Arbeitgeberbeiträge auf den Leistungslohn der Arbeitnehmer. Nach den Angaben in der Botschaft des Regierungsrates vom 3. Oktober 1960 an das Thurgauervolk beläuft sich der finanzielle Gesamtbedarf bei rund 28 000 zulageberechtigten Kindern und einer jährlichen Zulage von 180 Franken auf etwas über 5 Mio Franken pro Jahr. Zur Aufbringung dieser Mittel sollten nach den angestellten Berechnungen Beitragsansätze von 1,2 bis 2 Prozent der Lohnsumme genügen.

7. Rechtspflege und ergänzendes Recht

Eine vom Regierungsrat gewählte Aufsichtskommission bestehend aus einem Präsidenten und je drei Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, entscheidet endgültig über Streitigkeiten zwischen FAK. Kassenverfügungen können die Betroffenen binnen 30 Tagen durch Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission für die AHV anfechten, deren Entscheid endgültig ist. Als ergänzendes Recht finden die Vorschriften über die AHV sinngemäße Anwendung.

8. Inkrafttreten

Der Regierungsrat hat das Gesetz auf den 1. Juli 1961 in Kraft gesetzt.
(Fortsetzung folgt)

Durchführungsfragen der AHV

Zugehörigkeit zu mehreren Ausgleichskassen

Artikel 117, Absatz 4, AHVV bestimmt, daß Arbeitgeber und Selbständigerwerbende unter Vorbehalt der Artikel 119, Absatz 2, und Artikel 120, Absatz 1, nur einer Ausgleichskasse angehören können. Die gesetzlichen Ausnahmen beziehen sich auf das Hausdienstpersonal, für das auch bei Zugehörigkeit zu einer Verbandsausgleichskasse mit der kantonalen Kasse abgerechnet werden kann, sowie auf landwirtschaftliche Arbeitnehmer, für welche in jedem Fall mit der Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons abgerechnet werden muß. Ferner kann in Fällen, in denen ein Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender mehrere Betriebe führt, ausnahmsweise bei Vorliegen besonderer Verhältnisse eine getrennte Abrechnung bewilligt werden, wenn diese Betriebe im Verhältnis von Hauptsitz und Zweigniederlassung zueinander stehen (Art. 117, Abs. 3, AHVV und Kreisschreiben Nr. 36 a, Abschnitt C).

In allen übrigen Fällen hat der Arbeitgeber oder Selbständigerwerbende grundsätzlich für sämtliche Betriebe mit *einer* Ausgleichskasse abzurechnen (Art. 64, Abs. 1, AHVG und Art. 117, Abs. 4, AHVV). Sofern er die Mitgliedschaft mehrerer Gründerverbände besitzt, muß er die für den Beitragsbezug zuständige Ausgleichskasse wählen, (Art. 117, Abs. 1, AHVV).

Koordination der Arbeitgeberkontrollen bei Kassenwechsel

Wie sich aus Kontrollberichten ergibt, ist die Koordination der Arbeitgeberkontrollen bei Kassenwechsel gelegentlich noch mangelhaft. Meistens liegt die Ursache in der ungenügenden Beachtung der Vorschriften des Kreisschreibens Nr. 62 (Ziffer I/2, Buchstabe b) über die Arbeitgeberkontrolle bei Kassenwechsel. Im Interesse einer lückenlosen und zuverlässigen Kontrolle ist es unerlässlich, daß die Ausgleichskassen die vorgeschriebene Regelung genau einhalten. Denn nur unter dieser Voraussetzung läßt sich der Geschäftsablauf reibungslos gestalten. Andernfalls besteht die Gefahr fehlerhafter Anordnungen, oder es werden Rückfragen notwendig, die für die Beteiligten stets mit zusätzlichen Umtrieben verbunden sind.

Ferner ist darauf zu achten, daß bei einem Kassenwechsel die Schlußkontrolle der bisherigen Ausgleichskasse und die erste Kontrolle der neuen Ausgleichskasse aufeinander abgestimmt werden. Wenn die bisherige Ausgleichskasse noch eine Schlußkontrolle durchzuführen hat, sollte die neue Ausgleichskasse in der Regel erst eine Kontrolle vornehmen, wenn sie im Besitze des letzten Kontrollberichtes der früheren Ausgleichskasse ist. Dies bedingt andererseits, daß die bisherige Ausgleichskasse die Schlußkontrolle möglichst umgehend nach dem Kassenwechsel durchführen läßt. Ergibt sich aus besonderen Gründen eine Verzögerung, so haben sich die beteiligten Ausgleichskassen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen zu verständigen. Es muß vermieden werden, daß bei einem Arbeitgeber in einem kurzen Zeitraum zwei Arbeitgeberkontrollen von verschiedenen Ausgleichskassen stattfinden oder daß die frühere Ausgleichskasse ihre Schlußkontrolle erst durchführt, nachdem die erste Kontrolle der neuen Ausgleichskasse bereits erfolgt ist.

Durchführungsfragen der IV

Medizinische Maßnahmen¹

Perthes'sche Krankheit, *Epiphysiolysis* sowie die *Scheuermann'sche Krankheit* sind erworbene Leiden und keine Geburtsgebrechen im Sinne der IV. Leistungen gemäß Artikel 13 IVG kommen somit nicht in Frage.

Auch auf Grund von Artikel 12 IVG ist *die Behandlung dieser Krankheiten*, obwohl sie zu Invalidität führen können, nicht Sache der IV. Diese Feststellung ist im Interesse einer einheitlichen Beurteilung solcher Fälle zu beachten.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 22

Medizinische Maßnahmen: Unterkunft in Hotels, Pensionen und Chalets bei Badekuren¹

Wurde von einer Ausgleichskasse eine Badekur verfügt und hat bei deren Durchführung der Versicherte Unterkunft in einer Mietwohnung, einem Hotel, Chalet usw., so dürfen zu Lasten der IV folgende Vergütungen gewährt werden:

a. für Unterkunft und Verpflegung:

(inkl. Kurtaxe und allfälligem Bedienungsgeld)

die ausgewiesenen *effektiven* Kosten

— bis max. Fr. 10.— pro Tag für Erwachsene und Minderjährige vom 16. Altersjahr an,

— bis max. Fr. 7.— pro Tag für Kinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr,

b. für Bäder, Massage, Heilgymnastik usw.:

(auf Grund ärztlicher Anordnung)

die ausgewiesenen *effektiven* Kosten, höchstens jedoch gemäß Tarifvertrag mit dem Schweiz. Verband der Masseure, Heilgymnasten und Physiotherapeuten.

KLEINE MITTEILUNGEN

Erledigte parlamentarische Vorstöße

Nationalrat Strebel hat am 16. Mai 1961 seine Kleine Anfrage vom 19. Dezember 1960 (ZAK 1961, S. 23) zurückgezogen.

Numerierung der AHV-Kreisschreiben

Im Zusammenhang mit der Einführung der IV sieht sich das BSV veranlaßt, von der fortlaufenden Numerierung der AHV-Kreisschreiben abzugehen. So trägt z. B. das demnächst erscheinende Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, welches das Kreisschreiben Nr. 41 ersetzt, keine Nummer mehr. Andererseits soll die Bezeichnung «Kreisschreiben» inskünftig nur noch für Verlautbarungen verwendet werden, denen eine Gültigkeit für voraussichtlich längere Zeit zukommt. Alle Rundschreiben von vorübergehender Geltung werden inskünftig stets in die Form gewöhnlicher Mitteilungen gekleidet, während bisher in gewissen Fällen der Weg des «unnumerierten Kreisschreibens» gewählt wurde.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 23

Jahresbericht 1960

Die Jahresberichte der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und Regionalstellen sind beim Bundesamt für Sozialversicherung mit wenigen Ausnahmen pünktlich eingegangen. Das Bundesamt für Sozialversicherung dankt allen Beteiligten für diese bemerkenswerte Leistung, die in Berücksichtigung der seit längerer Zeit bestehenden großen Geschäftslast besondere Anerkennung verdient. Auf die zahlreichen interessanten Äußerungen und wertvollen Anregungen in den Berichten werden wir demnächst in der ZAK zurückkommen.

Berichtigungen

Beim Umbruch der Mai-Nummer sind zwei sinnstörende Druckfehler entstanden, die wir bedauern. Auf Seite 180 ist im letzten Satz des ersten Absatzes eine Zeile herausgefallen. Es ist zu ergänzen: (Verlust jeglicher weiteren Rechte gegenüber der schweizerischen AHV/IV) aufmerksam zu machen und ihnen anheimzustellen, in Kenntnis der erwähnten Umstände ihr Gesuch aufrechtzuerhalten oder — innerhalb der Grenzen der Verwirkungsfolgen — vorderhand aufzuschieben.

— Auf Seite 201 ist die Ziffer 136 weggefallen. Sie lautet:

136. Fortschreitende, angeborene Muskelentartung infolge Rückenmarkschäden (Werdnig-Hoffmann)

Ziffer 139. ist wie folgt zu korrigieren:

139. Angeborene, hochgradige Sehschwäche

Dr. Charles Perret †

In der Nacht vom 1. zum 2. Juni 1961 ist Dr. Charles Perret, früherer Chef der Abteilung Wehrsteuer der Eidgenössischen Steuerverwaltung, verschieden.

Die AHV verdankt Dr. Perret viel. Schon vor Inkrafttreten des AHVG wirkte er am Aufbau des Beitragssystems maßgebend mit. Er war einer der Initianten, welche die Einsetzung einer «Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden» tatkräftig gefördert hatten. In dieser ständigen Kommission lernten auch die Vertreter der AHV seine frische Art und seinen Ideenreichtum schätzen. Er besaß den Blick fürs Ganze und scheute nicht davor zurück, seine eigene Meinung zu vertreten und nachher auch dazu zu stehen. Nach seinem Rücktritt aus der Gemischten Kommission wurde Dr. Perret deshalb als Berater immer wieder beigezogen. Sein Tod wird eine empfindliche Lücke hinterlassen.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Beiträge

Urteil des EVG vom 27. Juni 1960 i. Sa. Sport-Toto-Gesellschaft

Art. 128, Abs. 1, AHVV. Besteht ein zwingendes Interesse daran, vor der Erstellung einer Beitragsrechnung das Beitragsstatut einer Person abklären, so kann eine sogenannte Unterstellungsverfügung erlassen werden, selbst wenn es praktisch unmöglich ist, sämtliche Beteiligten in das Verfahren einzubeziehen. Voraussetzung ist indessen, daß die Beziehungen dieser Beteiligten zur genannten Person grundsätzlich gleich sind. (Erwägung 1)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Die Entschädigungen der Sport-Toto-Gesellschaft an ihre Ablagehalter gehören vorbehältlich besonderer Verhältnisse zum maßgebenden Lohn. (Erwägung 2)

Zur Frage der AHV-rechtlichen Stellung der Ablagehalter der Sport-Toto-Gesellschaft hat das EVG wie folgt Stellung genommen:

1. Im Berufungsantrag des BSV liegt das Begehren um Feststellung, daß die mit der Durchführung des Sport-Totos betrauten Ablagehalter Arbeitnehmer seien und die Berufungsbeklagte als Arbeitgeberin der Ausgleichskasse gegenüber die Abrechnungs- und Beitragspflicht zu erfüllen habe. Diese Feststellung war bereits in der durch die Vorinstanz aufgehobenen Kassenverfügung vom 5. August 1959 enthalten. Wie das EVG schon wiederholt entschieden hat, kann das Beitragsstatut eines Versicherten für sich allein zum Gegenstand einer Kassenverfügung gemacht werden, wann immer ein zwingendes Interesse an der vorgängigen Abklärung dieses Statuts besteht. So ist bei komplizierten Verhältnissen der mit der Abrechnung über paritätische Beiträge verbundene Arbeitsaufwand oft nur zumutbar, wenn bereits feststeht, daß eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und die als Arbeitgeberin angesprochene Person wirklich abrechnungspflichtig und beitragspflichtig ist (vgl. Urteile des EVG vom 14. Oktober 1959 i. Sa. H. AG, ZAK 1959, S. 489 und vom 21. Dezember 1959 i. Sa. Schweizer Verband C., ZAK 1960, S. 223). Diese Urteile beziehen sich allerdings auf Fälle, in denen sämtliche Versicherten am Verfahren beteiligt waren. Ausnahmsweise ist aber ein vorgängiger Entscheid über das Beitragsstatut von Versicherten auch bloß gegenüber einer als Arbeitgeberin angesprochenen Person ohne Einbeziehung der Betroffenen zulässig, vor allem wenn die große Zahl von Versicherten die Einbeziehung praktisch unmöglich macht. In einem solchen Falle ist vor den Gerichtsinstanzen die sonst obligatorische Beiladung aller Betroffenen undurchführbar; soweit aber ein Gericht über streitige Fragen ohne diese Beiladung befinden muß, kann einer Ausgleichskasse die Einbeziehung sämtlicher Beteiligten in das Verfahren ebenfalls nicht zugemutet werden. Voraussetzung für eine Feststellungsverfügung über das Beitrags-

statut einer solchen unbestimmten Zahl von Versicherten ist allerdings, daß ihre Beziehungen zu der als Arbeitgeberin angesprochenen Person im wesentlichen durch gleichlautende Verträge geordnet sind, so daß sich jene Beziehungen für den Regelfall eindeutig ermitteln lassen. Trifft dies aber zu, so besteht sowohl für die möglicherweise abrechnungspflichtige Person wie für die Verwaltung ein schützenswertes Interesse an einer vorgängigen Abklärung des Beitragsstatuts. Gerade hier wären die mit einer umfangreichen Abrechnung verbundenen Umtriebe oft unzumutbar, wenn das für die Abrechnungspflicht maßgebende Beitragsstatut dem Grundsatz nach nicht bereits feststände. Die Tragweite eines solchen Entscheides über das Beitragsstatut einer unbestimmten Zahl von Versicherten ist allerdings beschränkt. Es wird einzig die vom Beitragsstatut der Versicherten abhängige Abrechnungs- und Beitragspflicht des angesprochenen Arbeitgebers dem Grundsatz nach beurteilt. Tatbestände, die von dem der Feststellungsverfügung oder dem Feststellungsurteil zugrunde liegenden Regelfall abweichen, bleiben vorbehalten.

Nach den Akten betätigen sich rund 3 300 Ablagehalter bei der Durchführung des von der Berufungsbeklagten organisierten Sport-Toto-Wettbewerbes. Die Beziehungen dieser Ablagehalter zur Berufungsbeklagten sind — soweit ersichtlich — im wesentlichen durch gleichlautende Vereinbarungen geordnet, die eine Beurteilung des Beitragsstatuts der Ablagehalter für den Regelfall ohne weiteres ermöglichen. Unter diesen Umständen durfte die Ausgleichskasse zur Feststellung der Abrechnungs- und Beitragspflicht der Berufungsbeklagten eine Verfügung über das Beitragsstatut der Ablagehalter erlassen, ohne sie in das Verfahren einzubeziehen. Die Frage des Beitragsstatuts jener Ablagehalter ist daher — entsprechend dem Berufungsantrag des BSV — auch vom EVG dem Grundsatz nach zu beurteilen.

2. In seinem Urteil vom 29. Mai 1957 i. Sa. R. St. (EVGE 1957, S. 103, ZAK 1957, S. 475) hat das EVG einem Ablagehalter gegenüber festgestellt, er sei Arbeitnehmer der Berufungsbeklagten. Die Begründung dieses Urteils läßt sich wie folgt zusammenfassen: Aus dem vorgelegten Merkblatt ergebe sich eindeutig, daß man die Ablagehalter vom Standpunkt der AHV aus als Arbeitnehmer werten müsse. Die Ablagehalter trügen bei der Durchführung der Wettbewerbe nicht das geringste Unternehmerrisiko, und das Merkblatt schreibe ihnen bis in die kleinste Einzelheit vor, was sie im Namen und für Rechnung der Sport-Toto-Gesellschaft zu besorgen hätten. Sie müßten Wochenrapporte erstatten und seien verpflichtet, alle im Merkblatt, in den Wettbewerbsbedingungen und in allfälligen weiteren Weisungen enthaltenen Auflagen sorgfältig zu befolgen. Angesichts einer derart strengen Unterordnung übten sie offensichtlich eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.

Seither hat die Berufungsbeklagte ihre Beziehungen zu den Ablagehaltern neu geordnet, indem an Stelle des Merkblattes und der weiteren ausführlichen Weisungen ein kurzes Bewilligungsformular getreten ist. In arbeitsorganisatorischer Hinsicht sind indessen die Ablagehalter nach wie vor von der Berufungsbeklagten abhängig. Sie besorgen für die Gesellschaft das Inkasso der Wettbeträge sowie die Kontrolle der Einsätze und haben das eingekassierte Geld — abzüglich ihre Provision — innert einer festgesetzten Frist an die Gesellschaft weiterzuleiten. Außerdem müssen sie anscheinend auch die fristgerechte Weiterleitung der von den Wettenden ausgefüllten Teil-

nahme-Coupons besorgen; in der Berufungsantwort wird nämlich erklärt, Ablagehalter, die nur Geld, aber keine Coupons einschickten, erhielten das Geld zurück. Diese Funktionen der Ablagehalter entsprechend weitgehend denjenigen eines unselbständigen Inkassovertreters. Die Ablagehalter können denn auch ihre Tätigkeit nur auf Grund einer von der Berufungsbeklagten erteilten Bewilligung ausüben, die für eine Saison gilt. Zudem erklären die Ablagehalter in Ziffer 1 des Bewilligungsformulars, daß sie die Wettbewerbsbedingungen anerkennen. Hierin liegt die Verpflichtung, sich dem Wettbewerbsverfahren angepaßt zu verhalten, was die Befolgung technischer Weisungen voraussetzt. Aus den Akten geht hervor, daß neue Ablagehalter zum Besuch eines Instruktionkurses verpflichtet werden, damit sie die Wettbewerbsbedingungen kennen lernen. Im übrigen sind bereits im Bewilligungsformular einige bestimmte Weisungen an die Ablagehalter enthalten: Sie müssen ihre Tätigkeit für die Berufungsbeklagte durch ein Ablagezeichen kenntlich machen und dürfen keine Unterablagen führen; es ist ihnen untersagt, Teilnahme-Coupons durch Dritte einsammeln zu lassen, Coupons ausländischer Wettgesellschaften anzunehmen und für Organisationen tätig zu sein, die sich in die Durchführung der Sport-Toto-Wettbewerbe einzuschalten versuchen. Schließlich tragen die Ablagehalter auch nicht das Unternehmerisiko, das darin besteht, für Verluste einzustehen, die sich aus Fehldispositionen ergeben könnten. Ob die Anlagehalter entsprechend den Vorbringen der Berufungsbeklagten den Wettbewerbsteilnehmern für Schäden haften, die diesen bei nicht ordnungsgemäßer Weiterleitung abgegebener Teilnahme-Coupons entstehen, kann dahingestellt bleiben. In einer derartigen Schadenersatzpflicht, die auch einen Arbeitnehmer treffen kann, läge auf jeden Fall kein eigentliches Unternehmerisiko. Die Bestimmungen im Bewilligungsformular, wonach sich die Ablagehalter als Selbständigerwerbende betätigen, sind unbehelflich; es kommt nicht auf die Ausdrucksweise der Parteien, sondern auf die tatsächlich bestehenden Verhältnisse an, die für eine unselbständige Tätigkeit der Ablagehalter sprechen. Daß die meisten Ablagehalter im Hauptberuf selbständige Ladeninhaber sind, vermag den Ausgang des Verfahrens nicht zu beeinflussen; wie das EVG bereits im Urteil i. Sa. R. St. (EVGE 1957, S. 103, ZAK 1957, S. 475) erklärt hat, kann eine unselbständige Nebenerwerbstätigkeit begrifflich sehr wohl im Rahmen einer selbständigen Haupttätigkeit verrichtet werden.

Zusammenfassend ist daher festzustellen, daß die Ablagehalter Unselbständigerwerbende sind, soweit sie auf Grund der dem Gericht unterbreiteten Bestimmungen für die Berufungsbeklagte tätig sind. Die Abrechnungs- und Beitragspflicht der Berufungsbeklagten für ihre Ablagehalter ist daher dem Grundsatz nach gegeben. Wie bereits gesagt, bleibt aber die abweichende Beurteilung von Tatbeständen, die nicht dem aktenkundigen Regelfall entsprechen, vorbehalten . . .

Urteil des EVG vom 3. Dezember 1960, i. Sa. L. Co.

Art. 12, Abs. 2, AHVG. Ein ausländisches Unternehmen hat eine Betriebsstätte in der Schweiz und ist daher beitragspflichtiger Arbeitgeber, wenn es hier ständige Anlagen und Einrichtungen besitzt, in denen Arbeitnehmer beschäftigt werden. Vom Steuerrecht abweichende Umschreibung des Begriffes Betriebsstätte.

Die L. Co., eine nordamerikanische Gesellschaft, besitzt in der Schweiz Büroräumlichkeiten und beschäftigt hier wohnhafte Arbeitskräfte, die sich mit der Beratung der schweizerischen, liechtensteinischen und österreichischen Kundschaft befassen und Kundenbestellungen nach Amerika weiterleiten. Ueberdies werden die Kunden von der Schweiz aus mit Bestandteilen bedient, die leicht dem Verschleiß unterliegen. Im Handelsregister ist die schweizerische Niederlassung der Gesellschaft nicht eingetragen.

Das EVG hat die Verfügung der Ausgleichskasse, die L. Co. sei als beitrags- und abrechnungspflichtiger Arbeitgeber der AHV unterstellt, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides mit folgenden Erwägungen geschützt:

1. Die Berufungsbeklagte hat ihren Sitz im Ausland und kann nur dann als beitrags- und abrechnungspflichtige Arbeitgeberin behandelt werden, wenn sie in der Schweiz eine Betriebsstätte im Sinne von Art. 12 Abs. 2, AHVG besitzt. In ihrem Entscheid geht die Vorinstanz davon aus, daß es sich hiebei um eine steuerrechtliche Betriebsstätte handeln müsse. Nach der Praxis des Bundesgerichtes in interkantonalen Doppelbesteuerungssachen gelten als Betriebsstätten einer Unternehmung ständige körperliche Anlagen und Einrichtungen, in welchen sich ein qualitativ oder quantitativ wesentlicher Teil des Geschäftsbetriebes vollzieht (BGE 80 I 196/7); der gleiche Begriff der Betriebsstätte findet sich in Art. 6 WStB.

Daß die Berufungsbeklagte in der Schweiz ständige körperliche Anlagen und Einrichtungen besitzt, steht fest, dagegen vertritt die Vorinstanz die Ansicht, es werde in diesen Anlagen und Einrichtungen nicht ein wesentlicher Teil des Geschäftsbetriebes vollzogen. Man kann sich fragen, ob diese Ansicht zutreffend sei, wird doch das Erfordernis des qualitativ und quantitativ wesentlichen Teils des Geschäftsbetriebes weit ausgelegt. Das Bundesgericht bejaht es schon bei einer Geschäftstätigkeit, die nicht von ganz untergeordneter oder nebensächlicher Bedeutung ist (BGE 80 I 197). Zudem stellt der von der Vorinstanz angerufene Bericht der Eidg. Steuerverwaltung einzig fest, daß die Berufungsbeklagte in der Schweiz keine Betriebsstätte im Sinne des Doppelbesteuerungsabkommens mit den USA vom 24. Mai 1951 habe; dieser Begriff der Betriebsstätte stimmt aber mit dem Begriff der Betriebsstätte des schweizerischen Steuerrechts nicht überein.

2. Der Frage, ob die Berufungsbeklagte in der Schweiz einen qualitativ oder quantitativ wesentlichen Teil ihrer Geschäftstätigkeit vollziehe, braucht indessen nicht weiter nachgegangen zu werden. Der Betriebsstätte kommt im AHV-Recht eine ganz andere Bedeutung zu als im Steuerrecht, weshalb jenes Erfordernis für die AHV nicht maßgebend sein kann. Im schweizerischen Steuerrecht ist der Begriff der Betriebsstätte für die Abgrenzung der Steuerpflicht von Unternehmungen von Bedeutung, die in verschiedenen Kantonen

tätig sind. Wie das Bundesgericht erklärt, wurde das Erfordernis der wesentlichen Geschäftstätigkeit nur deswegen aufgestellt, «um die Besteuerung von dem Umfang nach ganz nebensächlichen gewerblichen Betätigungen und die daraus leicht sich ergebende unerträgliche Zersplitterung der Steuerpflicht zu verhindern» (BGE 62 I 139). Auch im Wehrsteuerrecht dient der Begriff der Betriebsstätte der internationalen Abgrenzung der Steuerpflicht, soweit die mit dem Ausland abgeschlossenen Doppelbesteuerungsabkommen nichts Abweichendes vorschreiben. Im AHV-Recht spielt dagegen der Begriff der Betriebsstätte für die Umschreibung der Beitragspflicht als solcher keine Rolle. Wenn eine ausländische Firma in der Schweiz Arbeitskräfte beschäftigt, so sind auf den ausbezahlten Löhnen AHV-Beiträge geschuldet, unabhängig davon, ob die Firma in der Schweiz eine Betriebsstätte besitzt oder nicht. Der Begriff der Betriebsstätte ist nur für die Beurteilung der Frage von Bedeutung, ob eine ausländische Firma für ihre Arbeitskräfte als Arbeitgeberin abzurechnen hat oder ob die Arbeitskräfte mangels einer abrechnungspflichtigen Arbeitgeberfirma die AHV-Beiträge selber abliefern müssen (Art. 6 AHVG).

Notwendig und angemessen für eine Betriebsstätte des AHV-Rechtes ist daher lediglich eine ständige Anlage und Einrichtung, in der Arbeitskräfte tätig sind. Besitzt eine ausländische Firma eine derartige Betriebsstätte, so kann sie ohne weiteres als Arbeitgeberin erfaßt werden, und die Vollstreckbarkeit der Beitragsforderungen ist im Hinblick auf die Einrichtungen und Anlagen in der Schweiz gegeben (Art. 52 und Art. 271, Ziff. 4, SchKG). Mit der Uebernahme des steuerrechtlichen Betriebsstättenbegriffes ins AHV-Recht würde übrigens den AHV-Organen die Aufgabe zugemutet, über das Erfordernis der wesentlichen Geschäftstätigkeit selber zu befinden, wenn sich die Steuerpflicht einer ausländischen Firma abweichend von den in Art. 6 WStB umschriebenen Kriterien nach einem steuerrechtlichen Staatsvertrag bestimmt. Schließlich ist noch auf EVGE 1955, S. 181, (ZAK 1956, S. 75) zu verweisen, wo das Gericht die Uebertragung der im Steuerrecht geltenden Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Tätigkeit auf die AHV ebenfalls abgelehnt hat; zur Begründung dieses Entscheides wurde vor allem darauf hingewiesen, daß im Steuerrecht diese Abgrenzung nur für die Bestimmung des Steuerortes eine Rolle spiele, während sie im AHV-Recht eine weitertragende Bedeutung habe.

3.

Invalidenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 20. April 1961 i. Sa. G. B.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bemessung der Invalidität bei einem Landarbeiter, der mit dem Arbeitgeber verschwägert ist.

Der im Jahre 1922 geborene ledige Invalide ist als Landarbeiter im Betrieb seines Schwagers tätig. Er hat beidseits angeborene Klumpfüße und leidet seit rund 10 Jahren an einer schmerzhaft gewordenen Coxarthrose. Laut einem spezialärztlichen Bericht wird der Versicherte durch die Unfähigkeit, richtig

zu gehen und Lasten zu tragen, stark behindert; gestützt auf seinen Befund erachtet der Spezialarzt den Versicherten für «ca. 40—50 Prozent arbeitsunfähig», während der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeit — unter Vorbehalt einer orthopädischen Beurteilung — auf 40—50 Prozent schätzt und beifügt, der Versicherte sei geistig beschränkt aber sehr arbeitswillig. — Die kantonale IV-Kommission verweigerte die Ausrichtung einer Rente, da die Invalidität nur 42 Prozent betrage und kein Härtefall vorliege. Auf erhobene Beschwerde hat die kantonale Rekursbehörde die betreffende Verfügung der Ausgleichskasse bestätigt. Die gegen den Rekursentscheid eingelegte Berufung hat das EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. . . .

2. Die IV-Kommission und die Vorinstanz gehen davon aus, daß der Berufungskläger ohne seine Invalidität als Landarbeiter ein Einkommen von jährlich 5 040 Franken (3 600 Franken Barlohn und 1 440 Franken Naturallohn) erzielen würde. Entgegen der Annahme des Berufungsklägers kann nicht mit einem höheren Barlohn als monatlich 300 Franken gerechnet werden, betrug doch der durchschnittliche monatliche Barlohn eines männlichen landwirtschaftlichen Dienstboten im Kanton Aargau nach den Erhebungen des schweizerischen Bauernsekretariates im Sommer 1960 bloß 269 Franken. Das Einkommen von 5 040 Franken setzen die IV-Kommissionen und die Vorinstanz mit dem zur Zeit vom Berufungskläger tatsächlich erzielten Einkommen von 2 880 Franken (1 440 Franken Barlohn und 1 440 Franken Naturallohn) in Beziehung, womit sie zu einem Invaliditätsgrad von mehr als 40, aber weniger als 50 Prozent gelangen. (Zum gleichen Ergebnis käme man auch dann, wenn der Wert der in beiden Einkommen enthaltenen Naturalbezüge entsprechend den Erhebungen des schweizerischen Bauernsekretariates erheblich höher als auf 120 Franken im Monat veranschlagt würde.) Die IV-Kommission fügt hinzu, daß angesichts der objektiv festgestellten restlichen Arbeitsfähigkeit das wirklich erzielte Erwerbseinkommen nicht vom heutigen Arbeitsplatz abhängig, sondern auch an einer beliebigen andern Stelle in der Landwirtschaft erzielbar wäre. Diese Ueberlegung erscheint einleuchtend, da angenommen werden darf, daß die Aerzte bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit des Berufungsklägers auf 40—50 Prozent die generelle körperliche Beanspruchung eines Landarbeiters berücksichtigten. Damit stimmt auch die Ausdrucksweise des Arbeitgebers bei der Beantwortung der ihm gestellten Fragen überein: Der Berufungskläger könne wegen seiner Behinderung keine schweren Arbeiten mehr ausführen; sein Barlohn von 120 Franken sei daher um 160 Franken bis 180 Franken geringer als derjenige eines voll arbeitsfähigen Arbeiters.

Im Beschwerde- und Berufungsverfahren wird erstmals eingewendet, daß der Berufungskläger seinen Lohn nicht verdiene und nur aus verwandtschaftlicher Verpflichtung auf dem Hofe des Schwagers gehalten werde, weil er auswärts nicht untergebracht werden könne. Diese Behauptungen sind nicht glaubhaft: Es fehlen jegliche Anhaltspunkte, daß sich der Spezialarzt und der behandelnde Arzt bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit im landwirtschaftlichen Beruf vergriffen hätten. Ueberdies erwähnt der Schwager als Arbeitgeber in dem der IV-Kommission eingereichten Fragebogen mit keinem Worte, daß der gewährte Lohn aus familiären Gründen über dem tat-

sächlich verdienten liege; es ist nicht gut denkbar, daß ein solcher Hinweis unterblieben wäre, wenn der ausgerichtete Lohn nicht der vom Berufungskläger geleisteten Arbeit entsprechen würde. Die tatbeständlichen Grundlagen, die der Invaliditätsschätzung dienen, sind somit hinreichend abgeklärt, weshalb sich die Durchführung der vom Berufungskläger angebehrten Expertise erübrigt. Bei der gegebenen Sachlage drängt sich zudem der Schluß auf, daß die Vorinstanz mit ihrer Invaliditätsschätzung, die weitgehend Ermessenssache ist, in dem ihr zustehenden Rahmen blieb. Insbesondere kann nicht gesagt werden, daß es angesichts des tatsächlich erzielten Lohnes angebracht gewesen wäre, auf die oberste Grenze der ärztlichen Invaliditätsschätzung von 40—50 Prozent zu gehen.

Liegt demnach die Invalidität unter 50 Prozent, aber über 40 Prozent, so darf eine Rente nur in Härtefällen gewährt werden. Wann ein Härtefall gegeben ist, braucht heute nicht näher geprüft zu werden, da es hier offensichtlich an den erforderlichen Voraussetzungen fehlt . . .

3. . . .

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Geburtsgebühren

Separatdruck aus der
«Zeitschrift für die Ausgleichskassen 1961
Nr. 5 und 6»

Zu beziehen bei der

**Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale,
Bern 3**

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Invalidenversicherung
Bundesgesetz
Vollziehungsverordnung
Verordnung über Geburtsgebrechen
Sachregister

Stand 1. März 1961

Zu beziehen beim

Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, Bern 3

Preis Fr. 2.70