



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	273
Das Bundesamt für Sozialversicherung dankt	275
Sicherung einer einheitlichen Gesetzesanwendung in der IV	275
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960	282
Die Jahresrechnungen 1960 der Ausgleichskassen	287
Zusprechung von Zusatzrenten an die invalide Ehefrau eines Altersrentners	291
Neue kantonale Gesetze über Kinderzulagen für Arbeitnehmer (Fortsetzung)	293
Zur Frage des Lidlohnes	298
Durchführungsfragen der AHV	300
Durchführungsfragen der IV	301
Kleine Mitteilungen	305
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	308
Invalidenversicherung	313

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: 7. Juli 1961

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 16. Juni 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung der *Regionalstellenleiter* statt. Zur Behandlung gelangten medizinische Fragen im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung.

*

Der 1911 gegründete *Schweizerische Blindenverband* hielt am 17./18. Juni 1961 unter dem Vorsitz seines Präsidenten, Direktor Gebhard Karst, Thalwil, eine gediegene Tagung zur Feier des 50jährigen Bestehens ab. Das Bundesamt für Sozialversicherung war durch Dr. Graf vertreten.

*

Am 24. Juni 1961 trat die 42. Delegiertenversammlung der *schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis* unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Bundesrichter Schoch, zu ihrer ordentlichen Jahrestagung zusammen. Das Bundesamt für Sozialversicherung ließ sich durch Dr. Granacher vertreten.

*

Am 26./27. Juni 1961 trat unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* zusammen. Zur Behandlung standen vor allem verschiedene Aenderungen der Kreisschreiben über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen sowie der Wegleitung an die Steuerbehörden.

In einer besonderen Sitzung nahmen die Vertreter der Ausgleichskassen in der Kommission unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer überdies zu Fragen der Herabsetzung und des Erlasses von Beiträgen Stellung.

*

Am 28. Juni 1961 ist die Referendumsfrist für das Bundesgesetz betreffend Aenderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 23. März 1961 unbenützt abgelaufen.

Der Bundesrat hat beschlossen, die *Bestimmungen über die Erhöhung der Renten auf den 1. Juli 1961 in Kraft zu erklären*; diejenigen über die Erweiterung der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber werden auf den 1. Januar 1962 in Kraft treten.

*

Unter den Auspizien der Stiftung für das Alter und unter dem Vorsitz von Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt am 28. Juni 1961 die *Kommission für Altersfragen* ihre konstituierende Sit-

zung ab. Die Kommission bestellte verschiedene Ausschüsse und übertrug ihnen die Prüfung der einzelnen Problemkreise.

*

Am 29. Juni 1961 fand zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und dem *Verband der heilpädagogischen Seminarien der Schweiz* eine Besprechung statt. Zur Diskussion stand die Subventionierung der Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Invalidenhilfe aus Mitteln der IV.

*

Am 29. Juni 1961 tagte der *Koordinationsausschuß für die Aufklärung über die AHV/IV/EO* im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung. Er behandelte die Herausgabe einer Aufklärungsbroschüre über AHV und IV sowie von Merkblättern über die Renten nach fünfter Revision und die neueren Staatsverträge. Außerdem wurde eine Aussprache über Probleme der Personalrekrutierung in den Ausgleichskassen gepflogen.

*

Am 30. Juni 1961 organisierte das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern eine Veranstaltung, in welcher Dr. med. Peter Mohr, Direktor der kantonal-aargauischen Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden, einen aufschlußreichen Vortrag über die *«Psychopathie aus der Sicht unseres Invalidenversicherungsgesetzes»* und über das *«Problem des Intelligenzquotienten und dessen Bedeutung für die IV»* hielt. Zu dieser Veranstaltung waren auch die Vertreter der IV-Kommissionen sowie der Regionalstelle auf dem Platze Bern eingeladen.

*

Am 4. Juli 1961 hat der Bundesrat die *Änderung der Vollzugsverordnung zum AHVG* beschlossen. Eine Uebersicht über die revidierten Bestimmungen wird in der nächsten Nummer der ZAK publiziert werden.

*

Am 4. Juli 1961 traten unter dem Vorsitz von Dr. Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* zusammen. Besprochen wurden Fragen aus dem Gebiete der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern.

*

Das deutschschweizerische *Fernsehen* hat in der Sendung *«Zytglogge»* (Helvetisches aus Stadt und Land) am 7. Juli 1961 kurz, aber anschaulich auch über die Durchführung der fünften AHV-Revision berichtet.

Das Bundesamt für Sozialversicherung dankt

Die von den eidgenössischen Räten am 23. März 1961 beschlossenen neuen Bestimmungen über die allgemeine Erhöhung der AHV- und IV-Renten sind am 1. Juli 1961 in Kraft getreten. In knapp drei Monaten mußten rund 700 000 laufende Renten neu festgesetzt werden.

Wir sind uns bewußt, daß diese Großaktion — trotz der wertvollen Mitarbeit der Zentralen Ausgleichsstelle — an die Leiter und Mitarbeiter der Ausgleichskassen und zum Teil der Zweigstellen außerordentliche Anforderungen stellte. Nachdem nun die Rentenerhöhung programmgemäß durchgeführt werden konnte, möchten wir nicht nur unserer großen Befriedigung über die im Interesse der AHV- und IV-Rentner geleistete Arbeit Ausdruck geben, sondern insbesondere auch allen Beteiligten für ihre außerordentlichen Anstrengungen unseren besten Dank aussprechen.

Für die Unterabteilung AHV/IV/EO

Der Chef:

Dr. Albert Granacher

Die Sicherung einer einheitlichen Gesetzesanwendung in der Invalidenversicherung

1. Allgemeines

Im Sinne der bereits von der Expertenkommission vorgezeichneten Lösung hat der Gesetzgeber die Durchführung der Invalidenversicherung als staatliche Institution aus kostenmäßigen und organisatorischen Gründen weitgehend dem Verwaltungsapparat der AHV übertragen. Nur dort, wo es die besonderen Bedürfnisse der Invalidenversicherung notwendig machten, wurde die Schaffung weiterer Stellen vorgesehen. Immerhin ist der verzweigte und bereits sehr stark dezentralisierte Organismus der AHV (78 Verbandsausgleichskassen, 25 kantonale Ausgleichskassen und 2 Ausgleichskassen des Bundes) für die Zwecke der Invalidenversicherung mit 25 kantonalen IV-Kommissionen und 2 IV-Kommissionen des Bundes sowie mit 10 IV-Regionalstellen erheblich erweitert worden.

Eine so weitgehende Dezentralisierung der rechtsanwendenden Instanzen birgt die Gefahr divergierender Auffassungen einzelner Verwal-

tungsstellen bei der Ausübung ihrer Verwaltungstätigkeit und damit einer ungleichen Behandlung der Versicherten in sich. Zwar wird der Rechtsschutz des Versicherten und die Kontrolle der richtigen und einheitlichen Handhabung der Bundesvorschriften in hohem Maße durch die Verwaltungsjustizbehörden gewährleistet; doch kann die Rechtsprechung erst nach und nach und immer nur zu einer beschränkten Zahl von Rechtsfragen Stellung nehmen, während die Verwaltung bereits von Anfang an eine gesetzeskonforme Durchführung der Versicherung gewährleisten muß. Wenn seinerzeit der Bundesrat in seiner Botschaft zum AHVG ausführte, der Bund müsse dafür sorgen, daß das von ihm erlassene Gesetz auf dem ganzen Gebiete der Schweiz ordnungsgemäß durchgeführt und gleichmäßig angewendet werde, weil sich nur unter dieser Voraussetzung die vorgesehene Organisation rechtfertigen lasse, so gilt dies noch in vermehrtem Maße für die Invalidenversicherung. Es war daher gegeben, die Aufsicht des Bundes, wie sie in den Artikeln 72 und 73 AHVG festgelegt ist, sinngemäß auch auf die Invalidenversicherung zu übertragen und auf die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen auszudehnen. Gleichzeitig wurde die Zuständigkeit der Eidgenössischen AHV-Kommission (nunmehr Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung genannt), die dem Bundesrat bei der Ausübung der Aufsicht beratend zur Seite steht, auf Fragen der Invalidenversicherung erweitert (Art. 64 und 65 IVG).

Die nachstehenden Ausführungen sind vorab dem Weisungsrecht des Bundes als notwendigem Korrelat seiner Aufsichtsbefugnisse gewidmet, das neben der Rechtsprechung das wichtigste Mittel zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesetzesanwendung darstellt.

2. Gesetzliche Grundlagen

Artikel 64, Absatz 1, IVG bestimmt:

«Artikel 72 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ist sinngemäß anwendbar und gilt auch für die Invalidenversicherungs-Kommissionen und die Regionalstellen.»

Von Artikel 72 interessiert uns in diesem Zusammenhang der erste Absatz, der lautet:

«Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus. Er sorgt für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiete der Eidgenossenschaft und kann zu diesem Zwecke den Ausgleichskassen vorbehaltlich der Rechtsprechung Weisungen über den Vollzug der Bestimmungen erteilen.»

In Artikel 92 IVV hat der Bundesrat die ihm zustehenden Aufsichts-befugnisse dem Eidgenössischen Departement des Innern delegiert und dieses wiederum ermächtigt, bestimmte Aufgaben dem Bundesamt für Sozialversicherung zur selbständigen Erledigung zu übertragen. Der einschlägige Absatz 1 lautet:

«Die Aufsicht gemäß Artikel 64 des Bundesgesetzes wird durch das Departement oder in dessen Auftrag durch das Bundesamt für Sozialversicherung ausgeübt. Das Departement oder in dessen Auftrag das Bundesamt ist befugt, den Ausgleichskassen, den Kommissionen und den Regionalstellen Weisungen über den Vollzug der Bestimmungen im allgemeinen und im Einzelfall zu erteilen.»

3. Verhältnis der Versicherungsorgane zum Bund

Gemäß Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung erfolgt die Durchführung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung «unter Mitwirkung der Kantone». Entgegen dem üblichen Vorgehen, Gesetze des Bundes durch die Kantone mit ihren eigenen Organen vollziehen zu lassen, sind die Kantone in der AHV und IV vom direkten Vollzug ausgeschaltet. Die kantonalen Ausgleichskassen und IV-Kommissionen sind vielmehr, wie die Verbandsausgleichskassen und Regionalstellen, funktionell in den Bundesverwaltungsapparat eingegliedert und damit hinsichtlich der Gesetzesanwendung materiell unmittelbar und nicht bloß mittelbar (über die kantonale Verwaltung) der Aufsicht der übergeordneten Bundesbehörden unterworfen worden.

Mit der AHV ist auch der Weg beschritten worden, private Verbände durch die ordentliche Gesetzgebung in den Vollzugsorganismus eines Sozialversicherungswerkes des Bundes einzuspannen. Diese Lösung hat sich in der Praxis durchaus bewährt, weshalb die eingeschlagene Linie in der IV weiterverfolgt wurde, indem als Träger von IV-Regionalstellen auch private gemeinnützige Organisationen zugelassen wurden.

Allen diesen Stellen, seien sie nun auf private Initiative oder kraft verbindlicher Vorschrift an die Adresse der Kantone geschaffen worden, ist gemeinsam, daß sie mit dem Vollzug von Bundesrecht betraut sind und in dieser Eigenschaft ein Stück öffentlicher Verwaltung ausüben. Insoweit stehen sie in einem besonderen Rechtsverhältnis zum Bund, das — wie das EVG in bezug auf die Ausgleichskassen ausgeführt hat, wie aber sinngemäß auch für IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen gilt — die richtige Erfüllung der zum übertragenen Wirkungskreis gehörenden Aufgaben sicherstellen soll und dem die Bundesaufsicht inhärent ist (EVGE 1952, S. 195 und ZAK 1952, S. 315).

Keine Vollzugsorgane in diesem Sinne sind dagegen die Spezialstellen der Invalidenhilfe gemäß Artikel 71 IVG, auch wo sie zur Durchführung von Aufgaben auf dem Gebiete der IV beigezogen werden. Sie sind daher der Aufsicht des Bundes gemäß Artikel 72 AHVG nicht unterstellt.

4. Stellung der IV-Kommissionen

Gemäß Artikel 55, Absatz 1, IVG hat jeder Kanton durch besonderen Erlaß eine kantonale IV-Kommission einzusetzen. Nach dem Expertenbericht für die Einführung der Invalidenversicherung sind die IV-Kommissionen kantonale Amtsstellen und es sollte nach Auffassung der Experten den Kantonen freigestellt werden, ob sie die IV-Kommissionen außerhalb der Verwaltung halten oder in deren Gefüge einordnen (S. 152 und 153 des Berichtes). Tatsächlich sind die IV-Kommissionen aus dem Verwaltungsapparat der Kantone ausgeklammert, stehen aber in einem umso engeren Gewaltverhältnis zum Bund. Abgesehen davon, daß die IV-Kommissionen ausschließlich bundesrechtliche Aufgaben erfüllen, zeigt sich dies auch darin, daß die Kosten der Kommissionen vollständig durch die Versicherung, d. h. durch den Bund getragen werden. Ferner bestimmt Artikel 46, Absatz 1, IVV, daß das Sekretariat der IV-Kommission bei der Erledigung der ihm übertragenen Aufgaben direkt mit den anderen Organen und Durchführungsstellen der Versicherung sowie mit dem Bundesamt für Sozialversicherung verkehrt. Ausschlaggebend ist jedoch, daß die IV-Kommissionen kraft gesetzlicher Vorschrift der gleichen direkten Aufsicht des Bundes unterstellt werden wie die Ausgleichskassen und Regionalstellen. Das schließt aus, daß den IV-Kommissionen eine von der Bundesverwaltung unabhängige Stellung ähnlich etwa derjenigen der AHV-Rekursbehörden oder erstinstanzlichen Spezialverwaltungsgerichten des Bundes (eidg. Schätzungskommissionen u. a.) zuerkannt werden könnte. Zwar sind die IV-Kommissionen Sachverständigenkollegien; aber ihre Beschlüsse stellen nicht justizmäßige Entscheidungen, sondern Verwaltungsakte dar, womit erstmalig über Leistungsansprüche der Versicherten gegenüber der Versicherung administrativ befunden wird. Daß solche Verfügungen erst angefochten werden können, wenn sie durch die Ausgleichskasse in die gesetzliche Form gekleidet worden sind, stellt, wie die starke Bindung der Ausgleichskassen an die Beschlüsse der IV-Kommissionen, eine der Besonderheiten der IV-Organisation dar und ändert am Charakter der IV-Kommissionen als Verwaltungsbehörden nichts. Diese sind, nicht anders als andere Kommissionen des Bundes und der Kantone, denen administrative Entscheidungsbefugnis, nicht aber rechtsprechende Funktion zukommt (wie z. B. die eidg.

Maturitätskommission oder die eidg. Bankenkommission), der Aufsicht der vorgesetzten Verwaltungsbehörde unterworfen und an deren Weisungen gebunden.

5. Präventive Maßnahmen

Wie in der AHV gipfelt auch in der IV das Verwaltungsverfahren in einer Verfügung der Ausgleichskasse mit der über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird (Art. 91, Abs. 1, IVV). Im Gegensatz zur AHV ist jedoch an diesem Verfahren neben der Ausgleichskasse in der Regel auch die IV-Kommission und eventuell die IV-Regionalstelle beteiligt. Das Verfahren wird dadurch etwas länger, weshalb die Aufsichtsbehörde danach trachten muß, möglichst frühzeitig darauf einwirken zu können, um die Durchsetzung des objektiven Rechtes zu gewährleisten. Es geht hierbei nicht nur darum, eigentlichen fehlerhaften oder willkürlichen Verwaltungsakten vorzubeugen, sondern ebenso um die Steuerung der Verwaltungstätigkeit einzelner Organe, soweit ihnen das Recht freies Ermessen einräumt; denn im Bereiche des freien Ermessens ergibt sich die Möglichkeit verschiedener und vielleicht geradezu entgegengesetzter Stellungnahme, was einer einheitlichen Führung der Verwaltung und einer rechtsgleichen Handhabung der gesetzlichen Vorschriften abträglich sein kann. Die Aufsichtsbehörde muß daher jederzeit ein Verfahren veranlassen oder in den Lauf eines Verfahrens eingreifen und den beteiligten Stellen verbindliche Anweisungen für die Weiterbehandlung des Einzelfalles erteilen können. Dies setzt allerdings voraus, daß sie vom konkreten Fall Kenntnis erhalten hat, was insbesondere im Zusammenhang mit der Ueberprüfung der Geschäftsführung der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen möglich ist. In der Regel trifft jedoch die Aufsichtsbehörde ihre präventiven Maßnahmen in Form allgemeiner, abstrakter Weisungen, wie Kreisschreiben, Richtlinien und Instruktionen (IV-Mitteilungen). Es handelt sich rechtlich gesehen um sogenannte Verwaltungsverordnungen; sie enthalten Dienstanweisungen, nach welchen Gesichtspunkten die einzelnen Gesetzes- und Ausführungsbestimmungen zu vollziehen sind und nach welchen Formalien sich die verschiedenen Maßnahmen abzuwickeln haben.

Solche Verwaltungsverordnungen sind eine interne Angelegenheit der Verwaltung und ausschließlich an die Adresse der Verwaltung gerichtet, deren Amtstätigkeit sie regeln wollen. Ihr Inhalt sind daher Verwaltungsvorschriften, nicht aber Rechtssätze; letztere sind den sogenannten Rechtsverordnungen (beispielsweise den Vollziehungsverordnungen)

vorbehalten, welche einer besonderen Delegation der gesetzgebenden Gewalt bzw. einer Subdelegation bedürfen. Dies traf beispielsweise für die Richtlinien zu, mit welchen das Bundesamt für Sozialversicherung bis zum Erlaß der IVV bestimmte Gebiete der Versicherung gestützt auf die Delegationsbestimmungen der Artikel 27, Absatz 2, des Bundesratsbeschlusses über die Einführung der Invalidenversicherung und 17, Absatz 2, der gleichnamigen Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern normativ ordnen konnte. Das EVG hat ihnen denn auch ausdrücklich bis zum Inkrafttreten der IVV den verbindlichen Charakter einer stellvertretenden Vollziehungsverordnung zuerkannt. Diese Richtlinien gelten, soweit sie durch die IVV nicht überholt sind, als Dienstanweisungen weiter (vgl. Kreisschreiben zur IVV vom 24. Januar 1961).

6. Repressive Maßnahmen

Wo die Prävention nicht genügt, um dem Erlaß fehlerhafter Verfügungen vorzubeugen, steht der Aufsichtsbehörde das repressive Mittel der Einzelanweisung nach Erlaß der Verfügung zu. Sie kann, wie das EVG ausdrücklich bestätigt hat (EVGE 1952, S. 189 f., und ZAK 1952, 311 f.), eine Ausgleichskasse zur Abänderung einer formell rechtskräftigen Verfügung veranlassen. Nur auf diese Weise ist sie in der Lage, die einheitliche Rechtsanwendung und damit die Befolgung der Grundsätze von Gesetzmäßigkeit und Rechtsgleichheit durchzusetzen. Denn die Aufsichtsbehörde ist zur Anfechtung von Kassenverfügungen auf dem Wege der Rechtspflege (im Gegensatz zur Arbeitslosenversicherung) nicht befugt; wo sich fehlerhafte Verfügungen zu Gunsten des Versicherten auswirken, hat dieser aber kein Interesse an einer Beschwerdeerhebung, weshalb die richterliche Kontrolle nicht einsetzen kann. Die Aufsichtsbehörde muß daher imstande sein, fehlerhafte Kassenverfügungen durch die Ausgleichskasse berichtigen zu lassen, «sind doch die Organe des Bundes für die einheitliche Durchführung des Bundesgesetzes letzten Endes verantwortlich» (EVG im oben zitierten Entscheid). Diese Regel gilt auch dort, wo sich die Verfügung der Ausgleichskasse auf eine weitgehend nach freiem Ermessen zu entscheidende Frage bezieht; denn — wie ausgeführt — bezweckt das Weisungsrecht vielfach gerade die Betätigung des freien Ermessens einzelner Verwaltungsstellen einheitlich zu ordnen. Die subjektiven Rechte des Versicherten werden dadurch in keiner Weise berührt, da ihm gegen die neue Verfügung der Beschwerde- und Berufungsweg offen steht.

7. Vorbehalt der Rechtsprechung

Die Weisungen der Aufsichtsbehörde sollen kein neues Recht schaffen, sondern vielmehr für eine einheitliche Anwendung der Vorschriften des Gesetzes und der Vollziehungsverordnung sorgen. Die Versicherungsorgane sind aber nicht befugt, die Weisungen auf ihre Uebereinstimmung mit den Gesetzen und Rechtsverordnungen des Bundes zu überprüfen; die Weisungen sind für sie verbindlich. Ein solches Ueberprüfungsrecht steht dagegen den kantonalen Rekursbehörden und dem EVG sowohl gegenüber den Rechtsverordnungen des Bundesrates als auch gegenüber den Verwaltungsverordnungen des Bundesamtes zu. Dies ergibt sich bereits aus dem Prinzip der Gewaltentrennung, wird aber in Artikel 72 AHVG noch ausdrücklich festgelegt.

Was ist nun unter dem «Vorbehalt der Rechtsprechung» zu verstehen? Verschiedene Autoren erblicken darin lediglich die Pflicht der Bundesverwaltungsbehörden, die Weisungen fortlaufend mit der Rechtsprechung in Uebereinstimmung zu bringen, lassen aber die Weisungen der Verwaltungsbehörden gegenüber der Gerichtspraxis in dem Sinne prävalieren, daß sie die Bindung der administrativen Behörden an richterliche Erkenntnisse über die Gesetzmäßigkeit einer Rechts- oder Verwaltungsverordnung auf den jeweils beurteilten Einzelfall beschränken und den Weisungen trotz entgegenstehendem richterlichen Präjudiz bis zur formellen Aufhebung verbindliche Kraft beimessen (ZAK 1948, 299 f.; 1952, 170 und 236). Nach der Ansicht anderer Autoren schließt der Vorbehalt der Rechtsprechung in sich, daß Direktiven generell unverbindlich werden, sobald sie der letztinstanzliche Richter als rechtswidrig und darum nicht anwendbar bezeichnet.

Der richtige Weg dürfte, wie so oft, in der Mitte liegen. Zwischen den verschiedenen Interessen der Verwaltung einerseits (Wahrung der Einheitlichkeit und der Kontinuität des Vollzugs) und der Verwaltungsjustiz andererseits (Gesetzmäßigkeit der Verwaltung) kann ein Ausgleich gefunden werden. Da ein Auseinanderklaffen von Verwaltungs- und Gerichtspraxis die Rechtsgleichheit in Frage stellen würde, wird die Aufsichtsbehörde ihre Weisungen der Rechtsprechung auch entgegen ihrer Ueberzeugung anpassen müssen, falls es sich um wirkliche Präjudizien der obersten Gerichtsbehörde handelt. Andernfalls wird die Verwaltung zuwarten, bis das EVG seine Praxis bestätigt.

Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960

Das Berichtsjahr war durch den Beginn unserer Tätigkeit als oberste Gerichtsstanz in Streitigkeiten aus der Invalidenversicherung gekennzeichnet. Diese neue Ausdehnung unseres Jurisdiktionsbereichs führte zwar noch zu keiner zahlenmäßigen Vermehrung der Geschäfte, vermochten doch die Invalidenversicherungsprozesse den neuerlichen Rückgang der Berufungen aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht einmal voll wettzumachen. Die erste Berufung betreffend die Invalidenversicherung ging beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Ende Juni ein; die weiteren folgten nur vereinzelt, und erst in den letzten Wochen des Jahres trafen sie mit einer gewissen Regelmäßigkeit ein. Hinsichtlich des erwarteten Zuwachses der Geschäftslast handelt es sich somit offenbar um eine rein zeitliche Verschiebung, welche auf zwei Hauptgründe zurückgeführt werden dürfte: einerseits auf das Vorgehen verschiedener Verwaltungsorgane, die es unseres Wissens mancherorts als dienlicher erachteten, zuerst den Hauptanfall der eindeutigen Fälle zu erledigen, bevor sie zur Prüfung derjenigen Anmeldungen übergingen, welche kompliziertere Fragen aufwerfen und gerade die meisten Prozesse voraussehen lassen, andererseits auf eine verständliche Tendenz kantonaler Rekursbehörden, über bestimmte Streitfragen vor Erlaß der Vollziehungsverordnung womöglich noch nicht zu befinden.

Ein anderes Kennzeichen des Berichtsjahres war die Einleitung der Vorarbeiten zu einem Gesetzesentwurf über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes. Schon vor Jahren wurde eine Revision des Bundesbeschlusses vom 28. März 1917 in Aussicht genommen. Obwohl dieser Beschluß für das Gericht immer noch das eigentliche Grundgesetz bildet, sind seine Bestimmungen heute nur noch auf die Prozesse aus der Unfallversicherung uneingeschränkt anwendbar und entsprechen überdies den jetzigen Anschauungen über die Verwaltungsrechtspflege in mancher Hinsicht nicht mehr. Bei den jeweiligen Erweiterungen unseres Tätigkeitsbereichs wurde der Beschluß «bis zu dessen Anpassung» — laut Auftrag des Gesetzgebers — durch bundesrätliche Verordnungen ergänzt und abgeändert; diese Ergänzungen und Abänderungen, bei denen wir ebenfalls mitgewirkt hatten, brachten für die neuen Zweige der Sozialversicherung eine weitgehende Umgestaltung prozessualer Grundsätze.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Im Beitragsgebiet hatte sich das Gericht wiederum mit der Abgrenzung zwischen Erwerbseinkommen und Kapitalertrag sowie zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit zu befassen; als Beispiele seien erwähnt einerseits der Gewinn aus Liegenschaftsverkauf und andererseits die an Vermittler entrichteten Provisionen, namentlich in der Uhren- und Maschinenindustrie. In einem Prozeß, der zu Unrecht bezahlte Beiträge betraf, bestätigte das Gericht, daß im Bereich des AHV-Rechts keine Zinspflicht der Institution besteht und daher auch auf Beiträgen, die zurückerstattet werden müssen, keine Vergütungszinse geschuldet sind. Ein weiteres grundsätzliches Urteil befaßte sich mit der bis anhin noch nie entschiedenen Frage, ob Schadensersatzleistungen des Arbeitgebers an die Ausgleichskasse der Beitragsleistung gleichzustellen seien und die Eintragung der nicht entrichteten, verjährten paritätischen Beiträge auf das individuelle Beitragskonto des Arbeitnehmers ermöglichen.

Die versicherungsrechtliche Stellung der Mutterwaisen wurde einer umfassenden Prüfung unterzogen, nachdem die Voraussetzungen des Waisenrentenanspruches dieser Kinder zu verschiedenen Malen erleichtert worden waren. Sodann wurde der Begriff der vollständigen Beitragsdauer des Versicherten, im Verhältnis zur Beitragsdauer des Jahrganges, einheitlich gefaßt, was auch für die ab 1. Januar 1960 eingeführte *pro-rata*-Rente von Bedeutung sein wird.

Invalidenversicherung

Die Zahl der im Berichtsjahr erledigten Prozesse ist noch zu klein, um bereits gültige Schlüsse über Bedeutung und Natur der Streitfälle zu ziehen, welche die Gerichtsbehörden beschäftigen werden. Auffallend ist immerhin, wie häufig bisher die Prozesse grundsätzlicher Art waren. So hatte sich das Gericht über den Begriff der Erwerbsunfähigkeit und die Grundlagen ihrer Bemessung, über die grundlegenden Anspruchsvoraussetzungen auf medizinische und berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen und über den Anspruch von Altersrentnern auf Hilflosenentschädigung oder auf eine Zusatzrente für die Ehefrau zu äußern.

In einer Reihe von Verfahren, die formell die Alters- und Hinterlassenenversicherung betrafen und deshalb zu dieser Materie gezählt worden sind, ging es materiell um die Frage, ob auf Löhnen für eine vor dem 1. Januar 1960 ausgeübte Tätigkeit, wenn sie erst nachher ausbezahlt wurden, die Beitragszuschläge an die Invalidenversicherung und an die Erwerbsersatzordnung geschuldet sind.

Erwerbsersatzordnung

Trotz der kleinen Anzahl der in dieser Materie zu verzeichnenden Prozesse verdienen es zwei erstmals entschiedene Fragen erwähnt zu werden. Die erste betraf die Berücksichtigung des Vermögens bei der Ermittlung der Unterstützungsbedürftigkeit der Personen, für welche der Wehrmann Unterstützungszulagen beansprucht. Gegenstand der zweiten Frage bildeten Art und Nachweis der Erwerbstätigkeit, die der Wehrmann aufgenommen hätte, wäre er nicht eingerückt, sowie die Berechnung der Entschädigung nach dem so entgangenen Lohn. Was die Beiträge anbelangt, sei auf unsere Bemerkung zur Invalidenversicherung hingewiesen.

Familiezulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern

Der Anspruch des Bergbauern auf Kinderzulagen ist an eine Einkommensgrenze von 4 000 Franken gebunden, welche sich für jedes Kind unter 15 Jahren (bzw. 20 Jahren unter bestimmten Voraussetzungen) erhöht. Diese Zulagen werden voll ausgerichtet, solange die Grenze nicht überschritten ist, fallen aber bei Ueberschreitung für alle Kinder und gänzlich weg. In der Botschaft vom 15. Februar 1952 wurde dazu ausgeführt, «dieser etwas abrupte Wegfall der Kinderzulagen» könne «wegen des bescheidenen Ansatzes der Zulagen in Kauf genommen werden». Die Erhöhung der Zulagen von monatlich 9 Franken auf 15 Franken je Kind ab 1. Januar 1958 hat indessen das Problem verschärft. Das Eidgenössische Versicherungsgericht muß öfters über Fälle von Bergbauern befinden, deren bisher wenig unter der Grenze liegendes Einkommen durch eine geringe Erhöhung die Grenze nun knapp übersteigt: handelt es sich um einen Bauern mit 6 Kindern oder mehr und betragen somit die dahinfliegenden Kinderzulagen 1 080 oder mehr, so nehmen die Nettoeinnahmen der Familie mit einem Male um rund 1 000 Franken ab. Ähnliche Verhältnisse kommen vor bei Vollendung des 15. Altersjahres eines Kindes, wodurch die Einkommensgrenze um 500 Franken gesenkt wird. Zu begrüßen wäre eine verfeinerte gesetzliche Regelung, wie sie beispielsweise die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die an Einkommensgrenzen gebundenen außerordentlichen Renten kennt.

Statistik

Streitsachen nach ihrer zeitlichen Entstehung und Erledigung

Tabelle 1

Streitsache	AHV	IV	EO	FZO ¹	Insgesamt
Vom Jahre 1959 übernommen	32	—	3	10	45
Im Jahre 1960 eingegangen	176	33	7	38	254
Total	208	33	10	48	299
Davon im Jahre 1960 erledigt	192	13	10	15	230
Davon auf das Jahr 1961 übertragen	16	20	—	33	69
¹ Familienzulagenordnung					

Gliederung der erledigten Streitsachen nach Sprachen

Tabelle 2

Sprache	Absolute Zahlen					Prozentzahlen				
	AHV	IV	EO	FZO ¹	Total	AHV	IV	EO	FZO ¹	Total
Deutsch	119	9	7	2	137	87	7	5	1	100
Französisch	53	4	3	13	73	73	5	4	18	100
Italienisch	20	—	—	—	20	100	—	—	—	100
Insgesamt	192	13	10	15	230	83	6	4	7	100
¹ Familienzulagenordnung										

*Gliederung der erledigten Streitsachen nach Berufungskläger
und Art der Erledigung*

Tabelle

Berufungskläger	Absolute Zahlen					Prozentzahlen				
	Nicht-eintreten	Ab-schrei-bung	Gut-hei-sung	Ab-wei-sung	Total	Nicht-eintreten	Ab-schrei-bung	Gut-hei-sung	Ab-wei-sung	Total
Alters- und Hinterlassenenversicherung										
Versicherter Arbeitgeber	5	7	12	97	121	4	6	10	80	100
Betroffener Dritter	1	1	11	21	34	3	3	32	62	100
BSV	—	—	—	4	4	—	—	—	100	100
Ausgleichskasse	—	3	14	6	23	—	13	61	26	100
Insgesamt	1	—	8	1	10	10	—	80	10	100
Insgesamt	7	11	45	129	192	4	6	23	67	100
Invalidenversicherung										
Versicherter	1	—	1	6	8	13	—	13	74	100
BSV	1	—	2	2	5	20	—	40	40	100
Ausgleichskasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	2	—	3	8	13	15	—	23	62	100
Erwerbsersatzordnung										
Wehrpflichtiger Arbeitgeber	—	—	2	4	6	—	—	33	67	100
BSV	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ausgleichskasse	—	—	3	1	4	—	—	75	25	100
Insgesamt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	—	—	5	5	10	—	—	50	50	100
Familienzulagenordnung										
Arbeitgeber od. Bergbauer	1	—	1	4	6	17	—	17	66	100
Arbeitgeber	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
BSV	—	—	6	3	9	—	—	67	33	100
Ausgleichskasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	1	—	7	7	15	6	—	47	47	100

Die Jahresrechnungen 1960 der Ausgleichskassen

Das Rechnungsjahr 1960 der Ausgleichskassen umfaßt die Zeit vom 1. Februar 1960 bis 31. Januar 1961. Als Folge der Einführung der IV und der Neuordnung der EO haben die Ausgleichskassen ab 1960 auch für diese beiden Sozialwerke Beiträge zu erheben. Sie betragen je $\frac{1}{10}$ des AHV-Beitrages und werden mit diesem gemeinsam erhoben. Ferner obliegt den Ausgleichskassen, nebst der bisherigen Ausrichtung von AHV-Renten, Erwerbsausfallentschädigungen und Familienzulagen für die Landwirtschaft durch die kantonalen Ausgleichskassen, die Auszahlung der IV-Renten, Taggelder und Hilfenentschädigungen. Die kantonalen Ausgleichskassen sowie die Ausgleichskassen des Bundes sind im weitern mit der Führung der Sekretariate der IV-Kommissionen beauftragt.

Diese Neuerungen wirkten sich auf Inhalt und Gestaltung des Kontenplanes und damit auch auf den Monatsausweis sowie die Jahresrechnung der Ausgleichskassen aus. Die Konten der Betriebsrechnung sind nun nach Sozialwerken gegliedert, mit Ausnahme der AHV/IV/EO-Beiträge, die in einem Gesamtbetrag erhoben und deshalb auch gesamthaft verbucht werden. Daher lassen sich die Betreffnisse des Landesausgleichs nur zum Teil mit jenen des Vorjahres vergleichen.

I. Beiträge

Das weitere Ansteigen der Lohnsummen wie aber auch die ab 1. Januar 1960 darauf zu entrichtenden Zuschläge von je 0,4 Prozent für IV und EO hatten eine Zunahme der Beiträge von 744,5 Millionen Franken im Jahre 1959 für die AHV allein, auf 948,6 Millionen Franken für AHV/IV/EO im Berichtsjahr zur Folge. Die Beiträge sind somit um 27,4 Prozent angestiegen, wobei 20 Prozent auf die neu erhobenen IV/EO-Beiträge entfallen.

Von den kantonalen Ausgleichskassen sind im Berichtsjahr an AHV/IV/EO-Beiträgen insgesamt 293,3 Millionen Franken, den Verbandsausgleichskassen 588,7 Millionen Franken und den Ausgleichskassen des Bundes 66,6 Millionen Franken abgerechnet worden. Die auf diese Kassengruppen entfallenden Anteile sind bei den kantonalen Ausgleichskassen mit 30,9 Prozent gegenüber 31,4 Prozent im Vorjahr und den Ausgleichskassen des Bundes mit 7,0 Prozent, gegenüber 7,3 Prozent im Vorjahr zurückgegangen, bei den Verbandsausgleichskassen dagegen mit 62,1 Prozent, gegenüber 61,3 Prozent im Vorjahr angestiegen. Die kantonalen Ausgleichskassen haben Beitragssummen zwischen 0,7 und 71,6 Millionen Franken, die Verbandsausgleichskassen solche zwischen 0,5 und 89,8 Millionen Franken abgerechnet.

Die Beitragsherabsetzungen und Erlasse betreffen vorwiegend die AHV. Sie sind sowohl bei den kantonalen wie auch bei den Verbandsausgleichskassen unter den im Vorjahr für die AHV allein ausgewiesenen Betreffnisse zurückgeblieben.

II. Leistungen

1. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Auszahlungen der Ausgleichskassen an AHV-Renten erreichten einen Gesamtbetrag von 722,0 Millionen Franken, gegenüber 690,9 Millionen Franken im Jahre 1959. Die ordentlichen Renten sind in dieser Zeit von 504,8 auf 552,4 Millionen Franken angestiegen, die außerordentlichen Renten von 186,1 auf 169,6 Millionen Franken zurückgegangen. Die Zunahme der ordentlichen Renten hat sich mit 47,6 Millionen Franken gegenüber einer solchen im Vorjahr von 52,4 Millionen Franken leicht verlangsamt. Der Rückgang der außerordentlichen Renten nimmt mit 16,5 Millionen Franken gegenüber jenen des Vorjahres mit 17,5 Millionen Franken weniger stark zu.

An ordentlichen Renten haben die kantonalen Ausgleichskassen 291,3 Millionen Franken, die Verbandsausgleichskassen 211,1 Millionen Franken und die Ausgleichskassen des Bundes 50,0 Millionen Franken ausgerichtet. Bei den außerordentlichen Renten beziffern sich die Auszahlungen der kantonalen Ausgleichskassen auf 162,3 Millionen Franken, der Verbandsausgleichskassen auf 1,1 Millionen Franken und der Ausgleichskassen des Bundes auf 6,2 Millionen Franken. Die kantonalen Ausgleichskassen verzeichnen an ordentlichen Renten Auszahlungen zwischen 1,0 bis 50,8 Millionen Franken, die Verbandsausgleichskassen solche von 0,265 bis 30,6 Millionen Franken. Ein ebenso großes Gefälle weisen die Auszahlungen dieser beiden Kassengruppen bei den außerordentlichen Renten auf.

Die bisher getrennt ausgewiesenen Rückvergütungen von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose gemäß Sozialversicherungsabkommen bzw. Artikel 18, Absatz 3, AHVG werden erstmals in einem Gesamtbetrag mit 2,7 Millionen Franken ausgewiesen, wovon 2,4 Millionen Franken auf die Schweizerische Ausgleichskasse allein entfallen.

2. Invalidenversicherung

Im Berichtsjahr hatten die Ausgleichskassen erstmals Renten und Hilfenentschädigungen sowie Taggelder für die IV auszurichten.

Ordentliche IV-Renten sind von sämtlichen Ausgleichskassen ausgerichtet worden. Ferner haben alle kantonalen Ausgleichskassen außerordentliche IV-Renten, Hilflosenentschädigungen und, mit Ausnahme von zwei Ausgleichskassen, auch Taggelder ausbezahlt. Von den Verbandsausgleichskassen entrichteten deren 35 außerordentliche IV-Renten, 53 Hilflosenentschädigungen und 51 Taggelder. An ordentlichen IV-Renten wurden von den kantonalen Ausgleichskassen 23,6 Millionen Franken, den Verbandsausgleichskassen 3,7 Millionen Franken und den Ausgleichskassen des Bundes 2,3 insgesamt 34,6 Millionen Franken ausgerichtet. Von den insgesamt 3,2 Millionen Franken außerordentlichen IV-Renten entfallen auf die kantonalen Ausgleichskassen 3,1 Millionen Franken. Auch bei den Hilflosenentschädigungen haben die kantonalen Ausgleichskassen vom Gesamtbetrag von 2,0 Millionen Franken allein 1,9 Millionen Franken ausbezahlt. Dagegen sind von den Taggeldern von 622 000 Franken, insgesamt 364 000 Franken von den kantonalen Ausgleichskassen, 255 000 Franken von den Verbandsausgleichskassen und 3 000 Franken von der Eidgenössischen Ausgleichskasse ausbezahlt worden. Diese die Anlaufzeit wiedergebenden Zahlen sind indessen kaum repräsentativ.

3. Erwerbsersatzordnung

Mit dem Inkrafttreten des revidierten EOG auf den 1. Januar 1960 ist die Erhöhung aller Ansätze der Erwerbsausfallentschädigungen wirksam geworden. Dies hatte zur Folge, daß die ausgerichteten Erwerbsausfallentschädigungen von 52,7 Millionen Franken im Jahre 1959 um 12,7 auf 65,4 Millionen Franken im Berichtsjahr angewachsen sind. Davon entfallen auf die kantonalen Ausgleichskassen 22,6 Millionen Franken, die Verbandsausgleichskassen 36,5 und 6,3 Millionen Franken auf die Ausgleichskassen des Bundes.

III. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern

Die im Berichtsjahr von den kantonalen Ausgleichskassen, mit Ausnahme von Genf, abgerechneten Beträge von 2,1 Millionen Franken sind gegenüber dem Vorjahr wenig verändert. Die ausgerichteten Familienzulagen sind in der gleichen Zeit von 17,9 auf 16,7 Millionen Franken zurückgegangen. Lediglich zwei kantonale Ausgleichskassen haben sowohl an landwirtschaftliche Arbeitnehmer wie auch an Bergbauern höhere Zulagen ausgerichtet. Ferner haben vier Ausgleichskassen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und deren zwei an Bergbauern höhere

Zulagen ausgerichtet, während die übrigen Ausgleichskassen niedrigere Zulagen auszahlten. Die zunehmende Abwanderung aus der Landwirtschaft und den Berggebieten bzw. die Ersetzung dieser Arbeitskräfte durch Fremdarbeiter erklären diese Entwicklung.

IV. Die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

Die Verwaltungskosten umfassen sowohl die Durchführungskosten für die bundeseigenen Sozialwerke (AHV, IV, EO und FL), wie auch die den Ausgleichskassen von den Kantonen und Gründerverbänden übertragenen Aufgaben.

Die kantonalen Ausgleichskassen erzielten bei einem Aufwand von 20,9 Millionen Franken, dem Einnahmen von 23,4 Millionen Franken gegenüberstehen, Ueberschüsse von 2,5 Millionen Franken, gegenüber 1,5 Millionen Franken im Jahre 1959. Erstmals seit 1955 schlossen wiederum sämtliche kantonalen Ausgleichskassen mit einem Ueberschuß ab. Die bei einzelnen kantonalen Ausgleichskassen aus den Vorjahren übernommenen Fehlbeträge konnten restlos abgetragen werden, so daß auf Ende des Berichtsjahres die kantonalen Ausgleichskassen über Verwaltungsvermögen von insgesamt 11,2 Millionen Franken verfügen, womit die Hälfte eines Jahresaufwandes bestritten werden könnte.

Die Verbandsausgleichskassen weisen bei 12,8 Millionen Franken Verwaltungsausgaben und 16,0 Millionen Franken Verwaltungseinnahmen, Ueberschüsse von 3,2 Millionen Franken auf, gegenüber solchen von 2,4 Millionen Franken im Vorjahr. Die Verwaltungsvermögen der Verbandsausgleichskassen sind damit auf 13,7 Millionen Franken angestiegen, womit ein Jahresaufwand bestritten werden könnte. Von diesen Verwaltungsvermögen dürfte den Abrechnungspflichtigen indessen ein Gesamtbetrag von rund 1,5 Millionen Franken als Rückvergütung von Verwaltungskostenbeiträgen wieder zurückbezahlt werden. Die von den kantonalen- und Verbandsausgleichskassen erzielten bessern Rechnungsergebnisse sind teilweise darauf zurückzuführen, daß mit der Einführung der IV und dem Beitragsbezug für die EO auf den zu den AHV-Beiträgen erhobenen Zuschlägen für diese beiden Sozialwerke dieselben Verwaltungskostenbeiträge zu entrichten sind wie in der AHV. Ferner sind die den kantonalen Ausgleichskassen für die Durchführung der FL ausgerichteten Vergütungen gegenüber dem Jahr 1959 um 150 000 Franken auf rund 425 000 Franken angestiegen, weil für die Berechnung auf die im Jahre 1958, zufolge der Gesetzesrevision vom 20. Dezember 1957, zur Ausrichtung gelangten höheren Zulagen abgestellt wurde. Im weitem wurde den kantonalen Ausgleichskassen für die auf die Führung der

Sekretariate der IV-Kommissionen entfallenden Kosten erstmals eine Vergütung von 2 Millionen Franken ausgerichtet. Demgegenüber sind bei beiden Kassengruppen die Kostenvergütungen für übertragene Aufgaben wenig verändert.

Die kantonalen Ausgleichskassen erhoben von den ihnen angeschlossenen Abrechnungspflichtigen Verwaltungskostenbeiträge von durchschnittlich 4,24 Prozent, gegenüber 4,28 Prozent im Vorjahr. Bei den Verbandsausgleichskassen ist der durchschnittlich erhobene Verwaltungskostenansatz stärker, das heißt von 2,52 Prozent auf 2,18 Prozent zurückgegangen. Werden die von den einundzwanzig Verbandsausgleichskassen gewährten Rückvergütungen von Verwaltungskostenbeiträgen berücksichtigt, so reduziert sich der Gesamtdurchschnitt auf 2,13 Prozent.

Zusprechung von Zusatzrenten an die invalide Ehefrau eines Altersrentners

Gestützt auf den Wortlaut von Artikel 34 und 35 IVG hatte das Bundesamt für Sozialversicherung die Ansicht vertreten, der Anspruch auf Zusatzrenten für Angehörige des Invaliden setze stets das gleichzeitige Bestehen eines Anspruchs auf eine Invalidenrente voraus. Komme es aus irgendwelchen Gründen vor Erreichung der Altersgrenze eines an sich invaliden Versicherten nicht zur Entstehung einer Hauptrente nach IVG, so entfalle die Möglichkeit, eine Zusatzrente auszurichten. Nach der bei der Schaffung des IVG getroffenen Abgrenzung gegenüber der AHV sei an dieser Regel, die lediglich durch eine Besitzstandsklausel gemildert werde, also auch festzuhalten, wenn eine Ehepaar-Altersrente durch die Invalidität der Ehefrau und nicht durch die Vollendung ihres 60. Altersjahres ausgelöst werde (Art. 22, Abs. 2, AHVG). Ein Anspruch auf Zusatzrente scheine nämlich rein derivativen Charakter zu haben und im Prinzip von der Art der Hauptrente abhängig zu sein. Deshalb könne neben der Ehepaar-Altersrente keine Zusatzrente der IV zugesprochen werden.

Indessen hat nun das Eidgenössische Versicherungsgericht in einem grundlegenden Entscheid vom 1. März 1961 i. Sa R. B.¹ den Anspruch einer unter 60jährigen invaliden Ehefrau auf Zusatzkinderrenten bejaht,

¹ vgl. Seite 318 dieser Nummer.

obwohl die betreffende Versicherte wegen des Ehepaar-Altersrentenanspruchs ihres Gatten selber nicht in den Genuß einer Invalidenrente gelangen konnte. Wie das Gericht ausführte, ist nämlich eine solche invalide Ehefrau im Sinne von Artikel 35, Absatz 1, IVG als «rentenberechtigt» zu betrachten. Die Zusatzrenten der Kinder werden somit nur von der Invalidität der Mutter abgeleitet, wogegen der Umstand, daß der Vater schon altersrentenberechtigt ist, nach dem Aufbau der IV die Art der Zusatzrenten nicht zu beeinflussen vermag. Gemäß Artikel 35, Absatz 2, IVG sind deshalb für die betreffenden Kinder jeweils *einfache* Kinderrenten zu gewähren.

Für die Praxis stellt sich im weiteren die Frage, ob die erwähnten Zusatzrenten jeweils als *ganze* Kinderrenten zu gewähren seien, also auch dann, wenn die Mutter nur mindestens zur Hälfte, nicht aber zu zwei Dritteln oder mehr invalid ist. Das EVG selber hatte diese Frage nicht zu entscheiden. Es sprechen nun aber vor allem systematische Gründe für die generelle Ausrichtung *ganzer* Kinderrenten in solchen Fällen; denn die Ehepaar-Altersrente, die anstelle einer Invalidenrente zur Ausrichtung gelangt, erfährt keine Abstufung nach dem Invaliditätsgrad der Ehefrau; ferner wird im analogen Fall der Ehepaar-Invalidenrente, wenn der Ehemann auch nur hälftig invalid ist, die Ehefrau jedoch das 60. Altersjahr zurückgelegt hat, auch immer die Hauptrente als ganze Rente gewährt, und die gleichen Berechnungsregeln gelten dann für die Zusatzrenten (vgl. Art. 22, Abs. 1, AHVG; Art. 33, Abs. 1 und 2, und Art. 38, Abs. 2, IVG). Unter Vorbehalt einer anderslautenden Rechtsprechung können die zur Diskussion gestellten Kinderrenten daher immer als ganze Zusatzrenten gewährt werden.

Andererseits sind die besprochenen Zusatzrenten jedoch als *einfache Kinderrenten* zuzusprechen, da sie ja nur wegen der Invalidität der Mutter gewährt werden. Im übrigen sind sie nach den allgemeinen Regeln für Zusatzrenten festzusetzen. Dabei gilt es zu beachten, daß für die Berechnung dieser Zusatzrenten nur die allfälligen Beiträge und die vollen Beitragsjahre der Ehefrau zu berücksichtigen sind. Hat die Ehefrau selbst keine Beiträge entrichtet, so gelangen außerordentliche Zusatzrenten zur Ausrichtung.

Schließlich werden derartige Kinderzusatzrenten der Ehefrau (und nicht etwa dem Ehemann) als der Anspruchsberechtigten zuzusprechen sein. Hiefür ist wie bei andern Rentenleistungen der IV das Verfügungsformular 720.511 bzw. 720.512 zu verwenden. Auf der zutreffenden Verfügung sind sämtliche für die Zusprechung einer einfachen Invalidenrente der Ehefrau erforderlichen Angaben zu machen; doch wird der für

die Hauptrente vorgesehene Raum leer gelassen, und es sind anschließend bloß die Zusatzrenten für die Kinder einzusetzen. Unten auf dem Formular wird ein Vermerk angebracht, daß der Ehemann wegen der Invalidität der anspruchsberechtigten Ehefrau schon eine Ehepaar-Altersrente bezieht.

Neue kantonale Gesetze über Kinderzulagen für Arbeitnehmer

(Fortsetzung)¹

II. Gesetz des Kantons Bern vom 5. März 1961

1. Entstehung des Gesetzes

Am 20. Mai 1957 reichten Großrat Trächsel und 54 Mitunterzeichner eine Motion ein, die den Regierungsrat ersucht, dem Großen Rat einen Gesetzesentwurf vorzulegen, mit welchem alle Arbeitgeber verpflichtet werden, den Arbeitern und Angestellten Kinderzulagen über Ausgleichskassen auszurichten. Die Motion wurde namentlich damit begründet, daß im Bau- und Holzbearbeitungsgewerbe eine vertragliche Lösung nicht gefunden werden konnte. In der Herbstsession 1957 nahm der Große Rat die Motion mit großer Mehrheit an. In der Folge arbeiteten Professor Schweingruber und Dr. Baur, Vorsteher des kantonalen Versicherungsamtes, einen ersten Vorentwurf aus, der einer außerparlamentarischen Expertenkommission unterbreitet wurde. Diese beschloß einstimmig, bei 3 Enthaltungen, auf den Vorentwurf einzutreten, verlangte jedoch, daß auch die in den GAV vorgesehenen Regelungen berücksichtigt würden. Der zweite Entwurf, der den vertraglichen Regelungen Rechnung trägt, wurde von der Expertenkommission am 25. Februar 1960 oppositionslos gutgeheißen. Am 12. April 1960 richtete die Volkswirtschaftsdirektion an den Regierungsrat zuhanden des Großen Rates einen Vortrag betreffend einen Gesetzesentwurf über Kinderzulagen für Arbeitnehmer. Dieser Entwurf, der sich auf die Beratungen der Expertenkommission stützt, wurde auf gemeinsamen Vorschlag der Regierung und der großrätlichen Kommission mit einigen Abänderungen in der November-session 1960 vom Großen Rat in zweiter Lesung einstimmig angenom-

¹ vgl. ZAK 1961, S. 58.

men. In der Volksabstimmung vom 5. März 1961 erhielt das Gesetz mit 115 391 Ja gegen 29 536 Nein auch die Zustimmung der Stimmbürger. Bern ist somit der 21. Kanton, der ein Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer erlassen hat. Am 28. April 1961 erließ der Regierungsrat die Vollziehungsverordnung zu diesem Gesetz.

2. Geltungsbereich

Dem Gesetz unterstellt sind alle Arbeitgeber, die im Kantonsgebiet ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben, eine Zweigniederlassung oder eine Betriebsstätte unterhalten, für ihre in der Schweiz tätigen Arbeitnehmer, soweit diese nicht auf Grund der Gesetzgebung eines andern Kantons bezugsberechtigt sind. Dem Gesetz unterstehen nicht die diplomatischen Vertretungen fremder Staaten sowie internationale Organisationen, die im Genuß diplomatischer Vorrechte und Befreiungen oder besonderer steuerlicher Vergünstigungen stehen, die eidgenössischen Verwaltungen, Betriebe und Anstalten mit Einschluß der SUVA und der Nationalbank, ferner die kantonalen und kommunalen Behörden und Verwaltungen, Anstalten und Betriebe, und schließlich die landwirtschaftlichen Betriebe und die privaten Haushaltungen für das weibliche Hausdienstpersonal.

Das Ausgleichsprinzip kommt im neuen bernischen Gesetz nur beschränkt zur Anwendung, indem insbesondere vertragliche Regelungen der Kinderzulagen in weitem Maße berücksichtigt werden. So können Arbeitgeber, die an einem zwischen Berufsverbänden abgeschlossenen GAV oder einer ähnlichen kollektiven Vereinbarung beteiligt sind oder die mit einer überbetrieblichen Arbeitnehmerorganisation einen GAV (Firmenvertrag) abgeschlossen haben, welche Kinderzulagen mindestens im gesetzlichen Rahmen und Ausmaß vorsehen, auf gemeinsames Gesuch der Vertragsparteien von der Pflicht, einer FAK beizutreten, befreit werden. Die Befreiung dieser Arbeitgeber ist im weiteren an folgende Voraussetzungen geknüpft: Die Gesuchsteller müssen glaubhaft machen, daß die Kontrolle und Durchsetzung ihrer Kinderzulagen ausreichend geregelt sind und daß Gewähr für eine geordnete Anwendung besteht. Ferner müssen sie glaubhaft machen, daß keine schädlichen sozialen Auswirkungen auf die Arbeitnehmer mit Kindern zu erwarten sind. Den Fällen, in denen nicht sämtliche Arbeitnehmer eines Betriebes dem GAV unterstellt sind, wird in folgender Weise Rechnung getragen: Der Arbeitgeber kann von der Pflicht, für die dem GAV nicht unterstellten Arbeitnehmer einer FAK anzugehören, befreit werden, wenn die Bestimmungen des GAV über die Kinderzulagen auch auf diejenigen Arbeitsver-

hältnisse anwendbar erklärt worden sind, die im übrigen dem GAV nicht unterstehen. Der Regierungsrat befreit im weiteren auf Gesuch hin von der Verpflichtung, sich einer FAK anzuschließen, gemischtwirtschaftliche sowie andere Unternehmungen von erheblicher Bedeutung mit ausgedehnten Besoldungsordnungen, die Kinderzulagen an ihre Arbeitnehmer mindestens im gesetzlichen Ausmaß vorsehen.

Als gemischtwirtschaftliche Unternehmungen bezeichnet die Vollzugsverordnung privatrechtlich organisierte Betriebe und Anstalten, die wichtige öffentliche Interessen wahrnehmen und an denen die öffentliche Hand in erheblicher Weise finanziell oder durch Vertreter in ihrer Verwaltung beteiligt ist. Eine Unternehmung von erheblicher Bedeutung mit ausgebauter Besoldungsordnung liegt vor, wenn sie in ihrem Betrieb eine generelle Ordnung der Löhne und Besoldungen anwendet, die schriftlich und unter Mitwirkung des Personals aufgestellt worden ist und den Arbeitnehmern ausgehändigt wird, und sofern sie im Verlaufe eines Geschäftsjahres im Kanton Bern mindestens 500 Arbeitnehmer beschäftigt oder sich im Verlauf eines Geschäftsjahres im Kanton Bern mindestens über eine AHV-beitragspflichtige Lohnsumme von 2 Millionen Franken ausweist. Wird in einer Unternehmung mit einer Mehrzahl von Arbeitnehmern eine überbetriebliche Besoldungsordnung, die für einen ganzen Berufszweig mit mindestens 2 000 Arbeitnehmern im Kanton Bern aufgestellt worden ist, angewendet, so kann sie auch ohne Vorliegen einer der beiden letztgenannten Voraussetzungen als Unternehmung von erheblicher Bedeutung anerkannt werden.

Wenn die Voraussetzungen, unter denen die Befreiung von der Anschlußpflicht an eine FAK gewährt wurde, nicht mehr vorliegen, wird die Befreiung rückgängig gemacht. In dem bereits erwähnten Vortrag der Volkswirtschaftsdirektion an den Regierungsrat werden als Gründe für eine solche Maßnahme insbesondere erwähnt: wiederholte Klagen und Beanstandungen betreffend Kontrolle und Durchführung, sozial unerwünschte Machenschaften bei der Anstellung, Entlohnung oder Entlassung von Arbeitnehmern mit Familienpflichten sowie die Mißachtung von Ermahnungen der Bewilligungsbehörde.

3. Bezugsberechtigte Personen

Anspruch auf Kinderzulagen haben Arbeitnehmer, die für ein oder mehrere Kinder zu sorgen haben und im Dienste eines dem Gesetz unterstellten Arbeitgebers stehen. Als Arbeitnehmer gelten Personen, die auch in der AHV als solche betrachtet werden. Ausländische Arbeitnehmer haben nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie mit ihren

Kindern in der Schweiz wohnen. Wer im Betrieb seines Ehegatten mitarbeitet, hat keinen Anspruch auf Kinderzulagen, ebensowenig, wer eidgenössische oder kantonale landwirtschaftliche Familienzulagen beziehen kann. Freizeitarbeit, auch wenn sie entlohnt ist, gibt keinen Anspruch auf Kinderzulagen. Nur teilweise beschäftigte Arbeitnehmer erhalten einen der Arbeitszeit entsprechenden Teil der Zulagen. Der Anspruch auf Kinderzulagen beginnt und erlischt mit dem Lohnanspruch. Immerhin werden die Zulagen bei Unfall, Krankheit, Schwangerschaft, Militärdienst und Tod des Arbeitnehmers noch während eines Monats nach Erlöschen des Lohnanspruches weiter ausgerichtet.

4. Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt mindestens 15 Franken im Monat für jedes Kind unter 16 Jahren. Die Altersgrenze beträgt jedoch 20 Jahre, wenn und solange das Kind noch in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen in der Erwerbsfähigkeit erheblich behindert ist. Als Kinder, für die ein Anspruch auf Zulagen besteht, gelten eheliche und außereheliche Kinder, Stief- und Adoptivkinder, Pflegekinder, die der Arbeitnehmer unentgeltlich zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat, und schließlich Geschwister des Arbeitnehmers, für deren Unterhalt dieser überwiegend aufkommt. Um eine mehrfache Ausrichtung von Zulagen zu vermeiden, wird bestimmt, daß der Anspruch nach diesem Gesetz entfällt für Kinder, für die auf Grund einer anderweitigen Regelung eine Zulage bezogen wird. Auch wenn beide Elternteile als Arbeitnehmer tätig sind, darf nur *eine* Kinderzulage bezogen werden; in der Regel steht der Anspruch dem Ehemann zu. Was die außerehelichen Kinder sowie die Kinder aus geschiedener oder getrennter Ehe anbelangt, so steht der Anspruch gegebenenfalls jenem Elternteil zu, der in überwiegendem Maße für den Unterhalt des Kindes aufkommt, sonst demjenigen, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist. Verfügungen des Richters gemäß Art. 145 und 169 ff. ZGB werden ausdrücklich vorbehalten. Die Nachforderung nicht bezogener Kinderzulagen verjährt nach Ablauf von fünf Jahren seit der Fälligkeit, dies im Gegensatz zu den Regelungen des FLG und der übrigen kantonalen Gesetze, wo die Frist nur ein Jahr beträgt.

5. Organisation

Die Durchführung des Lastenausgleichs wird anerkannten privaten FAK sowie der kantonalen FAK übertragen. In dieser Beziehung sieht das Gesetz eine einfache Regelung vor, die bezweckt, soweit wie möglich

die Entstehung eines neuen Verwaltungsapparates zu vermeiden. Als private FAK werden anerkannt die FAK von Arbeitgeberorganisationen, die eine AHV-Verbandsausgleichskasse im Sinne von Art. 53 ff. AHVG führen, sowie bestehende FAK, die ähnlich organisiert sind. Voraussetzung für die Anerkennung ist insbesondere, daß die Kasse über die Mittel zur Durchführung ihrer Aufgabe verfügt und volle Gewähr für eine geordnete Geschäftsführung bietet. Ueber die Anerkennung, die jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres erfolgen kann, entscheidet der Regierungsrat auf Gesuch hin. Dieses ist bis zum 30. September des vorangehenden Jahres beim kantonalen Versicherungsamt einzureichen. Bestehende private FAK sowie solche, die ihre Tätigkeit auf das Inkrafttreten des Gesetzes aufnehmen wollen, müssen ihr Gesuch bis zum 31. August 1961 einreichen. FAK mit Sitz außerhalb des Kantons haben ihrem Gesuch die ausdrückliche Erklärung beizulegen, daß sie sich dem bernischen Gesetz und den dazugehörigen Vollzugserlassen unterstellen und die Zuständigkeit der bernischen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden anerkennen; ferner haben sie ein Zustellungsdomizil für alle amtlichen und gerichtlichen Mitteilungen und Vorladungen im Kanton Bern zu bezeichnen.

Unter der Bezeichnung «Familienausgleichskasse des Kantons Bern» wird mit Sitz in Bern eine kantonale FAK als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt errichtet, die von der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Bern geführt wird. Ihr werden alle Arbeitgeber angeschlossen, die keiner privaten FAK angehören. Es handelt sich somit um eine Aufgangskasse. Eine neungliedrige, vom Regierungsrat eingesetzte Kommission, in der die Arbeitgeber und Arbeitnehmer angemessen vertreten sind, wird den Regierungsrat bei der Durchführung des Gesetzes beraten; ihr Präsident ist von Amtes wegen der Vorsteher der kantonalen FAK.

6. Finanzierung

Die Finanzierung der Kinderzulagen obliegt den Arbeitgebern. Die FAK haben von den ihnen angeschlossenen Mitgliedern Beiträge zu erheben, die zur Ausrichtung der Kinderzulagen, zur Deckung der Verwaltungskosten sowie, gegebenenfalls, zur Aeufnung eines Reservefonds zu verwenden sind. Dieser hat sich in der Regel nur im Rahmen des durchschnittlichen Jahresaufwandes der FAK zu halten und soll den doppelten Betrag des Jahresaufwandes nicht übersteigen. Was die kantonale FAK anbelangt, so soll sie im Rahmen der im Gesetz vorgesehenen Leistungen und Arbeitgeberbeiträge selbsttragend sein. Soweit sie jedoch ihre Auf-

wendungen durch Arbeitgeberbeiträge von höchstens 2,5 Prozent der Lohnsumme nicht zu decken vermag, wird der Fehlbetrag zu vier Fünfteln vom Kanton und zu einem Fünftel von den Einwohner- und gemischten Gemeinden getragen.

7. Rechtspflege

Ueber Beschwerden gegen Kassenverfügungen, die binnen einer Frist von 30 Tagen einzureichen sind, entscheidet das kantonale Verwaltungsgericht endgültig.

8. Inkrafttreten

Das Gesetz sowie die Vollziehungsverordnung treten auf 1. Oktober 1961 in Kraft, von welchem Zeitpunkt an die Arbeitgeberbeiträge erhoben werden. Die Anspruchsberechtigung der Arbeitnehmer auf Kinderzulagen beginnt am 1. Januar 1962.

Zur Frage des Lidlohnes¹

In landwirtschaftlichen und gewerblichen Verhältnissen kommt es immer wieder vor, daß der Sohn oder die Tochter auch nach der Mündigkeit im elterlichen Betrieb jahrelang mitarbeitet, ohne hiefür eine andere Leistung zu erhalten als Unterhalt und Taschengeld, und ohne daß dabei ein Dienstvertrag abgeschlossen worden ist. Solche Dienstleistungen von mündigen, in Hausgemeinschaft mit dem Betriebsinhaber lebenden Kindern begründen nach herrschender Lehre keinen obligationenrechtlichen Lohnanspruch, sondern einen Ausgleichungsanspruch im Sinne von Artikel 633 ZGB. Danach soll das Hauskind, sofern es nicht ausdrücklich darauf verzichtet, beim Tode der Eltern Anspruch auf angemessenen Ausgleich der diesen früher im Betrieb in Form von Arbeit oder Einkünften zugewendeten Leistungen haben. Dieser sogenannte Lidlohnanspruch des Hauskindes stellt somit einen Anspruch rein erbrechtlicher Natur dar, der nicht schon zu Lebzeiten des Leistungsempfängers, sondern erst bei dessen Tode geltend gemacht werden kann und als Forderung an die Erbschaft von der zur Teilung gelangenden Hinterlassenschaft vorweg in Abzug zu bringen ist. Zur Frage, ob vom Lidlohn die AHV-Beiträge zu entrichten seien oder nicht, hat das Eidgenössische

¹ vgl. das auf S. 311 publizierte Urteil vom 1. Februar 1961.

Versicherungsgericht bis heute noch nicht Stellung nehmen müssen. In der Praxis gilt vorbehältlich abweichender Rechtsprechung der gestützt auf die Ausgleichungspflicht nach Artikel 633 ZGB *bei der Erbteilung dem Hauskind ausgerichtete Lidlohn als von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen*.

Eine prinzipiell *andere Sach- und Rechtslage* liegt jedoch vor, wenn solche Dienstleistungen des mündigen Kindes an die häusliche Gemeinschaft vom Betriebsinhaber *bereits zu Lebzeiten* — etwa in Form laufender Zahlung einer zum voraus vereinbarten Lohnentschädigung oder als einmalige pauschale Vergütung — honoriert werden und damit die in Artikel 633 ZGB umschriebenen Voraussetzungen fehlen. Derartige Entschädigungen, die dem Hauskind noch zu Lebzeiten der Eltern ausgerichtet werden, *unterliegen der Beitragspflicht*. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat denn auch in einem Fall dieser Art ausgeführt¹, es bestehe die Vermutung, daß die Zuwendung, die ein Vater zu seinen Lebzeiten bei der pachtweisen Uebergabe des Landwirtschaftsbetriebes an den Sohn diesem für die früher im Betrieb geleistete Arbeit durch Verrechnung mit dem Kaufpreis für das übertragene Inventar erbringe, maßgebender Lohn im Sinne von Artikel 5, Absatz 2, AHVG darstelle. Der Vater habe hievon als Arbeitgeber die paritätischen Beiträge zu entrichten. Aus dieser Rechtsprechung ergibt sich überdies, daß eine solche leibzeitige Zuwendung des künftigen Erblassers an das Hauskind nicht als eine beitragsfreie vorzeitige Abgeltung eines Lidlohnananspruches oder als Schenkung betrachtet werden kann.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ist für die Entstehung der Beitragsschuld grundsätzlich der Zeitpunkt maßgebend, in dem das Lohneinkommen realisiert wird und nicht der Zeitabschnitt, in dem der Lohn verdient worden ist. Das Gericht hat denn auch gestützt darauf den Vater als Arbeitgeber verpflichtet, von der vollen im Jahre 1958 erbrachten pauschalen Zuwendung die paritätischen Beiträge zu entrichten, trotzdem die Arbeit früher geleistet wurde.

Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, ob der Bezug der Beiträge auf der nachträglichen Lohnzahlung nicht insofern zu einem unbilligen Ergebnis führt, als der Vater nach der geltenden gesetzlichen Regelung (Art. 23, Buchst. b, AHVV) im Jahre 1958 keine Möglichkeit hatte, die Lohnsumme als Unkostenposten von seinem Erwerbseinkommen in Abzug zu bringen. Es unterliegt keinem Zweifel, daß der Vater in den früheren Jahren, da er dem Sohn keinen Lohn auszahlte und somit auch keinen Unkostenabzug beanspruchen konnte, als Selbständigerwerbender

von einem entsprechend höheren Erwerbseinkommen persönliche Beiträge leisten mußte. M. a. W. resultierte für den Vater bei dieser Sachlage, wirtschaftlich gesehen, eine doppelte Belastung, indem er als Selbständigerwerbender während Jahren höhere persönliche Beiträge geleistet hat und 1958 als Arbeitgeber von der Zuwendung an den Sohn die paritätischen Beiträge zahlen mußte. Angesichts dieser Rechtslage könnte man sich daher fragen, ob nicht billigerweise die früheren Beitragsverfügungen des Vaters durch Zulassung eines entsprechenden Lohnabzuges hätten korrigiert werden sollen. Einem solchen Vorgehen hätte jedoch entgegengestanden, daß die seinerzeitigen Verfügungen längst in Rechtskraft erwachsen sind. Im weitern ist auch zu berücksichtigen, daß die damaligen Erwerbseinkünfte des Vaters den tatsächlichen Einkommensverhältnissen in diesen Jahren entsprochen haben, insoweit er durch die Nichtzahlung von Lohnentschädigungen an den Sohn effektiv ein höheres Einkommen realisierte. Eine Berichtigung der früheren Beitragsverfügungen des Vaters hätte zwar die Doppelbelastung beseitigt, jedoch wäre man bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge von Einkommensverhältnissen ausgegangen, wie sie gar nicht bestanden haben. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat denn auch die Möglichkeit einer Abänderung der bis und mit dem Jahre 1958 ergangenen Beitragsverfügungen des Vaters abgelehnt.

Durchführungsfragen der AHV

Entschädigungen an Eichmeister

Nach den Feststellungen einer Ausgleichskasse scheint es an einer einheitlichen AHV-rechtlichen Behandlung der Eichmeister noch zu fehlen. Es sei daher folgendes in Erinnerung gerufen:

Eichmeister sind kraft Bundesrecht mit Amtsbefugnissen ausgestattete Funktionäre eines Kantons, die von diesem zu wählen und zu entschädigen sind. Ihnen ist die Beaufsichtigung und Kontrolle der Verkehrsmaße (Längenmaße, Gewicht usw.) übertragen. Die Vergütungen, die den Eichmeistern für die im Rahmen ihrer amtlichen Obliegenheiten ausgeübte Tätigkeit nach kantonaler Vorschrift in Form von festen Entschädigungen, Taggeldern sowie Sporteln gewährt werden, gehören als Einkommen aus öffentlich-rechtlichem Dienstverhältnis im Sinne von Artikel 7, Buchstabe k, AHVV zum maßgebenden Lohn (vgl. Rz 111 bis 116 des Kreisschreibens Nr. 20 b).

Erhebung der Beiträge von Nettolöhnen

Das Bundesamt für Sozialversicherung wurde gefragt, ob dort, wo auf Grund einer ausdrücklichen oder stillschweigenden Abmachung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer der vereinbarte Lohn voll ausbezahlt, der Arbeitnehmerbeitrag also davon nicht abgezogen wird (Nettolohn, vgl. Urteile des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 21. August 1953 i. Sa. H. F., ZAK 1953, S. 427, und vom 6. Juli 1957 i. Sa. M. B., ZAK 1957, S. 452), auch der Arbeitnehmerbeitrag maßgebenden Lohn bilde, oder ob die Beiträge nur vom ausbezahlten Lohn entrichtet werden müßten. Sind die Beiträge bei einem Nettolohn von 1 000 Franken zu entrichten von 1 000 Franken plus dem Arbeitnehmerbeitrag von 24 Franken, also von 1 024 Franken oder nur vom ausbezahlten Lohn von 1 000 Franken?

Die Rechtsprechung hat sich zu dieser Frage bisher nicht eindeutig geäußert. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat stets die Meinung vertreten, der vom Arbeitgeber getragene Arbeitnehmerbeitrag gehöre nicht zum maßgebenden Lohn, die Beiträge seien nur vom *ausbezahlten* Lohn zu entrichten.

Kontrolle bei Arbeitgebern, die mit zwei Ausgleichskassen abrechnen

Es kommt vor, daß Arbeitgeber mit einem Gewerbe- und Landwirtschaftsbetrieb mit zwei Ausgleichskassen abrechnen, aber nur eine Buchhaltung führen. Wird ein solcher Arbeitgeber durch eine Revisionsstelle revidiert, so ist es notwendig, daß sich die beiden Ausgleichskassen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen verständigen. Wenn getrennte Kontrollen durchgeführt werden, oder wenn nur eine Ausgleichskasse an Ort und Stelle kontrollieren läßt, sind die erforderlichen Unterlagen der anderen Ausgleichskasse beizuziehen.

Durchführungsfragen der IV

Leistungsanspruch ausländischer Kinder ¹

In der ZAK 1960, Seite 294, wurden die versicherungsmäßigen Leistungsvoraussetzungen für Kinder ausländischer Nationalität dargestellt. Es ist seither die Frage aufgeworfen worden, ob Artikel 9, Absatz 4, IVG auch dann uneingeschränkt zur Anwendung komme, wenn der Vater oder die

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 24

Mutter eines minderjährigen Ausländers das Schweizerbürgerrecht besitzt.

In diesen Fällen ist darauf zu achten, ob das Kind selbst die in seiner Person erforderlichen Voraussetzungen erfüllt (Buchstabe b der genannten Bestimmung). Soweit jedoch die Anspruchsberechtigung vom versicherungsmäßigen Status der Eltern abhängt (Buchstabe a der genannten Bestimmung), ist darauf Rücksicht zu nehmen, ob ein Eltern- teil die schweizerische Nationalität besitzt. Trifft dies zu, ist nicht erforderlich, daß der Vater oder die Mutter bei Eintritt der Invalidität des Kindes mindestens 10 Jahre Beiträge geleistet oder 15 Jahre Wohnsitz in der Schweiz gehabt hat. Vielmehr genügt es, wenn der schweizerische Eltern- teil im Zeitpunkt des Versicherungsfalles gemäß Artikel 1 IVG versichert war.

Erstmalige berufliche Ausbildung: Behandlung von Fällen, die im Jahre 1960 verfügt wurden ¹

Es wurde verschiedentlich die Frage aufgeworfen, ob in Fällen erstmaliger beruflicher Ausbildung, die im Jahre 1960 verfügt wurden, ohne weiteres ab 1. Januar 1961 auf den Rechnungen der bisherige Selbst- behalt gestrichen bzw. weggelassen werden könne, oder ob eine neue Verfügung zu erlassen sei.

Gemäß Abschnitt C II 3 des Kreisschreibens vom 24. Januar 1961 zur IVV sind Verfügungen, mit denen vor Erlaß des Kreisschreibens *für die Zeit ab 1. Januar 1961* Leistungen zugesprochen wurden, im Lichte des neuen Rechts von Amtes wegen *zu überprüfen*. In Fällen von erstmaliger beruflicher Ausbildung ist dabei *durch die zuständige IV-Kommission* festzustellen, ob entsprechend Artikel 5, Absatz 2, IVV die im Jahre 1960 erfolgte Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten noch zu- treffend ist. Dabei ist insbesondere zu beachten, daß die auch ohne In- validityt entstehenden Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung nicht von der IV übernommen werden dürfen.

Nach erfolgter Ueberprüfung der Berechnung der invaliditätsbeding- ten Mehrkosten ist die Leistung der IV *mit Wirkung ab 1. Januar 1961* neu festzusetzen, wobei kein Selbstbehalt mehr abzuziehen ist. Ergibt sich auf Grund der Neubeurteilung im Einzelfalle ab 1. Januar 1961 eine Aenderung, so muß eine *neue Verfügung* erlassen werden. Nur auf Grund einer solchen darf die Zentrale Ausgleichsstelle einen erhöhten Beitrag der IV auszahlen.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 24.

Haushaltsmaschinen als Hilfsmittel für Invalide ¹

Als Hilfsmittel am Arbeitsplatz kommen u. a. besondere, die ausfallenden Funktionen des Invaliden ersetzende Arbeitsgeräte sowie Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen in Frage. Bei den Haushaltsmaschinen (z. B. Waschmaschinen) handelt es sich aber weder um besondere Arbeitsgeräte für Invalide, noch um invaliditätsbedingte Zusatzgeräte, sondern um im modernen Haushalt allgemein gebräuchliche Arbeitsmaschinen.

Die Abgabe solcher Maschinen als Hilfsmittel an Invalide fällt daher *grundsätzlich nicht in Betracht*. Sollte aber ausnahmsweise in einem ganz besonders gelagerten Falle die Abgabe einer Haushaltmaschine erwogen werden, so ist dieser Fall *vor der Beschlußfassung dem Bundesamt für Sozialversicherung* zu unterbreiten.

Taggeldanspruch: Unterbrechungen der eigentlichen Eingliederung ¹

Bei längere Zeit dauernden Eingliederungsmaßnahmen stellt sich die Frage der Weiterentrichtung des Taggeldes während Unterbrechungen der eigentlichen Eingliederung, namentlich während Ferien- und Urlaubstagen, sowie bei Krankheit und Unfall.

Wird eine Ausbildung infolge von *Betriebs- oder Schulferien* unterbrochen oder werden dem Invaliden im *üblichen* Umfange, gemäß Vertrag oder Gesetz, *Ferien bis zu jährlich vier Wochen* gewährt, so besteht auch während dieser Tage Anspruch auf Taggelder. Fälle, in denen Taggelder für länger dauernde Ferienzeiten beansprucht werden, sind dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Kurzfristige Urlaube aus persönlichen Gründen (Besuche von Angehörigen während Festtagen, bei Todesfällen und dergleichen) sind gleich wie die eigentliche Eingliederung zu behandeln, sofern sie den Eingliederungserfolg nicht gefährden und offensichtlich einem Bedürfnis entsprechen.

Aehnliches gilt auch für die Taggeldgewährung während *Krankheiten oder bei Unfällen*, die im Verlaufe der Eingliederung auftreten, jedoch nicht unmittelbar durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht sind. In diesen Fällen ist das Taggeld *längstens während zwei Wochen* auszurichten.

Ist die *Krankheit oder der Unfall auf die Eingliederung zurückzuführen* und haftet die Versicherung demnach für die Heilungskosten, so

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 24

wird die Heilbehandlung einer Eingliederung gleichgestellt und unter den entsprechenden Voraussetzungen das Taggeld gewährt.

Keine Taggeldberechtigung besteht für Tage, während welcher der Versicherte *ohne aner kennenswerten Grund* auf *eigenes Verlangen* die Eingliederung unterbrochen hat.

Wird die Eingliederung während höchstens drei Tagen unterbrochen, bleibt jedoch die Taggeldberechtigung während dieser Zeit bestehen, so wird der Zuschlag zum Taggeld in der bisherigen Höhe ausgerichtet. Dauert der Unterbruch länger, so ist der maßgebende Zuschlag auf Grund von Artikel 25 IVG neu zu bestimmen.

Renten: Zuständige Ausgleichskasse¹

Artikel 40 IVV regelt die Zuständigkeit für die Fälle, in denen im Zeitpunkt der Anmeldung entweder eine Ausgleichskasse Beiträge erhebt oder der Versicherte überhaupt keine Beiträge bezahlt hat oder im Ausland lebt. Welche Ausgleichskasse ist aber für Versicherte zuständig, die bis zur Invalidierung bei einer Verbandsausgleichskasse Beiträge bezahlten, dann die Arbeit niederlegen mußten und *im Kalenderjahr bis zum Zeitpunkt der Anmeldung keine Beiträge als Erwerbstätige entrichteten*? In solchen Fällen wird angenommen, dieser Versicherte werde Beiträge als *Nichterwerbstätiger* zu bezahlen haben, weshalb — abgesehen von Versicherten, die gemäß Artikel 118, Absatz 2 und Artikel 122, Absatz 3, AHVV eine Verbands- oder Bundeskasse wählen können — die Zuständigkeit der kantonalen Ausgleichskasse gegeben ist.

Hilflosenentschädigung: Zuständige Ausgleichskasse¹

Die Hilflosenentschädigung ist — obwohl sie nicht etwa eine Nebenleistung zur Invalidenrente darstellt — von der *gleichen Ausgleichskasse* auszuführen, welche die *Invalidenrente* oder die diese ablösende einfache oder Ehepaar-Altersrente ausrichtet. Auch hier soll die Einheit des Rentenfalles im Sinne von Randziffer 360, Buchstabe bb, der Rentenwegleitung gewahrt bleiben.

In den Ausnahmefällen, in denen eine Person wohl die Hilflosenentschädigung aber nicht eine Invalidenrente bezieht, sind für die Auszahlung dieser Hilflosenentschädigung die allgemeinen Zuständigkeitsregeln von Artikel 122 ff. AHVV maßgebend.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 24

Eingliederungsverfügung: Zeitliche Fixierung der Leistung¹

Der Text der Verfügung (und des Beschlusses) über die Zusprennung von Eingliederungsmaßnahmen ist so zu formulieren, daß hinsichtlich Art, Umfang und Dauer der Leistung keine Zweifel bestehen (vgl. ZAK 1960, 219, 250; 1960, 21, 116).

Beginn und Ende einer Eingliederungsmaßnahme sind nach Möglichkeit kalendermäßig zu bezeichnen. Sind im Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission bzw. des Erlasses der Verfügung die genauen Daten noch nicht festgelegt, so ist mindestens die bewilligte Höchstdauer anzugeben (z. B. Sehschulung in der Institution X, maximale Dauer 14 Tage).

KLEINE MITTEILUNGEN

Volksbegehren auf Erhöhung der AHV-Renten und Ausbau des Umlageverfahrens

Mit Schreiben vom 15. Juni 1961 an den Bundesrat erklärten die zehn zur Abgabe der Rückzugserklärung ermächtigten Unterzeichner, daß sie das Volksbegehren auf Erhöhung der AHV-Renten und auf Ausbau des Umlageverfahrens (ZAK 1959, S. 204) zurückziehen, da das Parlament eine Revision der AHV beschlossen habe.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

Durch Kantonsratsbeschluß vom 5. Mai 1961 wurde der Ansatz der Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Juli 1961 auf 15 Franken im Monat für das zweite und jedes folgende Kind erhöht. Bisher betrug der Ansatz 10 Franken monatlich vom zweiten Kind an. Durch den gleichen Beschluß wurde der Anspruch auf die Kinderzulagen auf die hauptberuflichen Gewerbetreibenden mit bescheidenem Einkommen ausgedehnt. Diese erhalten vom 1. Juli 1961 hinweg dieselben Kinderzulagen wie die Arbeitnehmer, sofern ihr Erwerbseinkommen im Sinne des AHVG 6 000 Franken plus einen Zuschlag von 500 Franken pro Kind nicht übersteigt. Eine besondere Finanzierung dieser Zulagen für Selbständigerwerbende ist nicht vorgesehen.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

Am 5. April 1961 hat der Regierungsrat die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Ausrichtung von Kinderzulagen erlassen. U. a. machte er darin den Anspruch der nebenberuflichen Arbeitnehmer auf einen

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 24.

der Tätigkeit als Unselbständigerwerbender entsprechenden Teil der Kinderzulagen davon abhängig, daß die Arbeitszeit als Arbeitnehmer mindestens einen Drittel der monatlichen Gesamtarbeitszeit ausmacht. Was die Anerkennung von privaten FAK anbelangt, so hatten solche, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bereits bestehen oder ihre Tätigkeit aufnehmen wollen, ihr Gesuch um Anerkennung bis am 31. Mai 1961 einzureichen; weitere private FAK können auf Beginn eines Kalenderjahres zugelassen werden, sofern sie ihr Anerkennungsgesuch bis spätestens Ende September des vorangehenden Jahres einreichen und das Kassenreglement sowie ein nach Gemeinden geordnetes Verzeichnis der der Kasse beitretenden Arbeitgeber mit der Angabe der Anzahl der von ihnen beschäftigten Arbeitnehmer beilegen. Als Zeitpunkt für das Inkrafttreten des Gesetzes wurde der 1. Juli 1961 bestimmt.

Personelles

Der langjährige Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Waadt, Herr Louis Buffat, hat auf Ende Juni 1961 aus Gesundheitsgründen seine Demission eingereicht. Louis Buffat war einer der ältesten im Amt stehenden Kassenleiter. Schon bei der Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung zu Beginn des Zweiten Weltkrieges hat er tatkräftig mitgewirkt und seit 1943 leitete er die erste kantonale Familienausgleichskasse. Er war auch Mitglied der ersten Eidgenössischen Expertenkommission für Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern. Sowohl als Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Waadt wie auch im Kreise verschiedener Spezialkommissionen, insbesondere der Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden, wirkte Louis Buffat im Dienste der Sozialversicherung und erfreute sich seines konzilianten Wesens wegen allgemeiner Hochschätzung. Sein Rücktritt läßt eine Lücke und wird lebhaft bedauert werden.

Der Staatsrat des Kantons Waadt hat zu seinem Nachfolger ad. int. Herrn Jean Rochat, den derzeitigen Leiter der Familienausgleichskasse des Kantons Waadt, gewählt.

Aenderung im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Neue Adressen:

Seite 27 und 28, Kantonale Rekursbehörden

Luzern: Rekursbehörde des Kantons Luzern für die AHV
Luzern, Hirschengraben 19

Schwyz: Kantonale Rekursbehörde für die Sozialversicherung Schwyz

Tessin: Tribunale cantonale delle assicurazioni Lugano
Einreichungsort: Autorità di ricorso

Neue Telefon-Nummern:

Seite 6 Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds	}	
Zentrale Ausgleichsstelle		
Schweizerische Ausgleichskasse		(022) 32 38 00
8 Schweizerische Ausgleichskasse		
22 IV-Kommission für Versicherte im Ausland	}	
9 Ausgleichskasse 34 (Metzger)		(031) 42 33 55
11 Ausgleichskasse 47 (MIBUKA)		(031) 42 15 05
(ab 1. Aug. 1961: Schulweg 6)		
14 Ausgleichskasse 67 (Fette)		(031) 44 11 88
17 Ausgleichskasse 88 (Schulesta)		(031) 41 53 62
20 Ausgleichskasse 101 (Holz)		(031) 45 11 70
20 Ausgleichskasse 103 (AGRAPI)		(031) 44 50 45

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung Beiträge

Urteil des EVG vom 9. November 1960, i. Sa. A. B.

Art. 23, Buchst. b, AHVV, ist nicht anwendbar, wenn ein bisher zum selbständigen Erwerb gezählter Einkommensbestandteil als Lohn erfaßt wird. Bei rückwirkender Erfassung werden damit widersprechende rechtskräftige Beitragsverfügungen zwangsläufig hinfällig (Erwägung 1).

Art. 22, Abs. 1, AHVV. Enthält das bisher von der Steuerbehörde gemeldete Einkommen der Berechnungsperiode beitragspflichtiges Lohn Einkommen, so ist dieses auszuschneiden und die noch nicht verjährten persönlichen Beiträge sind nur nach dem verbleibenden selbständigen Erwerb der Berechnungsperiode zu bemessen. Zuviel bezahlte Beiträge sind zurückzuerstatten (Erwägung 2).

Der nach Art. 22, Abs. 1, AHVV bemessene persönliche Beitrag wird zwar nach dem in den Berechnungsjahren erzielten Einkommen festgesetzt, ist aber für das Beitragsjahr geschuldet (Erwägung 2).

A. B., Malermeister und Ortsvertreter einer Plakatgesellschaft, bezahlte auf Grund des steuerlich gemeldeten Einkommens der Jahre 1953/54 und 1955/56 in den Jahren 1957 und 1958 auf seinen gesamten Erwerbseinkünften die AHV-Beiträge als Selbständigerwerbender. Im April 1959 teilte die Plakatgesellschaft ihrem Ortsvertreter mit, daß sie rückwirkend vom 1. Januar 1957 hinweg auf den ausgerichteten Entgelten die paritätischen AHV-Beiträge abliefern müsse, und daß sie der nächsten Abrechnung die Arbeitnehmerbeiträge der Jahre 1957 und 1958 belasten werde. Gestützt hierauf forderte A. B. von der Ausgleichskasse einen Teil der in den Jahren 1957/1958 bezahlten persönlichen AHV-Beiträge zurück, was die Ausgleichskasse aber verweigerte.

Die von A. B. gegen den ablehnenden vorinstanzlichen Entscheid eingelegte Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 23, Buchst. b, AHVV kann eine Neueinschätzung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit erfolgen, wenn sich die Einkommensgrundlagen «infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer dauernden beträchtlichen Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftsvermögens wesentlich verändert haben». Das Eidg. Versicherungsgericht hat festgestellt, daß diese Bestimmung keine Anwendung findet, wenn ein bisher zum selbständigen Erwerb gerechneter Einkommensbestandteil als Lohn qualifiziert wird. Eine bloße Aenderung in der Bewertung von einzelnen Einkommensbestandteilen darf nicht dem tatsächlichen Verlust einer Einkommensquelle oder gar einem Berufswechsel gleichgestellt werden. Art. 23,

Buchst. b, AHVV bezieht sich nach seinem unzweideutigen Wortlaut nur auf tatsächliche Aenderungen der Einkommensgrundlagen.

Diese Tatsache bedeutet aber nicht, daß bereits erlassene Verfügungen über persönliche Beiträge unabänderlich sind, wenn ein bisher zum selbständigen Erwerb gerechneter Einkommensbestandteil rückwirkend als Lohn qualifiziert wird. Mit der Aenderung des Beitragsstatuts werden frühere rechtskräftige Verfügungen über persönliche Beiträge hinfällig, d. h. die neu verfügte Qualifikation hebt die früheren Verfügungen zwangsläufig auf, soweit diese damit in Widerspruch stehen (EVGE 1956, S. 45, ZAK 1956, S. 158; EVGE 1959, S. 29, ZAK 1959, S. 326; sowie Urteil vom 13. April 1957 i. Sa. G. AG, ZAK 1957, S. 406). Dieser Grundsatz gilt selbstverständlich auch dann, wenn nicht das ganze Erwerbseinkommen, sondern nur ein Teil hievon anders qualifiziert wird.

2. Im vorliegenden Fall wird das vom Berufungskläger als Ortsvertreter der Plakatgesellschaft erzielte Einkommen vom 1. Januar 1957 hinweg als Lohn qualifiziert. Demzufolge lassen sich die für die Jahre 1957 ff. erlassenen, das gesamte Erwerbseinkommen des Berufungsklägers umfassenden Beitragsverfügungen nicht aufrechterhalten. Die Ansicht der Ausgleichskasse, dem Begehren des Berufungsklägers um Rückerstattung eines Teiles der persönlichen Beiträge stehe die Rechtskraft jener Verfügung entgegen, ist unzutreffend. Und es bedarf auch nicht einer administrativen Weisung des BSV, um die Ausgleichskasse zu einer Neuberechnung der vom Berufungskläger für die Jahre 1957 ff. geschuldeten persönlichen Beiträge zu bewegen, liegt doch in der Rückforderung von Beiträgen durch den Berufungskläger bereits ein entsprechendes Begehren. Wie aus den Urteilen vom 13. April 1957, i. Sa. G. AG (ZAK 1957, S. 406) und vom 3. Februar 1958 i. Sa. S. S. hervorgeht, müssen von dem durch die Steuerbehörde für die Jahre 1957 ff. gemeldeten Einkommen aus selbständiger Tätigkeit die in den Bemessungsjahren 1953/54 und 1955/56 erzielten Einkünfte aus der Ortsvertretung abgerechnet werden, was Sache der Ausgleichskasse ist. Diese hat die persönlichen Beiträge auf dem verbleibenden Erwerbseinkommen zu berechnen und dem Berufungskläger die zuviel bezahlten Beiträge zurückzuerstatten.

Die Ausgleichskasse und die Vorinstanz vertreten zu Unrecht die Ansicht, eine Rückerstattung von Beiträgen sei nicht begründet, da den Beitragsverfügungen der Jahre 1957 ff. das Durchschnittseinkommen der Jahre 1953/54 und der Jahre 1955/56 zugrunde liege, während die paritätischen Beiträge auf dem seit dem 1. Januar 1957 zufließenden Einkommen entrichtet würden. Diese Auffassung geht im Grunde genommen davon aus, daß das Einkommen sämtlicher Jahre lückenlos erfaßt werden müsse. Einen solchen absoluten Grundsatz kennt jedoch das AHV-Recht nicht; geht beispielsweise eine selbständige Erwerbstätigkeit zu Ende, dann hört in diesem Zeitpunkt die Beitragspflicht für Einkommen aus selbständiger Tätigkeit auf, auch wenn bereits eine weitere Berechnungsperiode verstrichen ist. Es ist zu beachten, daß seit dem 1. Januar 1957 auf dem Einkommen aus der Ortsvertretung paritätische Beiträge zu entrichten sind und daß daher der Berufungskläger von diesem Zeitpunkt an die persönlichen Beiträge nurmehr auf dem Einkommen schuldet, das nicht aus jener Tätigkeit kommt. Die für die Jahre 1957 ff. bezahlten persönlichen AHV-Beiträge sind die in diesen Jahren

geschuldeten, auch wenn ihre Berechnung nach dem Einkommen früherer Jahre erfolgt; eine Anpassung der Beitragsverfügungen für die Beitragsjahre 1957 ff. an die neuen Verhältnisse kann nur in der Weise geschehen, daß die im Einkommen der Berechnungsjahre enthaltenen Einkünfte aus der Ortsvertretung ausgeschieden werden.

Urteil des EVG vom 21. Dezember 1960 i. Sa. R. G.

Art. 4 und 9 AHVG. Die Einkünfte, die ein Buchhaltungslehrer dadurch erzielt, daß er ein Lehrbuch verfaßt, es drucken läßt und vertreibt, bilden Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht Kapitalertrag.

Art. 4 und 9 AHVG. Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über die Wertung des Einkommens von Erfindern sind sinngemäß für die Wertung des Einkommens selbstverlegender Autoren anwendbar.

R. G. ist Buchhaltungslehrer an einer Handelsschule. Er hat ein Lehrbuch über Buchhaltung verfaßt. Eine erste Auflage erschien im Jahre 1954, eine zweite im Jahre 1956. Die Ausgleichskasse forderte von den Einkünften, die R. G. aus der Veröffentlichung und dem Verkauf dieses Werkes zugeflossen waren, Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Nachdem R. G. bereits im Beschwerdeverfahren unterlegen war, verwarf das EVG auch die gegen den Rekursentscheid eingelegte Berufung, die er damit begründet hatte, die fraglichen Einkünfte bildeten Kapitalertrag und nicht Erwerbseinkommen. Das Gericht stellte folgende Erwägungen an:

.....
Betrachtet man zunächst die Stellung des Versicherten hinsichtlich seiner Tätigkeit als Verfasser des Lehrbuches, so zeigt sich, daß diese Tätigkeit eng mit seinem Hauptberuf als Buchhaltungslehrer in einer Handelsschule zusammenhängt. Obwohl sie eine neben dem Hauptberuf ausgeübte Nebenbeschäftigung darstellt, ist sie nicht bloß vorübergehender oder nebensächlicher Natur. Sie hat den Versicherten vielmehr in erheblichem Maße beansprucht. In seiner Beschwerdeschrift erklärt er selbst, sein Lehrbuch sei «das Ergebnis zahlreicher Untersuchungen, Ueberlegungen und Erfahrungen, das sich aus einer zwanzigjährigen Lehrtätigkeit ergeben habe.» Während mehrerer Jahre, so führte er weiter aus, habe er alle verfügbare Zeit für das Schreiben seines Lehrbuches aufgewendet. Im erstinstanzlichen Verfahren sagte er aus, er habe mit dem Schreiben seines Buches im Jahre 1952 begonnen.

Wenn der Versicherte sich andererseits dazu entschloß, ein Lehrbuch über Buchhaltung zu verfassen, so tat er dies jedenfalls auch in der Erwartung, daß ihm durch die Veröffentlichung des Werkes Einkommen zufließen werde. Die Besprechungen, die er mit verschiedenen Lehrern gehabt hatte, zeigten ihm, daß mehrere Handelsschulen sein Werk als Lehrmittel wählen würden, und er deshalb mit dessen Herausgabe kein Risiko auf sich nehmen werde.

Dank der von ihm im Nebenberuf und in selbständiger Stellung geleisteten Arbeit konnte der Versicherte daher sein Lehrbuch herausgeben. Die Gewinne, die ihm in der einen oder andern Weise durch diese Arbeit zugeflossen sind, bilden daher Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht Kapitalertrag.

Der Versicherte hat sich indessen nicht darauf beschränkt, ein Buch zu schreiben, sondern hat dieses Buch auch noch auf eigene Kosten drucken lassen und zum Verkauf gebracht. Es mag sein, daß die damit zusammenhängende Arbeit (Besprechung mit dem Drucker, Vorsprache bei Handelsschulen, Reklame, Versand, Rechnungstellung) gering war. Trotzdem bildet auch diese Arbeit eine Erwerbstätigkeit. Die Stellung des Versicherten läßt sich mit derjenigen des Erfinders vergleichen, der, allein oder zusammen mit einem andern, seine Erfindung auswertet und so weiterhin den dadurch erzielbaren Ertrag zu beeinflussen vermag. Nach der Rechtsprechung bildet das Ergebnis dieser Tätigkeit Erwerbseinkommen.

Aus diesen Gründen ist anzunehmen, daß die zu beurteilenden Einkünfte in unmittelbarem Zusammenhang mit der vom Versicherten seit dem Jahre 1952 ausgeübten Tätigkeit stehen, die im Verfassen, Druckenlassen und Verreiben seines Lehrbuches besteht. Die Ausgleichskasse hat daher zu Recht von diesen Einkünften Beiträge gefordert.

Urteil des EVG vom 1. Februar 1961 i. Sa. K. V.¹

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Eine einmalige Zuwendung, die der Vater zu Lebzeiten dem Hauskind für früher geleistete Dienste erbringt, gehört zum maßgebenden Lohn (Erwägung 1).

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Wird eine Lohnforderung durch die entsprechende Ermäßigung eines Kaufpreises getilgt, so entsteht die Beitragsschuld im Zeitpunkt des Abschlusses des Kaufvertrages (Erwägung 2a).

Art. 22 AHVV. Die nachträgliche Lohnzuwendung an den Arbeitnehmer für früher geleistete Dienste bewirkt beim Arbeitgeber als Selbständigerwerbendem keine Aenderung der Beitragsverfügungen über sein Erwerbseinkommen vergangener Jahre (Erwägung 2b).

Durch Vertrag vom 1. September 1958 verpachtete ein Vater dem Sohn seinen Landwirtschaftsbetrieb und verkaufte ihm gleichzeitig das lebende und tote Inventar. Der Kaufpreis wurde teilweise durch Verrechnung eines «Lidlohnanspruches» des Sohnes von 12 000 Franken getilgt. Die Verfügung der Ausgleichskasse, der Vater habe auf der Zuwendung von 12 000 Franken an seinen Sohn die paritätischen AHV-Beiträge nachzuzahlen, wurde von der Rekurskommission auf Beschwerde hin aufgehoben. Eine von der Ausgleichskasse dagegen eingelegte Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen geschützt:

1. Streitig ist, ob es sich bei der Zuwendung von 12 000 Franken, die der Berufungsbeklagte anlässlich der Verpachtung seines Landwirtschaftsbetriebes an seinen Sohn machte, um maßgebenden Lohn im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG handelt oder nicht. Die Zuwendung stellt unbestrittenermaßen ein Entgelt für die vom Sohne während seiner Mündigkeit in den Jahren 1948 bis 1958 auf dem Hofe geleistete Arbeit dar. Ein Lidlohn im Sinne von Art. 633 ZGB liegt aber nicht vor; der Lidlohnanspruch gemäß der erwähnten Vorschrift ist eine Forderung erbrechtlicher Natur, die — abgesehen von den in

¹ vgl. Artikel auf S. 298 der vorliegenden Nummer.

Art. 334 ZGB genannten Sonderfällen — nicht zu Lebzeiten, sondern erst nach dem Tode des Vaters geltend gemacht werden kann (BGE 79 II 372 und Escher, Kommentar zum ZGB, N. 5 und 6 zu Art. 633). Sie läßt sich vor Kenntnis der gesamten erbrechtlichen Situation auch nicht errechnen, da Art. 633 ZGB nur Anspruch auf eine «billige Ausgleichung» gibt. Demgegenüber wurden im vorliegenden Falle die Dienste des Sohnes bereits zu Lebzeiten des Berufungsbeklagten abgegolten. Aus der Praxis der AHV-Behörden, die Lidlöhnsprüche vom maßgebenden Lohn auszunehmen, kann daher der Berufungsbeklagte nichts zu seinen Gunsten ableiten.

Das Bundesgericht hat erklärt, daß Art. 633 ZGB für die Vergütung der von mündigen Hauskindern den Eltern zugewendeten Dienste nicht die allgemein gültige Regel bedeute. «Die «billige Ausgleichung», auf die Art. 633 ZGB dem Haussohn Anspruch gibt, stelle nur ein Minimum dar, das er erhalten solle, wo er ohne diese Bestimmung überhaupt leer ausginge. Keineswegs wolle aber Art. 633 ZGB den Vater hindern, dem Sohn für seine Arbeit eine über diesen Notanspruch hinausgehende Vergütung bereits zu Lebzeiten in Form der Hingabe einer einmaligen pauschalen Vergütung zuzuhalten. Gegen die nachträgliche Vereinbarung und Hingabe eines Lohnes für Dienste, die ohne Begründung eines eigentlichen Vertragsverhältnisses bereits geleistet worden seien, lasse sich nichts einwenden. Erfolge eine derartige Abrede anläßlich der Uebergabe eines Betriebes, so werde das noch bestehende Verhältnis «in den Rang eines Dienstvertrages erhoben, freilich mit Rückwirkung auf dessen bereits abgelaufenen Teil, für welchen der Dienstpflichtige schon erfüllt hatte» (BGE 71 II 74 f.). Diese bundesgerichtliche Praxis ist ein Element der modernen Tendenz, die Hauskinder über das in Art. 633 ZGB enthaltene erbrechtliche Minimum hinaus arbeitsrechtlich zu schützen (vgl. Escher, Kommentar zum ZGB, N. 6 bis 8 zu Art. 633). Gestützt auf diesen Sachverhalt muß vermutet werden, daß einmalige Zuwendungen, die ein Vater zu seinen Lebzeiten dem Hauskind für geleistete Dienste macht, maßgebenden Lohn gemäß Art. 5, Abs. 2, AHVG darstellen.

2a. Hinsichtlich der Zuwendung des Berufungsbeklagten an den Sohn von 12 000 Franken wird nichts vorgebracht, was die Vermutung zu zerstören vermöchte, daß maßgebender Lohn vorliege. Es kann auch nicht zweifelhaft sein, daß die gesamte Beitragsschuld von der Ausgleichskasse vor Ablauf der Verjährung geltend gemacht wurde. Auf dem Lohneinkommen sind die Beiträge für dasjenige Jahr geschuldet, in welchem die Beitragsschuld entsteht, und maßgebend für die Entstehung der Beitragsschuld ist die Realisierung des Einkommens (EVGE 1957, S. 34, ZAK 1957, S. 206; und EVGE 1960, S. 43 f., ZAK 1960, S. 349). Im vorliegenden Fall wurde die Zuwendung an den Sohn am 1. September 1958, d. h. im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses realisiert, weshalb die Ausgleichskasse die Beitragsschuld durch ihre Verfügung vom 21. Juni 1960 innert der fünfjährigen Frist des Art. 16, Abs. 1, AHVG geltend gemacht hat.

2b. Der Bezug der paritätischen AHV-Beiträge auf der nachträglichen Lohnzuwendung an den Sohn führt im Ergebnis allerdings zu einer doppelten Belastung des Berufungsbeklagten, da dieser wegen der Einsparung von Barlöhnen für seinen Sohn während Jahren auf einem entsprechend höheren Einkommen aus selbständiger Tätigkeit persönliche AHV-Beiträge bezahlen

mußte. Eine Abänderung der bis und mit dem Jahre 1958 ergangenen Beitragsverfügungen des Berufungsbeklagten, die gemäß den Art. 22 und 24 AHVV auf dem reinen Erwerbseinkommen vorangegangener Jahre beruhen, fällt nicht in Betracht; denn die Zuwendung von 12 000 Franken an den Sohn ist im Jahre 1958 realisiert worden und daher zu den Unkosten dieses Jahres zu zählen. Ueberdies dürften sich am 1. September 1958 die Einkommensgrundlagen des Berufungsbeklagten wegen Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebes wesentlich verändert haben, weshalb von diesem Zeitpunkt hinweg die Bemessung der Beiträge wahrscheinlich nach dem seit der Grundlagenänderung erzielten Einkommen aus den verbleibenden Geschäftszweigen (Handel usw.) erfolgt (Art. 23, Buchst. b, und Art. 25 AHVV). Die nachträgliche Lohnzuwendung, die nicht zu den Unkosten des seit 1. September 1958 fließenden Einkommens gehört, kann daher die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens des Berufungsbeklagten kaum beeinflussen, was unbefriedigend erscheinen mag. Dieses Ergebnis ist jedoch eine Folge des AVH-rechtlichen Systems der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit, das auch keine lückenlose Erfassung in zeitlicher Hinsicht gewährleistet.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 10. Mai 1961 i. Sa. U. K.

Art. 16 IVG. Im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren, nur Anspruch auf Ersatz der durch ihre Invalidität verursachten Mehrkosten. Die Invalidität gibt somit kein Recht auf eine Ausbildung, die besser ist als die im gewählten Berufe übliche Durchschnittsschulung.

Der Englandaufenthalt einer blinden Telefonistin zur Erlernung der englischen Sprache stellt eine über die durchschnittliche Ausbildung gehende Schulung dar, für deren Kosten die IV nicht aufkommt.

Die 1942 geborene Versicherte ist seit ihrem 3. Altersjahre blind. Sie weilte vom Januar 1948 an in einem Blindenheim und besuchte dort vom Herbst 1958 bis zum Herbst 1959 die Handelsschule. Anschließend war sie während 11 Monaten an einer Handelsschule in Cambridge, um die für die nachfolgende Ausbildung als Telefonistin wichtige englische Sprache gründlich zu erlernen. Die kantonale IV-Kommission lehnte das Begehren auf Übernahme der Kosten des Englandaufenthaltes ab.

Die kantonale Rekurskommission wies die hiergegen erhobene Beschwerde ab und führte zur Begründung ihres Entscheides im wesentlichen aus: Zwar müßten Blinde eine besonders gründliche und sorgfältige Ausbildung erhalten; in der Schweiz gebe es aber genügend gute Schulen, welche die für eine blinde Telefonistin notwendigen Englischkenntnisse vermitteln könnten. Die Kosten für den Studienaufenthalt in England ständen mit dem zu erwartenden Erfolg in keinem annehmbaren Verhältnis, um so mehr als die Versicherte mit ihrer Intelligenz in der Lage sei, sich die erforderlichen Sprachkenntnisse

auch ohne Schulbesuch in England anzueignen. Demzufolge stellten die Aufwendungen für den Engländeraufenthalt nicht invaliditätsbedingte Mehrkosten der beruflichen Ausbildung dar.

Die gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab.

Versicherte, denen «infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht» (Art. 16 IVG). Das Gesetz beschränkt also den Anspruch des in erstmaliger, beruflicher Ausbildung begriffenen Versicherten auf die invaliditätsbedingten Mehrkosten; dennoch kann das von der IV mitzufinanzierende Ausbildungsziel nur die Aneignung der normalen Voraussetzungen erwerblicher Tätigkeit in einem Berufe umfassen, der den Fähigkeiten des behinderten Versicherten entspricht. Zwar ist es durchaus verständlich und anerkennenswert, daß darnach getrachtet wird, invaliden Versicherten die bestmögliche Ausbildung zuteil werden zu lassen, damit sie sich in dem — für sie ohnehin erschwerten — beruflichen Wettbewerb behaupten können. Das Gesetz erlaubt es aber nicht, einem Versicherten wegen seines Gebrechens auf Kosten des Versicherungswerkes eine Ausbildung zuteil werden zu lassen, die besser ist als diejenige, über die seine Berufsgenossen im Durchschnitt verfügen. So kann beispielsweise der kaufmännische Lehrling, der während seiner Ausbildung von dauernden Gehstörungen befallen wird, von der Versicherung nicht verlangen, daß diese nun wegen seines Gebrechens an die Kosten einer Handelsmatura oder eines besonderen Sprachunterrichtes beitrage. Dieser Gedanke kommt auch in der Botschaft des Bundesrates zum IVG zum Ausdruck, wo ausgeführt wird, es gehe darum, dem Invaliden eine «normale Berufslehre» finanziell so zu erleichtern, «daß die Invalidenversicherung die Mehrkosten, die im Zusammenhang mit der erstmaligen beruflichen Ausbildung infolge Gebrechens entstehen, übernehmen soll. Dagegen sind für diejenigen Fälle, in denen die erstmalige berufliche Ausbildung unter den gleichen Bedingungen, wie sie für Gesunde gelten, durchgeführt werden kann, keine Leistungen der IV vorgesehen.»

Die blinde Berufungsklägerin muß zur Ausbildung des Telephonistinnenberufes über genügende Sprachkenntnisse verfügen. Wie die Vorinstanz überzeugend dargetut, können diese Kenntnisse in einer guten schweizerischen Schule erworben werden. Ein Engländeraufenthalt zur gründlichen Erlernung der englischen Sprache wird für die spätere Ausübung des Telephonistinnenberufes allerdings sehr nützlich sein; er stellt aber eine über durchschnittliche Anforderungen hinausgehende berufliche Ausbildung dar. Nach den Darlegungen der Ausgleichskasse hat sich denn auch nur ein Teil der Absolventinnen von Blindentelephonistinnenkursen im englischen Sprachgebiet aufgehalten. Bildet aber ein Engländeraufenthalt für eine Telephonistin keine notwendige Voraussetzung durchschnittlichen beruflichen Könnens, so dürfen nach dem oben Gesagten die damit verbundenen Kosten nicht der IV belastet werden.

Art. 69, IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG. Die Rekursbehörden haben jeden Beschwerdefall über die Parteibeghären hinaus nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen und aktenkundige nichtstreitige Punkte nicht nur bei offensichtlicher Unrichtigkeit, sondern auch als bloß tatbeständliche Voraussetzungen eines streitigen Anspruches zu berücksichtigen.

Das BSV ist berechtigt, mittels Berufung die Abänderung einer Kassenverfügung zu Ungunsten des Versicherten zu verlangen.

Art. 13 und Art. 85, Abs. 2, IVG. Volljährige Versicherte haben für die Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG Anspruch auf medizinische Maßnahmen, zur Behandlung von Geburtsgebrechen (gemäß GgV), wenn ihr Geburtsgebrechen schon vor Erreichung der Volljährigkeit im Sinne von Art. 13 IVG behandlungsbedürftig war.

Art. 12 IVG. Die Operation an der Lendenwirbelsäule (Versteifung durch eine Spanarthrodese) bei Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) gilt als Behandlung des Leidens an sich, deren Kosten nicht zu Lasten der IV geht. Der Anspruch des Versicherten beschränkt sich auf ein Stützkorsett (als Hilfsmittel).

Der im Jahre 1911 geborene Versicherte leidet seit dem Jahre 1953 an Kreuzschmerzen, die auf eine Spondylolisthesis (Wirbelgleiten) zurückgehen. Er ist aus diesem Grunde gezwungen, sitzend zu arbeiten; während er früher in einer Maschinenfabrik als Hilfsarbeiter tätig war, wird er jetzt dort — praktisch zum gleichen Lohn — als Waagschreiber beschäftigt.

Im Februar 1960 meldete sich der Versicherte bei der IV und beanspruchte Eingliederungsmaßnahmen. Die kantonale IV-Kommission beschloß, die Kosten einer Operation (Versteifung der Lendenwirbelsäule durch eine Spanarthrodese) und eines Stützkorsetts zu übernehmen. Die Ausgleichskasse eröffnete dem Versicherten diesen Beschluß und teilte ihm mit, daß er vom Eintritt ins Spital an ein Taggeld von Fr. 10.60 beanspruchen könne, zu dem noch ein Eingliederungszuschlag gewährt werde. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde und verlangte die Ausrichtung einer Rente. Die kantonale Rekurskommission holte zunächst ein ärztliches Gutachten ein, das sich zur vorgesehenen Operation an der Lendenwirbelsäule äußerte. Nach Einsichtnahme in dieses Gutachten ließ der Versicherte sein Begehren um Ausrichtung einer Rente fallen; gleichzeitig erklärte er sich mit der angefochtenen Verfügung einverstanden unter dem Vorbehalt, daß das Taggeld während der Eingliederungszeit erhöht werde und die Versicherung die Verantwortung für den Erfolg der Operation übernehme. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab mit der Begründung, das Taggeld sei entsprechend den gesetzlichen Vorschriften berechnet und der Versicherte müsse das Risiko für den Erfolg der Operation selber tragen. Das BSV erhob Berufung mit dem Antrag, die Kassenverfügung sei teilweise aufzuheben mit der Feststellung, daß sich die Leistungen der Versicherung zur Zeit auf die Abgabe eines Stützkorsetts beschränken.

Das EVG hieß die Berufung mit folgenden Erwägungen gut.

1. Die Vorinstanz hat sich damit begnügt, über die Begehren des Versicherten zu befinden, die den Anspruch auf Taggeld und eine Frage des Eingliederungsrisikos betrafen. In seiner Berufung macht das BSV geltend, es hätte im erstinstanzlichen Verfahren überdies von Amtes wegen geprüft werden sollen, ob die in Aussicht genommene Operation, deren Kosten die kantonale IV-Kommission übernehmen will, tatsächlich eine medizinische Eingliederungsmaßnahme darstelle.

Nach Art. 85, Abs. 2, Buchst. c und d, AHVG, der gemäß Art. 69, IVG in IV-Streitsachen sinngemäß anwendbar ist, hat die kantonale Rekursbehörde von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen; dabei ist sie an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Hieraus darf allerdings nicht gefolgert werden, daß eine Rekursinstanz in jedem Fall auch die nicht streitigen Punkte beurteilen müsse. Wie das BSV zutreffend feststellt, hat die Rekursinstanz die Frage, ob ein Fall über die Parteibeghären hinaus zu überprüfen sei, nach pflichtgemäßem Ermessen zu treffen. Es ist nicht nach Dingen zu fahnden, die nicht aktenkundig sind; dagegen ist Aktenkundiges besonders dann zu berücksichtigen, wenn es tatbeständliche Voraussetzung des streitigen Anspruches ist. Eine Korrektur nicht streitiger Punkte hat somit — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — nicht bloß bei offensichtlicher Unrichtigkeit zu erfolgen. Da im vorliegenden Falle der streitige Anspruch auf Taggeld davon abhängt, ob die in Aussicht genommene Operation eine medizinische Maßnahme darstelle oder nicht, wäre die Beurteilung dieser Frage im kantonalen Beschwerdeverfahren angezeigt gewesen.

Abgesehen von der Frage, wie sich die Vorinstanz richtigerweise hätte verhalten sollen, kann das BSV mit seiner Berufung die Abänderung einer Kassenverfügung zu Ungunsten des Versicherten beantragen. Als Aufsichtsorgan über die IV-Kommission und die Ausgleichskassen steht dem BSV im Interesse rechtsgleicher Gesetzesanwendung das Recht zu, unabhängig von der Stellungnahme dieser Behörden auf dem Wege der Berufung die oberinstanzliche Ueberprüfung des gesamten Streitfalles zu verlangen (EVGE 1948, Seite 130 ff.). Demzufolge hat das Eidg. Versicherungsgericht — entsprechend dem Begehren des BSV — vorab zu entscheiden, ob die in Aussicht genommene Operation zu den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen gezählt werden kann.

2. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Minderjährige Versicherte haben laut Art. 14 IVG überdies Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Für die Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG steht der Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 auch volljährigen Versicherten zu, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme gehoben oder dauernd gemildert werden kann (Art. 85, Abs. 2, IVG).

3. Der Versicherte leidet an einer Spondylolisthesis (Wirbelgleiten), die nach den Darlegungen von Dr. B. nur auf dem Boden einer Spondylolyse möglich wurde. Von einer Spondylolyse — die beim Versicherten laut den Angaben von Dr. B. seit Geburt besteht — wird in der medizinischen Wissenschaft dann gesprochen, wenn an einem Wirbel der Wirbelkörper vorn mit dem gegen den Rücken hin liegenden, unteren Wirbelgelenk zufolge eines Spaltes im seitlichen Wirbelbogen nicht verwachsen ist. Die vom Bundesrat aufgestellte Liste der Geburtsgebrechen führt in Ziffer 31 die Spondylolyse und Spondylolisthesis auf, so daß sich die Frage erhebt, ob auf den Versicherten nicht die in Art. 13 und 85, Abs. 2, IVG Anwendung finden. Der Sinn des Art. 85, Abs. 2, IVG besteht jedoch einzig darin, den im Zeitpunkt des Inkrafttretens der IV bereits volljährigen Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen diejenigen Leistungen zu gewähren, die ihnen als Minderjährige ohne weiteres zugestanden wären (wenn es zu jenem Zeitpunkt schon eine IV gegeben hätte). Dies setzt aber voraus, daß das Geburtsgebrechen schon vor der Erreichung der Volljährigkeit im Sinne von Art. 13 IVG behandlungsbedürftig war. An dieser Voraussetzung mangelt es im vorliegenden Falle: Der Versicherte war bis zum Jahre 1953, also weit über die Volljährigkeit hinaus, in bezug auf die Wirbelsäule beschwerdefrei; er bedurfte also in seiner Jugend seines Geburtsgebrechens wegen keiner Behandlung, die gestützt auf Art. 85, Abs. 2, IVG heute noch nachgeholt werden könnte. Eine Prüfung der Frage, ob die Spondylolisthesis auf dem Boden der angeborenen Spondylolyse vielfach nicht erst im Erwachsenenalter erfolgt, erübrigt sich, weil ein bereits im Kindesalter aufgetretenes, aber vorerst stummes Wirbelgleiten noch nicht leistungsbegründend gewesen wäre.

4. Nachdem die Spondylolisthesis des Versicherten erst im Erwachsenenalter zu Beschwerden führte, kann es sich einzig fragen, ob die in Aussicht genommene Operation an der Lendenwirbelsäule zu den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gezählt werden kann. Wie das Eidg. Versicherungsgericht in seinem Urteil vom 28. März 1961 i. Sa. A. Sch. ausgeführt hat, ist hinsichtlich der medizinischen Vorkehren 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 fast 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.

Im vorliegenden Fall kann es keinem Zweifel unterliegen, daß die in Aussicht stehende Operation zur Heilbehandlung gehört. Wie Dr. B. in seinem Bericht an das EVG erklärt, würden die auf die Spondylolisthesis zurückgehenden Beschwerden auch ohne jede Arbeitsleistung auftreten, und die Operation wäre auch bei einem Nichterwerbstätigen angezeigt, weil die Krankheit eben schon alle möglichen Körperfunktionen zu behindern geeignet ist.

Zudem ist sie nicht etwa als bloße Stützmaßnahme anzusehen, sondern sie wirkt nach den Angaben von Dr. B. «auch im Sinne einer Heilvorkehr in die veränderte Knochen- und Bandpartie selbst ein». Die Operation ist daher zum allermindesten vorwiegend auf die Behandlung des Leidens an sich, und bloß sekundär auf die berufliche Eingliederung gerichtet (EVG-Urteil i. Sa. A. Sch. vom 28. März 1961, ZAK 1961, S. 224).

5. Muß aber die fragliche Operation zur Heilbehandlung gezählt werden, so gehen die damit verbundenen Kosten nicht zu Lasten der IV. Damit entfällt auch ein Anspruch auf Taggeld, das nur in Verbindung mit einer Eingliederungsmaßnahme zugesprochen werden kann. Daß ein Anspruch auf Rente bestände, was eine Invalidität von 50 Prozent voraussetzen würde (Art. 28, Abs. 1, IVG), ist nicht anzunehmen. Der Versicherte, der heute als Waagschreiber praktisch einen vollen Hilfsarbeiterlohn erzielt, wäre offenbar imstande, durch eine zumutbare Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt ein Einkommen zu erzielen, das mehr als die Hälfte des Einkommens eines voll leistungsfähigen Hilfsarbeiters beträgt (Art. 28, Abs. 2, IVG). Demnach hat der Versicherte — entsprechend der Feststellung nur Anspruch auf Abgabe eines Stützkorsetts.

Renten

Urteil des EVG vom 1. März 1961 i. Sa. R. B.

Art. 35, Abs. 1, IVG. Eine im Alter unter 60 Jahren invalid gewordene Ehefrau, deren über 65jähriger Ehemann zufolge ihrer Invalidität Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente erhält, kann Zusatzrenten für ihre Kinder beanspruchen.¹

Die im August 1900 geborene Ehefrau R. B. ist nach den Feststellungen der kantonalen IV-Kommission zu 100 Prozent invalid. Gestützt darauf sprach die Ausgleichskasse ihrem 1887 geborenen Ehemann, der schon seit 1. Januar 1953 ein einfache Altersrente bezog, vom 1. Januar 1960 hinweg eine Ehepaar-Altersrente zu, lehnte hingegen das Gesuch der Ehefrau um Ausrichtung von Zusatzrenten der IV für zwei Kinder ab, da die Ausrichtung von Kinderzusatzrenten einen Anspruch auf Invalidenrente voraussetze. Eine hiegegen erhobene Beschwerde hieß die kantonale Rekurskommission gut. Den Rekursentscheid zog das BSV auf dem Berufungsweg vor das EVG. Dieses hat unter Abweisung der Berufung den Anspruch der Ehefrau auf Zusatzrenten mit folgenden Erwägungen bejaht:

1. Die IV und die AHV bilden Gegenstand von zwei verschiedenen Gesetzen. In beiden Gesetzen finden sich Vorschriften, die das Anwendungsgebiet der Versicherungen gegeneinander abgrenzen. Einerseits bestimmen die Art. 24bis und 28bis AVHG, daß ein Anspruch auf eine Witwen- oder Waisenrente nicht entsteht oder ein bestehender Anspruch erlischt, wenn Rentenleistungen der IV in Frage kommen. Andererseits erlöschen gemäß Art. 10, Abs. 1, und Art. 30, Abs. 1, IVG sowohl der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen als auch der Rentenanspruch gegenüber der IV mit der

¹ vgl. S. 291 dieser Nummer.

Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV. Aus diesen gesetzlichen Bestimmungen und den Gesetzesmaterialien hat das EVG abgeleitet, daß Bezüger von Altersrenten der AHV grundsätzlich keine Leistungen der IV mehr beanspruchen könnten; vorbehalten blieben ausdrückliche, von diesem allgemeinen Grundsatz abweichende Normen, wie sie z. B. hinsichtlich der Weitergewährung bereits bestehender Zusatzrenten und Hilflosenentschädigungen über das AHV-rechtliche Rentenalter hinaus im IVG verankert sind (Art. 34, Abs. 1, 2. Satz, Art. 35, Abs. 1, 2. Satz, und Art. 42, Abs. 1, 3. Satz, IVG).

Gemäß diesen Erkenntnissen wurde den im Zeitpunkt des Inkrafttretens des IVG schon im AHV-rechtlichen Rentenalter stehenden Ehemännern der Anspruch auf eine Zusatzrente für die noch nicht 60jährige Ehefrau (Art. 34, Abs. 1, IVG; Urteil vom 20. Oktober 1960 i. Sa. J. R., ZAK 1961, S. 45) sowie den in diesem Zeitpunkt schon im AHV-rechtlichen Rentenalter stehenden Versicherten der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42, Abs. 1, IVG; Urteil vom 20. Oktober 1960 i. Sa. I. B., ZAK 1961, S. 43), aberkannt.

2. Gemäß Art. 35, Abs. 1, IVG haben Rentenberechtigte für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beziehen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Heute ist streitig, ob eine an einer Ehepaar-Altersrente beteiligte invalide Ehefrau zu den Rentenberechtigten im Sinne dieser Bestimmung gehört und Zusatzrenten für ihre Kinder beanspruchen kann.

a. Das dargestellte System spricht an sich für die Auffassung des BSV, daß zu den Rentenberechtigten im Sinne von Art. 35, Abs. 1, IVG nur solche Personen gehören, die eine Invalidenrente beanspruchen können. Bezüger einer Altersrente der AHV dürfte also eine Kinderzusatzrente nur im Rahmen der Weitergewährung einer bereits vor Entstehung des Anspruches auf die Altersrente zustehenden Leistung gemäß Art. 35, Abs. 1, 2. Satz, IVG ausgerichtet werden.

b. Die Invalidität einer noch nicht im AHV-rechtlichen Rentenalter stehenden Person vermag jedoch in einzelnen Fällen Leistungen der AHV auszulösen, und zwar bloße Mehrleistungen dieser Versicherung, ohne daß ein Anspruch auf Invalidenrente entstände. Dies ist gemäß Art. 22, Abs. 1, AHVG der Fall, wenn die noch nicht 60jährige Ehefrau eines mehr als 65 Jahre alten Ehemannes mindestens zur Hälfte invalid ist; hier steht dem Ehemann statt der einfachen Altersrente eine Ehepaar-Altersrente zu. Für die Rentenberechtigung stellt somit das AHVG ausnahmsweise auf einen dem IVG eigenen Sachverhalt ab. Einzig und allein weil die gemäß IVG invalide Ehefrau durch diese Sonderregelung an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt ist, kann sie gemäß Art. 32 IVG keine Invalidenrente beanspruchen. Und würde man nun als rentenberechtigt im Sinne des Art. 35, Abs. 1, IVG nur solche Personen bezeichnen, die Anspruch auf eine Invalidenrente haben, so dürften für die Kinder der Ehefrau, die vor dem eigenen 60., aber nach Vollendung des 65. Altersjahres des Ehemannes invalid wird, keine Zusatzrenten ausgerichtet werden. Dies träfe selbst dann zu, wenn die mit ihren Kindern lebende Ehefrau in Anwendung von Art. 22, Abs. 2, AHVG die halbe Ehepaar-Altersrente bezieht, weil der Ehemann die Familie vernachlässigt; auch in diesem Falle müßte sich die Ehefrau mit der halben Ehepaar-Altersrente begnügen,

was stoßend wäre. Es ist übrigens nicht einzusehen, weshalb eine Familie keine Zusatzrenten erhalten soll, wenn der Ehemann schon 65 Jahre alt war, als die noch nicht 60jährige Ehefrau invalid wurde. . . .

Infolgedessen kann dem offenbaren Willen des Gesetzes in diesem Bereiche nur nachgelebt werden, wenn unter «Rentenberechtigte» im Sinne von Art. 35, Abs. 1, IVG alle invaliden Personen subsumiert werden, solange ihre Invalidität vor dem AHV-rechtlichen Rentenalter (Männer 65, Ehefrauen 60, alleinstehende Frauen 63 Jahre) zu Rentenleistungen der Invalidenversicherung oder der AHV führt. Damit können in allen Fällen für die Kinder der noch nicht 60jährigen invaliden Ehefrau Zusatzrenten zugesprochen werden, gleichgültig, ob die Ehefrau vor oder nach dem 65. Geburtstag ihres Ehemannes invalid wird. Diese Auslegung des Begriffes der Rentenberechtigten erlaubt es auch, für die Kinder des vor dem AHV-Rentenalter invalid gewordenen Ehepaares Doppel-Kinderrenten im Sinne des Art. 35, Abs. 2, IVG auszurichten.

c. . . .

3. . . .

Klebetektüren

zur Textausgabe AHVG/AHVV, Ausgabe 1960

Die Tektüren enthalten die Aenderungen des
AHVG vom 23. März 1961 und der AHVV vom
4. Juli 1961.

Die Streifen sind auf der Rückseite gummiert,
zwischen den einzelnen Artikeln oder Artikelteilen
perforiert und auf jedem Abriß mit dem Inkraft-
tretensdatum versehen.

Zu beziehen bei der

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3

unter Nr. 318.300.½

zum Preise von zusammen Fr. —.45 per Exemplar.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Geburtsgebrechen

Separatdruck aus der
«Zeitschrift für die Ausgleichskassen 1961
Nr. 5 und 6»

Preis Fr. —.75

Zu beziehen unter Nr. 318.520.01 bei der

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale,
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	321
Erfahrungen in der Invalidenversicherung	322
Aus den Jahresberichten 1960 der IV-Regionalstellen	329
Kantonale Erlasse zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung	336
Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland	337
Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	339
Familienzulagen im Kanton Tessin	343
Durchführungsfragen der AHV	344
Durchführungsfragen der IV	345
Literaturhinweise	347
Kleine Mitteilungen	349
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	353
Invalidenversicherung	361
Familienzulagenordnung	375

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: 4. September 1961

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Der am 14. April 1961 in Paris unterzeichnete Zusatz zum *schweizerisch-französischen Abkommen* über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 9. Juli 1949 (vgl. ZAK 1961, S. 177 und 254) ist durch Notenwechsel auf den 1. Juli 1961 in Kraft gesetzt worden.

*

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 7. Juli 1961 das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, Botschaft und Gesetzesentwurf über die *Aenderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern* auszuarbeiten. Die Vorlage betreffend Kinderzulagen für Arbeitnehmer wurde vorläufig zurückgestellt.

*

Die Verhandlungen über den Abschluß eines neuen *Sozialversicherungsabkommens mit Italien* wurden wie vorgesehen vom 7. bis 17. Juli 1961 in Rom fortgesetzt und abgeschlossen. Die Unterzeichnung des Abkommens wird später erfolgen.

*

Am 17. August tagten unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Ausgleichskasse Basel-Stadt, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen*. Die Konferenz besprach IV-Fragen aus dem Gebiete der Rechtspflege und pflog eine Aussprache über die Erfahrungen bei der Durchführung der letzten AHV-Revision.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 23. August 1961 eine weitere Aussprache mit Vertretern der *Kommission für Fragen der IV des Konkordats Schweizerischer Krankenkassen* statt zwecks Abklärung von Fragen der allfällig von der IV nachträglich zu übernehmenden Kosten, die von den Krankenkassen erbracht worden sind. Das Vorgehen wird in einem Kreisschreiben an die Versicherungsorgane geregelt.

*

Am 25. August 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung mit Vertretern der *IV-Kommissionen Luzern, Uri, Schwyz, Nidwalden, Obwalden, Zug und der IV-Regionalstelle Luzern* statt. Zur Diskussion standen Fragen des Verkehrs zwischen IV-Kommissionen und IV-Regionalstelle, der Arbeitsbelastung der Regionalstelle sowie des Beizugs von Spezialstellen.

*

Am 39. *Auslandschweizertag* vom 26./27. August 1961 fand die übliche Aussprache über AHV- und IV-Fragen statt. Die Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung orientierten über Neuerungen auf dem Gebiet der AHV und beantworteten die ihnen von Auslandschweizern gestellten Fragen.

*

Am 29. August 1961 befaßte sich unter dem Vorsitz von Dr. Oberli vom Bundesamt für Sozialversicherung eine aus Vertretern der kantonalen und Verbandsausgleichskassen zusammengesetzte Redaktionskommission mit dem Neudruck der *Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto*. Gleichzeitig bereinigte sie die künftige Gestaltung der von der Zentralen Ausgleichsstelle maschinell auszufertigenden *Versicherungsausweis-Duplikate*.

Erfahrungen in der Invalidenversicherung

Vorbemerkung: Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung hat sich in ihrer 25. Sitzung vom 6. Juni 1961 erstmals mit dem neuen Sozialwerk befaßt. Als Unterlage wurde ihr ein Exposé über die «Ersten Erfahrungen in der Invalidenversicherung» unterbreitet. Die zahlenmäßigen Angaben erstreckten sich bis zum 30. April 1961. Im folgenden sind die erwähnten Ausführungen — nachgetragen bis zum 30. Juni 1961 — wiedergegeben. Auch textlich der Entwicklung angepaßt, jedoch gekürzt, sind die Hinweise auf die Rechnungsergebnisse. Die ihnen zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle können nämlich im Verlaufe eines Geschäftsjahres nur sehr bedingt miteinander verglichen werden. Für die Resultate von 1960 sei auf ZAK 1961, Seite 185, verwiesen,

1. Die Ausgangslage

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) ist am 19. Juni 1959 von den eidgenössischen Räten verabschiedet und vom Bundesrat auf 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt worden. Für die Vorbereitung dieses vielgestaltigen Sozialwerkes standen somit wenig mehr als sechs Monate zur Verfügung. Der Bundesrat gab sich von Anfang an Rechenschaft, daß diese knappe Zeit nicht ausreichen werde, um die umfangreiche Voll-

ziehungsverordnung (IVV) auszuarbeiten. Mit dem Bundesratsbeschluß vom 13. Oktober 1959, d. h. kurz nach Ablauf der Referendumsfrist, wurden provisorisch die vordringlichsten organisatorischen Anordnungen getroffen und das Eidgenössische Departement des Innern sowie das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) ermächtigt, die erforderlichen Vorschriften aufzustellen, Tarifverträge abzuschließen und Weisungen an die Vollzugsorgane zu erlassen. Das Eidgenössische Departement des Innern hat mit einer Verfügung vom 24. Dezember 1959 vor allem das Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren geordnet und das BSV hat im Anschluß daran durch Weisungen an die Durchführungsstellen die sachgemäße Erledigung der Anmeldungen ermöglicht.

2. Der organisatorische Aufbau

Erste Aufgabe war es, den organisatorischen Apparat für die Durchführung der IV bereit zu stellen. Das Eidgenössische Departement des Innern hatte innert kürzester Zeit gegen 50 kantonale Einführungs- und Durchführungserlasse zu prüfen und zu genehmigen. Auf Jahresbeginn wurden 25 kantonale IV-Kommissionen und 2 solche des Bundes geschaffen. Diese zählen insgesamt 34 Kammern mit 377 ordentlichen und Ersatzmitgliedern. Die Ausgleichskassen organisierten gleichzeitig die für den Vollzug wichtigen Kommissionssekretariate. Die vorgesehenen Regionalstellen für die berufliche Eingliederung sind fristgerecht durch einzelne oder durch eine Mehrzahl von Kantonen bzw. durch private gemeinnützige Institutionen errichtet worden; es bestehen heute 10 solche Stellen.

3. Geschäftsabwicklung

a. Die Invalidenversicherungs-Kommissionen

Die Vorsteher der kantonalen Ausgleichskassen tauschen — in ihrer Eigenschaft als verantwortliche Leiter der Kommissionssekretariate — an periodischen Zusammenkünften mit dem BSV die gemachten Erfahrungen aus. Letzterem werden zahlreiche Einzelfälle zudem schriftlich unterbreitet. Im weiteren pflegt das BSV mit den Präsidenten und Aerzten der IV-Kommissionen einen systematischen Kontakt. Durch Besuche an Ort und Stelle gewann es ein Bild über die getroffene Organisation und Anwendung der Vorschriften.

Bis Ende 1960 sind bei den IV-Kommissionen 91 523 Anmeldungen eingegangen. Davon konnten bis zum gleichen Zeitpunkt deren 58 087 oder 64 Prozent durch einen Beschluß zuhanden der zuständigen Aus-

gleichskasse erledigt werden. Bis 30. Juni 1961 ist die Zahl der Anmeldungen auf 119 664, jene der Erledigungen auf 93 835 oder 78 Prozent gestiegen. Seit Juli 1960 haben die Pendenzen laufend abgenommen und betrugen am 30. Juni 1961 noch 25 829. Dieser Bestand, der immer noch hoch erscheinen mag, hat verschiedene Gründe. Einmal nahmen die Anmeldungen, die im Herbst 1960 im Monat auf 3 000 bis 4 000 gefallen waren, inzwischen wieder zu und betragen seither monatlich ständig über 4 000. Es handelt sich dabei nicht nur um den laufenden Zuwachs. Vielmehr scheinen zahlreiche Behinderte erst mit der Zeit auf die Möglichkeit, die ihnen das neue Sozialwerk eröffnet, aufmerksam geworden sein. Verschiedene Fälle beschäftigten die Versicherung auch schon zu wiederholten Malen. Im übrigen ist der Einzelfall in der IV weit differenzierter als in der AHV. Er betrifft fast immer ein persönliches Schicksal und widersetzt sich der schematischen Behandlung. Die Kommissionssekretariate, denen die Vorberatung der Fälle und Ausfertigung der Beschlüsse obliegt, hatten zur Ueberwindung der Personalknappheit oft mit Schwierigkeiten zu kämpfen, die sie nur mit besonderen Anstrengungen zu meistern vermochten. Die Kommissionsmitglieder selbst stehen mit wenigen Ausnahmen mitten im Berufsleben und können sich der IV zeitlich nicht unbegrenzt zur Verfügung stellen. Bis heute haben die weitaus meisten Versicherten für die unvermeidlichen Verzögerungen der Anlaufzeit Verständnis bewiesen. Es darf damit gerechnet werden, daß die noch bestehenden Pendenzen nunmehr bald abgebaut werden.

b. Die Regionalstellen

Das BSV steht mit den Regionalstellen ebenfalls in enger Fühlungnahme. Letztere wurden von den IV-Kommissionen im ersten Jahr in 7 500 Fällen zur Abklärung oder Durchführung von beruflichen Eingliederungsmaßnahmen herangezogen und haben im gleichen Zeitraum 4 680 Aufträge oder 64 Prozent derselben erledigt. Vom 1. Januar bis 30. Juni 1961 stiegen die Aufträge um 4 245 auf insgesamt 11 745 und deren Erledigung um 4 139 auf insgesamt 8 819 oder 75 Prozent der Fälle. Wegen des starken Arbeitsanfalles mußten einzelne Regionalstellen personell verstärkt werden. Zusammen zählten sie am 30. Juni 1961 35 Sachbearbeiter und 17 Hilfskräfte.

Im Vordergrund stehen immer noch Abklärungsfälle. Die Behandlung des Einzelfalles erweist sich oft als zeitraubend. Andererseits geht der Geldverkehr der Regionalstellen über die kantonale Ausgleichskasse, in deren Tätigkeitsgebiet die Regionalstelle ihren Sitz hat. Diese Regelung entlastet die Regionalstellen administrativ erheblich.

c. Spezialstellen der Invalidenhilfe

Zur Abklärung und Durchführung von Maßnahmen nehmen sowohl IV-Kommissionen als auch Regionalstellen zwar unterschiedlich, aber in doch reichlichem Umfang auch Spezialstellen der privaten Invalidenhilfe in Anspruch. Beim BSV, das auf Meldung hin die entsprechende Kostenvergütung festsetzt, sind bis 30. Juni 1961 über 2 000 solcher Bescheinigungen eingegangen. Zur Hauptsache wird «Pro Infirmis» herangezogen; es folgen Institutionen der Tuberkulosenfürsorge und, in kleinerem Ausmaß, weitere Stellen. Die Zusammenarbeit hat sich im allgemeinen als zweckmäßig erwiesen.

d. Die Ausgleichskassen

Die beschwerdefähigen Verfügungen ergehen von den Ausgleichskassen der AHV. Am 30. Juni 1961 lagen bei diesen 6 064 hängige Mitteilungen der IV-Kommissionen. Anders gesagt wurden bis dahin mehr als 87 000 Verfügungen ausgefertigt. Im allgemeinen geschieht dies innert Monatsfrist.

Der Hauptanteil entfällt auf die kantonalen Ausgleichskassen, sind sie im Durchschnitt doch für 85 Prozent der Verfügungen, die Ausgleichskassen der Verbände für 12 Prozent und jene des Bundes für 3 Prozent derselben zuständig.

e. Die Zentrale Ausgleichsstelle

Die Zentrale Ausgleichsstelle bezahlt auch die Rechnungen für individuelle Sachleistungen. Vorgängig sind die Tarifgemäßheit und rechnerische Richtigkeit zu prüfen. Bis 31. Dezember 1960 haben die IV-Kommissionen der Zentralen Ausgleichsstelle 67 617 und in den sechs ersten Monaten des laufenden Jahres 64 739, d. h. zusammen 132 356 Rechnungen übermittelt, Dazu gehören auch die zahlreichen Fakturen für den bei der Anmeldung fast ausnahmslos erforderlichen Arztbericht. Bezahlt waren bis zum 30. Juni 1961 124 151 Rechnungen. Bei den vorübergehenden Schwierigkeiten vereinzelter Anstalten hat das BSV Vorschüsse gewährt. Die neue Datenverarbeitungsanlage der Zentralen Ausgleichsstelle ermöglicht eine flüssige Erledigung der eingehenden Rechnungen. Heute werden eingehende Rechnungen im Verlaufe von 3 bis 4 Wochen erledigt.

4. Die materiellrechtliche Durchführung

a. Die Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung

Wie eingangs erwähnt hat das BSV im Interesse einer rechtsgleichen und sachgemäßen Durchführung der IV die hiezu erforderlichen Weisungen

erlassen. Sie betrafen unter anderem die medizinische und berufliche Eingliederung, die Sonderschulung und die Behandlung bildungsunfähiger Minderjähriger, die Abgabe von Hilfsmitteln sowie den Begriff und die Bemessung der Invalidität und Hilflosigkeit wie auch die Anmeldung, die Festsetzung und Ausrichtung der Geldleistungen. Diese Instruktionen traten bis zum Erlaß der IVV an deren Stelle, und sie kommentierten zugleich die Vollzugsregeln. Ihre Rechtsnatur war — so seitens einzelner kantonaler Rekursbehörden — nicht unbestritten. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat indessen ihren verbindlichen Charakter als «stellvertretende IVV» mehrfach bestätigt. Für die praktische Durchführung der Versicherung waren sie unumgänglich.

b. Die Vollziehungsverordnung

Es wäre verfrüht, sich über die sachliche Bewährung der IV bereits abschließend zu äußern. Die Weisungen des BSV haben sich im allgemeinen bewährt. Ihre Grundsätze sind denn auch von der IVV größtenteils übernommen worden. Ein Entwurf hiezu ging im Mai 1960 an die Kantone, Spitzenverbände der Wirtschaft und Organisationen der Invalidenhilfe. Die Vernehmlassungsfrist mußte in der Folge verlängert werden. Der Bundesrat hieß die Verordnung am 17. Januar 1961 gut und setzte sie rückwirkend auf Jahresbeginn in Kraft.

In einigen Punkten hatten die mit den Richtlinien gemachten Erfahrungen für die IVV Verbesserungen zur Folge. So ist bei den invaliditätsbedingten Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung der anfängliche Selbstbehalt von 300 Franken weggefallen; die Mehrkosten werden bereits als wesentlich betrachtet, sobald sie 240 Franken übersteigen. Ebenso wurde das ursprüngliche Mindestalter von vier Jahren für Maßnahmen im vorschulpflichtigen Alter fallen gelassen. Neu ist der Beitrag an invalide Minderjährige, die ohne zusätzlichen Ablese- und Sprachheilunterricht dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermöchten. Bei Abgabe von Motorfahrzeugen trägt die Versicherung unter bestimmten Umständen die Reparaturkosten. Die Bemessung der Hilfslosenentschädigung wurde vereinfacht, an Stelle der anfänglich vier Stufen tritt die Hilflosigkeit schweren, mittleren und leichteren Grades.

c. Die Verordnung über Geburtsgebrechen

Die IV übernimmt auch die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen können. Die anfänglichen Richtlinien sind

am 5. Januar 1961 durch eine bundesrätliche Verordnung ersetzt worden. Diese weist einige Modifikationen auf. Nach nochmaliger Erwägung sind einige Gebrechen, deren Behandlung anfänglich von der IV übernommen worden waren, von der endgültigen Liste gestrichen worden (zum Beispiel die Zuckerkrankheit und der Mongolismus). Andererseits wurden verschiedene Gebrechen — wie beispielsweise die fortschreitende Muskeldystrophie und die angeborene cerebralen Lähmungen — neu in die Liste einbezogen und diese durch Sammelbegriffe straffer gestaltet. Schließlich kann das Eidgenössische Departement des Innern eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in der Liste enthalten sind, als solche anerkennen.

d. Die Rechtsprechung

Von großer grundsätzlicher Bedeutung für die Durchführung der IV ist die Rechtsprechung. Diese hat zuerst nur langsam, gegen Jahresende stärker und im laufenden Jahre nachhaltig eingesetzt. Haben die erstinstanzlichen Rekursbehörden während des ganzen Vorjahres 256 Entscheide ausgefertigt, so waren es vom 1. Januar bis 30. Juni 1961 bereits deren 652. 13 Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960 stehen 68 Urteile im ersten Semester des laufenden Jahres gegenüber.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Abgrenzung zwischen medizinischen Eingliederungsmaßnahmen und der Behandlung des Leidens an sich. Es genügt nicht, daß der körperliche oder geistige Gesundheitszustand an sich verbessert wird; die Maßnahme muß die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit direkt beseitigen, mildernd oder verhüten. In diesem Sinne erwiesen sich verschiedene Begehren als Anspruch auf bloße Heilbehandlung und wurden deshalb abgelehnt. Im weiteren hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt zur Hauspflege von bildungsunfähigen Kindern ausgesprochen. Es bejaht unter bestimmten Voraussetzungen den Anspruch auf einen Beitrag bis zu 3 Franken im Tag.

In der Frage der Invaliditätsbemessung ist die Praxis noch nicht stabilisiert. Hingegen hat sie mehrfach bestätigt, daß invalide Altersrentner keine zusätzliche IV-Rente beanspruchen können und auch keine Zusatzrente oder Hilfslosenentschädigung erhalten, wenn sie nicht schon vor der Erreichung der Altersgrenze Anspruch auf solche Leistungen hatten. Der Begriff der Hilflosigkeit wurde wiederholt näher umschrieben. Ebenso hat sich die Rechtsprechung zu ihrer graduellen Bemessung geäußert.

Verschiedene offene Fragen liegen noch vor dem letztinstanzlichen Gericht; andere werden folgen.

5. Die Förderung der Invalidenhilfe

Die IV sieht neben den Leistungen für einzelne Versicherte auch Beiträge an Institutionen vor. Zu erwähnen sind solche an Arbeitsämter, öffentliche Berufsberatungsstellen und Spezialstellen der Invalidenhilfe für ihre selbständige Mitwirkung in Einzelfällen. Im weiteren sind Bausubventionen und Betriebsbeiträge verschiedener Art vorgesehen, sodann Beiträge an die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und an die Ausbildungsstätten für Fachpersonal. Subventioniert werden dabei die Beratung von Invaliden und ihren Angehörigen, die Betreuung Behinderter, Kurse zu deren Ertüchtigung und die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal. Die näheren Bedingungen für solche Subventionen wurden in der IVV geordnet, und die ergänzenden Weisungen sind vom BSV kürzlich erlassen worden oder noch in Vorbereitung.

Es zeichnen sich — auch rückwirkend auf das Jahr 1960 — zahlreiche Begehren ab. Bis 30. Juni 1961 haben sich 194 Anstalten und Einzelpersonen um die Anerkennung als Sonderschulen beworben. Betriebsbeiträge wurden in 44, Kursbeiträge in 106 Fällen geltend gemacht. An subventionsberechtigten Bauvorhaben wurden über 50 Projekte mit einem Bauvolumen von 72 Millionen Franken gemeldet. Das BSV prüfte die Eingaben in enger Verbindung mit der Direktion der eidgenössischen Bauten. Die Beiträge dürfen im Einzelfall ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen und nur ausnahmsweise auf die Hälfte erhöht werden. Auch wenn an den anrechenbaren Kosten verschiedene Abstriche zu erwarten sind, die Realisierung einzelner Projekte noch nicht endgültig gesichert ist und sich die Bauten zeitlich auf weitere Sicht verteilen werden, wird die IV in dieser Hinsicht finanziell vermutlich stärker beansprucht werden als vorgesehen.

6. Rechnungsergebnisse

Im Jahre 1960 hat die IV 102,5 Millionen Franken vereinnahmt und 53,5 Millionen Franken ausgegeben. Die vorstehenden Ausführungen zeigen deutlich, warum das erste Rechnungsergebnis nicht schlüssig sein kann. Einerseits ergibt sich — Bund und Kantone decken die Hälfte der Aufwendungen — rechnerisch ein «Ueberschuß» von 49,0 Millionen Franken, anderseits erscheinen die pendent gebliebenen Fälle, die noch nicht in Rechnung gestellten Eingliederungsmaßnahmen und gewisse Verwaltungskosten ohnehin erst in der Jahresrechnung 1961.

Die für das erste Halbjahr 1961 ausgewiesenen Geldleistungen belaufen sich auf 38,7 Millionen Franken und haben das Jahrestotal von 1960 bereits überschritten. Zudem wirken sich vom Juli 1961 an die Rentenerhöhungen der fünften AHV-Revision auch für die IV aus. Für individuelle Maßnahmen wurden im ersten Semester 1961 8,7 Millionen Franken oder gegen 75 Prozent des Jahresaufwandes 1960 bezahlt. Die Bau- und Betriebsbeiträge werden erst im zweiten Halbjahr richtig «anlaufen». Trotzdem machen die Gesamtausgaben der IV am 30. Juni 1961 schon über 90 Prozent derjenigen des Vorjahres aus. Somit werden die Leistungen des laufenden Jahres ganz erheblich über denjenigen des Vorjahres liegen.

Die Halbjahreseinnahmen 1961 lassen sich aus verschiedenen Gründen nicht mit den Ganzjahreseinnahmen 1960 vergleichen, u. a., weil die Beiträge der Versicherten im zweiten Semester erheblich höher zu sein pflegen als im ersten und weil von Bund und Kantonen erst ein provisorisches Viertelsbetreffnis eingefordert worden ist.

Aus den Jahresberichten 1960 der IV-Regionalstellen

Die IV hat für ihre Organe das System der periodischen Berichterstattung von der AHV übernommen, wo es sich als unentbehrliches Mittel für die Kontrolle der richtigen Gesetzesanwendung und als wertvolle Quelle von Anregungen für die Weiterentwicklung der bestehenden Vorschriften erwiesen hat. Naturgemäß kommt den ersten Jahresberichten der Regionalstellen, deren Ablieferungstermin auf den 30. April 1961 festgesetzt worden war, besondere Bedeutung zu, legen sie doch Zeugnis darüber ab, wie sich das neue Sozialwerk unter dem Gesichtspunkt der beruflichen Eingliederung im ersten Jahre seines Bestehens bewährt hat. In einer Fülle von Angaben weisen die 10 Regionalstellen auf ihre ersten Eindrücke und Erfahrungen mit den Versicherten, der Arbeitgeberschaft und den öffentlichen und privaten Stellen der Invalidenhilfe hin und zeigen Schwierigkeiten auf, wo solche in organisatorischer Hinsicht oder bei der Gesetzesanwendung aufgetreten sind. Aus der Berichterstattung seien nachstehend einige Punkte herausgegriffen.

*

Nach den Trägern der 10 Regionalstellen handelt es sich bei diesen je zur Hälfte um kantonale und private Einrichtungen, deren Zuständig-

keitsbereich sich im gleichen Verhältnis auf einen oder mehrere Kantone verteilt. In personeller Hinsicht schwankt der Mitarbeiterstab (einschließlich Kanzlei und ganz- oder halbtagsweise beschäftigtes Hilfspersonal) zwischen 2 und 11 Personen, was die Größenordnung der einzelnen Regionalstellen widerspiegelt. Allerdings wird der Personalbestand im Verhältnis zu der starken Beanspruchung während der Einführungszeit vielfach als zu knapp beurteilt. Die Aufteilung der Arbeit unter die einzelnen Sachbearbeiter erfolgt in der Mehrzahl der Fälle nach geographischen Gesichtspunkten und nach Wirtschaftszweigen. Teilweise gehen die Regionalstellen bei ihrer Arbeitsorganisation auch von den verschiedenen Funktionen der beruflichen Eingliederung aus, wobei ein Sachbearbeiter beispielsweise für das ganze Tätigkeitsgebiet der Regionalstelle die Berufsberatung, ein anderer die Arbeitsvermittlung übernimmt. Besonderes Gewicht wurde auf zentral gelegene, den Behinderten leicht zugängliche Räumlichkeiten gelegt. Im allgemeinen äußern sich die Regionalstellen befriedigt über die ihnen zur Verfügung stehenden Lokalitäten und Einrichtungen, wenn auch vereinzelt noch prekäre Raumverhältnisse herrschen.

*

Aufträge für die *Abklärung der Eingliederungsmöglichkeit* waren im Berichtsjahr weit zahlreicher als Durchführungsaufträge. Das Vorgehen bei der Abklärung ist je nach Art des Falles verschieden. Während sich die Regionalstellen in Fällen älterer Invaliden darauf beschränken können, die positiv verwertbaren Elemente festzustellen und zu prüfen, ob die vorhandenen Qualitäten den gestellten Anforderungen genügen, sind insbesondere in Fällen jugendlicher Invaliden sowie in Umschulungsfällen gründliche psychotechnische Untersuchungen notwendig. Diese umfassen nebst einer eingehenden Abklärung der persönlichen Verhältnisse Intelligenz- und Handgeschicklichkeitsprüfungen und münden in einen Eingliederungsplan aus, der mit dem Versicherten sowie gegebenenfalls mit dem Lehrer, dem bisherigen Arbeitgeber und, wenn notwendig, auch mit dem behandelnden Arzt besprochen wird.

Für die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen stehen den Regionalstellen die *Spezialstellen* der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe zur Verfügung (Art. 71 IVG). Deren Beizug bewegte sich im Berichtsjahr noch in beschränktem Rahmen, was auf gewisse Anlaufschwierigkeiten zurückzuführen sein dürfte. Einige Regionalstellen weisen darauf hin, daß die Spezialstellen nicht durchwegs über die Fachleute verfügen, die für die Bewältigung der oft heiklen Abklärungsaufträge er-

forderlich wären. Davon abgesehen wird die Mitarbeit der Spezialstellen anerkennend vermerkt, so daß anzunehmen ist, daß die Regionalstellen im zweiten Geschäftsjahr noch vermehrt davon Gebrauch machen werden. Eine Regionalstelle bemerkt hierzu: «Die Zusammenarbeit zwischen Regionalstelle und Spezialstellen kann allgemein als erfreulich bezeichnet werden. Im ersten Halbjahr 1960 hatten wir allerdings Mühe, den gemeinsamen Nenner zu finden, weil einzelne der beigezogenen Spezialstellen weder zur Berufsberatung noch zur Arbeitsvermittlung ausgebildet bzw. ausgerüstet sind».

*

Die *Zusammenarbeit mit den IV-Kommissionen und Sekretariaten* wird durchwegs als gut bezeichnet. Der Kontakt mit den IV-Kommissionen beschränkt sich allerdings — teilweise zum Bedauern der Regionalstellen — vorwiegend auf den schriftlichen Verkehr. Nur ausnahmsweise wurden die Regionalstellen bis jetzt zu bestimmten Sitzungen beigezogen, wo sie Gelegenheit hatten, ihre Anträge zu begründen. Eine Regionalstelle berichtet, daß sich ihr Leiter, der Präsident und der Chef des Sekretariates der IV-Kommission in regelmäßigen Abständen zur Besprechung aktueller Fragen treffen. Erfreulich ist, daß sich die IV-Kommissionen in der Mehrzahl der Fälle den Anträgen der Regionalstellen anschließen können, womit sie deren Arbeit ein gutes Zeugnis ausstellen. Die Auftragserteilung erfolgt entweder durch vorgedrucktes Formular, das nötigenfalls durch zusätzliche Bemerkungen ergänzt wird, oder durch individuellen Brief. Hervorgehoben wird die Bedeutung der Auftragserteilung durch die IV-Kommission selbst. Auf Grund einer solchen Vorprüfung der Gesuche wird eine Selektion der Aufträge und Entlastung der Regionalstelle erreicht, indem dieser nur Fälle übermittelt werden, in denen mit großer Wahrscheinlichkeit Eingliederungsmaßnahmen in Frage kommen. Auf Seiten der Regionalstellen hat sich für die Stellungnahme zuhanden der IV-Kommissionen nach den ersten Erfahrungen mehr und mehr eine Berichterstattung nach straff gegliedertem Schema durchgesetzt.

Großen Wert legen die Regionalstellen auf die Uebermittlung aller, insbesondere auch der medizinischen Akten. Mit einer Ausnahme konnte durchwegs eine befriedigende Regelung getroffen werden. Ueber die Bedeutung des *Arztberichtes* äußert sich eine Regionalstelle: «Daß wir den Arztbericht benötigen, ist für jeden, der unsere Arbeit einigermaßen kennt, selbstverständlich. Unsere substantielle Aufgabe liegt ja darin, die gesundheitliche und konstitutionelle Belastbarkeit möglichst genau zu kennen, damit die Verbindung zu den entsprechenden konkreten Einsatz-

möglichkeiten hergestellt werden kann.» Eine andere Regionalstelle macht darauf aufmerksam, daß die Arztberichte für ihre Zwecke oft ungenügend sind und weist auf die Folgen hin: «In den Fällen, in denen die Regionalstelle keine genauen und vollständigen Angaben über den körperlichen Allgemeinzustand eines Patienten besitzt, besteht die Gefahr einer Vermittlung ungeeigneter, die Kräfte des Versicherten über das Maß beanspruchender Arbeit und damit einer Verschlimmerung des Leidens.»

*

Von den Regionalstellen wird durchwegs betont, daß eine erfolgreiche Kontaktnahme mit den *Versicherten* weitgehend vom psychologischen Einfühlungsvermögen der einzelnen Sachbearbeiter abhängt. Wo sich allerdings in Ausnahmefällen moralische und charakterliche Defekte summieren, können auch die Regionalstellen keine Wunder wirken. Lobend hervorgehoben wird die Bereitschaft der Invaliden zur aktiven Mitarbeit. Eine Regionalstelle schreibt: «Der Verkehr mit den Versicherten war alles in allem äußerst erfreulich. Dabei konnten wir feststellen, daß Schwerstbehinderte ausnahmslos eine bewundernswerte Bereitschaft zur aktiven Mitarbeit zeigten, während Leichtbehinderte gelegentlich zu einer Ueberwertung ihrer Invalidität neigen.»

Den *Beziehungen zu den Arbeitgebern* kommt große Bedeutung zu, sind doch diese nicht nur Abnehmer von Arbeitskräften, sondern neben den Eingliederungsstätten auch Mitwirkende bei Eingliederungsmaßnahmen wie Lehren, Anlehen und Umschulungen. Die Arbeitgeberschaft zeigt sich im Urteil der Regionalstellen gegenüber den Anliegen der Versicherung allgemein sehr aufgeschlossen. Nicht zuletzt werden allerdings die guten Vermittlungsmöglichkeiten auf die glänzende Wirtschaftslage zurückgeführt, deren sich große Teile des Handels und der Industrie erfreuen. Eine Regionalstelle drückt sich wie folgt aus: «Was die Betriebe anbetrifft, sind wir ganz allgemein auf mehr Verständnis gestoßen, als wir es erwartet haben. Freilich profitieren wir heute von der sehr guten Wirtschaftslage und der fortschreitenden Spezialisierung. Da und dort besteht dafür eine große Fluktuation der Arbeitskräfte, was sich auf den Produktionsablauf ungünstig auswirken kann. Dieser Faktor mag dazu beitragen, daß Unternehmer heute eher geneigt sind, Behinderte einzustellen, die einen guten Arbeitsplatz zu schätzen wissen und ihre Behinderung meist mit einem sehr guten Arbeitscharakter wettmachen.»

Daß dagegen die wirtschaftliche Struktur einer Region der Eingliederung nicht immer förderlich ist, beweist das Beispiel zweier kantonaler

Regionalstellen, die den Mangel an Großbetrieben bedauern, weil die Plazierungsmöglichkeiten in den vorhandenen Kleinbetrieben nach den bisherigen Erfahrungen rasch erschöpft sind. «Denn», führt eine Regionalstelle aus, «größere Unternehmen sind infolge der Arbeitsteilung viel eher in der Lage, Invalide für eine bestimmte Tätigkeit heranzuziehen, während kleinere Betriebe vorwiegend Bedarf an beweglichen Arbeitskräften haben, die überall und jederzeit eingesetzt werden können.»

*

Außer zu den Fragen der Organisation und des Verfahrens hatten sich die Regionalstellen auch zur *Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen* auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung zu äußern.

Bei der *erstmaligen beruflichen Ausbildung* ist die Tendenz zur Ausbildung im offenen Wirtschaftsleben bzw. in Ausbildungsstätten für Gesunde hervorzuheben. Dabei haben sich bei der Lehrstellenvermittlung die öffentlichen Berufsberatungsstellen als wertvolle Hilfe erwiesen. Von der Möglichkeit einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in geschlossenen Spezialausbildungsstätten für Invalide wird vorwiegend bei starker körperlicher oder geistiger Behinderung eines Versicherten Gebrauch gemacht. Im letzten Fall kommt in der Regel auch keine Voll- sondern lediglich eine Anlehre in Frage.

Dem Problem der *Debilien* wird besondere Beachtung geschenkt. Insbesondere wird auf die Einsatzmöglichkeiten hingewiesen, welche die Industrie für Geistesschwache bietet. Eine Regionalstelle bemerkt: «Für die Eingliederung in die Privatwirtschaft muß der Geistesschwache sinnvoll vorbereitet werden, und zwar durch Fachpersonal. Wir glauben, daß die erstmalige berufliche Ausbildung beim Schwachsinnigen in erster Linie im Training des Arbeitscharakters besteht. Erfolgreich kann dies in der Regel nur in entsprechenden Heimen geschehen. Ein Nachteil ist allerdings, daß die meisten in Frage kommenden Heime sich noch nicht umgestellt haben auf die Bedürfnisse der Industrie und das die geeigneten Heime zur Zeit ständig vollbesetzt sind.»

Mit der *Umschulung* haben die Regionalstellen gute Erfahrungen gemacht, gelang es doch damit, das Einkommen invalider Versicherter in verschiedenen Fällen erheblich zu verbessern. Eine Regionalstelle illustriert dies mit folgenden Beispielen: «Ein 19jähriger Jüngling, der vor der Umschulung monatlich 150 Franken verdiente, bezieht nun nach einer sechsmonatigen Ausbildung in der Eingliederungsstätte Brunau einen Anfangslohn von 700 Franken. Ein 43jähriger Versicherter wurde in der

Eingliederungsstätte Appisberg während sechs Monaten kaufmännisch ausgebildet; während er früher einen Stundenlohn von 2,50 Franken bezog, verdient er heute 650 Franken monatlich. Ein weiterer Versicherter konnte in der Eingliederungsstätte Morges innerhalb eines Jahres auf den Beruf eines Drehers umgeschult werden und kommt heute auf einen Stundenlohn von annähernd 4 Franken, während er vor seiner Invalidität monatlich 550 Franken verdiente.»

Allerdings wird die Umschulung auf einen völlig neuen Beruf, die eine Vollehre voraussetzt, nur für jüngere Invalide gewählt, während für Versicherte zwischen 30 und 40 Jahren die kürzere Umschulung in eine verwandte Tätigkeit vorgezogen wird. Bei Versicherten von mehr als 40 Jahren wird in der Regel von Umschulungsmaßnahmen abgeraten, weil hier die Anpassungsfähigkeit und die spätere Vermittlungsfähigkeit beschränkt sind. Soweit aus den Berichten zu entnehmen ist, bietet die Privatwirtschaft vorderhand nur geringe Möglichkeiten für die Durchführung von Umschulungen; meistens werden diese Eingliederungsstätten anvertraut.

Nach den Angaben der Regionalstellen ist der *Wiedereinschulung* im Berichtsjahr nur geringe Bedeutung zugekommen. Vielfach konnte der mit der Wiedereinschulung verfolgte Zweck durch eine bestimmte Spezialisierung oder Arbeitsplatzgestaltung erreicht werden.

Auf dem Gebiete der *Arbeitsvermittlung* üben sämtliche Regionalstellen eine aktive Tätigkeit aus, deren Erfolg allerdings weitgehend von der Mithilfe der Arbeitgeber abhängt. Der notwendige Kontakt wird verschiedentlich durch Betriebsbesichtigungen hergestellt, die in einem Kanton beispielsweise gemeinsam mit den öffentlichen Berufsberatungsstellen und den Arbeitsämtern durchgeführt werden. Ein besonderes Problem bietet in bestimmten Regionen die Beschaffung von Heimarbeit, die sich, wie bemerkt wird, aus verschiedenen Gründen (mangelnder Dauercharakter, ungenügende Entlohnung) bisher noch nicht zu einem wirksamen Instrument der Eingliederung entwickeln konnte.

*

Hinsichtlich der *Hilfsmittel* wird anerkennend vermerkt, daß die Arbeitgeber vielfach von sich aus und auf eigene Kosten kleinere *Arbeitsplatzgestaltungen* vornehmen. Wo es sich um die Abgabe von Spezialtischen oder -stühlen handelte, wurde die Mithilfe der Regionalstelle vermehrt beansprucht. Zum Teil haben sich die Regionalstellen auch mit der Abgabe von Hilfsgütern für behinderte Hausfrauen befaßt.

Bei der Stellungnahme zur *Abgabe von Motorfahrzeugen* wurde im Sinne der einschränkenden bundesrechtlichen Voraussetzungen Zurückhaltung geübt. Dort, wo eine Motorisierung verantwortet werden kann, arbeiten gewisse Regionalstellen zur Bestimmung des Wagentyps und zur Vornahme allfälliger Aenderungen eng mit den Straßenverkehrsämtern (Motorfahrzeugkontrollen) zusammen, die auf diesem Gebiet bereits über Erfahrungen verfügen. Die Regelung, wonach die Kosten des Unterhalts durch den Versicherten zu tragen sind, wird nicht durchwegs als richtig empfunden. So meint eine Regionalstelle: «Auch für die Motorisierung von arbeitsfähigen Invaliden sind die Bestimmungen für viele zu einschränkend. Wenn nur jenen ein Motorfahrzeug abgegeben werden kann, die für den Unterhalt desselben selbst aufkommen können, so sind besonders Familienväter benachteiligt.» Eine andere Regionalstelle möchte, daß auf die Preislimitierung für die Abgabe von Kleinwagen verzichtet wird.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von *Kapitalhilfen* konnten nur selten als gegeben erachtet werden. In den wenigen Fällen war es jedoch möglich, erfreuliche und großzügige Hilfe zu leisten. Eine Regionalstelle befürwortet zur vermehrten Schaffung selbständiger Existenzen eine weniger enge Auslegung der gesetzlichen Vorschriften für die Gewährung einer Kapitalhilfe.

*

Mit diesem kurzen und notgedrungen unvollständigen Streifzug durch die Jahresberichte der Regionalstellen wurde versucht, einen kleinen Einblick in die Tätigkeit dieser Versicherungsorgane zu vermitteln. Als Abschluß sei die Feststellung einer Regionalstelle wiedergegeben, die ihre Erfahrungen nach einem Jahr Invalidenversicherung in folgende Grundsätze zusammengefaßt hat:

- «1. Berufliche Eingliederung von Invaliden muß unbedingt sorgfältige ‚Maßarbeit‘ sein. Halbe Arbeit ist auf diesem Gebiet sinnlose Arbeit.
2. Die charakterlichen Voraussetzungen der Versicherten sind in der Regel für den Erfolg der Eingliederung viel entscheidender als die effektive Invalidität.
3. Die Pflege eines guten Kontaktes mit allen beteiligten Institutionen und den Arbeitgebern ist für den Erfolg von ausschlaggebender Wichtigkeit.»

Kantonale Erlasse zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

Die Kantone haben gemäß Artikel 55 IVG eine IV-Kommission einzusetzen und im weiteren gemäß Artikel 84 IVG alle auf Grund dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungs- und Anpassungsbestimmungen zu erlassen. Da diese gesetzlichen Grundlagen der Kantone bei Inkrafttreten des IVG vorliegen mußten, die zur Verfügung stehende Zeit zu ihrem Erlaß aber äußerst knapp bemessen war, gab man den Kantonsregierungen die Möglichkeit, provisorische Regelungen zu treffen (Art. 85, Abs. 3, IVG). Die Provisorien müssen nach einer Uebergangszeit von höchstens zwei Jahren durch definitive Erlasse der zuständigen kantonalen Behörden ersetzt werden. Gemäß dem nach Artikel 117, Absatz 2, IVV weiter in Kraft stehenden Artikel 24, Absatz 1, des Bundesratsbeschlusses vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der IV sind alle kantonalen Ausführungsbestimmungen, die auf Grund des IVG zu erlassen sind, in endgültiger Form bis spätestens 31. Dezember 1961 dem Bundesamt für Sozialversicherung einzureichen.

Von der Möglichkeit zum Erlaß provisorischer Vorschriften haben mit Ausnahme von Appenzell I.-Rh. sämtliche Kantone Gebrauch gemacht. Der genannte Kanton hat von Anfang an eine endgültige Ordnung getroffen. In den übrigen Kantonen stellten die Kantonsregierungen in der Regel zwei provisorische Erlasse auf, wovon der eine die allgemeine Einführungsmaßnahmen regelt und der zweite insbesondere die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission ordnet. Einige Kantone haben ihre Einführungsbestimmungen auch in einen einzigen provisorischen Erlaß zusammengefaßt.

Diese provisorischen Maßnahmen sind bis 1. Juni 1961 in sechs Kantonen durch Einführungsgesetze abgelöst worden, womit in diesem Zeitpunkt in sieben Kantonen die ordentliche Regelung getroffen war. Es ist anzunehmen, daß in den übrigen Kantonen die Vorarbeiten an die Hand genommen worden sind, so daß bis Ende dieses Jahres die erforderlichen definitiven Regelungen vorliegen.

*

Da Artikel 82 IVG auch eine Aenderung von Artikel 85 AHVG über die erstinstanzliche Rechtspflege brachte, sind ferner die kantonalen Bestimmungen über die Organisation und das Verfahren der Rekursbehörde den neuen eidgenössischen Vorschriften anzupassen. Die Kantone mußten auf diesem Gebiet keine provisorische Ordnung treffen; denn gemäß einer Uebergangsbestimmung im Bundesratsbeschluß vom

13. Oktober 1959 über die Einführung der IV (Art. 24, Abs. 3) sind die geltenden Verfahrensordnungen der Kantone unter Beachtung der neuen bundesrechtlichen Verfahrensgrundsätze anzuwenden, solange ein Kanton die erforderliche Anpassung seiner Vorschriften noch nicht vorgenommen hat. Jedoch sind gemäß Artikel 24, Absatz 1, des erwähnten Bundesratsbeschlusses auch die Rechtspflegeerlasse bis 31. Dezember 1961 dem Bundesrecht anzupassen und dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Weiterleitung an die Genehmigungsbehörde einzureichen.

Bis zum 1. Juni 1961 haben acht Kantone diese Anpassung vorgenommen; in den übrigen steht sie noch bevor. Es ist zu hoffen, daß in den betreffenden Kantonen die erforderliche Revision noch rechtzeitig erfolgen kann; denn die Neuregelung ist dringlich, weil die nicht angepaßten Verfahrensordnungen für die Rechtssuchenden zu wenig übersichtlich sind und die Rechtssicherheit nicht durchwegs gewährleisten.

*

In verschiedenen Kantonen liegen Entwürfe für definitive Ausführungs- und Anpassungsbestimmungen vor. Wo dies noch nicht der Fall ist, sollten die notwendigen Vorarbeiten unverzüglich aufgenommen werden; denn erfahrungsgemäß kann das Rechtsetzungsverfahren sehr zeitraubend sein. Damit ferner das Genehmigungsverfahren rasch und reibungslos abgewickelt werden kann, empfiehlt es sich, dem Bundesamt für Sozialversicherung die Erlasse im Entwurf zur Vorprüfung zu unterbreiten. Auf diese Weise wird ermöglicht, daß allfällig mit den bundesrechtlichen Vorschriften nicht in Einklang stehende kantonale Bestimmungen rechtzeitig bereinigt werden können. Soweit die kantonalen Ausgleichskassen und Rekursbehörden am Rechtsetzungsverfahren in irgendeiner Weise beteiligt sind, liegt es an ihnen, in diesem Sinne auf einen fristgemäßen Erlaß der kantonalen Einführungs- und Anpassungsvorschriften hinzuwirken.

Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland

Gemäß Artikel 9, Absatz 2, IVG werden die Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland gewährt. Diese Bestimmung gilt sowohl für Versicherte mit Wohnsitz im Ausland wie auch für Versicherte mit Wohnsitz in der Schweiz. *Die nachstehenden Ausführungen beschränken sich auf Fälle, in denen Versicherte mit Wohn-*

sitz in der Schweiz sich zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen ins Ausland begeben möchten.

Aus dem einleitend zitierten Text von Artikel 9, Absatz 2, IVG geht eindeutig hervor, daß die IV nur in Sonderfällen Eingliederungsmaßnahmen übernimmt, die im Ausland durchgeführt werden. Der Beizug einer ausländischen Durchführungsstelle kommt höchstens dann in Frage, wenn sachliche Gründe dies rechtfertigen. Persönliche Motive sind somit nicht maßgebend. In erster Linie ist daher im Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich keine Möglichkeit besteht, die vorgesehene Maßnahme mit Erfolg in der Schweiz durchzuführen. Die zuständigen IV-Kommissionen und die mit der Abklärung beauftragten Stellen haben sich stets zu vergewissern, daß eine Durchführung in der Schweiz außer Betracht fällt, bevor sie den Beizug einer Person oder Stelle im Ausland in Erwägung ziehen. Sehr oft handelt es sich gegenüber schweizerischen Durchführungsstellen um bloße Vorurteile, die sich bei objektiver fachmännischer Beurteilung als unzutreffend erweisen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, in welchen Fällen überhaupt die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland in Betracht kommt. Bei Maßnahmen, die in der Schweiz relativ selten notwendig werden, fehlt oft die genügende Frequenz, um deren Durchführung im Inland sicherzustellen, sei es, daß die betreffenden Einrichtungen zu kostspielig sind oder die Erfahrungen fehlen. Dies traf beispielsweise bis vor kurzer Zeit auf gewisse Herzoperationen zu, die nur unter Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ausgeführt werden können. Heute stehen nun aber auch in der Schweiz die entsprechenden Einrichtungen und der notwendige Stab von Spezialärzten und Hilfspersonen zur Verfügung, so daß die Patienten zur Durchführung dieser Operationen nicht mehr ins Ausland reisen müssen. Hinsichtlich der Sonderschulung und beruflichen Ausbildung in ausländischen Anstalten spielen die sprachlichen Momente eine wesentliche Rolle, vor allem bei Versicherten aus dem italienischen Sprachgebiet.

Bei Durchführung medizinischer Maßnahmen wird sehr oft mit dem Hinweis auf neue, in der Schweiz noch nicht eingeführte Behandlungsmethoden die Durchführung im Ausland verlangt. Gegenüber solchen Begehren ist große Zurückhaltung geboten, insbesondere mit Bezug auf Vorgehren, die noch nicht oder zu wenig erprobt sind. Bevor die Erfolgsaussichten gestützt auf die bisherigen Erfahrungen genügend abgeschätzt werden können, ist eine Uebernahme der betreffenden Kosten zu Lasten der IV nicht angezeigt. Gegenüber Methoden, die nur im Aus-

land angewandt werden, ist die Abklärung der Erfolgchancen oft sehr schwierig.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland in der Regel mit besonders hohen Kosten verbunden und die Ueberwachung sehr erschwert ist, so daß auch aus diesen Gründen eine restriktive Auslegung der einleitend zitierten Bestimmung am Platze ist.

Um hinsichtlich der Uebernahme von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland eine möglichst einheitliche Praxis zu gewährleisten, haben die IV-Kommissionen vor der endgültigen Beschlußfassung die Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung einzuholen. Diese Regelung gilt übrigens auch hinsichtlich der Versicherten mit Wohnsitz im Ausland.

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen

In der ZAK 1960, Seite 116 ff., wurde eine Uebersicht über die am 1. Januar 1960 bestehenden Institutionen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge (AHF) veröffentlicht. Seither sind in drei weiteren Kantonen solche Einrichtungen geschaffen worden, so daß nun 16 Kantone eine eigene AHF besitzen. Neu hinzugekommen sind folgende drei Kantone:

Kanton Zug

Die Gesetzgebung

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

Die Leistungen

Beträge in Franken

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

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

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

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

2) Als Vermögen gilt das gemäß kant. Steuergesetz steuerpflichtige Vermögen.

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

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

Die Finanzierung

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

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

Kanton Appenzell I. Rh.

Die Gesetzgebung

Verordnung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe, vom 2. Juni 1960; in Kraft ab 1. Januar 1960.

Die Leistungen

Beträge in Franken

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

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

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Ziffermäßig keine.

Die Beihilfen werden bedürftigen Betagten gewährt. Witwen und Waisen, die eine AHV-Rente beziehen, sowie bedürftigen Empfängern der IV, ferner anderen Bedürftigen, denen gemäß Bundesrecht die Alters- oder Hinterlassenenbeihilfe zugesprochen werden kann, vorausgesetzt, daß die Empfänger der Beihilfen damit vor dauernder Armengeßigkeit bewahrt werden können. Als bedürftig gilt, wer aus eigenen Mitteln seinen persönlichen sowie den Unterhalt derjenigen Personen nicht zu bestreiten vermag, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist.

Die Karenzfristen

Vorderhand keine, weder für Schweizerbürger noch für Ausländer.

Die Finanzierung

Zur Finanzierung dienen folgende Mittel

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

Die Aufteilung zwischen dem innern und äußern Landesteil erfolgt im Verhältnis zur Wohnbevölkerung, zum steuerpflichtigen Vermögen und zum steuerpflichtigen Erwerb.

Kanton Graubünden

Die Gesetzgebung

Gesetz über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 6. März 1960; in Kraft ab 1. Oktober 1960.

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

Ausführungsbestimmungen über die Ausrichtung von Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 11. Juni 1960.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche ¹⁾ Höchst- leistungen
Einzelpersonen mit Rentenberechtigung	260
Einzelpersonen ohne Rentenberechtigung	340
Ehepaare mit Rentenberechtigung	400
Ehepaare ohne Rentenberechtigung	520
Witwen	260
Waisen	140
¹⁾ Für dringliche Anschaffungen oder zur Milderung vorübergehender Notlagen können einmalige Beiträge ausgerichtet werden, die jedoch den Betrag von Fr. 800.— nicht übersteigen dürfen.	

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Es wird auf die Bedürftigkeit der Bezüger abgestellt. Bei der Festsetzung der Beihilfen sind die wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse der Gesuchsteller sowie die vorhandenen Mittel maßgebend.

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine.

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

Die Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch:

- den Beitrag gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948;
- einen kantonalen Beitrag, der doppelt so hoch ist wie der Bundesbeitrag, jedoch höchstens 600 000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Tessin

Das tessinische Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer vom 24. September 1959 machte bisher den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen für im Ausland lebende Kinder vom Abschluß von Staatsverträgen zwischen der Eidgenossenschaft und den betreffenden ausländischen Staaten abhängig. Diese Regelung wurde durch das Gesetz vom 12. Juni 1961 in der Weise geändert, daß die Kinderzulagen künftig auch für im Ausland lebende Kinder ausländischer Arbeitnehmer auszurichten sind. Dabei gelten allerdings folgende Einschränkungen: Die Zulagen werden nur ausgerichtet für eheliche und Adoptivkinder, nicht aber für außereheliche und Stiefkinder sowie andere Minderjährige, für die der Arbeitnehmer sorgt. Die Anzahl der Zulagen für im Ausland lebende Kinder ist beschränkt auf höchstens vier pro Arbeitnehmer. Ferner besteht der Anspruch nur bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr des Kindes, während die Zulage für Kinder im Inland bis zum vollendeten 18. Altersjahr bezahlt wird. Die Zulage wird nicht ausgerichtet, wenn der Arbeitnehmer bereits auf Grund der ausländischen Gesetzgebung für dasselbe Kind eine Zulage erhält. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit oder Unfall besteht allgemein ein Anspruch auf die Kinderzulagen bis zu sechs Monaten über die Beendigung des Lohnanspruches hinaus; gegenüber Ausländern wird nun dieser Anspruch auf die Dauer beschränkt, während der sie sich tatsächlich in der Schweiz aufhalten. Schließlich wurde noch die Bestim-

mung aufgehoben, die den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale FAK auf höchstens 2 Prozent der Lohnsumme beschränkte. Die neue Regelung tritt am 1. September 1961 in Kraft.

Durchführungsfragen der AHV

Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages bei einer nach dem 30. Juni 1961 eintretenden Aenderung der Rentenart

Gemäß Ziffer II, lit. a, des Gesetzes vom 23. März 1961 betreffend die Aenderung des Bundesgesetzes über die AHV wird zum maßgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrag aller ordentlichen Renten, auf welche der Anspruch vor dem 1. Juli 1961 entstanden ist, ein Zuschlag von 15 Franken gemacht. Dieser Zuschlag bleibt auch dann bestehen, wenn die Art der Rente nach diesem Zeitpunkt ändert. Diese Regel findet gleicherweise in den Fällen Anwendung, in denen infolge Aenderung der Rentenart der durchschnittliche Jahresbeitrag neu berechnet werden muß.

Nachstehend soll diese Vorschrift an einem unserm Amt von einer Ausgleichskasse unterbreiteten Beispiel näher erläutert werden: Ein am 24. März 1894 geborener Versicherter, hat von 1948 bis 1958 insgesamt 2 378 Franken Beiträge bezahlt und bezieht vom 1. April 1959 an eine einfache Altersrente von 120 Franken im Monat (Rentenskala 20, Beitragssumme nach Streichung des schlechtesten Jahresbeitrages von 92 Franken: 2 286 Franken; durchschnittlicher Jahresbeitrag 10.0:240). Diese Rente wurde ab 1. Juli 1961 auf 150 Franken erhöht (neue Rentenskala 20; durchschnittlicher Jahresbeitrag: $240 + 15 = 255$, aufgerundet auf 260). Die am 13. Juli 1901 geborene Ehefrau hat bis Ende 1960 insgesamt 1459 Franken Beiträge bezahlt. Der Versicherte hat ab 1. August 1961 Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente. Nun stellt aber die Umwandlung einer einfachen Altersrente des Ehemannes in eine Ehepaaraltersrente eine Aenderung der Rentenart im Sinne von Ziffer III, Absatz 2, des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 dar, sodaß die alten Berechnungsregeln hier anwendbar bleiben. Allerdings muß der durchschnittliche Jahresbeitrag neu berechnet werden.

Da die Tabellen zur Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages ab 1. Juli 1961 teilweise abgeändert wurden, kann man sich fragen, welche Tabellen im vorliegenden Fall anzuwenden sind. Anwendbar sind nun aber einzig die alten Rententabellen, da für die Berechnung

der Rente nach wie vor die alten gesetzlichen Bestimmungen maßgebend sind.

Einer maßgebenden Beitragssumme von 3 745 Franken (2 286 + 1 459 Franken) entspricht daher ein durchschnittlicher Jahresbeitrag von 390 Franken, der durch einen Zuschlag von 15 Franken zu erhöhen ist. Die Ehepaaraltersrente wird daher 288 Franken im Monat betragen.

Durchführungsfragen der IV

Eingliederung: Unzulässigkeit bedingter Leistungszusprechung¹

Ist die Gewährung einer Leistung von der Erfüllung einer *Bedingung* abhängig, dann ist diese Leistung *nicht* zuzusprechen, bis das Ergebnis der erforderlichen Abklärung vorliegt oder das in Frage stehende Ergebnis eintritt bzw. mit Sicherheit bevorsteht.

Bezeichnungen, wie «Abgabe allfällig notwendig werdender Hilfsmittel» sind daher nicht zulässig. In solchen Fällen genügt als «Bemerkung» der Hinweis: «sollten Hilfsmittel notwendig werden, so kann ein neues Begehren gestellt werden». Desgleichen ist es nicht richtig, eine Badekur zuzusprechen, «sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert werden kann». Ob letzteres zutrifft, bzw. anzunehmen ist, hat die IV-Kommission abzuklären, bevor sie ihren diesbezüglichen Beschluß faßt.

Eingliederungsverfügung: Hinweis auf Rechnungstellung¹

Es kommt immer wieder vor, daß Durchführungsstellen ihre Rechnungen an die Versicherten senden. Der Versicherte ist daher in der Verfügung oder in einer Begleitnotiz darauf aufmerksam zu machen, daß allfällige, an ihn gerichtete Rechnungen über verfügte Eingliederungsmaßnahmen nicht zu bezahlen, sondern *an das Sekretariat der IV-Kommission weiterzuleiten* sind, sofern es sich nicht um zusätzliche von der IV nicht zu übernehmende Aufwendungen handelt (z. B. bei Spitalaufenthalt in einer andern als der allgemeinen Abteilung). Das Bundesamt für Sozialversicherung prüft zur Zeit, ob ein solcher Hinweis in das Formular Eingliederungsverfügung als Vordruck aufgenommen werden soll.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 25.

Statistische Meldungen an die Zentrale Ausgleichskasse: Korrektur des Invaliditätsgrades¹

Nachträgliche Berichtigungen betreffend den Invaliditätsgrad von IV-Rentnern, die keinen Einfluß auf den Rentenbetrag haben, sind von den Ausgleichskassen (wie die übrigen Korrekturen und Mutationen, welche weder die Rentenart noch den Rentenbetrag oder den Zahlungsmodus der AHV- oder IV-Renten betreffen) im Sinne von Rz 554 und 590 der Rentenwegleitung der Zentralen Ausgleichsstelle am Schluß der Rentenliste zu melden. Werden dem Bezüger der IV-Renten noch Zusatzrenten ausgerichtet, so ist hiebei zu beachten, daß in der Meldung außer seinem eigenen Namen und seiner Versichertennummer auch die Namen und Versichertennummern seiner Angehörigen, für die er Zusatzrenten erhält, anzugeben sind. Dies gilt auch dann, wenn ursprünglich die Haupt- und Zusatzrenten nicht mit derselben Verfügung zugesprochen wurden.

Zusprechung von Zusatzrenten an die invalide Ehefrau eines Altersrentners

In der letzten Nummer (ZAK 1961, S. 318 ff) wurde ein Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. März 1961 wiedergegeben, in welchem festgestellt wird, daß eine noch nicht 60jährige, invalid gewordene Ehefrau, deren über 65jähriger Ehemann zufolge ihrer Invalidität Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente erhält, Zusatzrenten für ihre Kinder beanspruchen kann. In einem neueren Entscheid vom 27. Juni 1961 i. Sa. J. E., in welchem das Gericht über die gleiche Frage zu urteilen hatte, bestätigte es diese Rechtsprechung. Dabei führte es indessen über die Art der Zusatzrenten ergänzend und in Bestätigung der Verwaltungspraxis (vgl. ZAK 1961, S. 291 ff) aus, daß diese Zusatzrenten gemäß Artikel 35, Absatz 2, IVG als *einfache Kinderrenten* zuzusprechen und, da die Ehepaar-Altersrente keine Abstufung nach dem Invaliditätsgrad erfahre, als *ganze Renten* auszurichten seien (vgl. Art. 33, Abs. 2, und Art. 38, Abs. 2, IVG).

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 25.

Dr. R. Altermatt: Drei Jahre Gemeinschaftsstiftung für Alters- und Hinterlassenenvorsorge im schweizerischen Gewerbe (Gewerbliche Rundschau 1961, Heft 1, S. 1 ff.).

Am 20. Dezember 1957 wurde die Gemeinschaftsstiftung für Alters- und Hinterlassenenvorsorge im schweizerischen Gewerbe errichtet. Die Gemeinschaftsstiftung tritt als Versicherungsnehmerin in Erscheinung, die für die ihr angegliederten Organisationen des schweizerischen Gewerbeverbandes mit privaten Versicherungsgesellschaften Kollektivverträge abschließt. Ziel der neuen Institution ist die Schaffung von Zusatzversicherungen zur eidgenössischen AHV für Selbständigerwerbende und deren Arbeitnehmer.

Der Verfasser gibt in seinem Aufsatz einen Ueberblick über die Entwicklung der Gemeinschaftsstiftung in den ersten drei Jahren ihres Bestehens, über den gegenwärtigen Stand der gemeinschaftlichen Alters- und Hinterlassenenvorsorge im Gewerbe sowie über die gemachten Erfahrungen.

Zu ergänzen wäre, daß heute von elf Verbänden, die Zusatzversicherungen eingeführt bzw. die Einführung beschlossen haben, acht größere Verbände ihre AHV-Verbandsausgleichskasse gegen angemessene Vergütung mit dem Inkasso der Beiträge und teilweise mit der Auszahlung der Leistungen betraut haben bzw. betrauen werden. Durch diese Uebertragung, die in den AHV-Vorschriften für Aufgaben der Sozialversicherung und für verwandte Gebiete vorgesehen ist (Art. 63, Abs. 4, AHVG und Art. 130 ff. AHVV), tragen die AHV-Verbandsausgleichskassen, das heißt der Verwaltungsapparat der eidgenössischen AHV, wesentlich zur Vereinfachung der Durchführung dieser Alters- und Hinterlassenenvorsorge auf Verbandsebene bei.

Dr. iur. Peter Steinlin-Fritzsche: Das Versicherungswesen der Schweiz (Polygraphischer Verlag AG, Zürich/St. Gallen 1961)

Der Verfasser, Professor für Versicherungswirtschaftslehre an der Handelshochschule St. Gallen, legt mit diesem Werk eine Gesamtschau über das schweizerische Versicherungswesen vor. Dabei geht es ihm weniger darum, das Trennende der verschiedenen Versicherungseinrichtungen hervorzuheben, als die gemeinsamen Grundzüge aufzudecken. Wesentliche Teile der Ausführungen sind der Sozialversicherung — insbesondere der AHV aber auch der IV, der EO und der eidgenössischen Familienzulageordnung — gewidmet.

In seiner Begriffsbestimmung im I. Teil des Werkes stellt Steinlin der Versicherung im Einflußbereich der öffentlichen Hand die private Versicherung gegenüber. Die Sozialversicherung, die zur ersten Kategorie gehört, wird umschrieben als «die in der Regel auf einem erweiterten Solidaritätsprinzip beruhende, von der öffentlichen Hand organisierte oder durch deren unmittelbare maßgebliche Einflußnahme auf den Versicherungsträger geordnete Versicherung zugunsten natürlicher Personen mit dem Zweck, deren soziale Stellung zu festigen oder zu heben». Nach einem Ueberblick über Entwicklung und Wesen der schweizerischen Versicherungseinrichtungen (II. Teil), in welchem Steinlin der Sozialversicherung ihren Platz als «Sockel für den

Notbedarf» zuweist und der privaten Vorsorge die Möglichkeit zu weiteren Betätigung belassen möchte, kommt der Autor im III. Teil auf die Grundlagen der Organisation des Versicherungsbetriebes zu sprechen. Steinlin führt den Aufbau der einzelnen Versicherungsträger auf die beiden Grundformen der maximalen Zentralisation und der maximalen Dezentralisation zurück, zwischen denen die Praxis die verschiedensten Mischformen geschaffen hat. Dabei wird die Organisation der AHV als eindruckliches Beispiel sehr weit getriebener Dezentralisation bezeichnet und anhand eines Organisationschemas näher erläutert. Der IV. Teil des Buches enthält Ausführungen über die Rechtsbeziehungen aus dem Bestand des Versicherungsträgers und aus dem Versicherungsverhältnis. Bei der AHV als Zwangsversicherung entsteht das Versicherungsverhältnis kraft Gesetz. Besondere Bedeutung kommt daher der staatlichen Aufsicht zu. Der Verwaltungsaufsicht ist für die Durchsetzung der vom Gesetzgeber und den Vollziehungsinstanzen erlassenen Vorschriften die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung zur Seite gestellt worden, wie sie gerade in der Sozialversicherung eine besondere Ausgestaltung erfahren hat. Im V. Teil ist ein Katalog der Risiken, für die in der Schweiz Versicherungsschutz erhältlich ist, und der Leistungen der einzelnen Versicherungszweige aufgeführt. Die Teile VI, VII und VIII schließlich befassen sich mit Kosten und Finanzierung, der volkswirtschaftlichen Bedeutung des Versicherungswesens und der Versicherung als Mittel der Sozialpolitik.

Das Werk Steinlins vermittelt eine umfassende, durch mehrere vergleichende Tabellen veranschaulichte Übersicht über die einzelnen Zweige der staatlichen und privaten Versicherung. Ausführliches Quellenmaterial und zahlreiche Hinweise auf die Literatur des In- und Auslandes erleichtern es dem Leser, allenfalls weiter in bestimmte Gebiete des Versicherungswesens einzudringen.

Dr. Peter Stein: Einige Bemerkungen zur neueren Haftpflicht- und Sozialversicherungspraxis des Bundesgerichts (Schweizerische Juristen-Zeitung 1961, Heft 7, S. 105 ff.).

Der erste Teil der Abhandlung regt namentlich eine bessere Berücksichtigung der allgemeinen Einkommensentwicklung für Haftpflichtfälle an. Anschließend beleuchtet der Verfasser das Verhältnis der Sozialversicherungsansprüche zu privatrechtlichen Forderungen. In diesem Zusammenhang übt er auch Kritik an einem Urteil der staatsrechtlichen Kammer des Bundesgerichts vom 1. Juni 1960 (BGE 86 I 137), auf das hier schon früher hingewiesen wurde (vgl. «Familienrechtliche Unterhaltsansprüche und Sozialversicherungsrenten» in ZAK 1960, S. 454).

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1961, Heft 2

Mehrere Aufsätze dieses Heftes befassen sich mit der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und den Familienzulagen.

Dr. iur. Hans Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung nimmt rückblickend Stellung zur fünften AHV-Revision. Dr. iur. Eduard Burckhardt, Präsident der IV-Kommission des Kantons Basel-Stadt, behandelt die «Eidgenössische Invalidenversicherung in der Praxis». Dr. med. Othmar

Häuptli, Mitglied der IV-Kommission des Kantons Aargau, äußert «Gedanken eines Arztes zu Fragen der Eidgenössischen Invalidenversicherung». Die Ausführungen von Dr. iur. Giovanni Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung über die «Kantonale Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer», die in Heft 1 begannen, werden abgeschlossen.

Die Eingliederungsinstitutionen der Schweiz. Verzeichnis der Eingliederungs- und Schulungsstätten für Behinderte sowie der Invalidenwerkstätten und -wohnheime. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft, Seestraße 161, Zürich 2, 40 Seiten. Preis Fr. 2.50.

Das Verzeichnis enthält u. a. drei Register der Eingliederungsinstitutionen nach Aufgabenkreis, nach Invaliditätsarten sowie nach Berufs- und Tätigkeitsarten. Aus dem Anhang sind folgende Verzeichnisse zu nennen: Institutionen mit Beschäftigungstherapie, Sonderschulen für Gebrechliche, Institutionen für Schwererziehbare.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neuer parlamentarischer Vorstoß
Postulat Schuler
vom 22. Juni 1961

Nationalrat Schuler hat am 22. Juni 1961 folgendes Postulat eingereicht:

«Das AHV-Gesetz schreibt in Art. 108 vor, daß die Aktiven des AHV-Fonds so anzulegen sind, daß ihre Sicherheit sowie eine angemessene Verzinsung gewährleistet sind, wobei Beteiligungen an Erwerbsunternehmungen in irgendeiner Form ausdrücklich als unzulässig erklärt werden. Gestützt auf diese Bestimmungen sind bis heute sämtliche verfügbaren Mittel des AHV-Fonds in Anleihen und Darlehen angelegt worden. Ende 1960 betrugen die festen Anlagen des AHV-Fonds in solchen Nominalforderungen rund 5,5 Milliarden Franken.

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen:

- a. ob nicht inskünftig richtigerweise auch ein Teil der festanzulegenden Mittel des AHV-Fonds in geeigneten, nichtspekulativen Sachwerten angelegt, resp. in solche übergeführt werden sollte mit dem Ziel, dadurch im Verlaufe von etwa 10 Jahren wenigstens einen Drittel des AHV-Fonds wertbeständig zu placieren?
- b. ob aus diesem Grunde und zwecks Erbringung eines sehr erwünschten Beitrages der AHV zur Lösung des vielerorts noch immer äußerst dringlichen Wohnungsproblems, der Verwaltungsrat des AHV-Fonds nicht ermächtigt werden sollte, den Bau geeigneter

Mehrfamilienhäuser mit Wohnungen zu erschwinglichen Mietpreisen an die Hand zu nehmen?

- c. ob diese Ziele sich im Rahme der geltenden Gesetzesbestimmungen verwirklichen ließen oder ob dafür eine Revision der einschlägigen Vorschriften des AHV-Gesetzes notwendig erscheint?»

**Erledigter
parlamentarischer
Vorstoß**
Postulat Doswald
vom 22. März 1961

Das Postulat von Nationalrat Doswald betr. AHV-Rente der geschiedenen Frau (ZAK 1961, S. 164) wurde abgeschrieben, da der Postulant aus dem Rate ausgeschieden ist.

**Ausgleichsfonds
der Alters- und
Hinterlassenen-
versicherung**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im zweiten Quartal 1961 Anlagen im Betrage von 119.8 Millionen Franken, wovon 26.7 Millionen auf Wiederanlagen entfallen. Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 30. Juni 1961 auf 5 766.7 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 549,2 (574,2 Stand Ende erstes Quartal), Kantone 928,6 (909,7), Gemeinden 760,9 (757,4), Pfandbriefinstitute 1 527,1 (1 527,1), Kantonalbanken 1 046,6 (1 011,6), öffentlich-rechtliche Institutionen 17,0 (12,5) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 937,3 (879,8). Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. Juni 1961 auf 3,23 Prozent gegen 3,22 Prozent am Ende des ersten Quartals.

**Familienzulagen
für Bergbauern
im Kanton Tessin**

Der Große Rat des Kantons Tessin hat am 31. Mai 1961 ein Gesetz angenommen, wonach die Bergbauern, die im Genusse der bundesrechtlichen Kinderzulage gemäß FLG stehen, Anspruch auf eine zusätzliche kantonale Kinderzulage von monatlich 5 Franken für jedes nach FLG zulageberechtigte Kind haben. Diese zusätzliche Zulage geht vollständig zulasten des Kantons. Sie wird rückwirkend ab 1. Januar 1961 ausgerichtet.

**Familienzulagen
im Kanton Genf**

Der Große Rat des Kantons Genf hat am 24. Juni 1961 ein Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer angenommen, welches das Gesetz vom 12. Februar 1944 ersetzt. Die Bestimmungen über die Familienzulagen wurden mit denjenigen der AHV in Einklang gebracht und die Zulagen erhöht. Gleichzeitig wurden auch die Familienzulagen für die selbständigerwerbenden Landwirte jenen für die Arbeitnehmer angepaßt. Die neuen

Bestimmungen sind am 1. Juli 1961 in Kraft getreten. Wir werden in einer der nächsten Nummern auf diese Änderungen in der Gesetzgebung des Kantons Genf zurückkommen.

Personelles

Am 1. August 1961 hat der Bundesrat Herrn Dr. Hans Naef in seiner Eigenschaft als Chef der Sektion Renten und Taggelder sowie als Stellvertreter des Chefs der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung zum Sektionschef Ia befördert.

Der Staatsrat des Kantons Neuenburg wählte als Präsidentin der kantonalen IV-Kommission mit Wirkung ab 1. Juli 1961 Mme Renée Cattin-Robert, Peseux.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 13: Ausgleichskasse 58 (Engros-Möbel)
Neue Adresse und Tel. Nr.:
Vogelsangstraße 50, Zürich 6, Tel. (051) 28 49 49

Seite 22: IV-Kommission des Kantons Zürich
Ergänzen: Postadresse Bleicherweg 5, Zürich 1

Nachtrag zum Drucksachen- Katalog AHV/IV/EO

Neu erschienen sind:

Nr.	Bezeichnung	Preis	Bemerkung
318.107.02 d	Kreisschreiben über die Versicherungspflicht	1.20*	
318.107.02 f	Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance	1.20*	
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	—,—	
318.108.03 f	Memento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	—,—	
318.108.03 i	Comunicato concernente l'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri dell'estero	—,—	
318.108.03 e	Leaflet on the Voluntary insurance scheme for Swiss citizens domiciled abroad	—,—	
318.116 d	Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder	1.50*	
318.116 f	Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI	1.50*	
318.116 i	Tavole per il calcolo delle indennità giornaliere IPG e AI	1.50*	

Nr.		Bezeichnung	Preis	Bemerkung
318.117	d	Tabellen zur Ermittlung der Renten und der Hilflosenentschädigung	3.50*	
318.117	f	Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent	3.50*	
318.300.1/2	d	Klebetekturen 1961 zur Textausgabe AHVG/AHV 1960	—,45*	
318.300.1/2	f	Feuilles collants 1961 pour le recueil LAVS/RAVS 1960	—,45*	
318.500	d	Textausgabe IVG/IVV/GgV	2.70*	C
318.500	f	Recueil LAI/RAI/OIC	2.70*	C
318.500	i	Raccolta dei testi LAI/OAI/OIC	2.70*	C
318.520.01	d	Geburtsgebrechen (Separatdruck aus ZAK)	—,75*	
318.520.01	f	Les infirmités congénitales (Tirage à part de la RCC)	—,75*	
318.642	df	Kostenvoranschlag der IV-Kommission Budget de la Commission AI	—, —	1 A
Zur Zeit vergriffen:				
318.302	d	Wegleitung über die Renten		F
318.302	f	Directives concernant les rentes		F
318.302	i	Direttive concernenti le rendite		F
Aufgehoben wurden:				
318.312	d	Tabellen zur Ermittlung der Renten		
318.312	f	Tables de calcul des rentes		
318.313	d	Rententabelle (Volksausgabe)		
318.313	f	Tables de rentes (édition pour le public)		
318.512	d	Tabelle zur Ermittlung des Eingliederungszuschlages		
318.512	f	Table de calcul du supplément de réadaptation		
318.710	d	Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen		
318.710	f	Tables de calcul des allocations journalières		
318.710.1	df	— Anhang — Annexe		
Druck und Abgabe (Seite 4, Zeichen 1)		Die Mindestauflage für Formulare mit Spezialeindruck ist von 5 000 auf 2 000 Exemplare herabgesetzt worden. Die angegebene Zahl ist zu ändern.		
Preise (Seite 6)		Gleiche Bemerkung. Im letzten Abschnitt ist die Zahl 5 000 durch 2 000 zu ersetzen.		

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beitritt zur freiwilligen Versicherung

Urteil des EVG vom 2. März 1961 i. Sa. J. G.

Art. 2, Abs. 4, AHVG. Eine am 1. Januar 1960 noch nicht 62 Jahre alte Ehefrau konnte gestützt auf das neue, allgemeine Beitrittsrecht gemäß Art. 2, Abs. 1, 2. Satz, AHVG der freiwilligen Versicherung beitreten, auch wenn der Ehemann seinerzeit selbst den Beitritt hätte erklären können, am 1. Januar 1960 aber dafür zu alt gewesen ist.

Die Eheleute H. und J. G. sind Schweizerbürger und in Frankreich wohnhaft. Sie heirateten im Jahre 1921. Der Ehemann, geboren am 20. Juli 1892, ist der freiwilligen Versicherung nicht beigetreten. Am 22. Februar 1960 verlangte die am 6. Dezember 1899 geborene Ehefrau, in die freiwillige Versicherung aufgenommen zu werden. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch ab, davon ausgehend, der Ehemann hätte bis zum 31. Dezember 1951 Gelegenheit gehabt, der freiwilligen Versicherung beizutreten. Gemäß Art. 2, Abs. 4, AHVG stehe dieses Recht der Ehefrau heute nicht mehr zu.

Die Rekurskommission schützte eine gegen die Verfügung der Ausgleichskasse eingelegte Beschwerde, und eine vom BSV eingelegte Berufung wurde vom EVG abgewiesen.

Das EVG führte aus:

Seit dem 1. Januar 1960 gilt die neue Fassung von Art. 2, Abs. 1, AHVG, wonach im Ausland niedergelassene Schweizerbürger beim Inkrafttreten des IVG der freiwilligen Versicherung beitreten können, wenn sie als Männer das 64. oder als Frauen das 62. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Diese Vorschrift bezieht sich auf Männer jeden Zivilstandes und jedenfalls auf ledige Frauen. Denn der Beitritt des Mannes schließt denjenigen seiner Ehefrau in sich (vgl. Urteil vom 14. November 1958 i. Sa. M. S., ZAK 1960, S. 85). Im Hinblick auf den Grundsatz, wonach das Ehepaar AHV-rechtlich als Einheit zu behandeln ist («unité du couple»), kann dagegen die Ehefrau nicht selbständig der freiwilligen Versicherung beitreten. Vorbehalten bleiben die in Art. 2, Abs. 4, AHVG genannten Fälle, in denen der Ehemann rechtlich «keine Möglichkeit des Beitritts hat oder gehabt hat».

Wie verhält es sich, wenn der Ehemann von der ihm früher zustehenden Möglichkeit des Beitritts nicht Gebrauch gemacht und beim Inkrafttreten des IVG das 64. Altersjahr zurückgelegt hatte, seine Ehefrau in diesem Zeitpunkt aber noch nicht 62 Jahre alt war? Die Rekurskommission ging von der Ueberlegung aus, Art. 2, Abs. 1, AHVG, in der seit dem 1. Januar 1960 geltenden Fassung, verleihe den im Ausland niedergelassenen Schweizerbürgern ein neues Beitrittsrecht. Der 4. Absatz von Artikel 2 AHVG müsse einschränkend ausgelegt werden, und zwar dermaßen, daß die Wendung «nach diesem Gesetz keine Möglichkeit des Beitritts hat oder gehabt hat» sich auf das Gesetz beziehe, wie es seit dem 1. Januar 1960 gelte, und insbesondere auf dessen Art. 2, Abs. 1. Nach dem geltenden Gesetz und nament-

lich nach dessen Art. 2, Abs. 1, müsse entschieden werden, ob der Ehemann die Möglichkeit besitze, der Versicherung beizutreten. Wenn das nicht der Fall sei, dann sei die Ehefrau befugt, dies aus eigenem Recht zu tun. Das BSV widersetzte sich dieser Auffassung und machte geltend, sie widerspreche dem Wortlaut von Art. 2, Abs. 4, AHVG und dem Grundsatz von der AHV-rechtlichen Einheit des Ehepaares. Die folgenden Erwägungen führen das Gericht dazu, sich der Auffassung der Rekurskommission anzuschließen.

Abs. 4 von Art. 2 AHVG steht schon seit dem 1. Januar 1954 in Kraft. Diese Vorschrift wurde daher nicht im Zusammenhang mit der neuen Bestimmung erlassen, die den Beitritt vom 1. Januar 1960 hinweg vorsieht. Völlig anders wäre es, wenn dieser 4. Absatz im Hinblick auf die neu geschaffene Möglichkeit erlassen worden wäre, der Versicherung vom 1. Januar 1960 an beizutreten. In diesem Fall ließe der Wortlaut des Gesetzes keinen Zweifel offen: er könnte nur den Sinn haben, den ihm das BSV beilegt. Wenn dagegen eine Gesetzesbestimmung teilweise revidiert wird, so sind die unveränderten Vorschriften auch für die Auslegung des neu gefaßten Teils zu berücksichtigen, gleich wie umgekehrt die neuen Bestimmungen für die Auslegung der alten heranzuziehen sind. Auch in diesem Fall ist nicht nur der Wortlaut, sondern auch der Sinn jeder der einzelnen Vorschriften für die Auslegung maßgebend.

Die Entstehung der hier maßgebenden Bestimmungen zeigt klar den Sinn der neuen, den Beitritt zur freiwilligen Versicherung ordnenden Vorschrift: Diese Vorschrift will beim Anlaß des Inkrafttretens des IVG den Auslandschweizern noch einmal das Recht geben, der freiwilligen Versicherung beizutreten, und zwar unbekümmert darum, weshalb der Beitritt nicht schon früher erklärt wurde. Sie schafft so ein neues Beitrittsrecht, das als originär bezeichnet werden kann; denn es hängt nicht von früheren Umständen ab und äußert dieselben Wirkungen, wie das den Auslandschweizern ursprünglich gewährte Beitrittsrecht. Selbst wenn die Auslandschweizer von der ihnen früher zustehenden Möglichkeit, der freiwilligen Versicherung beizutreten, keinen Gebrauch gemacht und alle für den Beitritt aufgestellten Fristen verpaßt haben, steht ihnen ein neues Beitrittsrecht zu.

Daraus folgt, daß die früher gegebenen, aber nicht benützten Möglichkeiten, der freiwilligen Versicherung beizutreten — von denen in Abs. 4 von neuer Art. 2 die Rede ist —, nicht zu beachten sind, wenn es sich um das Beitrittsrecht handelt, das seit dem 1. Januar 1960 offen steht, weil es sich dabei um ein unabhängig von früheren Umständen bestehendes Recht handelt.

Es ist nicht anzunehmen, das Gesetz habe von dieser Ordnung einzig die Ehefrau ausschließen und sie entgelten lassen wollen, daß ihr Ehemann von dem Beitrittsrecht, das ihm früher zustand, nicht Gebrauch gemacht hatte, während dem Ehemann selbst diese Unterlassung nicht entgegengehalten würde, wenn er nicht altershalber vom Beitritt ausgeschlossen wäre. Ferner spricht gegen den Ausschluß der Ehefrau die Tatsache, daß das Gesetz für bestimmte Fälle selbst vorsieht, daß die Ehefrau der freiwilligen Versicherung allein beitreten kann. Dieses Moment bildet einen weiteren Grund für die Annahme, die Ehefrau sei auch dann befugt, selbst der freiwilligen Versicherung beizutreten, wenn der Ehemann in dem Zeitpunkt, da die neue Möglichkeit des Beitritts gewährt wurde, die gesetzlichen Voraussetzungen dafür nicht mehr erfüllt.

Beiträge

Urteil des EVG vom 12. Dezember 1960 i. Sa. E. G.

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Ein im Akkord bezahlter, vertraglich an eine Eisenbahnunternehmung gebundener Umlader, der kein Unternehmerrisiko zu tragen hat, ist Arbeitnehmer der Bahnunternehmung. Es ist unerheblich, daß ihn die SUVA nicht nur als Inhaber einer Sägerei, sondern auch für seine Nebenbeschäftigung als Umlader als Selbständigerwerbenden betrachtet.

E. G. ist als Inhaber einer Sägerei der kantonalen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen; außerdem ist er als Umlader am Bahnhof von M. für Rechnung einer Eisenbahnunternehmung tätig. Die kantonale Ausgleichskasse und die Rekurskommission haben die von E. G. als Umlader verrichteten Arbeiten als Ausübung einer unselbständigen Erwerbstätigkeit betrachtet. Das EVG hat die Berufung des Bahnunternehmens aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

....

Nach eingehender Prüfung der vorliegenden tatbestandlichen Verhältnisse sowie der zwischen E. G. und der Eisenbahnunternehmung bestehenden vertraglichen Vereinbarungen ist die Vorinstanz zum Schluß gelangt, daß die Merkmale für eine unselbständige Tätigkeit des Umladers überwiegen, auch wenn einzelne Anhaltspunkte für selbständigen Erwerb sprechen.

Nach Aktenlage ist nicht zu bestreiten, daß E. G. seine Tätigkeit als Umlader nicht in der Art eines selbständigen Unternehmers ausübt, sondern zur Bahnunternehmung in einem Unterordnungsverhältnis steht. Er hat bei der Ausübung seiner Umladetätigkeit zahlreiche und eingehende Weisungen zu befolgen, wobei sich allerdings mehrere Weisungen auf transportrechtliche Vorschriften stützen. Dazu kommt die Tatsache, daß er einer ziemlich weitgehenden Aufsicht unterstellt ist und nach verrichteter Arbeit einen Vorarbeiter der Bahn beiziehen muß, damit dieser die verladenen Güter übernehme. Im weitern hat E. G. ein Kontrollhefte zu führen, in welches er den Zeitpunkt des Umladens, die Nummern der Eisenbahnwagen, Art und Herkunft der verladenen Güter sowie deren Bestimmungsort einzutragen hat; außerdem muß er über seine Arbeitszeit und diejenige seiner Gehilfen genau Buch führen, indem er in allen Einzelheiten die Arbeitsstunden und -tage sowie die ausbezahlten Löhne anzugeben hat (Art. 8, Abs. 2 der Vereinbarung).

Das Risiko, welches E. G. zu tragen hat, ist nur unbedeutend. Die Berufungsklägerin gibt selbst zu, der Genannte laufe keine wesentlichen Risiken. Zwar sind seine Einkünfte im Hinblick auf die wirtschafts- und wetterbedingten Umstände gewissen Schwankungen unterworfen und könnten sich vermindern, falls die Konkurrenz auf der Straße zunehmen würde. Indessen muß er, was von entscheidender Bedeutung ist, faktisch kein Unternehmerrisiko tragen, wie es ein selbständiger Unternehmer zu übernehmen hat.

Es liegen jedoch noch weitere Merkmale vor, die eine Würdigung der Verhältnisse, wie sie zwischen den Parteien bestehen, ebenfalls erlauben und die klar zeigen, daß E. G. der Bahnunternehmung nicht als gleichgeordneter Partner gegenübersteht und daß seine Situation von der eines selbständigen

Unternehmers sehr verschieden ist. Er betätigt sich als Umlader, weil die von ihm betriebene Sägerei schlecht rentiert und er daraus keine genügenden Einkünfte erzielt. E. G. versucht schon seit längerer Zeit, seinen Betrieb zu verkaufen. Seine Tätigkeit als Umlader stellt heute seine Haupttätigkeit dar. Zu ihrer Ausübung benützt er verschiedene Maschinen (Rollteppich usw.), die nicht ihm gehören, sondern vom Bahnunternehmen zur Verfügung gestellt werden. Andererseits hat ihn die Unternehmung verpflichtet, sich gegen Schäden zu versichern, die infolge unsachgemäßer Arbeiten entstehen könnten, sowie bei einer privaten Gesellschaft eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Es wurde jedoch vereinbart, daß die Versicherungsprämien zu Lasten der Bahnunternehmung gehen sollen, was — wie diese in ihrer Berufungsschrift ausführt — der Usanz entspreche, da diese Versicherung abgeschlossen worden sei, um die Unternehmung und ihre Kunden für die Schäden zu decken, welche aus der Zahlungsunfähigkeit des Umladers entstehen können.

Mit der Vorinstanz gelangt das EVG zum Schluß, daß im vorliegenden Fall die Merkmale, die für unselbständige Erwerbstätigkeit sprechen, überwiegen. Weder der Umstand, daß der Versicherte einen Sägereibetrieb führt und damit eine selbständige Tätigkeit ausübt, noch die Tatsache, daß er Hilfskräfte beiziehen muß, rechtfertigen die Annahme einer andern Lösung. Nicht entscheidend ist auch, daß E. G. von der SUVA als Betriebsinhaber im Sinne des KUVG betrachtet wird. Gemäß Schreiben der SUVA an das BSV vom 26. August 1960 ist der Genannte für seine Tätigkeit als Säger sowie die Nebenbeschäftigungen (Holzhandel — diese Beschäftigung hat er übrigens aufgegeben — Schälen von Holz und Abladen von Holz auf Bahnwagons) der Unfallversicherung obligatorisch unterstellt. In der Meinung, die Tätigkeit als Umlader überschneide sich mit derjenigen des Holzabladlers auf Eisenbahnwagen hat die SUVA bis anhin den Versicherten für seine Tätigkeit als Umlader formell nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt. Sie führt jedoch aus, die Stellung von E. G. ihr gegenüber sei klar. Der Versicherte werde solange als Unternehmer auf eigene Rechnung betrachtet, als er in seiner Eigenschaft als Sägereibesitzer samt seinen Nebenbeschäftigungen der obligatorischen Versicherung angeschlossen sei. Die SUVA werde seine Stellung nur dann überprüfen, und ihn allenfalls nicht mehr als selbständigen Betriebsinhaber, sondern als einfachen Akkordanten behandeln, wenn er seinen Sägereibetrieb aufgäbe.

Renten

Urteil des EVG vom 2. Mai 1961 i. Sa. N. M.

Art. 41, Abs. 2, AHVG. Für die Kürzung der Witwenrente einer geschiedenen Frau ist unerheblich, ob diese nach der Scheidung mit dem frühern Gatten tatsächlich wieder eine gemeinsame Lebensführung aufgenommen hatte; maßgebend sind nur die zivilrechtlichen Verhältnisse.

Frau N. M. hatte im Jahre 1939 geheiratet. Die Ehe wurde im Jahre 1955 geschieden, wobei der Ehemann I. G. verpflichtet wurde, N. M. und jedem der beiden ihr zugesprochenen Kinder monatliche Unterhaltsbeiträge von 50 Fran-

ken zu leisten. Im Jahre 1957 versöhnten sich die geschiedenen Gatten und führten wieder ein gemeinsames Leben, ohne freilich eine neue Ehe einzugehen. Als I. G. im April 1959 starb, verlangte Frau N. M. eine Hinterlassenenrente, worauf ihr die Ausgleichskasse eine gemäß Art. 41, Abs. 2, AHVG gekürzte Witwenrente im Betrage von 50 Franken zusprach, statt 72 Franken, die ihr als Witwe zugestanden wären. Die gegen die Rentenverfügung erhobene Beschwerde wurde von der Rekurskommission abgewiesen. Hierauf erklärte die Betroffene Berufung, doch hat das EVG die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

Die Berufungsklägerin glaubt, Art. 41, Abs. 2, AHVG, wonach die Witwenrente einer geschiedenen Frau nicht den Betrag des gerichtlich zugesprochenen Unterhaltsbeitrages übersteigen kann, sei auf ihren Fall nicht anwendbar, da I. G. nach Wiederaufnahme der Lebensgemeinschaft sich nicht mehr darauf beschränkt hatte, den Unterhaltsbeitrag zu leisten, sondern neuerdings die ganze Last des normalen Unterhalts der Familie auf sich genommen hatte. Diese Auffassung widerspricht jedoch dem in der Praxis des EVG befolgten Grundsatz, daß das Sozialversicherungsrecht da, wo es auf Begriffe des Zivilrechts abstellt, sich streng an sie zu halten hat, entsprechend ihrem ursprünglichen Sinn. So hat das Gericht in Anwendung dieses Grundsatzes zum Beispiel entschieden, daß dem während der Ehe geborenen Kind, das aus Beziehungen der Ehefrau mit einem Dritten stammt, aber nichts desto weniger als ehelich gilt, die Waisenrente nur beim Tode des Mannes gewährt wird, den das Zivilstandsregister als Vater bezeichnet, auch wenn dieser nicht der tatsächliche Erzeuger war (EVGE 1953, S. 226, und 1954, S. 107; ZAK 1954, S. 74, und S. 273). Auf derselben Grundlage ist auch die vorliegende Streitsache zu entscheiden.

Es ist nicht zu bestreiten, daß sich die Berufungsklägerin im Zeitpunkt des Todes ihres geschiedenen Gatten tatsächlich nicht mehr in der Lage einer geschiedenen Frau im üblichen Wortsinn befand, und mit der Aussöhnung ist für den früheren Gatten zum gerichtlich festgesetzten Unterhaltsbeitrag von 50 Franken die moralische Verpflichtung hinzugekommen, für den vollen Unterhalt der Berufungsklägerin und der Kinder zu sorgen. Indessen hatte diese Verpflichtung keine Grundlage im Zivilrecht, so daß die Berufungsklägerin nur die 50 Franken des Unterhaltsbeitrages hätte fordern können, wenn der geschiedene Gatte nicht freiwillig mehr geleistet hätte. Nach ständiger Praxis (EVGE 1951, S. 46) ist es völlig unerheblich, ob der frühere Gatte sich darauf beschränkt hatte, den ihm nach dem Scheidungs-urteil auferlegten Alimentenverpflichtungen nachzukommen, oder ob er der geschiedenen Frau größere Leistungen gewährt hatte.

Urteil des EVG vom 16. Mai 1961, i. Sa. S. W.-B.

Ziff. III, Abs. 2, des BG vom 19. Juni 1959 betr. Aenderung des AHVG. Stirbt der Bezüger einer altrechtlichen Ehepaar-Altersrente, so steht der überlebenden, über 63jährigen Ehefrau eine ebenfalls nach altem Recht berechnete einfache Altersrente zu.

Der am 2. Mai 1887 geborene Ehemann der Versicherten hatte vom 1. Juli 1952 hinweg eine ordentliche Ehepaar-Altersrente bezogen. Nach seinem Tode sprach die Ausgleichskasse der am 13. April 1889 geborenen Versicherten vom

1. November 1960 hinweg eine einfache Altersrente zu, die sie wie die zuletzt ausgerichtete Ehepaar-Altersrente nach der bis Ende Dezember 1959 maßgebenden Teilrentenskala 9 (Skala 9A) festsetzte. Die kantonale Rekurskommission und das EVG lehnten die Zusprechung der angebehrten Vollrente ab, letzteres mit folgender Begründung:

1. Gemäß der bis zum 31. Dezember 1959 geltenden Fassung des Art. 29, Abs. 2, Buchst. b, AHVG gelangten für Versicherte mit weniger als 20 Beitragsjahren sowie für deren Witwen und Waisen Teilrenten zur Ausrichtung. Doch durften gemäß Art. 29bis, Abs. 2, AHVG (in der bis 31. Dezember 1959 geltenden Fassung) bei vollständiger Beitragsdauer die Beitragsjahre der vor dem 1. Dezember 1902 geborenen Männer und der vor dem 1. Dezember 1904 geborenen Frauen doppelt gezählt werden. Im Hinblick auf den Jahrgang des verstorbenen Ehemannes (1887) sowie seine vollständige Beitragsdauer wäre hier eine doppelte Zählung der Beitragsjahre zulässig. Sofern es für die Berechnung der vom 1. November 1960 hinweg laufenden einfachen Altersrente auf die bis 31. Dezember 1959 maßgebenden Vorschriften ankommen sollte, stände daher der Berufungsklägerin — entsprechend der Kassenverfügung — eine nach der alten Skala 9 berechnete Teilrente zu.

Durch das am 1. Januar 1960 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 haben die Vorschriften über die Rentenberechnung grundlegende Änderungen erfahren. Gemäß dem revidierten Art. 29, Abs. 2, Buchst. a, AHVG gelangen nun für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer sowie für deren Witwen und Waisen Vollrenten zur Ausrichtung, und zwar ohne Rücksicht auf die Anzahl Jahre, während welcher der Versicherte tatsächlich Beiträge geleistet hat. Die Beitragsdauer gilt dabei als vollständig, 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 (rev. Art. 29bis, Abs. 1 AHVG). Diese Voraussetzung wäre in der Person des Ehemannes der Rentenansprecherin erfüllt, da er seit dem Inkrafttreten des AHVG bis zur Vollendung des 65. Altersjahres Beiträge bezahlte. Auf Grund der seit dem 1. Januar 1960 geltenden Vorschriften könnte demnach die Berufungsklägerin eine Vollrente beanspruchen.

2. Die Ausgleichskasse und die Vorinstanz sind zum Schluß gekommen, für die Bemessung der seit dem 1. November 1960 laufenden einfachen Altersrente seien die Vorschriften des alten Rechtes maßgebend, da lediglich eine Änderung in der Rentenart vorliege (dem Ehemann war vor dem 1. Januar 1960 eine Ehepaar-Altersrente zugesprochen worden). Demgegenüber vertritt die Berufungsklägerin die Ansicht, ihre einfache Altersrente sei eine neue Rente, die sich nach den seit dem 1. Januar 1960 geltenden Vorschriften bestimme.

Das am 1. Januar 1960 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Änderung des AHVG enthält in Ziffer III, Abs. 2, folgende Uebergangsbestimmung:

«Für Teilrenten sowie für Ausländern und Staatenlosen zustehende gekürzte Renten, auf welche der Anspruch vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden ist, gelten weiterhin die bisherigen Bemessungsvorschriften, selbst wenn sich die Art der Rente nach dem Inkrafttreten

dieses Gesetzes ändert. Wird jedoch eine Witwenrente in eine einfache Altersrente oder eine einfache Waisenrente in eine Vollwaisenrente umgewandelt, so sind die Bemessungsvorschriften dieses Gesetzes maßgebend, wobei die neue Rente in keinem Fall niedriger sein darf als die bisherige».

Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung ist die weitere Anwendung des alten Rechtes wegen bloßer Aenderung in der Rentenart an die Voraussetzung geknüpft, daß ein vor Inkrafttreten des Gesetzes, d. h. ein vor dem 1. Januar 1960 entstandener Rentenanspruch in Frage steht. In seinem Urteil vom 3. Oktober 1960 i. S. S. W. (ZAK 1960, S. 474 ff.) hat das EVG festgestellt, von einem Rentenanspruch könne nur im Hinblick auf eine bestimmte Person gesprochen werden; setze aber ein Rentenanspruch begrifflich eine bestimmte Person voraus, so liege nur dann eine bloße Aenderung in der Rentenart vor, wenn der Anspruchsberechtigte an der vorbestandenen Rente bereits beteiligt gewesen sei. Gestützt hierauf ist das EVG zum Schluß gelangt, die Ablösung einer vor dem 1. Januar 1960 zugesprochenen, einzig dem Ehemann zustehenden einfachen Altersrente durch Hinterlassenenrenten der Ehefrau und der Kinder sei keine bloße Aenderung in der Rentenart, weshalb die (seit dem 1. März 1960 laufenden) Hinterlassenenrenten auf Grund des neuen Rechtes bestimmt werden müßten.

3. Der Ehemann der Berufungsklägerin bezog bis zu seinem am 23. Oktober 1960 erfolgten Tode eine Ehepaar-Altersrente. Wenn er auch gemäß Art. 22, Abs. 1, AHVG der Versicherung gegenüber als Rechtsträger galt, so war doch die Ehefrau an dieser Rente bereits beteiligt. Damit nämlich die Ausrichtung der Ehepaar-Altersrente erfolgen konnte, mußte die Ehefrau ihrerseits persönliche Voraussetzungen erfüllen; überdies hätte sich ihre Beteiligung unter den in Art. 22, Abs. 2, AHVG genannten Bedingungen bis zum Anspruch auf die halbe Ehepaar-Altersrente verdichten können. Die Ersetzung der vor dem 1. Januar 1960 zugesprochenen Ehepaar-Altersrente durch die seit 1. November 1960 laufende einfache Altersrente der Ehefrau stellt daher eine bloße Aenderung in der Rentenart dar. Demzufolge haben Ausgleichskasse und Vorinstanz die einfache Altersrente zutreffend nach den bis 31. Dezember 1959 maßgebenden Bestimmungen berechnet . . .

Urteil des EVG vom 21. April 1961 i. Sa J. K.

Art. 6, Abs. 1, des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Oesterreich. Die fünfjährige Mindestbeitragsdauer für Oesterreicher ist nur erfüllt, sofern im Zeitpunkt des Versicherungsfalles für fünf volle Jahre Beiträge entrichtet worden sind oder diese Beiträge noch innerhalb der Verjährungsfrist geltend gemacht werden können.

Der am 6. September 1893 geborene österreichische Staatsangehörige hielt sich seit Herbst 1953 in der Schweiz auf. Von Januar 1954 bis April 1956 führte er einen Gastwirtschaftsbetrieb und entrichtete für diese Zeit Beiträge an die AHV. In der Folge ging er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 16. Januar 1959 stellte er das Begehren um Ausrichtung einer Ehepaar-Altersrente. Die Ausgleichskasse forderte die für die Jahre 1957 und 1958 ge-

schuldeten Beiträge nach, lehnte aber gleichzeitig die Ausrichtung einer Altersrente ab, da der Versicherte die für Oesterreicher maßgebende Mindestbeitragsdauer nicht erfüllt habe. Gegen das erstinstanzliche Urteil, das den Rentenanspruch bejahte, legte das BSV Berufung ein, die vom EVG aus folgenden Gründen geschützt wurde:

1. ...

2. Laut Art. 6, Abs. 1, des schweizerisch-österreichischen Sozialversicherungsabkommens vom 15. Juli 1950 haben die österreichischen Staatsbürger Anspruch auf eine schweizerische AHV-Rente, sofern sie «bei Eintritt des Versicherungsfalles» entweder insgesamt während mindestens fünf vollen Jahren Beiträge an die hiesige AHV bezahlt haben (Buchst. a) oder während gesamthaft wenigstens zehn Jahren — davon mindestens fünf unmittelbar und ununterbrochen vor dem Versicherungsfall — in unserm Lande gewohnt und insgesamt während mindestens eines vollen Jahres hiesige Beiträge entrichtet haben (Buchst. b).

Demnach kann der Versicherte, dessen Versicherungsfall am 1. Oktober 1958 eingetreten ist, gemäß Art. 22, Abs. 1 und 3, AHVG eine hiesige Rente fordern, wenn spätestens in jenem Zeitpunkt für fünf volle Jahre schweizerische Beiträge entrichtet worden sind bzw. solche — wie seine auf die Zeit von Mai 1956 bis September 1958 entfallenden Beiträge — zwar noch unbezahlt, aber noch nicht laut Art. 16, Abs. 1, AHVG verjährt und deswegen im Sinne der Art. 16, Abs. 2, und 20, Abs. 3, AHVG mit Rentenleistungen verrechenbar sind. Hat hingegen die bei Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegte Beitragszeit weniger als fünf volle Jahre gedauert, so ist dem Berufungsbeklagten kein Anspruch auf die hiesige Ehepaar-Altersrente erwachsen und kann auch später kein solcher entstehen.

An dieser staatsvertraglichen Mindestbeitragsdauer fehlt es im vorliegenden Fall. Beiträge für die Monate Oktober bis Dezember 1953 sind keine entrichtet worden und dürfen weder vom Berufungsbeklagten nachbezahlt noch von der Ausgleichskasse mit Rentenbeträgen verrechnet werden, weil während der am 31. Dezember 1958 abgelaufenen Verjährungsfrist keine entsprechende Verfügung einer Ausgleichskasse ergangen ist. Jede gemäß Art. 16, Abs. 1, AHVG eingetretene Verjährung zeitigt absolute Verwirkungsfolgen: eine innert jener fünfjährigen Frist nicht durch Kassenverfügung geltend gemachte Beitragsforderung ist erloschen und vermag selbst dann nicht wiederaufzuleben, wenn die deswegen entstandene Beitragslücke auf ein pflichtwidriges Verhalten einer Ausgleichskasse zurückgehen sollte. Mit dieser klar lautenden Verjährungsnorm sollen sowohl ungehörige Rentenspekulationen der Beitragspflichtigen verhindert als auch den Kassen und dem Richter Nachforschungen über weit zurückliegende Sachverhalte erspart werden. EVGE 1954, 202 f.; ZAK 1955, 454 f., EVGE 1955, 196 ff.; ZAK 1957, 210; ZAK 1957, 409, EVGE 1957, 45 ff.; ZAK 1958, 331, EVGE 1958, 199 f.; ZAK 1959, 437 f.).

3. ...

4. ...

Verfahren

Urteil des EVG vom 26. Mai 1961 i. Sa. W. K.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG. Die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ist nur gerechtfertigt, wo es sich um Streitfälle mit besonders schwieriger Rechtslage handelt, die den Beizug eines Rechtsanwaltes notwendig machen.

Mit Verfügung vom 16. Januar 1961 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch des W. K. um Beitragserlaß ab. Am 18. Januar 1961 teilte W. K. der kantonalen Rekursbehörde mit, er gedenke die ablehnende Kassenverfügung anzufechten und ersuche deshalb um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung. Das Gesuch wurde mit Präsidialverfügung vom 28. Januar 1961 abgewiesen, wogegen W. K. Berufung beim EVG einlegte. Dieses wies die Berufung ab. Seiner Begründung ist u. a. zu entnehmen:

Buchst. f des durch Art. 82 IVG abgeänderten zweiten Absatzes von Art. 85 AHVG (in Kraft seit 1. Januar 1960) bestimmt unter anderem, daß dem Beschwerdeführer im kantonalen Rekursverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen ist, «wo die Verhältnisse es rechtfertigen». Vor der Revision hatte das Gesetz keine Bestimmung darüber enthalten, daß im kantonalen Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zuzulassen sei. Dennoch hat der Gesetzgeber durch die Aufnahme der in Frage stehenden Vorschrift nicht etwa neues Recht geschaffen, sondern lediglich — und ohne sie zu verändern — die bereits bestehende Praxis des EVG kodifiziert. Nach dieser Rechtsprechung wird die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung überall dort durch die Verhältnisse gerechtfertigt, wo es sich um Streitfälle mit besonders schwierigen Rechtsfragen handelt, die den Beizug eines Rechtsanwaltes wirklich notwendig machen. Um einen solchen Fall handelt es sich — wie das EVG übrigens bereits in dem das vorangegangene Berufungsverfahren abschließenden Urteil vom 7. Oktober 1960 ausdrücklich festgestellt hat — hier ganz offensichtlich nicht.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 15. Juli 1961 i. Sa. W. R.

Art. 12, 13 und 85, Abs. 2, IVG; Art. 2, Ziff. 23, GgV. Ein an angeborener Knochenbrüchigkeit leidender volljähriger Versicherter hat keinen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen und daher auch nicht auf Taggelder.

Das EVG hat bezüglich des Anspruches auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen eines an angeborener Knochenbrüchigkeit (Osteogenesis imperfecta) leidenden volljährigen Versicherten ausgeführt:

Der Versicherte hat gemäß Art. 13 und 85, Abs. 2, IVG Anspruch auf zeitlich beschränkte medizinische Maßnahmen, sofern durch sie das Geburtsgebrechen behoben oder dauernd gemildert werden kann. Die medizinische

Wissenschaft kennt indessen zur Zeit keine Methode, durch die die angeborene Knochenbrüchigkeit geheilt oder wesentlich gemildert wird. Die Spitalaufenthalte beeinflussen das Geburtsgebrechen nicht, sondern dienen lediglich der Heilung der einzelnen Frakturen; auch die vorgeschlagenen periodischen ärztlichen Kontrollen vermögen das Leiden nicht zu beheben oder dauernd zu mildern. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Maßnahmen gemäß Art. 13 und 85, Abs. 2, IVG sind daher nicht erfüllt. Bei dieser Sachlage kann der Versicherte auf Grund der genannten Bestimmungen von der IV auch keinen Ersatz der Spitalkosten verlangen.

Ob der mit einem Geburtsgebrechen behaftete Versicherte neben den Art. 13 und Art. 85, Abs. 2, IVG auch Art. 12 IVG anrufen könnte, braucht nicht näher geprüft zu werden. Denn selbst dann, wenn Art. 12 IVG anwendbar wäre, könnte der Versicherte hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die immer wieder notwendigen Spitalaufenthalte und die ärztlichen Kontrollen sind Bestandteile der Heilbehandlung, d. h. sie dienen vornehmlich der Heilung und Feststellung von Knochenbrüchen. Aus diesem Grunde gehören sie nicht zu den medizinischen Maßnahmen des Art. 12 IVG, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind (vgl. die Urteile i. Sa. A. Sch. vom 28. März 1961, ZAK 1961, S. 224, und i. Sa. O. Sch. vom 30. Mai 1961, ZAK 1961, S. 315).

Stellen aber die wegen der Knochenbrüche notwendigen Spitalaufenthalte keine Eingliederungsmaßnahmen im Sinne von Art. 13 und 85, Abs. 2, IVG (oder Art. 12 IVG) dar, so steht dem Versicherten während seiner Spitalaufenthalte auch kein Taggeld zu; denn laut Art. 22 IVG werden Taggelder nur «während der Eingliederung» bezahlt.

Urteil des EVG vom 15. Juni 1961 i. Sa. H. Sch.

Art. 13 und 86 IVG; Art. 27, Abs. 2, BRB vom 13. Oktober 1959; Art. 17, Abs. 2, der Verfügung vom 24. Dezember 1959 des Eidg. Departements des Innern. Die provisorische Liste der Geburtsgebrechen (vom 16. Januar 1960) bildete bis Ende des Jahres 1960 die maßgebende Ordnung auf diesem Gebiet.

Art. 3 GgV. Die GgV findet auf alle am 1. Januar 1961 noch nicht erledigten Leistungsbegehren betreffend Geburtsgebrechen für das Jahr 1960 Anwendung.

Art. 2 GgV. Der Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist in der GgV nicht aufgeführt und daher nach dieser kein Geburtsgebrechen. Aber auch nach der provisorischen Liste der Geburtsgebrechen galt er nur als solches, wenn er bei vollendeter Geburt als manifeste Krankheit — nicht nur als Anlage — bestand.

Art. 16 IVG. Nach der gegebenen Sachlage stellt die Behandlung des Diabetes mellitus eine solche des Leidens an sich dar.

Art. 16 IVG. Die durch die medikamentöse und diätmäßige Behandlung des Diabetes mellitus entstehenden Kosten sind keine zusätzlichen Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung.

Die Versicherte begann im 13. Altersjahr an Polydipsie (krankhaftem Durst) zu leiden. Im Jahr darauf stellte der Arzt Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) fest, der laufende Kontrollen und Insulinbehandlungen notwendig machte, sich jedoch nicht auf den Schulbesuch nachteilhaft auswirkte. IV-Kommission und Ausgleichskasse lehnten die Gewährung der verlangten medizinischen Maßnahmen ab, da der Diabetes mellitus kein Geburtsgebrechen sei. In der Beschwerde verlangte der Vater der Versicherten einen Beitrag an die wegen der Diät vermehrten Ausgaben für die Verpflegung der Versicherten. Nachdem die Rekurskommission dieses Begehren abgewiesen hatte, wurde in der Berufung ein Kostenbeitrag im Sinne von Art. 16 IVG verlangt. Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Minderjährige Versicherte haben laut Art. 13 IVG überdies Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können; der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden.

Unmittelbar nach Inkrafttreten des IVG stellte das BSV eine Liste der Geburtsgebrechen mit den entsprechenden Richtlinien auf. Durch Art. 27, Abs. 2, des gestützt auf Art. 86 IVG erlassenen Bundesratsbeschlusses über die Einführung der IV vom 13. Oktober 1959 und durch Art. 17, Abs. 2, der Verfügung des Eidg. Departementes des Innern über die Einführung der IV vom 24. Dezember 1959 war dem Bundesamt delegationsweise die Befugnis erteilt worden, im Rahmen des Gesetzes die verbindlichen Vollzugsmaßnahmen zu treffen. Die Liste des Bundesamtes über die Geburtsgebrechen bildete daher bis zum Erlaß der bundesrätlichen Vollzugsbestimmungen in diesem Gebiete die maßgebende Ordnung (vgl. hiezu das Urteil des EVG vom 10. Januar 1961 i. Sa. M. N., ZAK 1961, S. 80). Am 5. Januar 1961 erließ dann der Bundesrat die GgV mit der entsprechenden Liste; die Verordnung trat rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft (Art. 3) und ersetzte die bisherige Liste des BSV.

2. Im vorliegenden Fall stellt sich vorab die Frage, ob der Diabetes mellitus der Versicherten ein Geburtsgebrechen im Sinne des IVG darstellt und ob daher medizinische Maßnahmen im Sinne von Art. 13 IVG gewährt werden können. (Bei Bejahung dieser Frage würden alle Behandlungskosten, d. h. auch die bisher von der Krankenkasse übernommenen Kosten, zu Lasten der IV gehen).

In der Liste der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen GgV wird der Diabetes mellitus nicht aufgeführt. Diese Verordnung steht in engem Zusammenhang mit der bundesrätlichen Vollziehungsverordnung zum IVG vom 17. Januar 1961, die ebenfalls auf den 1. Januar 1961 in Kraft getreten ist (Art. 3 IVV nimmt auf die GgV ausdrücklich Bezug). Die IVV findet auch auf die bei ihrem Inkrafttreten noch nicht erledigten Leistungsbegehren für das Jahr 1960 Anwendung (Art. 117, Abs. 1, IVV). Im Hinblick auf den bestehenden engen Zusammenhang kann die GgV, trotz Fehlens einer dem Art. 117,

Abs. 1, IVV entsprechenden Bestimmung, keinen andern intertemporalen Regeln unterworfen sein als denjenigen der IVV; jene Verordnung muß demnach für die noch nicht erledigten Leistungsbegehren des Jahres 1960 ebenfalls maßgebend sein. Damit ist einem Anspruch der Versicherten auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG wegen des Diabetes mellitus der Boden entzogen.

Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen gemäß Art. 13 IVG wären aber auch dann nicht erfüllt, wenn für das Jahr 1960 auf die vom BSV aufgestellte Liste der Geburtsgebrechen abgestellt würde, in der der Diabetes mellitus aufgeführt ist. Den mit der Liste verbundenen Richtlinien des BSV läßt sich entnehmen: «Als Geburtsgebrechen gelten die in der beiliegenden Liste aufgeführten Leiden, ohne Rücksicht darauf, wann sie als solche erkennbar sind. Die bloße Veranlagung zu einem Leiden (Disposition, vererbare Anlage) gilt nicht als Geburtsgebrechen». Darnach spielt es zwar keine Rolle, ob ein Leiden unmittelbar nach der Geburt oder erst später als Geburtsgebrechen erkannt wird; die einmal gewonnene Erkenntnis muß aber den Schluß zulassen, daß ein bestimmtes Leiden (wie der Diabetes mellitus) schon von Geburt an vorlag, und zwar als manifeste Krankheit, nicht bloß als Anlage, die sich irgend einmal im Verlauf des Lebens äußern kann. Hier ist nicht dargetan, daß der Diabetes mellitus der Versicherten als Krankheit schon bei der vollendeten Geburt bestand, trat doch das erste Symptom dieser Krankheit, die Polydipsie, erst rund 12 Jahre später auf. Zum gleichen Schluß ist auch die kantonale Invalidenversicherungs-Kommission gelangt, der ein Arzt angehört. Dem bestehenden Diabetes mellitus ginge daher selbst nach der vor dem Inkrafttreten der GgV maßgebend gewesenen Liste des BSV der Charakter eines Geburtsgebrechens ab.

3. Fallen aber Maßnahmen nach Art. 13 IVG außer Betracht, so läßt sich einzig fragen, ob die Behandlung des Diabetes mellitus zu den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen des Art. 12 IVG gezählt werden könne. Wie das EVG in seinem Urteil vom 28. März 1961 i. Sa. A. Sch. (ZAK 1961, S. 224) ausgeführt hat, ist hinsichtlich der medizinischen Vorkehren 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. Bei der gegebenen Sachlage unterliegt es keinem Zweifel, daß die Behandlung des Diabetes mellitus das Leiden an sich betrifft; das Begehren um Leistungen kann sich daher nicht auf Art. 12 IVG stützen.

4. Aus dem vor dem EVG angerufenen Art. 16 IVG vermag die Versicherte nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Diese Bestimmung handelt vom Ersatz von Kosten, die einem Versicherten infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung entstehen. Hier geht es dagegen um die medikamentöse und diätmäßige Behandlung eines Leidens, das die derzeitige Ausbildung (Schulbesuch) nicht beeinträchtigt. Sollten später wegen des Diabetes mellitus zusätzliche Kosten der beruflichen Ausbildung entstehen, so könnte sich die Versicherte erneut bei der IV melden.

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 26. Juni 1961, I. Sa. L. S.

Art. 4, Art. 5, Abs. 1, und Art. 85, Abs. 1, IVG. Wäre eine schon früher tatsächlich invalid gewordene Ehefrau, die ohne Gesundheitsschaden nach ihren sozialen Verhältnissen unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, bemisst sich die Invalidität nach Maßgabe der Erwerbsunfähigkeit.

Die im Jahre 1905 geborene Versicherte war in jüngern Jahren als Weberin tätig, arbeitete später auf dem landwirtschaftlichen Heimwesen ihrer Eltern und daneben als Tagelöhnerin. Die Tagelohnarbeit setzte sie auch nach der Heirat bis kurz vor der Geburt ihres ersten Kindes fort. Kurz vor der Geburt ihres zweiten Kindes erlitt sie im Jahre 1948 einen schweren Schlaganfall, der zu einer praktisch völligen bzw. weitgehenden Versteifung der linken obern Extremität und des linken Beines führte. Ihrer Beschwerden wegen vermag die Versicherte den Haushalt nur mit Hilfe der Angehörigen zu bewältigen. Die Ausgleichskasse sprach ihr gemäß Beschluß der IV-Kommission, welche die Invalidität auf 50 Prozent festsetzte, eine halbe Invalidenrente nebst entsprechenden Zusatzrenten für Kinder zu. Eine Beschwerde der Versicherten mit dem Antrag auf Ausrichtung der vollen Renten hieß die kantonale Rekurskommission gut. Die hiegegen eingelegte Berufung des BSV hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der Rente gewährt, die ihm bei voller Invalidität zukäme. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 29, Abs. 1, IVG). Bei Personen, die bereits vor dem Inkrafttreten des IVG (1. Januar 1960) invalid geworden sind, wird angenommen, die Invalidität sei im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eingetreten (Art. 85, Abs. 1, IVG).

Unter Invalidität versteht das IVG eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit bedeutet die voraussichtlich künftige, durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG). Diese Bestimmung hat nach den Ausführungen in der bundesrätlichen Botschaft zum IVG vor allem die Hausfrauen und Klosterinsassen im Auge, was durch Art. 27, Abs. 1, IVV bestätigt wird.

2. Streitig ist im vorliegenden Falle der für den Anspruch auf Rente maßgebende Invaliditätsgrad. Die Vorinstanz hat die Invalidität auf 70 bis 80 Prozent festgesetzt und hiebei auf die Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem der Versicherten offen stehenden Arbeitsmarkt abge-

stellt. Demgegenüber macht das BSV geltend, die Invalidität betrage nur 50 Prozent, da sie sich unter den gegebenen Umständen in Anwendung von Art. 5, Abs. 1, IVG nach der Beschränkung der Versicherten in der Hausfrauentätigkeit bestimme.

a. Erste Voraussetzung für die Anwendung der Sonderbestimmung des Art. 5, Abs. 1, EVG ist, daß der Versicherte vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig war. Wie dieser Wortlaut auszulegen ist hinsichtlich der Personen, die nach dem 1. Januar 1960 invalid geworden sind, kann hier offen bleiben. Heute geht es einzig um die Tragweite der Bestimmung gegenüber einer Versicherten, deren Invalidität schon vor dem Inkrafttreten des IVG (1. Januar 1960) bestand und auf die daher Art. 85, Abs. 1, IVG Anwendung findet. Das BSV stellt bei der Prüfung der Frage, inwieweit die Versicherte invalid sei, abschließend auf die Verhältnisse beruflicher und familiärer Art unmittelbar vor dem tatsächlichen Eintritt der Invalidität im Jahre 1948 ab. Das geht nicht an; denn rechtlich ist die Versicherte gemäß Art. 85, Abs. 1, IVG erst am 1. Januar 1960 invalid geworden. Unmittelbar vor dem rechtlichen Eintritt der Invalidität am 1. Januar 1960 war die Versicherte nicht erwerbstätig, womit dem Buchstaben nach die erste Voraussetzung von Art. 5, Abs. 1, IVG erfüllt wäre. Die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit durch die Versicherte unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 war aber (wie in den meisten unter Art. 85, Abs. 1, IVG zu subsumierenden Fällen) durch die tatsächlich früher eingetretene Invalidität bedingt. Man darf sich daher in diesem Zusammenhang nicht mit der Feststellung begnügen, daß die Versicherte unmittelbar vor dem Versicherungsfall (1. Januar 1960) keiner Erwerbstätigkeit nachging. Denn sonst müßte Art. 5, Abs. 1, IVG folgerichtig auf alle Versicherten Anwendung finden, die schon vor dem 1. Januar 1960 zufolge Invalidität nicht mehr arbeiteten (und denen keine Erwerbstätigkeit zumutbar ist). Deshalb ist im Anwendungsbereich von Art. 85, Abs. 1, IVG auch danach zu fragen, ob der Versicherte unmittelbar vor dem Versicherungsfall eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben würde, wäre er nicht schon tatsächlich invalid gewesen. Das wird man bei Frauen, die auch als Invalide über genügende Mittel zum standesgemäßen Lebensunterhalt verfügten, in der Regel verneinen müssen. Waren aber die sozialen Verhältnisse unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 bei einer damals tatsächlich bereits invaliden Person derart, daß sie ohne Gesundheitsschaden wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, so trifft schon aus diesem Grunde Art. 5, Abs. 1, IVG auf sie nicht zu. Das ist hier der Fall, steht doch fest, daß die Versicherte mit ihrer Familie schon lange vor dem 1. Januar 1960 regelmäßig durch die Armenfürsorge unterstützt werden mußte und daß sie seit Jahren nur durch die bestehende Invalidität daran gehindert war, wieder erwerbstätig zu sein.

b. Fällt aber die Versicherte überhaupt nicht unter Art. 5, Abs. 1, IVG, so bemißt sich ihre Invalidität, entsprechend der Regel, nach Maßgabe der Erwerbsunfähigkeit schlechthin. In dieser Hinsicht darf mit der Vorinstanz davon ausgegangen werden, daß die bis zur Geburt des ersten Kindes erwerbstätig gewesene Versicherte ohne Invalidität durch auswärtige Arbeit einen monatlichen Verdienst von 300 bis 400 Franken erzielen könnte. Infolge ihrer Gesundheitsschädigung vermag sie aber überhaupt keinem Erwerb nachzugehen und kann lediglich ihren Haushalt unter Mithilfe von Angehörigen

besorgen. Sie ist daher auf jeden Fall mehr als zu zwei Dritteln invalid, weshalb ihr — entsprechend dem Entscheid der Vorinstanz — die volle Invalidenrente zusteht . . .

Urteil des EVG vom 8. Juni 1961 i. Sa. B. L.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei einem frühern Landwirt, der als selbständiger Hausierer ins Erwerbsleben eingegliedert ist, bemißt sich das erzielbare Erwerbseinkommen ohne Invalidität nach seinen persönlichen Verhältnissen und nicht nach irgend einem theoretischen Einkommen, das bei voller Gesundheit erreichbar wäre.

Der im Jahre 1907 geborene, ledige Versicherte B. L. arbeitete nach der Schulentlassung bis zu seinem schweren Unfall im Jahre 1950 auf dem Heimwesen seines Vaters (16 Jucharten Land mit 8 Kühen und zwei Pferden). Es war vorgesehen, daß er dieses Heimwesen zu gegebener Zeit auf eigene Rechnung übernehme. — Als Folge des Unfalls mußte ihm das rechte Bein oberhalb des Knies amputiert werden und es trat eine Versteifung in der untern Wirbelsäule ein, sodaß er nur noch mühsam an zwei Stöcken gehen kann; überdies leidet er seit einigen Jahren an einer Blutkrankheit, die hin und wieder vorübergehende Spitalaufenthalte notwendig macht. Der Versicherte verdient seit dem Unfall seinen Lebensunterhalt als selbständiger Hausierer von Gemischtwaren. — Die kantonale IV-Kommission verweigerte die Ausrichtung einer Rente, weil B. L. wirtschaftlich eingegliedert sei und mit seinem Gemischtwarenvertrieb ein normales Einkommen erreiche. Gegen die betreffende Kassenverfügung erhob der Versicherte Beschwerde; diese wurde von der kantonalen Rekurskommission abgewiesen. Die hierauf eingelegte Berufung hat das EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. . . .

2. Es darf mit der kantonalen IV-Kommission davon ausgegangen werden, daß der Versicherte, der keinen Beruf erlernt hat, angesichts der erzielten Verdiensthöhe als selbständiger Hausierer ins Erwerbsleben eingegliedert sei. Vom Versicherten ist denn auch gegen diese Annahme nichts eingewendet worden.

3. Das durchschnittliche Erwerbseinkommen, das der Versicherte durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, ist unter den gegebenen Verhältnissen dem vom Versicherten aus dem Hausierhandel durchschnittlich erzielten Einkommen von 4500 bis 5000 Franken gleichzusetzen. (Im Jahre 1958 betrug dieses Einkommen laut Steuer- ausweis 4500 Franken, in den Jahren 1959 und 1960 laut den Angaben des Versicherten 5432 und 4750 Franken). Der Versicherte übt eine Tätigkeit aus, bei der anzunehmen ist, daß er seine ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft; überdies erscheint das Einkommen aus der zur Zeit einzig in Betracht fallenden selbständigen Hausiertätigkeit als angemessen. Mit der Festlegung des durchschnittlich erzielbaren Invalideneinkommens auf 4500 bis 5000 Franken wird auch dem Einwand des Versicherten Rechnung getragen, daß das Einkommen des Jahres 1959 von 5432 Franken unter außergewöhnlichen Umständen erreicht worden sei.

Das Einkommen von 4500 bis 5000 Franken ist mit dem Einkommen in Beziehung zu setzen, das der Versicherte ohne seine Invalidität als selbstän-

diger Bauer auf dem von seinem Vater bewirtschafteten Heimwesen erzielen würde. Entgegen der Auffassung des Versicherten kann es nicht auf irgend ein theoretisches Einkommen ankommen, das bei voller Gesundheit erreichbar wäre. Maßgebend ist, was der Versicherte nach seinen persönlichen Verhältnissen ohne Invalidität wahrscheinlich verdienen würde. Nachdem der 1907 geborene Versicherte von der Schulentlassung hinweg bis zum Jahre 1950 auf dem väterlichen Heimwesen arbeitete, muß damit gerechnet werden, daß er ohne Invalidität entsprechend seinen Angaben die Liegenschaft des Vaters übernommen hätte. In ihrer Vernehmlassung an die Vorinstanz veranschlagt die kantonale IV-Kommission das aus diesem Heimwesen erzielbare Reineinkommen auf 8000 Franken, während die Ausgleichskasse dafür hält, das Reineinkommen würde wahrscheinlich ganz wesentlich unter 9000 Franken liegen. Gegen diese Berechnung wird vom Versicherten im ganzen Verfahren nichts Stichhaltiges eingewendet. Im Verhältnis zum Invalideneinkommen von 4500 bis 5000 Franken ergibt sich daher keine Invalidität von mindestens 50 Prozent, die einen Rentenanspruch zu begründen vermöchte.

Neben den Unfallfolgen besteht beim Versicherten allerdings noch eine Blutkrankheit, die hin und wieder vorübergehende Spitalaufenthalte notwendig macht. Da es sich um eine chronische Krankheit handelt, ist ihre durchschnittliche Auswirkung auf die Invalidität im Verein mit den Unfallfolgen zu beachten. Die Blutkrankheit darf bei der Prüfung der Rentenfrage nicht getrennt betrachtet werden, wie dies die Vorinstanz getan hat; es ist also nicht darnach zu fragen, ob die Krankheit gestützt auf die Zeiten des Art. 29, Abs. 1, IVG (mindestens hälftige, weiterdauernde Erwerbsunfähigkeit nach ununterbrochener voller Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen) für sich allein zur Ausrichtung einer Rente führen könnte. Bei der Bemessung des vom invaliden Versicherten durchschnittlich erzielbaren Einkommens ist die Auswirkung der Blutkrankheit jedoch berücksichtigt; der unter 50 Prozent liegende Invaliditätssatz trägt demnach den Unfallfolgen und der Blutkrankheit Rechnung.

4. Ob ein Invaliditätsgrad von 40 Prozent erreicht wird oder nicht, kann offen bleiben, da zweifellos kein Härtefall im Sinne von Art. 28, Abs. 1, IVG vorliegt. Ohne Abschließendes hierüber auszusagen, sei darauf hingewiesen, daß nach den Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung in der Regel eine Härte angenommen werden darf, wenn der Invalide trotz der verbleibenden Erwerbsfähigkeit nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen und den Unterhaltungspflichten seiner Familie gegenüber nachzukommen, oder wenn die Invalidität außergewöhnlich hohe, von der Versicherung nicht gedeckte Kosten, z. B. für Medikamente zur Krankheitsbehandlung verursacht. Derartige Verhältnisse sind hier nicht gegeben.

5. Sollte sich der Grad der Invalidität in Zukunft in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise ändern, so hätte die kantonale IV-Kommission auf Gesuch hin die Rentenfrage erneut zu prüfen (Art. 41 IVG und Art. 87 IVV).

Urteil des EVG vom 29. Juni 1961 i. Sa. M. O.

Art. 39, Abs. 1, IVG; Art. 56, Buchst. c, AHVV. Unterhaltsbeiträge des Ehemannes gemäß Art. 152 ZGB sind der geschiedenen Frau, welche Anspruch auf eine außerordentliche Invalidenrente erhebt, als Einkommen anzurechnen.

Die im Jahre 1912 geborene Versicherte war verheiratet. Im Mai 1959 wurde die Ehe wegen unheilbarer Geisteskrankheit der Versicherten geschieden. Der Ehemann wurde zur Bezahlung einer Rente gemäß Art. 152 ZGB von monatlich 470 Franken verurteilt, u. a. mit der Bestimmung, daß sich diese Rente um 80 Prozent (bis zur Pensionierung des Ehemannes) bzw. um 100 Prozent (nach der Pensionierung des Ehemannes) einer AHV- oder Invalidenrente ermäßige. — Die kantonale IV-Kommission setzte die Invalidität auf 80 Prozent fest. Die Ausgleichskasse verweigerte indessen die Ausrichtung einer Rente, weil die Mindestbeitragsdauer für eine ordentliche Rente nicht erfüllt und die Einkommensgrenze für eine außerordentliche Rente überschritten war, wobei sie die Alimente des geschiedenen Ehemannes in Anrechnung brachte. Auf erhobene Beschwerde hin sprach die kantonale Rekurskommission der Versicherten eine ungekürzte außerordentliche Invalidenrente zu. Die hiergegen von der Ausgleichskasse eingelegte Berufung hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. . . .

2. Einer näheren Prüfung bedarf einzig die Frage, ob der Versicherten eine außerordentliche Invalidenrente ausgerichtet werden kann. Gemäß Art. 39 IVG werden die außerordentlichen Renten den in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern unter den gleichen Voraussetzungen wie die außerordentlichen Renten der AHV gewährt. Demzufolge findet auf die außerordentlichen Invalidenrenten u. a. Art. 42, Abs. 1, AHVG Anwendung, wonach der Rentenanspruch für eine alleinstehende Person an die Voraussetzung geknüpft ist, daß ihr anrechenbares Einkommen 2500 Franken (vom 1. Juli 1961 an 3000 Franken) nicht erreicht. Ueber die Bewertung und Anrechnung des Einkommens hat der Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 42, Abs. 3, AHVG erteilte Ermächtigung in den Art. 56 bis 61 AHVV nähere Vorschriften erlassen.

Die Ausgleichskasse hat der Versicherten die Unterhaltsbeiträge, zu denen der geschiedene Mann gemäß Art. 152 ZGB verpflichtet ist, als Einkommen angerechnet; demgegenüber vertritt die Vorinstanz die Ansicht, daß diese Leistungen bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens außer acht zu lassen seien. Gemäß der seit dem 1. Januar 1957 geltenden Fassung des Art. 56, Buchst. c, AHVV gelten als Einkommen im Sinne von Art. 42, Abs. 3, AHVG: «Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, die nicht ausgesprochenen Fürsorgecharakter haben». In der bis zum 31. Dezember 1956 geltenden Fassung des Art. 56, Buchst. c, AHVV wurden dagegen zum Einkommen gerechnet: «Renten und Pensionen aller Art, einschließlich der wiederkehrenden freiwilligen Leistungen von Arbeitgebern an ehemalige Arbeitnehmer und Angehörige, der wiederkehrenden Leistungen nicht ausschließlich gemeinnützigen Zwecken dienender öffentlicher und privater Einrichtungen sowie der Unterhaltsbeiträge im Sinne von Art. 145, 152 und 170 des Zivilgesetzbuches».

Bis Ende 1956 konnte es somit keine Meinungsverschiedenheit über die Anrechenbarkeit der Unterhaltsbeiträge gemäß Art. 152 ZGB geben. Die seither geltende Fassung des Art. 56, Buchst. c, AHVV, die die Leistungen gemäß Art. 152 nicht mehr ausdrücklich erwähnt, führt zu keinem andern Ergebnis. Bei der Bemessung der Beiträge der Nichterwerbstätigen (Art. 10 AHVG in Verbindung mit Art. 28 AHVV) hat das EVG immer wieder erklärt, daß der Begriff des «Renteneinkommens» auch derartige Unterhaltsrenten aus Scheidung umfasse, indem letzten Endes für die Bestimmung der Beitragshöhe die «sozialen Verhältnisse» des Versicherten maßgebend seien, die auch durch die Unterhaltsbeiträge geformt werden (EVGE 1956 S. 113, 1957 S. 256, 1959 S. 184; ZAK 1956 S. 346, 1958 S. 68, 1959 S. 436). Wenn aber der Rentenbegriff bei der Beitragsberechnung in dieser Weise verstanden werden muß, dann hat er gleich bei der Einkommensberechnung des Art. 56 AHVV zu gelten, wie ohne besondere Begründung bereits in EVGE 1959 S. 62 (ZAK 1959 S. 179) angenommen wurde. Die dem Bundesrat in Art. 42, Abs. 3, AHVG erteilte Befugnis, über die Bewertung und Anrechnung des Einkommens nähere Vorschriften zu erlassen, enthebt den Richter nicht der Aufgabe, den Einkommensbegriff rechtsgleich anzuwenden. Warum es aber nur bei der Festsetzung der Beiträge Nichterwerbstätiger auf die sozialen Verhältnisse ankommen sollte, ist nicht einzusehen, nachdem die außerordentlichen Renten, auf die die Versicherten nicht durch Beitragsleistungen berechtigt werden, ein Privileg gerade aus sozialen Gründen bilden. Die Anrechnungen solcher Unterhaltsleistungen als Einkommen im Sinne von Art. 42 AHVG kann bei geschiedenen Frauen allerdings zu Härten führen; andererseits ist festzuhalten, daß bei solchen sozialversicherungsrechtlich ausgeschlossenen Fällen die familienrechtlichen Pflichten ihre Geltung behalten. Die Rechtsprechung hat von jeher die Institutionen des Familienrechts als eine Ordnung betrachtet, die von der Sozialversicherung vorausgesetzt wird und, soweit sie nicht eingreift, uneingeschränkt gilt (vgl. hiezu EVGE 1959 S. 198; ZAK 1959 S. 492). Die Unterhaltsleistungen gemäß Art. 152 ZGB müssen als eine Nachwirkung der vorangegangenen Ehe betrachtet werden, weshalb sie ebensowenig «ausgesprochene Fürsorgeleistungen» im Sinne von Art. 56, Buchst. c, AHVV sind wie die Unterhaltsleistungen des Ehemannes, sei es gemäß Art. 160, 145 oder 170 ZGB. Abgesehen davon werden in Anwendung von Art. 152 ZGB oft so namhafte Renten zugesprochen, daß ihre sozialversicherungsrechtliche Außerachtlassung offensichtlich unhaltbar wäre.

Im übrigen weist die Ausgleichskasse mit Recht darauf hin, daß der Zivilrichter unter dem Titel Alimente oft unausgeschieden Unterhaltsbeiträge gemäß Art. 152 ZGB und Entschädigungen gemäß Art. 151 ZGB zuspricht, wobei die letztern als wiederkehrende Leistungen gemäß Art. 56, Buchst. c, AHVV auf jeden Fall anrechenbares Einkommen bilden. Wären es nicht auch die Unterhaltsbeiträge gemäß Art. 152 ZGB, dann käme in solchen Fällen den Verwaltungsbehörden die kaum angängige Aufgabe zu, die vom Richter zugesprochenen Alimente aufzuteilen und zivilrechtlich zu qualifizieren.

Sind aber die Unterhaltsbeiträge des Ehemannes gemäß Art. 152 ZGB als Einkommen der geschiedenen Frau anzurechnen, so überschreitet das Einkommen der Versicherten entsprechend der Aufstellung der Ausgleichskasse die maßgebende Grenze von 2500 Franken (übrigens auch die vom 1. Juli 1961

an maßgebende Grenze von 3000 Franken). Demzufolge steht der Versicherten keine außerordentliche Invalidenrente zu, was zur Wiederherstellung der Kassenverfügung führt.

Urteil des EVG vom 19. Mai 1961 i. Sa. A. M.-S.

Art. 41 IVG. Eine mittlerweile erfolgte Verschlechterung des Gesundheitszustandes bildet keinen Grund den auf den Zeitpunkt der Invalidierung zurückbezogenen Invaliditätsgrad abzuändern. Dieser Umstand kann jedoch Gegenstand eines Revisionsgesuches bilden.

Die im Jahre 1911 geborene Versicherte erlitt im Jahre 1959 durch einen Unfall verschiedene schwere Frakturen. Sie ist seither wegen Versteifung des linken Fußgelenkes und Rückenschmerzen sowie einer Polyarthrits rheumatica in der Hausfrauentätigkeit behindert. Im Mai 1960 konnte sie noch selber flicken, nähen, rüsten und kochen. Das Abwaschen des Geschirrs besorgte die Tochter, die auch bei den Putzarbeiten und bei der großen Wäsche mithalf.

Die IV-Kommission bemmaß den Invaliditätsgrad mit Wirkung ab 1. Januar 1960 auf 50 Prozent. Die gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erhobene Beschwerde wurde abgewiesen. Im Berufungsverfahren machte die Versicherte vor allem geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich in letzter Zeit wesentlich verschlechtert. Mit folgender Begründung wies das EVG die Berufung ab, übermittelte jedoch die Akten der kantonalen IV-Kommission zur Prüfung des in der Berufung enthaltenen Revisionsgesuches:

Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der Rente gewährt, die ihm bei voller Invalidität zukäme. Unter Invalidität versteht das IVG eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Erwerbsunfähigkeit bedeutet die voraussichtlich künftige, durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG). Damit im Einklang steht der vom Bundesrat gestützt auf die Ermächtigung des Art. 28, Abs. 3, IVG erlassene Art. 27, Abs. 1, IVV: Darnach wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, namentlich bei Hausfrauen und Klosterinsassen, für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Maße sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

Streitig ist im vorliegenden Falle einzig der für den Anspruch auf Rente maßgebende Invaliditätsgrad; dabei sind sich die Parteien darüber einig, daß die Invalidität der Versicherten nach der von ihr ausgeübten Hausfrauentätigkeit bemessen werden muß. Die kantonale IV-Kommission hat die Invalidität auf 50 Prozent veranschlagt; nach dem Sachverhalt, wie er zur Zeit des Kommissionsbeschlusses bestand, erscheint diese Schätzung als zutreffend. Die Versicherte war damals imstande, einen großen Teil der Hausarbeiten selber zu besorgen; einzig für das Abwaschen des Geschirrs, das

Putzen und die große Wäsche war sie auf fremde Hilfe angewiesen. Der Hinweis der Versicherten im Berufungsverfahren, daß sich ihr Zustand in letzter Zeit wesentlich verschlechtert habe, bildet keinen Grund, den auf den 1. Januar 1960 zurückbezogenen Invaliditätsgrad abzuändern. Dagegen liegt in diesen Darlegungen ein Revisionsgesuch, das gegebenenfalls zur Neufestsetzung des Invaliditätsgrades für die Zeit seit Einreichung des Gesuches führen kann (Art. 41 IVG). Ueber das Revisionsbegehren wird die kantonale IV-Kommission zu befinden haben.

Urteil des EVG vom 13. April 1961 i. Sa. M. N.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Fremde Mithilfe bei zeitlich eng begrenzten Verrichtungen des täglichen Lebens wie An- und Auskleiden begründet noch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

Die im Jahre 1902 geborene, herzkrankte Versicherte M. N. leidet an schwerster Fettleibigkeit, schwere Arthritis deformans und Coxarthrose. Beim An- und Auskleiden wie auch beim Aufstehen ist sie auf fremde Hilfe angewiesen. Auch sonst benötigt sie wegen ihres Gesundheitszustandes dauernde Betreuung. Die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wurde vom EVG aus folgenden Gründen abgelehnt:

.....

Die Bemessung des Grades der Hilflosigkeit bleibt gemäß Art. 42, Abs. 3, IVG den IV-Kommissionen überlassen. Die Vollziehungsverordnung zum IVG vom 17. Januar 1961, die laut Art. 117 rückwirkend auf den 1. Januar 1961 in Kraft getreten ist und auf alle noch nicht erledigten Fälle Anwendung findet, legt bloß drei Grade der Hilflosigkeit fest, ohne sie durch begriffliche Merkmale zu umschreiben: Gemäß Art. 39, Abs. 2, IVV entspricht die jährliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente), bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln und bei Hilflosigkeit leichteren Grades einem Drittel dieses Betrages. Auf Grund der getroffenen Ordnung steht dem Ermessen ein weiter Spielraum zu, soweit es sich um die Bestimmung der Hilflosigkeit im Einzelfalle handelt.

Aus dem eingeholten Arztbericht geht hervor, daß die Berufungsklägerin das An- und Auskleiden, d. h. eine zwar tägliche, aber zeitlich doch eng begrenzte Verrichtung, nicht allein zu besorgen vermag; dagegen kann sie ohne fremde Hilfe essen und sich selber waschen. Daß sie bei der Verrichtung der Notdurft auf fremde Hilfe angewiesen wäre, läßt sich den Akten nicht entnehmen. In der Berufung wird jedoch geltend gemacht, die Berufungsklägerin benötige fremde Hilfe beim Aufstehen vom Bett und beim Abliegen und sie müsse ihres Gesundheitszustandes wegen dauernd betreut werden. Allfällige Hilfeleistungen beim Aufstehen und Abliegen stehen aber in engem Zusammenhang mit den Handreichungen beim An- und Auskleiden, während die Notwendigkeit einer ständigen Betreuung noch keine Hilflosigkeit im Sinne des IVG zu begründen vermag. Unter Würdigung der gesamten Umstände gelangt das Gericht zum Schluß, daß eine Hilflosigkeit leichteren Grades nicht ganz erreicht wird; ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ist demnach zu verneinen, ohne daß die Frage geprüft zu werden braucht, ob das weitere Erfordernis der Bedürftigkeit gegeben wäre.

Sofern sich aber die Verhältnisse hinsichtlich der Wartung auch nur geringfügig verschlimmern sollten, müßte eine rechtserhebliche Hilflosigkeit bejaht werden. Der Berufungsklägerin wird daher empfohlen, bei einer derartigen Verschlimmerung erneut mit einem Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung an die kantonale IV-Kommission zu gelangen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 12. April 1961 i. Sa. A. L.

Art. 69 IVG, Art. 86 AHVG. Ein Kostenentscheid der kantonalen Instanz ist nicht bloß in Verbindung mit dem Entscheid in der Hauptsache anfechtbar, sondern er kann auch allein Gegenstand der Berufung sein (Erwägung 1a).

Art. 69 IVG, Art. 86 AHVG. Im Berufungsverfahren kann das EVG frei prüfen, ob eine Kostenfestsetzung bundesrechtliche Bestimmungen oder allgemeine Rechtsgrundsätze verletzt. Soweit sich aber das kantonale Recht im Rahmen der bundesrechtlichen Bestimmungen und allgemeinen Rechtsgrundsätzen des Sozialversicherungsprozesses hält, ist die Ueberprüfungsbefugnis des EVG gegenüber erstinstanzlichen Kostenentscheiden auf Willkür beschränkt (Erwägungen 1b und 2).

Der Versicherte ließ durch seinen Anwalt gegen eine Verfügung der Ausgleichskasse Beschwerde erheben. Im Entscheid, der die Beschwerde gutieß, wurde die Ausgleichskasse verhalten, dem Versicherten eine Parteikostenvergütung von 184 Franken (175 Franken Anwaltshonorar und 9 Franken Auslagen) zu bezahlen. Gegen den Kostenentscheid erhob das BSV Berufung mit dem Antrag, das Anwaltshonorar sei von 175 Franken auf 60 Franken herabzusetzen. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Ein Kostenentscheid der kantonalen Instanz ist nicht bloß in Verbindung mit dem Entscheid in der Hauptsache anfechtbar, sondern er kann auch allein Gegenstand der Berufung sein. Nach dem in IV-Sachen sinngemäß anwendbaren Art. 120 OB (Art. 69 IVG, Art. 86 AHVG und Art. 1 der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG in Alters- und Hinterlassenenversicherungssachen) wird durch die Berufung die Sache zu erneuter Prüfung dem Berufungsgericht unterstellt, das auch über Mängel im Verfahren und über Zuständigkeitsfragen urteilt. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß das EVG die Anwendung der Verfahrensvorschriften ebenfalls überprüft (EVGE 1959, S. 109).

1b. Die Bemessung und Verteilung der Parteikosten in Prozessen vor kantonalen Rekursbehörden wird grundsätzlich durch das kantonale Recht bestimmt. Bei der Anwendung des kantonalen Verfahrensrechtes ist aber der durch bundesrechtliche Vorschriften bedingten Eigenart des Sozialversicherungsprozesses Rechnung zu tragen. Vor allem hat der Richter bei der Kostenfestsetzung Art. 85, Abs. 2, Buchst a, AHVG zu beachten (diese Bestimmung ist gemäß Art. 69 IVG in IV-Sachen sinngemäß anwendbar), wonach das Verfahren einfach und rasch sein muß; außerdem findet in Prozessen

gemäß AHVG und IVG das Offizialprinzip Anwendung (Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG), das die Bedeutung des Streitwertmaßes zurücktreten läßt und ebenfalls zur Vereinfachung beiträgt. Ob eine Kostenfestsetzung bundesrechtliche Bestimmungen oder allgemeine Rechtsgrundsätze verletzt, ist vom EVG frei zu überprüfen. Soweit sich aber das anwendbare kantonale Recht im Rahmen der bundesrechtlichen Bestimmungen und allgemeinen Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses hält, ist die Ueberprüfungsbe fugnis des EVG gegenüber erstinstanzlichen Kostenentscheiden auf Willkür beschränkt; dem Ermessen des kantonalen Richters wird hier ein weiter Spielraum gelassen (vgl. hiezu EVGE 1959, S. 109/110 und 123/4).

2. Gemäß dem in IV-Sachen sinngemäß anwendbaren Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG hat ein im kantonalen Rekursverfahren obsiegender Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien darüber einig, daß der Berufungskläger Anspruch auf eine solche Vergütung hat; streitig ist einzig deren Höhe. Die vom BSV beantragte Kostenvergütung von 60 Franken trägt den Bemühungen des Anwalts auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Sozialversicherungsprozesses nicht genügend Rechnung. Der Anwalt konnte sich nicht auf die Kritik der erlassenen Verfügung beschränken, weil diese überhaupt jeder Begründung entbehrte; die einzige Angabe die Invalidität betrage nur 41 Prozent, war eine bloße Behauptung. Wie der Anwalt in seiner Berufungsantwort überzeugend dargetut, mußte er sich zuerst mit dem Bezirksarzt, der Ausgleichskasse und der IV-Kommission besprechen, um die Bemessungsgrundlagen zu ermitteln, die zu einer Invalidität von 41 Prozent führten. Neben der allgemeinen Instruktion mit dem Berufungsbeklagten waren sodann Besprechungen mit dem Lohnbüro der Arbeitgeberfirma notwendig, um die in der Beschwerde wiedergegebenen Zahlen mit den notwendigen Bescheinigungen zu beschaffen. Schließlich ist nicht außer acht zu lassen, daß die Streitsache bedeutend war, ging es doch um die Frage, ob dem Berufungsbeklagten eine Invalidenrente zustehe oder nicht.

Andererseits erscheint das durch die Vorinstanz zugesprochene Anwalts-honorar von 175 Franken als hoch, zumal sich dem Anwalt keine schwierigen juristischen Fragen stellten und eine mündliche Verhandlung unterblieb. Es läßt sich aber nicht sagen, daß die Honorarfestsetzung bundesrechtliche Bestimmungen oder allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses verletze. Die Vorinstanz hat nicht den auf Zivilprozesse zugeschnittenen kantonalen Anwaltstarif angewendet, sondern das Honorar unter Berufung auf die Praxis des EVG nach Ermessen tiefer angesetzt. Wenn auch die zugesprochene Entschädigung an der obersten Grenze liegt, so kann doch nicht von einer Ermessensüberschreitung gesprochen werden, die einen Eingriff in die kantonale Kompetenz rechtfertigen würde.

Familienzulagenordnung

Urteil vom 16. Januar 1961 i. Sa. J. B.

Art. 1, Abs. 1 und 2, FLG. Der Bruder des Betriebsleiters, der mit diesem zusammen während 11 Jahren den Landwirtschaftsbetrieb in Erbgemeinschaft bewirtschaftet, sodann seinen Anteil dem Bruder abgetreten hat und, als dessen Gläubiger, weiterhin im Betrieb mitarbeitet, gilt als Arbeitnehmer.

Beim Tode ihres Vaters im Jahre 1941 erbten die Brüder J. und P. B. das landwirtschaftliche Heimwesen zu gleichen Teilen. Sie bildeten bis im Jahre 1952 eine Erbgemeinschaft und bewirtschafteten den Betrieb während dieser 11 Jahre gemeinsam. Hierauf trat J. B. seinen gesamten Anteil an den Immobilien, dem Vieh und der Fahrhabe seinem jüngeren Bruder ab, der verheiratet und Vater von zwei Kindern ist. Der Abtretungspreis wurde auf 20 000 Franken, zahlbar innert 5 Jahren, festgesetzt, wofür P. B. seinem Bruder eine einfache Schuldanerkennung mit einem Zinsversprechen von 3½ Prozent ausstellte.

J. B. ist weiterhin in dem von seinem Bruder bewirtschafteten Betrieb tätig, wobei er geltend macht, er sei nunmehr der Diensthilfe seines Bruders. Er erhält von diesem einen Barlohn von 300 Franken im Monat, dazu die Kost für sich selber sowie das Brot und die Kartoffeln für seinen Haushalt. Er wohnt mit seiner Ehefrau, die sich im Taglohn bei Dritten betätigt, in einer Wohnung außerhalb des Landwirtschaftsbetriebes.

Das EVG schützte den Anspruch des J. B. auf die bundesrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer u. a. aus folgenden Gründen:

Nach der geltenden gesetzlichen Regelung ist derjenige, der im landwirtschaftlichen Betrieb seines Bruders arbeitet, nicht von vorneherein vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen. Er kann vielmehr auf die Zulagen Anspruch erheben, wenn er «in unselbständiger Stellung» tätig ist und einen mindestens den ortsüblichen Ansätzen entsprechenden Lohn bezieht. Das kantonale Versicherungsgericht kam zum Schluß, daß diese Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt seien und daß der Beschwerdeführer infolgedessen Anspruch auf die Familienzulagen habe. Die vom BSV geltend gemachten Gründe vermögen das EVG nicht dazu zu veranlassen, von der Würdigung durch die kantonale Instanz abzuweichen.

Es steht fest, daß J. B. seit dem Jahre 1952 nicht mehr Gesamteigentümer des landwirtschaftlichen Heimwesens ist, das er früher zusammen mit seinem Bruder bewirtschaftet hatte. Es stellt sich die Frage, ob anzunehmen sei, die Brüder hätten trotzdem die gemeinsame Bewirtschaftung des Betriebes fortgesetzt. Es gibt jedoch keinen konkreten Anhaltspunkt, der es als wahrscheinlich erscheinen ließe, daß J. B. noch immer mit seinem Bruder den Ertrag und das Risiko des Betriebes teilen würde und daß er zusammen mit diesem den bestimmenden Einfluß auf den Gang der Bewirtschaftung ausüben könnte. Dies läßt sich jedenfalls nicht allein auf Grund der Beziehungen behaupten, die während 11 Jahren, von 1941 bis 1952, zwischen den beiden Brüdern bestanden, als diese noch Gesamteigentümer des Heimwesens waren. Es ist übrigens sehr wohl möglich, daß bereits während dieser Periode

in Wirklichkeit der jüngere Bruder den Betrieb geleitet hat und daß durch die im Jahre 1952 vorgenommene Abtretung lediglich die rechtlichen Verhältnisse einem tatsächlich bereits bestehenden Zustand angepaßt wurden. Im weiteren geht aus den Akten hervor, daß die Ehefrau des J. B. ein Kind in die Ehe mitbrachte. Es läßt sich leicht denken, daß dieser Umstand eine Rolle spielte, als die beiden Brüder sich entschlossen, die Erbgemeinschaft aufzulösen; denn der verheiratete jüngere Bruder hat einen Sohn, der später das Heimwesen der Familie seinerseits übernehmen könnte.

Es bleibt zu prüfen, ob andere Gründe vorliegen, die es angezeigt erscheinen lassen, dem J. B. die Arbeitnehmereigenschaft abzusprechen, obwohl er auf Rechnung seines Bruders und in einem Betrieb arbeitet, an dem er keinen Eigentumsanteil hat. Die verschiedenen, vom BSV geltend gemachten Gründe können nicht als entscheidend angesehen werden. Es ist gewiß außergewöhnlich, daß ein selbständiger Landwirt seinem Dienstboten eine Summe von 20 000 Franken schuldet. Im vorliegenden Fall erklärt sich aber diese Schuld. Im übrigen schließen sich Gläubiger- und Arbeitnehmereigenschaft nicht gegenseitig aus. In andern Wirtschaftszweigen finden sich hie und da ähnliche Situationen, wenn ein Angestellter Kapital im Betrieb, in dem er arbeitet, investiert hat; die Existenz dieser Forderung schließt an sich die Arbeitnehmereigenschaft des Forderungsinhabers nicht aus. Entgegen den Ausführungen der Berufungsklägerin schafft eine solche Forderung allein noch nicht die Vermutung, der Gläubiger und Angestellte mische sich in die Betriebsführung ein.

Urteil des EVG vom 20. Januar 1961 i. Sa. M. D.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG. Der Anspruch auf die Haushaltungszulage besteht nur, wenn die Ehegattin des Arbeitnehmers einen eigenen Haushalt führt, nicht aber, wenn es sich um den Haushalt eines Dritten handelt.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG. Es ist nicht anzunehmen, der Ehemann habe für die Kosten des eigenen Haushaltes der Ehefrau aufzukommen, wenn sich diese wirtschaftlich in einer wesentlich günstigeren Lage befindet als der Ehemann und besser als dieser für die Kosten des Haushalts aufkommen kann.

Gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG haben Arbeitnehmer, die in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber leben, Anspruch auf die Haushaltungszulage, sofern ihr Ehegatte oder ihre Kinder einen eigenen Haushalt führen, für dessen Kosten der Arbeitnehmer aufzukommen hat. Im vorliegenden Fall erhebt sich vorerst die Frage, ob die Ehegattin einen eigenen Haushalt führt.

1. Die Ehegattin D. leben seit 1945 faktisch getrennt. Frau D. wohnt nicht in dem ihrem Ehemann gehörenden, sondern in einem benachbarten Hause, wo sie über eine Wohnung verfügt, die sie mit ihrem volljährigen und ledigen Sohn G. teilt. Sie hat keinen Mietzins zu bezahlen, besorgt dafür aber dem Hauseigentümer gewisse Arbeiten im Haushalt, wie Waschen und Flicken, sowie im Garten; anscheinend bereitet sie ihm auch die Mahlzeiten zu, wenn er nicht auswärts tätig ist. Ein anderer Sohn von Frau D., der im väterlichen Hause wohnt, nimmt mit seiner Ehefrau und seinen zwei Kindern

regelmäßig das Essen bei der Mutter ein; er entrichtet ihr monatlich 400 Franken als Pensionspreis und als Anteil an ihren eigenen Unterhalt. Der ledige Sohn G. bezahlt seiner Mutter 250 Franken im Monat für das Zimmer und das Essen sowie als Anteil an den Unterhalt.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß der Haushalt, in dem Frau D. lebt und tätig ist, einerseits dem Hauseigentümer dient, der Frau D. als Gegenleistung für die ihm geleisteten Dienste die Wohnung unentgeltlich zur Verfügung stellt; die Stellung von Frau D. gegenüber dem Hauseigentümer ist somit ähnlich derjenigen einer Haushälterin. Andererseits dient der von ihr geführte Haushalt auch ihren beiden Söhnen, die bei ihr in Pension sind und ihr zusammen monatlich 650 Franken als Pensionskosten und Unterhaltsbeitrag bezahlen. Unter diesen Umständen kann man sich fragen, ob die Berufungsklägerin wirklich einen eigenen Haushalt führt und ob die verlangte Haushaltungszulage nicht schon allein deshalb verweigert werden müßte, weil diese Bedingung nicht erfüllt ist.

2. Indessen ist im vorliegenden Fall die vom kantonalen Gericht bestätigte abweisende Verfügung der Ausgleichskasse jedenfalls deshalb gerechtfertigt, weil nicht angenommen werden kann, der Ehemann sei verpflichtet, für die Kosten des Haushalts aufzukommen, in dem seine Ehefrau lebt und tätig ist (vgl. Entscheide vom 4. Dezember 1959 und vom 4. März 1960, EVGE 1959, S. 260, und 1960, S. 63; ZAK 1960, S. 482 und 443). Die wirtschaftliche Lage der Ehefrau erscheint tatsächlich weit günstiger als die ihres Ehemannes; sie vermag die Haushaltskosten besser als er zu tragen. Der monatliche Betrag von 650 Franken, den sie von ihren beiden Söhnen erhält, stellt zwar vor allem das Entgelt für die Pension dar, deckt aber doch praktisch auch ihren eigenen Unterhalt, dies umsomehr, als sie keinen Mietzins in bar zu bezahlen hat. Im übrigen weist auch der Umstand, daß sie bis jetzt offenbar von ihrem Ehemann keine Unterhaltsleistungen verlangt hat, darauf hin, daß sie ihre eigene finanzielle Lage selber besser einschätzte als die des Ehemannes.

Was den Einwand betrifft, der Ehemann bezahle die Steuern und Gebühren für das ihm gehörende Haus sowie die Zinsen und Amortisationen einer auf diesem Haus lastenden Hypothekarschuld, so ist das nicht ausschlaggebend für den vorliegenden Entscheid. Frau D. wohnt nicht in diesem Haus; die genannten Leistungen können deshalb nicht als Beitrag an die Kosten des von ihr geführten Haushalts betrachtet werden. Abgesehen von einer Zahlung von 26 Franken vom 18. August 1960 — die völlig außergewöhnlich und «pour le besoin de la cause» vorgenommen erscheint — muß aus den Akten geschlossen werden, daß der Ehemann nie für den Unterhalt und die Wohnung seiner Ehefrau aufgekommen ist. Die Ausgleichskasse hat deshalb mit guten Gründen verfügt, daß unter den gegenwärtigen Umständen die Voraussetzungen für eine Ausrichtung der Haushaltungszulage nicht erfüllt seien.

Art. 5, Abs. 2, FLG. Berücksichtigung des Einkommens der Ehefrau bei der Feststellung des Hauptberufes des Bergbauern.

A. B. ist verheiratet und Vater von 4 Kindern. Er bewirtschaftet einen kleinen Landwirtschaftsbetrieb im Berggebiet. Seine Ehefrau arbeitet als Schneiderin für ein Zeughaus. A. B. stellte ein Gesuch um Ausrichtung von Familienzulagen für Bergbauern. Die Ausgleichskasse veranlagte sein landwirtschaftliches Einkommen auf 1300 Franken und das unselbständige Erwerbseinkommen der Ehefrau auf 5 000 Franken. Mit der Begründung, daß die gesetzliche Einkommensgrenze von 6 000 Franken (4 000 Franken plus 500 Franken pro Kind) überschritten werde, wies sie das Gesuch ab.

Die kantonale Rekurskommission hieß eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde des A. B. gut und entschied, der Beschwerdeführer habe Anspruch auf die bundesrechtlichen Zulagen. Sie bestimmte dessen landwirtschaftliches Einkommen ebenfalls auf 1300 Franken, das durchschnittliche Jahreseinkommen der Ehefrau pro 1957/58 jedoch nur auf 4 479 Franken; sie gelangte somit zu einem Totaleinkommen von 5 779 Franken und stellte deshalb fest, die gesetzliche Einkommensgrenze werde nicht erreicht. Sie nahm im weiteren an, der Beschwerdeführer widme seine ganze Arbeitszeit der Bewirtschaftung seines Heimwesens, und vertrat die Auffassung, der Verdienst der Ehefrau dürfe nicht in Betracht gezogen werden, soweit es sich um die Frage handelt, ob der Beschwerdeführer hauptberuflich als Bergbauer tätig sei.

Das BSV legte gegen diesen Entscheid Berufung ein, wobei es vor allem geltend machte, bei der Frage, ob der Ertrag des Landwirtschaftsbetriebes einen größeren Teil der Unterhaltskosten der Familie decke als die Gesamtheit des übrigen Einkommens, sei das Einkommen der Ehefrau zu berücksichtigen; im vorliegenden Fall sei anzunehmen, der Unterhalt der Familie werde in erster Linie durch den Verdienst der Ehefrau bestritten.

Das EVG hieß die Berufung im Sinne der Erwägungen gut. Es stützte sich auf die Wehrsteuerveranlagung des in den Jahren 1957 und 1958 erzielten Einkommens und kam zum Schluß, daß die Einkommensgrenze tatsächlich überschritten werde. Das Gericht führte im weiteren aus:

Es erübrigt sich infolgedessen zu prüfen, ob der Beschwerdeführer die übrigen Voraussetzungen des Art. 5, Abs. 1 und 2, FLG erfüllt. Ohne die Frage heute abschließend behandeln zu wollen, möchte das Gericht doch festhalten, daß es sich der Auffassung des BSV nicht ohne Vorbehalte hätte anschließen können. An sich läßt der Umstand, daß das unselbständige Erwerbseinkommen der Ehefrau das landwirtschaftliche Einkommen bei weitem übersteigt, noch nicht den Schluß zu, der Unterhalt der Familie werde zur Hauptsache aus dem Verdienst der Ehefrau bestritten. Diese Schlußfolgerung wäre höchstens dann richtig, wenn das gesamte Einkommen der Ehegatten für die Deckung der Unterhaltskosten der Familie notwendig wäre und tatsächlich dafür verwendet würde. Im vorliegenden Fall kann man indessen in Anbetracht der sehr einfachen Lebensverhältnisse im betreffenden Gebiet annehmen, der Ertrag des Landwirtschaftsbetriebes genüge zur Deckung eines wesentlichen Teils des Familienunterhalts. Der Umstand, daß das landwirt-

schaftliche Einkommen nur auf 2 960 Franken zu veranschlagen wäre — gestützt auf einen Ansatz von 1 000 Franken pro Großvieheinheit, einen weit höheren Ansatz also als derjenige, der für die Berechnung des Reineinkommens angewendet wird — während die Ehefrau rund 5 000 Franken verdient, könnte somit nicht als entscheidend betrachtet werden, weil der Unterhalt der Familie vermutlich mit einem Betrag beträchtlich unter 5 920 Franken ($2 \times 2\,960$ Fr.) gedeckt wird. Entscheidend ist nach dem Wortlaut von Art. 5, Abs. 2, 2. Satz, FLG, daß die landwirtschaftliche Tätigkeit des Bergbauern gestattet, den Unterhalt seiner Familie überwiegend zu decken. Es kommt dagegen nicht darauf an, ob der Teil des Einkommens der Ehefrau, der nicht für den Unterhalt der Familie benötigt wird, dazu dient, andere Auslagen zu bestreiten, oder ob er beiseite gelegt wird. Das Gesetz verlangt einzig, daß dem Landwirtschaftsbetrieb eine gewisse wirtschaftliche Bedeutung zukomme, daß der Bergbauer der Bewirtschaftung seines Betriebes den größeren Teil seiner Zeit widme und daß das Gesamteinkommen eine gewisse Grenze nicht übersteige.

Urteil des EVG vom 24. Januar 1961 i. Sa. E. Z.

Art. 7, Abs. 2, Buchst. a, FLV. Begriff des gemischten Betriebes (Landwirtschaftsbetrieb in Verbindung mit Viehhandel). Bestimmung des Hauptbetriebes.

E. Z. betreibt den Viehhandel und bewirtschaftet außerdem einen Landwirtschaftsbetrieb von 45 Aren Wiesland, wozu er noch 36 Aren Weide- und 12 Aren Ackerland zugepachtet hat. Die gepachteten Weiden reichen für den Unterhalt von 12 bis 15 Stück Vieh aus. Am 1. Januar 1960 besaß er 18 Stück Vieh im Alter von mehr als 3 Monaten (am 1. Januar 1959: 13 Stück). Im Jahre 1958 verkaufte er 170 und im Jahre 1959 209 Stück. Gegenwärtig steht ein vollbeschäftigter, verheirateter Arbeitnehmer mit Kindern in seinen Diensten.

Durch Verfügung vom 30. März 1960 teilte die Ausgleichskasse dem E. Z. mit, sein Betrieb sei ab 1. Januar 1960 dem FLG nicht mehr unterstellt und seinen Arbeitnehmern könnten infolgedessen die bundesrechtlichen Familienzulagen nicht mehr ausbezahlt werden. Zur Begründung machte die Kasse geltend, die landwirtschaftliche Tätigkeit und die Tätigkeit als Viehhändler stünden in enger betrieblicher Verbindung zueinander, wobei der Viehhandel die Haupttätigkeit darstelle.

E. Z. beschwerte sich gegen diese Verfügung. Das kantonale Versicherungsgericht hieß die Beschwerde gut und entschied, daß der Betrieb des Beschwerdeführers dem FLG unterstellt sei. Die Ausgleichskasse zog den Entscheid an das EVG weiter, das die Berufung mit folgender Begründung guthieß:

Der Landwirtschaftsbetrieb und der Viehhandel des Berufungsbeklagten weisen unbestreitbar die Merkmale eines gemischten Betriebes auf. Streitig ist dagegen die Frage, ob der Betrieb dem FLG zu unterstellen sei. Die kantonale Instanz hat diese Frage vor allem deshalb bejaht, weil das Einkommen aus der Landwirtschaft ausreichen würde für die Bestreitung des Lebensunterhaltes des Betriebsinhabers und seiner Familie und der Viehhandel infolgedessen als Nebenbeschäftigung gelten könne. Entscheidend für den vor-

liegenden Streitfall ist indessen, ob der Landwirtschaftsbetrieb den Hauptbetrieb bildet (Art. 7, Abs. 2, Buchst. a, FLV). Dies hängt von zwei Faktoren ab: einerseits davon, welche Tätigkeit ein höheres Einkommen abwirft, und andererseits davon, für welche Tätigkeit mehr Zeit aufgewendet wird.

a. Vergleich des Einkommens aus den beiden Tätigkeiten: Vergleicht man die Wehrsteuerakten für die 10. Periode mit der Aufstellung, die der Berufungsbeklagte im vorliegenden Verfahren eingereicht hat, so läßt sich zum allermindesten sagen, daß E. Z. der Steuerbehörde gegenüber höchst unvollständige Angaben gemacht hat. Für die 10. Periode der Wehrsteuer wurde sein landwirtschaftliches Einkommen auf 6 950 Franken veranlagt. Diese Zahl mag zutreffen, wobei immerhin zu bemerken ist, daß dabei die Löhne in vollem Umfang abgezogen wurden, obwohl sie nur zur Hälfte auf die Landwirtschaft, zur andern Hälfte aber auf den Viehhandel, entfallen.

Hingegen kann nicht abgestellt werden auf die bei der Steuerveranlagung ermittelte Zahl für das Einkommen aus dem Viehhandel, nämlich 2 000 Franken, und ebensowenig auf die Zahl von 3 000 Franken in der Aufstellung, die der Berufungsbeklagte für das vorliegende Verfahren zusammengestellt hat. In Ermangelung jeder Buchhaltung läßt sich dieses Einkommen nur durch Schätzung bestimmen. Auf Grund der Ergebnisse einer Untersuchung der Kommission für Erfahrungszahlen der Konferenz staatlicher Steuerbeamter erscheint es zweifellos nicht übertrieben, den Nettorohrertrag pro Stück Vieh auf 50 Franken zu schätzen. Für einen durchschnittlichen Umsatz von 200 Stück ergibt dies einen Nettorohrertrag von 10 000 Franken jährlich. Selbst wenn man davon die Hälfte der ausgerichteten Löhne abzieht, übersteigt das Einkommen aus dem Viehhandel dasjenige aus der Landwirtschaft noch bei weitem.

Zudem weisen mehrere Umstände darauf hin, daß die Tätigkeit des E. Z. als Viehhändler einen erheblichen Umfang aufweist und daß er daraus ein wesentlich höheres Einkommen zieht, als er zugeben will: so der Umstand, daß er im Telefonverzeichnis als Viehhändler figuriert und daß er selber behauptet, mit seinem Automobil jährlich 50 000 km zurückzulegen.

b. Für die beiden Tätigkeiten aufgewendete Arbeitszeit: E. Z. hat selber erklärt, wegen der langen Dauer des Winters verwende er etwas mehr Zeit für den Viehhandel als für die Landwirtschaft. Nach den vom kantonalen Gericht vorgenommenen Erhebungen soll der Berufungsbeklagte seine Tätigkeit als Viehhändler «praktisch» überhaupt nur während der drei Sommermonate unterbrechen. Der Umstand schließlich, daß er mit seinem Auto eine derart große Zahl von Kilometern zurücklegt, bildet einen Anhaltspunkt mehr dafür, daß er seine Zeit zur Hauptsache dem Viehhandel widmet.

Daraus folgt, daß der Betrieb des E. Z. dem FLG nicht zu unterstellen ist. Der vorliegende Streitfall hätte wesentlich leichter erledigt werden können, wenn der Berufungsbeklagte in der Lage gewesen wäre, eine Buchhaltung vorzulegen. Es erscheint übrigens merkwürdig, daß jemand, der im Handelsregister eingetragen ist und dessen kaufmännische Tätigkeit einen beträchtlichen Umfang aufweist, nicht sorgfältig Buch führt. Der Berufungsbeklagte hat es deshalb sich selber zuzuschreiben, wenn die Ausgleichskasse und die gerichtlichen Instanzen gezwungen waren, zu Schätzungen und Vergleichen Zuflucht zu nehmen.

Tabellen

zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.50

Die Broschüre enthält 2 Tabellenserien zur Festsetzung der Tagesansätze der Entschädigungen für Alleinstehende und der Haushaltentschädigungen allein oder in Verbindung mit Kinderzulagen sowie eine dritte Tabellenserie, welche erlaubt, zu einem gegebenen IV-Taggeld den zutreffenden Eingliederungszuschlag abzulesen. Sie ersetzt die bisherigen Tabellen

Nr. 318.512 und 318.710.

Zu beziehen unter Nr. 318.116 bei der

Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale

Bern 3

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Tabellen

zur Ermittlung der Renten und der Hilflosenentschädigung

Gültig ab 1. Juli 1961

Preis Fr. 3.50

Die Broschüre — mit Halbkartonumschlag und Griffregister — enthält folgende Tabellenserien: Durchschnittlicher Jahresbeitrag, Durchschnittlicher Jahresbeitrag mit IV-Zuschlag, Jahrgangstabelle, Skalenwähler, Ordentliche AHV-Renten: Alte Ordnung, Ordentliche AHV-Renten: Neue Ordnung, Ordentliche IV-Renten: Ganze Renten, Ordentliche IV-Renten: Halbe Renten, Außerordentliche AHV- und IV-Renten, Zweidrittelwerte der anrechenbaren Einkommen und Vermögensteile, Hilflosenentschädigung.

Zu beziehen unter Nr. 318.117 bei der

Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	381
Invalidenversicherung und Revision der Krankenversicherung	382
Aus den Jahresberichten 1960 der Ausgleichskassen	386
Der Beginn des Rentenanspruches in der AHV und in der IV	393
Zum Invaliditätsbegriff der IV	395
Auswirkungen der Wiederverheiratung auf die einfache Altersrente der Witwe	397
Die Kosten der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen im Jahre 1960	398
Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	401
Durchführungsfragen der AHV	402
Durchführungsfragen der IV	403
Literaturhinweis	406
Kleine Mitteilungen	406
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	409
Invalidenversicherung	415

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: 5. Oktober 1961

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 8. Setember 1961 fand unter der Leitung von Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung und Direktor Holzer vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit eine *Konferenz mit den Kantonsregierungen* statt zur Behandlung von Fragen auf dem Gebiete der Familienzulagen, der Krankenversicherung und der Arbeitslosenversicherung, die sich im Zusammenhang mit den *Verhandlungen mit Italien* über die Revision des Sozialversicherungs- und des Einwanderungsabkommens stellen. Im Vordergrund stand dabei die Frage der Ausrichtung der Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder. — Am gleichen Tag wurden dieselben Fragen an einer weiteren *Konferenz mit den Spitzenverbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer* besprochen.

*

Am 18. September 1961 hat der Bundesrat die *Botschaft zur Vorlage betreffend die Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern* genehmigt.

*

Der *Ausschuß für Verwaltungskostenfragen der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* hielt am 18. September 1961 unter dem Vorsitz von Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Er nahm verschiedene Orientierungen entgegen und sprach sich zu den Richtlinien für die Berichterstattung an die Gesamtkommission aus.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung kamen am 22. September 1961 die Vertreter von verschiedenen *Eingliederungsstätten* zusammen. Gegenstand der Tagung bildete ein Erfahrungsaustausch und die Erörterung von Fragen, die das Verhältnis der Eingliederungsstätten und der beruflichen Ausbildungsstätten zur IV betreffen.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung traten die *Leiter der Regionalstellen* am 28. September 1961 zu einer weiteren Sitzung zusammen. Es wuden Fragen der Abgrenzung der Eingliederung zur Fürsorge sowie der Arbeitsvermittlung behandelt.

Invalidenversicherung und Revision der Krankenversicherung

Das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) ordnet in seinem «Ersten Titel» die Krankenversicherung. Diese Bestimmungen — nunmehr seit 50 Jahren sozusagen unverändert in Kraft — sollen revidiert werden. Die Neuordnung ist nicht zuletzt von der IV aus gesehen von großer Bedeutung, ergänzt sie doch das IVG selbst in verschiedener Hinsicht. Die entsprechende Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung datiert vom 5. Juni 1961. Gleichentags erließ das Bundesamt für Sozialversicherung eine zusammenfassende Presse-Mitteilung. Aus dieser seien nachstehend die im Verhältnis zur IV wichtigsten Ausführungen wiedergegeben.

*

Die Mitteilung äußert sich eingangs zum Ausbau der gesetzlichen Mindestleistungen. Berührungspunkte zur IV ergeben sich hier sowohl bei der Krankenpflege- wie bei der Krankengeldversicherung. In der *Pflegeversicherung* ist vor allem ein wesentlicher Ausbau der Pflichtleistungen bei *ambulanter Behandlung* vorgesehen.

«Die Pflichtleistung bei ambulanter Behandlung umfaßt nicht nur, wie bisher, die ärztliche Behandlung als solche, sondern auch die vom Arzt angeordneten, durch medizinische Hilfspersonen vorgenommenen wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen. Darunter fällt insbesondere die physikalische Therapie, die sich zu einem wichtigen Zweig der medizinischen Wissenschaft entwickelt hat. Die nach geltendem Recht in der Krankenpflegeversicherung auf 180 Tage im Laufe von 360 aufeinanderfolgenden Tagen beschränkte Mindestleistungsdauer soll bei ambulanter Behandlung wegfallen.»

Dieser Leistungsausbau käme natürlich auch den versicherten Invaliden zugute. Eine «Aussteuerung» für ambulante ärztliche Behandlung und für Medikamente wäre nicht mehr möglich.

«In der *Krankengeldversicherung* wird der tägliche Mindestbeitrag von einem auf zwei Franken erhöht und die Mindestleistungsdauer von 180 Tagen im Lauf von 360 aufeinanderfolgenden Tagen auf 720 Tage innerhalb 900 aufeinanderfolgenden Tagen erweitert, wie dies der bestehenden Regelung von zahlreichen gut ausgebauten Krankenkassen entspricht. Mit dieser Verlängerung der Bezugsdauer tritt eine Erschöpfung der Leistung bei Invaliden vor Beginn der Rentenberechtigung in der IV nur noch in vereinzelten Fällen ein. *Für den größten Teil der Versicherten ist der Anschluß an die IV gewährleistet.*»

*

«Nach geltendem Recht steht es den Krankenkassen frei, die vom Bund besonders subventionierten zusätzlichen Leistungen bei *Erkrankung an Tuberkulose* zu gewähren. Heute stehen 97 Prozent aller Versicherten im Genuß der in der Tuberkulosenversicherung vorgesehenen besonderen Leistungen. Es rechtfertigt sich deshalb ohne weiteres, die Tuberkulosenversicherung zur Pflichtleistung zu erklären.»

Der de facto-Zustand wird gewissermaßen zur de iure-Regelung. Tuberkulose, die wegen ihrer Krankheit mindestens 360 Tage ununterbrochen voll arbeitsunfähig waren und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig bleiben, erhalten — vom Ausschluß der Uebersicherung wird später noch die Rede sein — neben der ihnen zustehenden IV-Rente die Krankenkassenleistungen.

*

Anläßlich der Beratungen über das IVG war wiederholt ein *möglichst ausgebauter Krankenversicherungsschutz für die Invaliden* gefordert worden. Ueber das IVG konnte indessen lediglich Artikel 13 KUVG durch einen neuen Absatz 5 zugunsten der Invaliden ergänzt werden. Darnach dürfen die Krankenkassen ihre Versicherungsleistungen während den gesetzlichen Mindestleistungsdauern nicht wegen Invalidität einstellen. Die Pressemitteilung zählt einen weiteren Ausbau «zu den wichtigsten Zielen der Gesetzesrevision» und führt dazu aus:

«Da die Invalidität nach alter Ordnung nicht als Krankheit galt, waren die Krankenkassen berechtigt, ihre Leistungen im Invaliditätsfall einzustellen; sie haben von dieser Möglichkeit auch in verschiedenster Weise Gebrauch gemacht. Die erwähnte Ergänzung des KUVG genügt jedoch nicht, um den Invaliden einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz zu bieten. Die Gesetzesvorlage enthält deshalb eine Bestimmung, wonach invalide Versicherte grundsätzlich nicht ungünstiger behandelt werden dürfen als andere Versicherte. Das bedeutet vor allem, daß die Krankenkassen in ihren Statuten keinen Unterschied bezüglich des Umfangs und der Dauer der Leistungen zwischen invaliden Versicherten und anderen Versicherten machen dürfen. Ueberdies dürfen die Leistungen in der Krankenpflege- und Tuberkuloseversicherung bei Aufenthalt in einer Heilanstalt nicht auf die Bezugsdauer angerechnet werden, solange der Versicherte eine Rente der IV bezieht. Für die minderjährigen Versicherten, die keine IV-Rente beziehen, ist die gleiche Regelung vorgesehen, solange diese Versicherten nach einem Heilanstaltsaufenthalt von 360 aufeinanderfolgenden Tagen sich weiterhin ununterbrochen in einer Heilanstalt aufhalten. Dabei rollt die Grundperiode von

900 aufeinanderfolgenden Tagen in der Krankenpflegeversicherung, bzw. von 7 aufeinanderfolgenden Jahren in der Tuberkuloseversicherung auch während der Nichtanrechenbarkeit weiter, so daß die früheren Bezugstage nach und nach herausfallen und der Versicherte spätestens nach 900 Tagen, bzw. 7 Jahren, wieder in den Genuß einer unbelasteten Leistungsdauer gelangt. *Dies ist vor allem für die IV-Rentner dann von großer Bedeutung, wenn der Anspruch auf die IV-Rente aufhört.* Nachdem die ambulante Behandlung, wie bereits ausgeführt wurde, in Zukunft zeitlich unbeschränkt gewährt werden soll, erübrigt sich für die Invaliden in dieser Hinsicht eine besondere Regelung, da sie in jedem Fall Anspruch auf die Kassenleistungen haben».

*

Ein weiterer Abschnitt befaßt sich mit der *Erleichterung der Aufnahme in die Krankenversicherung*. Auch diese Bestrebungen können für den Invaliden von Belang sein.

«Nach Artikel 5 des geltenden KUVG hat jeder Schweizerbürger das Recht, in eine Krankenkasse einzutreten, wenn er deren statutarischen Aufnahmebedingungen erfüllt. Da sich die Krankenkassen gemäß Artikel 1 KUVG nach ihrem Gutfinden einrichten können, soweit das Gesetz keine entgegenstehenden Vorschriften enthält, und das KUVG hinsichtlich des Gesundheitszustandes von Aufnahmebewerbern keine einschränkende Bestimmungen vorsieht, steht es ihnen frei, die Aufnahme davon abhängig zu machen, daß der Bewerber gesund ist. Zahlreiche Krankenkassen lehnen daher die Aufnahme von Personen ab, deren Gesundheitszustand nach ihrem Dafürhalten ein zu großes Risiko darstellen würde. Andere Krankenkassen nehmen den Bewerber zwar auf, schließen jedoch bestehende Krankheiten durch Anbringen eines Versicherungsvorbehaltes von den Kassenleistungen aus. Dabei sehen die meisten Krankenkassen vor, daß der Versicherte nach Ablauf einer bestimmten Zeit auf Grund eines Arztzeugnisses die Aufhebung des Vorbehaltes verlangen kann.

Dieser Zustand hat im Laufe der Jahre immer wieder zu Kritik und Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den Krankenkassen geführt. Die unbefriedigende Rechtslage im KUVG soll deshalb anläßlich der Gesetzesrevision durch Einführung einer einheitlichen Regelung behoben werden. Gemäß Vorlage darf in Zukunft die Aufnahme aus gesundheitlichen Gründen oder wegen Schwangerschaft nicht abgelehnt werden. Die Krankenkassen können jedoch Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, oder solche, die vorher bestanden haben und erfahrungsgemäß zu Rückfällen führen können, von der Versicherung

ausschließen. Der Ausschluß fällt jedoch spätestens nach 5 Jahren dahin. Diese Erleichterung der Aufnahme stellt einen *ganz wesentlichen sozialen Fortschritt in der Krankenversicherung dar, insbesondere für die Invaliden*, denen dadurch der Beitritt zu einer Krankenkasse gewährleistet ist und die nach spätestens 5 Jahren in den vollen Genuß der Kassenleistungen gelangen».

*

Der Gesetzesentwurf will aber nicht nur die Aufnahme in die Krankenversicherung erleichtern, sondern auch die Vorschriften über die *Freizügigkeit* verbessern. Letztere besteht darin, daß die Versicherten einer Krankenkasse unter bestimmten Voraussetzungen das Recht zum Uebertritt in eine andere Krankenkasse haben, ohne daß sie eine Karenzzeit zurücklegen, ein Eintrittsgeld entrichten oder die Aufnahmebedingungen der neuen Krankenkasse betreffend Gesundheitszustand und Höchstalter erfüllen müssen.

«Nach Artikel 9, Absatz 2, des Gesetzesentwurfes ist die übernehmende Krankenkasse verpflichtet, den Züger im Rahmen der von ihr gewährten Leistungen in dem Umfange zu versichern, in welchem er vorher versichert war. Damit soll der größte Mangel im geltenden Freizügigkeitsrecht behoben werden, der darin besteht, daß die Krankenkassen berechtigt sind, die Züger ohne Rücksicht auf den Umfang der früheren Versicherung nur zu den gesetzlichen Mindestleistungen, also z. B. statt für Pflege nur für ein tägliches Krankengeld von einem Franken zu versichern. Diese Herabsetzung auf die gesetzlichen Mindestleistungen bedeutet vor allem für die alten und kranken (und, wie beigefügt werden kann, für die invaliden) Züger praktisch den Verlust eines wirksamen Versicherungsschutzes. Die neue Regelung gewährleistet hingegen die Weiterversicherung in einem Umfang, der der früheren Versicherung weitestgehend gleichkommt und erhöht dadurch den Wert der gesetzlichen Freizügigkeit entscheidend».

*

Zu einer letzten Frage, nämlich zum *Abschluß der Ueberversicherung* äußerte sich die Mitteilung nur beiläufig. Der Vollständigkeit halber sei indessen auf diesen Fragenkomplex ebenfalls aufmerksam gemacht. Es liegt in der Natur der Sache, daß im Einzelfall neben der Krankenversicherung auch weitere Versicherungsträger, unter ihnen beispielsweise die IV, leistungspflichtig werden können. Dann kommt die Krankenkasse nur insoweit zum Zuge, als «unter Berücksichtigung der Leistungen der (andern) Versicherungsträger dem Versicherten kein Gewinn erwächst» (Art. 26, Abs. 3, des Entwurfes). Der subsi-

diäre Charakter der Krankenkassenleistung darf nicht dazu führen, daß der Versicherte bis zur Abklärung des Falles überhaupt keine Leistungen erhält. Die materiellrechtlichen und durchführungstechnischen Berührungspunkte zwischen der Krankenversicherung und der SUVA, der Militärversicherung und der IV sind jedoch so verschieden, daß die Einzelheiten erst auf dem Verordnungswege geregelt werden sollen. Um dem Bundesrat die Möglichkeit zu geben, nur dort einzugreifen, wo Lücken bestehen, ist eine *Kann*-Bestimmung vorgesehen (Art. 26, Abs. 4, des Entwurfes):

«Der Bundesrat kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die Kasse vorläufig leistungspflichtig ist, solange nicht festgestellt ist, ob dem Versicherten ein Anspruch gegenüber der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, der Militärversicherung oder der Invalidenversicherung zusteht; er kann überdies die nachträgliche Rückerstattung der von der Kasse erbrachten Leistungen durch die andern Versicherungen ordnen».

*

Die Kommission des Ständerates hat die Beratungen der Gesetzesvorlage am 17. August 1961 aufgenommen und trat einstimmig auf die Vorlage ein. Sie beauftragte das Departement des Innern, unter Führungnahme mit den beteiligten Kreisen, zusätzlich eine Lösung für das sogenannte «Arztrecht», das im bundesrätlichen Entwurf ausgeklammert worden war, vorzuschlagen. Die Kommission wird im November erneut zusammentreten.

Aus den Jahresberichten 1960 der Ausgleichskassen

Die Jahresberichte der Ausgleichskassen sind trotz der großen zusätzlichen Arbeitsbelastung infolge Einführung der IV — abgesehen von vereinzelten Ausnahmen — mit bemerkenswerter Pünktlichkeit eingegangen. Die Mehrzahl der Ausgleichskassen hat zu den in den Richtlinien aufgeführten Fragen ausführlich Stellung genommen. Einige fanden noch Zeit, sich mit weiteren Punkten aus ihrem Tätigkeitsbereich zu befassen. Aus der Fülle der Anregungen und interessanten Feststellungen kann nachstehend nur ein kleiner Teil wiedergegeben werden.

*

Die kantonalen Ausgleichskassen, welche insbesondere die Hauptlast der Einführung und Durchführung der IV zu tragen haben, aber auch

die Verbandsausgleichskassen, deren Aufgabenbereich sich mit der Einführung der IV ebenfalls erweitert hat, waren gezwungen, vermehrt *Personal* einzustellen. Die Ausgleichskassen melden für Hauptsitz und Zweigstellen A einen Zuwachs von 71, (kantonale Kassen 40, Verbandsausgleichskassen 31) ständigen und 80 (kantonale Kassen 74, Verbandsausgleichskassen 6) aushilfsweise eingestellten Arbeitskräften. Der gesamte Personalbestand hat sich gegenüber dem Vorjahr von 1568 auf 1719, d. h. um 9,6 Prozent erhöht. Neben der Einstellung von zusätzlichem Personal hatten die Ausgleichskassen noch für insgesamt 301 Abgänge (kantonale Kassen 181, Verbandsausgleichskassen 120) Ersatz zu suchen, was einer Auswechslung von 19,2 Prozent des Personals gleichkommt. Daß die Ausgleichskassen bei dieser beträchtlichen Personalrekrutierung wie andere Arbeitgeber die Schattenseiten der Hochkonjunktur zu spüren bekamen, ist nicht weiter verwunderlich. Einige Kassen berichten von ihren enormen Schwierigkeiten auf diesem Gebiet. Es wird festgestellt, daß «fachlich geschultes Personal praktisch nicht zu finden ist, wenn man mit einigermaßen normalen Lohnansätzen operiert». Bei der Anstellung von nicht geschultem Personal kommt es dann oft «zu Gastspielen von ein paar Tagen». Eine kantonale Kasse begründet die Schwierigkeiten in der Personalbeschaffung damit, daß die «Privatwirtschaft anpassungsfähiger ist und Vorteile zu bieten vermag, die einer staatlichen Institution verwehrt sind». Von Seiten einer Verbandsausgleichskasse wird angeregt, daß alle Ausgleichskassen im Rahmen des Möglichen Lehrtöchter beschäftigen, damit für die AHV genügend Nachwuchspersonal vorhanden ist.

Der Aufgabenbereich verschiedener Kassen hat sich auch durch die *übertragenen Aufgaben* ausgeweitet. Es wurden im Berichtsjahr insgesamt 50 Bewilligungen für die Führung übertragener Aufgaben erteilt. Das Total der Bewilligungen ist damit auf 397 angewachsen. Vereinzelt sickert aus den Jahresberichten durch, daß die übertragenen Aufgaben administrativ und kostenmäßig mehr und mehr Probleme bringen.

Die Zahl der *Abrechnungspflichtigen*, die den Ausgleichskassen angeschlossen sind, ist von 562 516 (kantonale Kassen 434 038, Verbandsausgleichskassen 128 478) auf 563 285 (kantonale Kassen 433 069, Verbandsausgleichskassen 130 216) angewachsen, wobei die kantonalen Kassen einen geringen Verlust von 969 und die Verbandsausgleichskassen einen bescheidenen Zuwachs von 1 738 zu verzeichnen haben. Einige kantonale Kassen weisen auf die Ursachen der rückläufigen Bewegung hin. So wird insbesondere die «anhaltende Landflucht» und der Uebertritt zu Verbandsausgleichskassen angegeben. Eine Kasse befaßt

sich mit dem Rückgang von Hausdienstarbeitgebern und führt hiezu aus: «Ferner spiegelt sich der große Personalmangel geradezu symptomatisch bei den Hausdienstarbeitgebern wider, wo Angebot und Nachfrage in einem krassen Mißverhältnis stehen. Die meisten der 124 ausgeschiedenen Hausdienstarbeitgeber vermochten nicht einmal mehr eine ausländische Arbeitskraft zu sichern, geschweige denn eine einheimische, die bereits zu den Raritäten zu zählen ist».

*

Unter den Bemerkungen über die *Beitragspflicht* stechen vorerst jene über den maßgebenden Lohn hervor. Zahlreiche Ausgleichskassen äußern sich erneut anerkennend zum *Kreisschreiben Nr. 20 b* (über den maßgebenden Lohn) und stellen fest, daß sich die Richtlinien «in der Praxis bewährt» haben und «als konsolidiert betrachtet werden» dürfen. Das Kreisschreiben wird in seiner gedruckten Form und in bezug auf Darstellung und Inhalt als sehr zweckmäßig und als «wertvolles Nachschlagewerk» betrachtet. Daß einige Kassen auf immer noch bestehende Schwierigkeiten in der Handhabung dieser oder jener Randziffer hinweisen, ist weiter nicht verwunderlich, da sich die vielfältigen und ständig wechselnden wirtschaftlichen Gegebenheiten nie vollständig in Paragraphen fassen lassen.

Das *Kreisschreiben Nr. 56 b* über die Beitragspflicht der Selbständigerwerbenden wie auch der Nachtrag vom 28. Dezember 1959 hiezu wird seitens der Ausgleichskassen allgemein lobend erwähnt. Die Erfahrungstatsache, daß man nie für alle das Richtige treffen kann, wird jedoch auch hier mit folgender Bemerkung bestätigt: «Das Kreisschreiben 56 b betreffend Beitragspflicht der Selbständigerwerbenden ist mit seinen Nachträgen noch komplizierter und unübersichtlicher geworden».

Sehr viele Ausgleichskassen melden, daß sie bei der Behandlung der Anmeldungen von Invaliden auf Lücken in der *Erfassung der Nicht-erwerbstätigen* gestoßen sind. Es wurden zahlreiche Invalide, die sich in Anstalten befinden oder bei Dritten untergebracht sind, festgestellt, die bis jetzt keiner Ausgleichskasse angeschlossen waren. Dies hatte rückwirkende Erfassungen, aber auch Rentenkürzungen zur Folge. «Die verantwortlichen Behörden oder Institutionen, welche diese Personen betreuen, hatten sich um die Beitragspflicht ihrer Schützlinge nicht bekümmert oder leichthin angenommen, daß anderweitig die finanziellen Verpflichtungen gegenüber der AHV erfüllt wurden». Aber auch bevormundete Invalide wiesen Beitragslücken auf, «da hin und wieder ein Vormund die ihm obliegende Pflicht nicht voll und ganz erfüllt und unbewußt eine Rentenkürzung seines Mündels auf dem Gewissen hat».

Aus den Berichten geht hervor, daß die Kassen die festgestellten Mängel «durch Ausbau des Meldedienstes und dessen Ueberwachung sowie durch vermehrte Beanspruchung der Mitarbeit der Fürsorge- und Vormundschaftsbehörden sowie der Heim- und Anstaltsleitungen zu beheben versuchen».

*

Die *revidierten Bestimmungen auf dem Gebiete der AHV-Renten*, namentlich in Bezug auf die Pro-rata-Renten und die neue Funktion der außerordentlichen Renten werden von den Ausgleichskassen beinahe durchwegs begrüßt. Mehrere Kassen bestätigen ausdrücklich, daß sich die Einführung der Pro-rata-Rente ohne Schwierigkeiten vollzog. Einige Ausgleichskassen weisen auf die Mehrarbeit hin, welche die Neuordnung durch die Abklärung der Beitragslücken und der Einkommens- und Vermögensverhältnisse bei außerordentlichen Renten gebracht hat und sprechen sich zum Teil für die Abschaffung der Einkommensgrenzen aus. Während einerseits geltend gemacht wird, daß «eine große Zahl von „Drückebergern“ eine sehr wohlwollende Behandlung erfährt», vermag anderseits eine Kürzung der Rente infolge fehlender Beitragsjahre nicht überall zu befriedigen, weil die Versicherten für ihr Verhalten «oft keine Schuld trifft».

*

Auf *technischem Gebiet* stehen die Bemerkungen über Fragen im Zusammenhang mit den *Beitragsmarken* im Vordergrund. Den Berichten läßt sich entnehmen, daß die meisten Ausgleichskassen bestrebt sind, Abrechnungen mittels Beitragsmarken auf ein Minimum zu reduzieren. Der Abrechnung mit Beitragsmarken wird nur noch untergeordnete Bedeutung beigemessen. Die Ausgleichskassen geben der ordentlichen Abrechnung den Vorzug, da die Abgabe von Beitragsmarken als «wenig geeignet» betrachtet wird.

Zur Einführung der neuen Markenhefte äußern sich die Ausgleichskassen fast durchwegs positiv. Die neuen Markenhefte werden als zweckmäßig erachtet, «weil sie übersichtlich angeordnet sind, mehr Raum für Beitragsmarken aufweisen und daher für längere Zeit verwendet werden können». Zur Aufhebung der Markenhefte für landwirtschaftliche Arbeitnehmer bemerkt eine Kasse, «es werde dem Verschwinden der grünen Markenhefte . . . niemand eine Träne nachweinen».

Die Einführung der IV- und EO-Beiträge und der *gemeinsame Beitragsbezug von AHV-, IV- und EO-Beiträgen* hat praktisch zu keinen Schwierigkeiten geführt. Eine Ausgleichskasse schreibt: «Ueberraschen-

derweise wurden diese Neuerungen günstig aufgenommen, denn 90 Prozent aller Mitglieder haben mit der ersten Abrechnung bereits die neuen Ansätze angewendet, sodaß man sagen darf, das neue Abrechnungswesen hat sich sehr gut eingespielt». Begrüßt wurde insbesondere, daß die Abrechnung der Arbeitgeber wesentlich vereinfacht werden konnte, indem von ihnen nur noch die Angabe der Lohnbezüge der einzelnen Arbeitnehmer verlangt werden muß und auf die früher noch notwendige Angabe der Beiträge verzichtet werden kann. Diese Aenderung wurde als «eine verwaltungstechnisch glückliche Lösung betrachtet». Allerdings mußten zur Durchführung dieser Vereinfachung in verschiedenen Ausgleichskassen Buchungs- oder Berechnungsautomaten oder Zusatzgeräte angeschafft werden, die es erlauben, den für die IBK-Eintragung erforderlichen Betrag von vier Prozent automatisch zu berechnen. Dies veranlaßt eine Ausgleichskasse zur Feststellung: «Es ist wirklich schade, daß die Anregung der kantonalen Kassen und der Verbandsausgleichskassen auf Verbuchung von 1 Prozent anstelle von 4 Prozent bei der Gesetzesrevision nicht berücksichtigt wurde. Dadurch wäre die Verbuchung wesentlich vereinfacht und mit den einfachsten Maschinen möglich gewesen; bei jeder späteren Revision der AHV auf der Beitragsseite wären Berechnungen auf der Basis von 1 Prozent möglich gewesen, und vor allem hätten Anschaffungen von neuen Maschinen bei den Ausgleichskassen in der Höhe von vielen tausend Franken vermieden werden können». Nicht verschwiegen sei hier auch die verschiedentlich wiederkehrende Bemerkung, daß die Erhöhung des Beitrages von 4 auf 4,8 Prozent da und dort zu fehlerhaften Beitragsabrechnungen führte.

Den *neuen Buchführungsweisungen* nach dem Stand vom 1. Februar 1960 wird durchwegs ein gutes Zeugnis ausgestellt, «denn diese sind gut verständlich und geordnet abgefaßt und als Richtlinien und Nachschlagewerk geschätzt».

*

Auf dem Gebiete der *Erwerbsersatzordnung* werden die Erhöhung der Entschädigung und der Einkommensgrenze beinahe durchwegs «als großzügige Lösung gewürdigt». Begrüßt wird auch die Neuerung, daß ein Wehrmann als Erwerbstätiger entschädigt werden darf, sofern er in den letzten zwölf Monaten — im Gegensatz zur alten Regelung, wonach nur die letzten 6 Monate berücksichtigt wurden — während mindestens 4 Wochen erwerbstätig war. «Die Erstreckung der Frist von bisher 6 auf 12 Monate schaffte manche Erleichterung in der Festsetzung der Entschädigung». *Der Zusammenlegung der Entschädigungssysteme*, insbesondere mit Bezug auf die Bemessung der Entschädigung gleich-

zeitig Unselbständig- und Selbständigerwerbender, wird seitens aller Ausgleichskassen Anerkennung gezollt. Die neue Regelung hat sich «außerordentlich gut bewährt» und eine «wesentliche Vereinfachung» mit sich gebracht.

Die neue Ordnung für Beförderungsdienste hat sich «gut eingelebt» und erlaubte insbesondere, «die bis anhin bestandenen Härten bei Bauernsöhnen, Studenten, Lehrlingen usw. zu überbrücken». Die grünen Meldekarten wurden durch die Truppenrechnungsführer im allgemeinen korrekt ausgestellt und abgegeben.

Lobend erwähnt werden auch die Vorschriften über die *Bemessung der Unterstützungszulagen*, die nun insbesondere manchen Bauernsöhnen ermöglichen, «für nicht entlohnte Arbeit zusätzliche Entschädigungen zu erhalten». Dagegen wird von einer Seite eingewendet, «das in manchen Kantonen viel zu niedrig veranlagte Steuereinkommen der selbständigen Landwirte begünstige bei der Bemessung der Unterstützungszulagen die Familien der einrückenden Bauernsöhne, was gegenüber den Unselbständigerwerbenden, die mit viel höherem nominellem Verdienst in schlechteren Verhältnissen leben, ungerecht ist». — Die Bemessung der Unterstützungszulage bereitet vereinzelt Kassen Schwierigkeiten, weil sich das anrechenbare Einkommen nicht immer leicht feststellen läßt.

*

Das Schwergewicht der Berichterstattung liegt bei den *ersten Erfahrungen über die Durchführung der IV*. Diese hat insbesondere den kantonalen Ausgleichskassen «eine Menge Mehrarbeit» gebracht, ging doch — abgesehen davon, daß sie auch die Führung des Sekretariates der IV-Kommission zu übernehmen hatten — die überwiegende Zahl der Anmeldungen bei ihnen ein. Zudem lag die Zuständigkeit zum Erlaß der Verfügungen und zur Ausrichtung der Leistungen in der Mehrzahl der Fälle bei den kantonalen Ausgleichskassen. Daher bedurfte es bei ihnen, jedoch teilweise auch bei den Verbandsausgleichskassen, großer Anstrengungen, «um die neu hinzugekommenen Arbeiten zeitgemäß zu erledigen».

Allgemein wird festgestellt, daß sich das *Anmeldeverfahren* gut bewährt hat.

Fast alle Ausgleichskassen bezeichnen den *Verkehr mit den IV-Kommissionen* als «in jeder Hinsicht erfreulich». Mitunter wird jedoch darauf hingewiesen, daß «eine sorgfältigere Abklärung der Kassenzuständigkeit durch die IV-Kommissionen» notwendig ist, um Fehlleitungen in der Aktenübermittlung nach Möglichkeit zu vermeiden. Als Nachteil wird

ferner vermerkt, daß einzelne IV-Kommissionen die durchgeführte Personalienkontrolle nicht immer auf dem Anmeldeformular eintragen, so daß es hin und wieder nicht möglich ist, festzustellen, «ob und anhand welcher amtlicher Ausweise die Geburtsdaten des Invaliden und der mit ihm gleichzeitig anspruchsberechtigten Angehörigen geprüft worden sind».

Die *Abklärung der allgemeinen Leistungsvoraussetzungen* bot keine Schwierigkeiten.

Die meisten Berichte enthalten auch interessante Angaben über die Erfahrungen hinsichtlich der Bemessung und Festsetzung der ersten *Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen*. Aus den Ausführungen mehrerer Ausgleichskassen geht hervor, daß die Festsetzung der ersten Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen «mit etwas Kopfzerbrechen» verbunden war. Diese Anfangsschwierigkeiten wurden jedoch rasch «weitgehend überwunden». Indessen erfordert die Festsetzung der IV-Renten — wie mehrere Kassen bemerkten — mehr Arbeits- und Zeitaufwand als bei den AHV-Renten, da viele Invalide Beitragslücken aufweisen und die Abklärung der früheren Erwerbstätigkeit oft große Schwierigkeiten bereitet. Zum Teil konnten die Beitragslücken durch Nachforderungen geschlossen werden. In vielen Fällen war dies aber infolge Verjährung nicht mehr möglich. Eine Kasse stellt dazu fest: «Bestünde nicht eine Minimalgarantie für Schweizerbürger, so müßten sich vielfach gerade wirtschaftlich und sozial schlecht gestellte Leute mit ganz bescheidenen, gekürzten Renten begnügen».

Aber auch die Bemessung und Festsetzung der Hilflosenentschädigung verursachte da und dort etwelche Mühe, da die Abklärung der Bedürftigkeit bei Invaliden nicht immer leicht war. Einzelne Kassen erachten den Begriff der Bedürftigkeit als «zu eng gefaßt», weil die Hilflosenentschädigung nur Invaliden mit ganz bescheidenen Einkommensverhältnissen gewährt werden kann. Dies führte in der Praxis oft zu Härtefällen, indem «Schwerstinvaliden und vollkommen Hilflose vom Genuß der Hilflosenentschädigung ausgeschlossen sind, weil die Existenzgrenze unwesentlich überschritten wird». Es wird deshalb angeregt, bei einer «allfälligen spätern Revision» die Einkommensgrenzen aufzuheben oder doch «zum mindesten bedeutend» hinaufzusetzen. Dadurch dürfte — wie eine Ausgleichskasse bemerkt — auch die periodische Ueberwachung der Einkommensgrenzen, die «eine Menge Mehrarbeit» verursacht, wegfallen.

Rund ein Drittel der Ausgleichskassen hatte sich bis jetzt noch nicht oder nur ganz vereinzelt mit der Ausrichtung von *Taggeldern* zu befaf-

sen. Die übrigen Kassen äußern sich über ihre Erfahrungen eher zurückhaltend. Einige Ausgleichskassen berichten von gewissen Einführungsschwierigkeiten. Insbesondere wird festgestellt, daß bei Eingliederungsfällen mit Taggeldern «die Abklärung des Verdienstes vor und nach der Invalidität etwelche Schwierigkeiten» bereitete. Die Festsetzung des Taggeldes war auch dort nicht einfach, wo die frühere Tätigkeit aufgegeben werden mußte, «weil als Basis für die Taggeldberechnung das Einkommen dienen sollte, das der Betreffende im Normalfall, also ohne Invalidität erzielen könnte». Bereits werden auch Verbesserungsvorschläge gemacht: «Bei langdauernden Eingliederungsmaßnahmen wäre eine angemessene Erhöhung des Eingliederungszuschlages für invalide Familienväter mit Kindern als wünschbar zu erachten». Die Gewährung eines Eingliederungszuschlages von 30 Prozent an Versicherte, die für ihren Unterhalt selbst aufkommen, wird von einer Ausgleichskasse als entschieden zu niedrig betrachtet. Einige Kassen würden es auch begrüßen, «wenn die Taggeldausszahlung statt zweimal nur einmal pro Monat» vorgenommen werden müßte.

*

Die Berichte veranschaulichen deutlich, daß das Jahr 1960 den Ausgleichskassen, bedingt durch die Einführung der Invalidenversicherung und den Ausbau der AHV, ein gewaltiges Maß an Mehrarbeit gebracht hat. Sie lassen aber auch erkennen, daß die Ausgleichskassen die in sie gesetzten Erwartungen trotz teilweise erschwerten Umständen durchwegs erfüllt haben. Mit den Worten einer Ausgleichskasse sei abschließend der Hoffnung Ausdruck gegeben, «daß die wirtschaftliche Entwicklung unseres Landes, von weltpolitischen Einflüssen unberührt, andauern möge, damit der innere Wert der Sozialversicherung jetzt und für Generationen Bestand hat».

Der Beginn des Rentenanspruches in der AHV und in der IV

Der Anspruch auf Alters- und Hinterlassenenrenten entsteht allgemein am ersten Tag des dem versicherten Ereignis folgenden Monats und erlischt mit dem Monat, in welchem die Voraussetzungen zur Rentengewährung wegfallen. Demgegenüber sind die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV (vorbehältlich der rechtzeitigen Geltendmachung) schon von dem Monat an auszurichten, in welchem die Anspruchsvoraussetzungen für die entsprechende Leistung erstmals erfüllt sind. Diese

von der AHV abweichende Regelung wurde getroffen, um namentlich in Fällen von langdauernder Krankheit Lücken zwischen der in ihrer Leistungsdauer oft auf 360 Tage beschränkten Krankengeldversicherung und der IV tunlichst zu vermeiden. Die Leistungsansprüche erlöschen jedoch auch in der IV immer mit dem Kalendermonat, in welchem die Voraussetzungen entfallen.

Angesichts des engen Zusammenhanges zwischen den beiden Versicherungswerken stellt sich oft die Frage, von welchem Zeitpunkt an eine bestimmte Rentenart zugesprochen werden könne. Sowohl die AHV wie auch die IV knüpfen nämlich zuweilen ihre Leistungspflicht an Tatbestände, die ihrer Natur nach in den Aufgabenbereich der Schwesterversicherung fallen. Dies ist der Fall bei den Altersrenten, wo die Invalidität der Ehefrau dem über 65jährigen Ehemann Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente vermittelt, wie umgekehrt ein Invalid mit einer über 60jährigen Ehefrau eine Ehepaar-Invalidenrente beanspruchen kann. Eine derartige Kombination verschiedenartiger Anspruchsvoraussetzungen ist auch bei den Doppelkinderrenten der IV festzustellen, die bekanntlich auch dann ausgerichtet werden, wenn ein Elternteil invalid, der andere gestorben ist. Die Frage des zeitlichen Anspruchsbeginns stellt sich dabei nicht so sehr bei der Entstehung neuer, sondern vielmehr bei der Umwandlung bestehender Rentenansprüche.

Vorauszuschicken ist, daß die IV im Gegensatz zur AHV, wo diese Frage praktisch nur von geringer Bedeutung ist, ein Mindestalter für die Berechtigung auf Geldleistungen kennt. Grundsätzlich können nämlich derartige Ansprüche frühestens am ersten Tag des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Monats entstehen (Art. 22, Abs. 2, Art. 29, Abs. 2, und Art. 42, Abs. 1, 2. Satz, IVG). Eine Ausnahme wird nur dann gemacht, wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in dem er das 17. Altersjahr zurückgelegt hat, und vor der Invalidierung Beiträge geleistet oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat. Diese allgemeinen Bestimmungen über das Mindestalter gehen selbstverständlich gegebenenfalls den genannten Vorschriften über den Beginn des Leistungsanspruches vor.

Für die Frage nach dem Beginn der Anspruchsberechtigung ist nun allein die Natur der zuzusprechenden Leistung entscheidend. Handelt es sich um eine auf Grund des AHVG zu erbringende Leistung der AHV, entsteht der Leistungsanspruch mit dem Monat, der der Erfüllung der Leistungsvoraussetzungen folgt. Liegt indessen eine auf Grund des IVG zu erbringende Leistung vor, wozu insbesondere auch die nach dem Entstehen von Altersrenten weitergewährten Zusatzrenten und Hilflosen-

entschädigungen gehören, entsteht der Anspruch bereits mit dem Monat, in dem die Voraussetzungen erstmals gegeben sind.

Ist demnach beispielsweise ein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente entstanden, weil die Ehefrau des Bezügers einer einfachen Altersrente vor Vollendung des 60. Altersjahres invalid geworden ist, so kann die neue Rente erst von dem Monat an ausgerichtet werden, der dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit der Ehefrau folgt (vgl. Art. 22, Abs. 1 und 3, AHVG). Wird umgekehrt eine einfache Invalidenrente in eine Ehepaar-Invalidenrente umgewandelt, weil die Ehefrau das 60. Altersjahr erreicht, ist die neue Rente bereits auf den ersten Tag des entsprechenden Monats zuzusprechen (vgl. Art. 33, Abs. 1, und Art. 29, Abs. 1, IVG). Stirbt eine Mutter, deren invalider Ehemann für die Kinder einfache Zusatzrenten beanspruchen kann, so werden bereits für den Todesmonat Doppelkinderrenten zuzusprechen sein. Nach den gleichen Grundsätzen ist auch der Fall zu entscheiden, wo ein Invalid nach Eintritt der Invalidität Vater wird. Auch hier entsteht der Anspruch auf eine Zusatzrente mit dem Geburtsmonat, während andererseits ein nach dem Tode des Vaters geborenes Kind erst vom ersten Tag des der Geburt folgenden Monats an eine einfache Waisenrente beanspruchen kann.

Nach dem Grundsatz, daß in der IV ein Leistungsanspruch bereits für den Monat entsteht, in dem die Voraussetzungen erstmals erfüllt sind, ist auch im Falle einer Aenderung des Grades der Erwerbsunfähigkeit bzw. der Hilflosigkeit vorzugehen.

Abschließend sei noch beigefügt, daß die Regeln über den Beginn des Rentenanspruches auch dann zur Anwendung gelangen, wenn eine bereits laufende Rente zwar keine Mutation erfährt, jedoch für deren Berechnung andere Berechnungsgrundlagen maßgebend werden. Dies trifft dann zu, wenn die einfache Invalidenrente einer Ehefrau nach dem Tode ihres Ehemannes gegebenenfalls auf Grund der für die Berechnung einer Witwenrente maßgebenden Beiträge und Beitragszeiten neu festzusetzen ist. Die Zusprechung der erhöhten einfachen Invalidenrente hat dabei vom Todesmonat des Ehegatten an zu erfolgen.

Zum Invaliditätsbegriff der IV

In einem kürzlich ergangenen Urteil¹ hat das Eidgenössische Versicherungsgericht zum Begriff des geistigen Gesundheitsschadens Stellung genommen.

¹ Siehe Seite 415 dieser Nummer

Schon die Eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der IV kam auf Grund ihrer Beratungen zum Schluß, daß neben der körperlichen Invalidität auch Beeinträchtigungen der geistigen Gesundheit dem Invaliditätsbegriff der IV zugrunde zu legen seien, da die wirtschaftlichen Auswirkungen, denen insbesondere bei der Begründung eines Rentenanspruchs maßgebende Bedeutung zukommt, in beiden Fällen dieselben sein können. Dabei sollte der geistige wie der körperliche Gesundheitsschaden auf ein Geburtsgebrechen, auf Krankheit oder auf Unfall zurückgeführt werden können.

Diese grundlegende Umschreibung des Invaliditätsbegriffes wurde vom Bundesrat in seiner Botschaft und im Gesetzesentwurf vom 24. Oktober 1958 übernommen. Von einer näheren Umschreibung des geistigen Gesundheitsschadens wurde bewußt Umgang genommen, da die Auslegung durch die Praxis den Besonderheiten des Einzelfalles und dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnis am besten Rechnung tragen könne. Erläuternd fügte indessen die Botschaft bei, daß nur medizinisch feststellbare Schädigungen der geistigen Gesundheit, nicht aber Charakterdefekte einen Leistungsanspruch begründen sollten.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat seinem Urteil einen aus der Zweckbestimmung des IVG abgeleiteten Invaliditätsbegriff zugrunde gelegt. In Anlehnung an die Ueberlegung, die das Bundesgericht zum zivilrechtlichen Begriff der Geisteskrankheit anstellt, wonach qualitativ abwegige, d. h. einem besonnenen Laien völlig uneinfühlbare Affektionen ohne Rücksicht auf deren Ursache juristisch, wenn auch nicht medizinisch, den Geisteskrankheiten zuzurechnen sind, sprach sich das Eidgenössische Versicherungsgericht dahin aus, daß grundsätzlich auch Psychopathien, die als Störungen des seelischen Gleichgewichts bezeichnet werden können, einen Leistungsanspruch in der IV zu begründen vermögen. Dabei war es sich indessen im klaren, daß nicht jede noch so geringe charakterliche Abart für die IV erheblich sein kann. Es mußte deshalb ein Kriterium gesucht werden, um geringfügige Abweichungen von der Norm auszuschließen. Diese quantitative Abgrenzung wurde nun darin gefunden, daß — wie bei der Invaliditätsbemessung allgemein — auf das Moment der Zumutbarkeit abzustellen sei. Dabei ist einerseits nach objektiven Gesichtspunkten abzuwägen, welche Erwerbstätigkeit dem Versicherten noch zuzumuten ist. Andererseits liegt das Schwergewicht jedoch darauf, ob und in welchem Maße eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt vom Standpunkt der menschlichen Gesellschaft aus noch als zumutbar erscheint. Hat eine Psychopathie objektiv derartige Auswirkungen, daß die Erwerbsfähigkeit im genannten

Doppelsinn eingeschränkt ist, so muß juristisch, vom Gesetzeszweck aus gesehen, ein krankheitsbedingter seelischer Gesundheitsschaden anerkannt werden.

Die Beurteilung von Psychopathen wird die IV-Kommissionen vor heikle Probleme stellen. Vor allem wird die Praxis auf Grund des vom Eidgenössischen Versicherungsgericht umschriebenen Invaliditätsbegriffes zu entscheiden haben, in welchen Fällen asozialen Verhaltens eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt und wo anderseits andere Momente eine vorliegende Psychopathie in ihren Auswirkungen derart überwiegen, daß nicht mehr von einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit gesprochen werden kann.

Auswirkungen der Wiederverheiratung auf die einfache Altersrente der Witwe¹

In einem auf Seite 37 ff der ZAK 1961 veröffentlichten Urteil hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht es unternommen, die Folgen der Wiederverheiratung einer Witwe auf die ihr zustehende einfache Altersrente festzulegen. Nach einem Hinweis, daß die Wiederverheiratung einer Versicherten an sich keinen Erlöschensgrund für einen solchen Rentenanspruch darstelle, hatte das EVG entschieden, daß die einfache Altersrente einer sich wiederverheiratenden Witwe nicht mehr wie zuvor auf Grund der Beiträge und der Beitragsdauer des verstorbenen Ehemannes berechnet werden könne. Durch ihre Wiederverheiratung verliert die Versicherte das Statut einer Witwe, um den Zivilstand der verheirateten Frau zu erwerben; als einer solchen ist ihre einfache Altersrente ausschließlich auf Grund ihrer eigenen Beiträge und Beitragsjahre (Art. 55, Abs. 1, AHVV) oder, wenn sie keine Beiträge geleistet hat, gemäß Artikel 42 ff AHVG zu berechnen.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hob allerdings hervor, daß eine solche Regelung in gewissen Fällen zur völligen Aufhebung der Rente führen könne, wenn die Versicherte selber keine Beiträge bezahlt habe. Das träfe namentlich zu, wenn eine nach 1883 geborene Witwe in zweiter Ehe im Ausland einen Mann heiratet, der keinen Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, oder wenn die Witwe die Ehe mit einem Ausländer eingeht, der einzig wegen seiner Staatszugehörigkeit ohne Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente bleibt und ihr gemeinsames Einkommen die gesetzliche Einkommensgrenze für die Zusprechung einer

¹) vgl. auch ZAK 1961, S. 11 ff.

außerordentlichen Rente übersteigt. Ohne sich indessen festzulegen, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage aufgeworfen, ob in solchen Fällen der für die Wiederverheiratung von Witwen aufgestellte allgemeine Grundsatz noch Ausnahmen oder Erleichterungen zuließe.

Inzwischen scheint das Eidgenössische Versicherungsgericht die Möglichkeit einer Sonderregelung in diesen Spezialfällen ausgeschlossen zu haben. In einem (nicht veröffentlichten) Urteil vom 13. März 1961 hat es nämlich einer über 63jährigen geschiedenen Frau, die früher an einer Ehepaar-Altersrente beteiligt war, sowohl den Anspruch auf eine ordentliche wie auf eine außerordentliche Rente verweigert. In einem noch jüngeren Urteil (vgl. Seite 412 ff dieser Nummer) bestätigt das Eidgenössische Versicherungsgericht, daß in den genannten Sonderfällen die Versicherte jedes Rentenanspruches verlustig geht. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in diesem letzten Entscheid feststellt, kann die gänzliche Verweigerung jedes Rentenanspruches die betroffenen Frauen unangenehm überraschen, aber sie dürften jedenfalls im Verhältnis zu den Witwen, die sich vor ihrem 63. Altersjahr wiederverheiraten, keine Vorzugsbehandlung genießen.

Angesichts der neuen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auf diesem Gebiet sind die Ausgleichskassen nicht mehr gehalten, Fälle dieser Art im Sinne einer früheren Weisung dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Die Kosten der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen im Jahre 1960

Der Geldverkehr der IV-Kommissionen wird gemäß Artikel 50 IVV durch die sekretariatsführenden Ausgleichskassen, d. h. die kantonalen und die beiden Ausgleichskassen des Bundes besorgt. Zudem geht gemäß Artikel 61 IVV auch der Geldverkehr der IV-Regionalstellen über jene kantonalen Ausgleichskassen, in deren Tätigkeitsgebiet die Regionalstellen ihren Sitz haben. Da die AHV-Ausgleichskassen ihre Rechnungen jeweils auf den 31. Januar abschließen, mußte demzufolge auch der Rechnungsabschluß der erwähnten Organe sowie jener für die Sekretariatsführung der IV-Kommissionen auf den gleichen Tag festgelegt werden. Das Rechnungsjahr dieser Institutionen erstreckt sich deshalb für das Jahr 1960 auf die Zeitspanne vom 1. Januar 1960 bis 31. Januar 1961, d. h. ausnahmsweise über 13 Monate.

1. IV-Kommissionen

Gemäß Artikel 43, Absatz 1, Buchstabe c, IVV sind die Grundsätze, nach welchen die Präsidenten und die Mitglieder der IV-Kommissionen entschädigt werden, durch kantonale Vorschrift zu regeln. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat indessen im Zusammenhang mit dem Genehmigungsverfahren bestimmte Richtlinien für die Festlegung der Vergütungsansätze aufgestellt. Da diese Vergütungen von der IV zu tragen sind, wurde deren Höhe limitiert.

Als Sitzungsgelder, zusätzliche Entschädigungen für Verdienstausschlag und als Vergütungen für im Zirkulationsverfahren gefaßte Beschlüsse sind den Mitgliedern der IV-Kommissionen im abgelaufenen Rechnungsjahr 526 000 Franken ausgerichtet worden. Dazu kommen weitere 47 000 Franken als Ersatz von Auslagen. Sie betreffen insbesondere die Vergütung der Fahrkosten zur Teilnahme an den Kommissionssitzungen sowie Spesenvergütungen und Taggelder im Zusammenhang mit den vom Bundesamt für Sozialversicherung veranstalteten Konferenzen. Die Kosten der IV-Kommissionen beliefen sich somit im Rechnungsjahr 1960 auf insgesamt 573 000 Franken. Im Einzelfall betragen sie zwischen 3 200 und 82 000 Franken je Kommission.

Wird den Gesamtkosten der IV-Kommissionen die Zahl der (nach den statistischen Monatsmeldungen) den Ausgleichskassen bis zum 31. Januar 1961 übermittelten Beschlüsse gegenübergestellt, so belaufen sich die Kosten je erledigten IV-Fall auf 8,80 Franken. Bei verschiedenen IV-Kommissionen liegt dieser Kostenbetrag jedoch wesentlich höher. Die Abweichungen vom Landesmittel sind indessen nicht nur durch die unterschiedliche Höhe der Vergütungsansätze und die Art der den Kommissionen vorgelegenen Einzelfälle bedingt, sondern sehr stark auch von der effektiven Dauer der Kommissionssitzungen, für die ein halbes oder ganzes Sitzungsgeld zur Ausrichtung gelangte.

2. Sekretariate der IV-Kommissionen

Die bei den kantonalen und den beiden Ausgleichskassen des Bundes vorhandenen administrativen Einrichtungen legten es nahe, für die IV-Kommissionen keine eigenen Sekretariate zu schaffen, sondern deren Führung den genannten Ausgleichskassen zu übertragen (Art. 57 bzw. 59 IVG). Entsprechend der Kostenvergütung für die Durchführung weiterer Aufgaben sind ihnen gemäß Artikel 94, Absatz 2, IVV die auf diese Sekretariatsführung entfallenden (und nicht nur die ihnen hieraus zusätzlich erwachsenden) Aufwendungen zu Lasten der IV zu erstatten.

Für das Rechnungsjahr 1960 beliefen sich diese Vergütungen auf insgesamt 2 098 000 Franken. Davon entfallen 1 712 000 oder rund 80 Prozent auf Personalkosten, d. h. Gehälter und Sozialleistungen sowie auf den Ersatz von Auslagen, die insbesondere durch die periodischen im Beisein des Bundesamtes für Sozialversicherung stattgefundenen Zusammenkünfte der Leiter der IVK-Sekretariate entstanden. Für die für die Sekretariatsführung benötigten Büroräumlichkeiten und die anteilmäßigen Aufwendungen für Reinigung, Heizung und Beleuchtung wurden den beteiligten Ausgleichskassen weitere 89 000 Franken ausgerichtet. Dazu kommen 167 000 Franken für Büromaterialien und Drucksachen sowie 42 000 Franken als Beitrag an die Unterhalts-, Reparatur- und Abschreibungskosten kasseneigener Mobilien und Büromaschinen. Ferner enthält die Vergütung eine Kostenrückerstattung von 39 000 Franken für Porti und Telefon und eine solche von 49 000 für weitere Aufwendungen wie beispielsweise für IV-Publikationen, Sachausgaben für die IV-Kommissionen usw.

3. IV-Regionalstellen

Für die IV-Regionalstellen mit einem Personalbestand von 46 Funktioniären, wovon zwei Drittel Sachbearbeiter und ein Drittel Kanzleipersonal sind, wurden im Rechnungsjahr 1960 insgesamt 1 045 000 Franken verausgabt.

Von diesem Gesamtbetrag entfallen 742 000 auf Personalkosten, d. h. Gehälter, Sozialleistungen und Ersatz von Auslagen, während sich die Aufwendungen für die Büroräume auf 55 000 Franken und die eigentlichen Bürokosten (Mobiliaranschaffungen, Büromaterial und Drucksachen, Porti und Telefon) auf 160 000 Franken beliefen. Weitere 12 000 Franken betreffen die Anschaffung von Fachmaterial. Für die berufliche Benützung von privaten Motorfahrzeugen erhielten Funktionäre der Regionalstellen Kilometerentschädigungen von insgesamt 53 000 Franken. Ferner wurden für Sitzungsgelder an die Mitglieder der Aufsichtsstellen, für Zeitschriftenabonnemente, Kurshonorare, Installationskosten usw. weitere 23 000 Franken verausgabt.

Werden die Gesamtkosten der IV-Regionalstellen in Beziehung gesetzt zur Zahl der von ihnen bis zum 31. Januar 1961 erledigten Fälle, so belaufen sich die Kosten je abgeschlossenen Fall auf 196,65 Franken. Bei vier Regionalstellen weichen die Kosten je erledigten Fall von diesem Landesmittel nur unwesentlich ab. Drei Regionalstellen unterschreiten den Durchschnittswert um 50 bis 60 Franken, während er von den anderen mit 70 bis 270 Franken überschritten wird. Diese Ueberhöhungen sind

zum Teil darauf zurückzuführen, daß die betreffenden Regionalstellen beim Inkrafttreten der IV neu gegründet oder weitgehend umgestaltet werden mußten.

Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose im Jahre 1960

Heimatstaaten	Zahl der Rückvergütungs- verfügungen			Beträge in Franken
	bei Aus- wanderung	im Ver- siche- rungsfall	ins- gesamt	
Argentinien	3	--	3	3 820.—
Australien	9	--	9	11 321.50
Brasilien	6	--	6	8 112.50
Bulgarien	1	--	1	310.—
Canada	13	--	13	11 363.50
Chile	1	--	1	296.—
China	1	--	1	306.50
Finnland	14	--	14	5 753.50
Griechenland	19	--	19	7 779.20
Indien	10	--	10	9 649.50
Irak	1	--	1	445.—
Iran	2	--	2	7 536.50
Irland	2	--	2	514.50
Israel	8	--	8	6 373.50
Jugoslawien	34	1	35	9 122.50
Lettland	1	--	1	96.—
Libanon	3	--	3	1 687.50
Mexiko	1	--	1	2 140.—
Neuseeland	1	--	1	190.—
Nicaragua	1	--	1	135.50
Norwegen	8	--	8	6 096.50
Pakistan	1	--	1	1 362.—
Panama	1	--	1	215.50
Peru	1	--	1	145.—
Philippinen	1	--	1	45.—
Polen	19	--	19	7 251.50
Portugal	6	--	6	9 962.50
Spanien	1	--	1	6.—
Südafrik. Union	2	--	2	600.—
Tunesien	2	--	2	250.—
Türkei	10	--	10	2 294.50
Ungarn	167	1	168	61 042.80
USA	80	1	81	123 199.50
VAR	4	--	4	2 224.—
Uebrige und Staatenlose	10	1	11	13 328.—
Total 1960	444	4	448	314 976.— ¹
Total 1959	483	34	517	292 608.20
Total 1958	364	32	396	232 922.50

¹ Im Durchschnitt pro Fall: Fr. 703.07
(1959: Fr. 565.96; 1958: Fr. 588.19; 1957: Fr. 828.59).

Die vorstehend veröffentlichte Statistik gibt Auskunft über die im Vorjahr gemäß Artikel 18, Absatz 3, AHVG an Ausländer und Staatenlose zurückvergüteten Beiträge¹.

Im Gegensatz zu den früheren Jahren hat die Gesamtzahl der Rückvergütungen wesentlich abgenommen; dagegen ist die Summe der Rückzahlungsbeträge erneut angestiegen. Demzufolge hat der durchschnittliche Rückvergütungsbetrag gegenüber den Vorjahren eine ganz beträchtliche Erhöhung erfahren. Einen wesentlichen Einfluß hatten hiebei die 81 USA-Angehörigen, denen im Mittel ein Betrag von 1 521 Franken zurückvergütet werden konnte, sowie die Portugiesen und Ungarn, bei denen trotz der Abnahme der Rückvergütungsfälle offenbar wegen der längerdauernden Beitragsleistung eine ganz beträchtliche Erhöhung der Rückvergütungssumme eingetreten war.

Eine besondere Erwähnung verdient im übrigen die Tatsache, daß die Zahl der Rückvergütungen im Versicherungsfall auf 4 zurückgegangen ist. Dies deutet darauf hin, daß die in der Schweiz wohnhaften Ausländer der Nichtbeitragsstaaten nun *in der Regel* die gesetzlichen Voraussetzungen für den Rentenanspruch erfüllen (Art. 18, Abs. 2, AHVG).

Durchführungsfragen der AHV

Trinkgelder im Transportgewerbe: Unterlagen für die Arbeitgeberkontrolle

Gemäß Randziffer 194 des Kreisschreibens Nr. 20 b werden die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Transportgewerbe, so namentlich die der Taxi- und Carchauffeure, Möbeltransportarbeiter, Camionneure, Tankwarte und Bootführer, in der Regel zum maßgebenden Lohn gezählt, sofern und soweit in der obligatorischen Unfallversicherung von ihnen Prämien erhoben werden.

Die für die Berechnung der Prämien maßgebenden Trinkgelder der erwähnten Arbeitnehmer werden von der SUVA von Fall zu Fall festgesetzt. Der maßgebende Betrag wird in einer schriftlichen Erklärung des Arbeitnehmers festgehalten. Die Doppel dieser Erklärungen bleiben beim Betriebsinhaber. Sie können für die Arbeitgeberkontrolle in der AHV durch die Revisionsstellen oder die Ausgleichskassen beim Arbeitgeber eingesehen oder von ihm zur Einsichtnahme einverlangt werden.

¹ vgl. ZAK 1960, S. 369.

Sofern der Arbeitgeber die Unterlagen nicht besitzt, haben die Ausgleichskassen die Möglichkeit, sich an die zuständige Kreisagentur der SUVA zu wenden.

Durchführungsfragen der IV

Medizinische Maßnahmen bei Frühgeburten¹

Um eine möglichst einheitliche Beurteilung der Fälle gemäß Artikel 2, Ziffer 205, GgV zu gewährleisten, muß unter *Geburtsgewicht* das Gewicht des Neugeborenen *in den ersten 24 Stunden* verstanden werden. Sinkt in der Folge das Gewicht aus physiologischen Gründen vorübergehend unter 2 000 Gramm, so ist dies für den Leistungsanspruch gegenüber der IV unbeachtlich.

Zeigt das Neugeborene hingegen bei der Geburt einen ausgesprochenen *Hydrops*, dann kann als Geburtsgewicht dasjenige Gewicht angenommen werden, welches der Säugling nach der Ausscheidung des übermäßigen Wassergehaltes aufweist.

Die Anmerkung in der GgV «bis zur Erreichung des *Normalgewichtes*» ist vorbehältlich der Rechtsprechung so auszulegen, daß der frühgeborene Säugling Anspruch auf IV-Leistungen hat, solange er der Spitalpflege bedarf, längstens jedoch bis zur Erreichung des Gewichtes eines normalen Neugeborenen (d. h. 3 200 Gramm).

Berufliche Eingliederung: Beizug von Spezialstellen für die Abklärung und Durchführung¹

Hinsichtlich des Beizuges der Spezialstellen für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit und die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmaßnahmen, der in den Richtlinien vom 12. Januar und 24. Mai 1960 provisorisch geregelt wurde, ist folgendes zu beachten:

1. Gemäß Artikel 71 IVG werden die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe *von den Regionalstellen zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit* invalider Versicherter sowie zur *Durchführung von beruflichen Eingliederungsmaßnahmen* beizugezogen. Es ist im *Einzelfall* zu beurteilen, ob und für welche Aufgaben dieser Beizug erfolgen kann. Wo jedoch die Bereitschaft und geeignete Möglichkeiten zur Mithilfe bestehen, sind die in Frage kommenden Spezialstellen *stets beizuziehen*.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 26.

2. Der Beizug einer Spezialstelle kann auch zum voraus durch die *IV-Kommission angeordnet werden* (Art. 72, Abs. 2, IVV). Dabei ist zu beachten, daß der Beizug von Spezialstellen auf dem Gebiete der *beruflichen Eingliederung* gemäß Artikel 63, Buchstabe e, und 71 IVG Sache der IV-Regionalstelle ist. Der Auftrag an die Spezialstelle ist daher *nicht direkt* durch die IV-Kommission zu erteilen, sondern er *muß immer durch die IV-Regionalstelle gegeben werden*.

Als Folge aus dieser Regelung ergibt sich, daß die Spezialstellen beim Beizug *im Rahmen der beruflichen Abklärung* das *blaue Rechnungsfomular* (318.633) stets *an die IV-Regionalstelle* zu senden haben (Art. 95, Abs. 1, IVV); diese hat in der Rubrik «Bescheinigung» durch Stempel, Unterschrift und Datum zu bestätigen, daß die Spezialstelle für die in Rechnung gestellte Leistung beigezogen wurde. Liegt diese Bestätigung nicht vor (z. B. weil ein Auftrag nicht über die Regionalstelle geleitet wurde), so kann es — wegen der damit verbundenen Rückfragen usw. — Verzögerungen in der Ausrichtung der Vergütung an die Spezialstellen geben.

3. Die Weitergabe eines Falles an eine Spezialstelle setzt voraus, *daß der Versicherte damit einverstanden ist*. Eine schriftliche Zustimmungserklärung ist nicht notwendig. Jedoch ist dem Versicherten die Möglichkeit zu geben, sich innert angemessener Frist gegen den Beizug der Spezialstelle auszusprechen.

Berufliche Eingliederung: Beizug von privaten Experten¹

Verschiedene IV-Regionalstellen sind heute trotz dem Beizug von Spezialstellen der Invalidenhilfe nicht in der Lage, die ihnen übertragenen Fälle innert angemessener Frist zu erledigen. Im Interesse der Versicherten drängt es sich deshalb auf, daß von ihnen — zum mindesten bis die Rückstände behoben sind — in vermehrtem Maße auch private *Berufsberater, Psychologen und andere Fachexperten für die berufliche Eingliederung* zur Mitarbeit beigezogen werden.

Da es sich bei der Abklärung der Berufseignung, der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeit oder der Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe usw. stets um Maßnahmen *beruflicher Art* handelt, sind solche Privatexperten *ausschließlich durch die IV-Regionalstellen* beizuziehen, nicht aber durch die IV-Kommissionen und deren Sekretariate.

Gemäß Artikel 72 IVV gehen die Kosten für diese Gutachten zu Lasten der Versicherung. Die Experten haben dafür jedoch *auf eigenem*

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 26.

Formular — und nicht auf dem gelben IV-Formular 318.632 (alt 720.518) — der auftraggebenden IV-Regionalstelle direkt *Rechnung zu stellen*. Diese leitet die von ihr visierten Belege an ihre rechnungsführende Ausgleichskasse weiter, welche die eingegangenen Rechnungen laufend bezahlt und der IV-Regionalstelle den entsprechenden Betrag unter der Aufwandposition «Weitere Kosten» belastet. IV-Regionalstellen, die hierfür keinen genügenden Kredit besitzen, haben beim Bundesamt für Sozialversicherung um einen *Nachtragskredit* nachzusuchen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ersucht, ihm bis 30. September 1961 die *Namen und Adressen* der von den IV-Regionalstellen bereits beigezogenen oder für den Beizug vorgesehenen privaten Experten bekannt zu geben, unter Angabe der mit ihnen vereinbarten *Stundenvergütung* oder *Pauschalentschädigung* für die verschiedenen Aufträge. Auf Grund dieser Angaben wird geprüft, ob mit den einzelnen Experten oder gegebenenfalls mit deren Verbänden Verhandlungen zur Aufstellung eines Tarifes eingeleitet werden solen.

Taggelder: Urlaub und Ferien¹

Bei Unterbrechung der Eingliederung durch Ferien oder Urlaub (vgl. dazu ZAK 1961, S. 303) hat die *Ausgleichskasse* die für die Taggeldzusprechung maßgebenden Tatsachen auf geeignete Weise festzustellen und aktenmäßig festzuhalten. Sie hat sich insbesondere bei Unterbrechungen von längerer Dauer zu vergewissern, ob ein mehr als hälftig arbeitsfähiger Versicherter während dieser Zeit tatsächlich keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ob also die Anspruchsvoraussetzung der Erwerbsverhinderung weiterhin gegeben ist (vgl. Richtlinien vom 22. Janura 1960 über die Gewährung von Taggeldern in der IV, Seite 10). Sie hat zu diesem Zwecke eine entsprechende Bestätigung des Versicherten einzuholen und ihn zur Meldung jeder allfälligen späteren Arbeitsaufnahme zu verhalten.

Handelt es sich um *kurzfristige Unterbrechungen* infolge von Urlaub oder Ferien im Verlaufe einer Taggeldperiode, für die ohnehin von einer Durchführungsstelle eine «Bescheinigung für IV-Taggelder» ausgefüllt wird, so ist gemäß Durchführungsfrage (ZAK 1960, S. 426) vorzugehen.

Bei *Unterbrechungen indessen, die sich über eine ganze halbmonatliche Taggeldperiode erstrecken*, hat die Ausgleichskasse selbst auf Grund ihrer Unterlagen die Bescheinigungskarten auszufüllen und das entsprechende Taggeld auszurichten.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 26.

Taggelder: Rekonvaleszenz¹

Die im Zusammenhang mit einer von der IV gewährten medizinischen Maßnahme stehende Rekonvaleszenz in *häuslicher Pflege* ist hinsichtlich des Taggeldes als *Eingliederung* zu betrachten.

In diesen Fällen ist für die Feststellung der Taggeldberechtigung und deren Dauer durch Vermittlung des Versicherten vom behandelnden Arzt ein *ärztliches Zeugnis* einzuholen, das sich *für die Dauer von höchstens zwei Monaten* über den Grad der *Arbeitsunfähigkeit* ausspricht. Dauert die auf die Eingliederung zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit länger als zwei Monate, ist eine neue ärztliche Bescheinigung einzuholen.

Auf Grund dieses Zeugnisses, das bei den Akten bleibt, füllt die *Ausgleichskasse* die Bescheinigungskarten selbst aus und richtet das entsprechende Taggeld aus.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 26.

LITERATURHINWEIS

Dr. med. Gerhard Heese: Die Rehabilitation der Gehörlosen
(Verlag Ernst Reinhardt, München)

Diese Publikation gibt eine Einführung in die Materie der Eingliederung Gehörloser und der damit zusammenhängenden Probleme. Sie wendet sich vor allem an die Angehörigen der Berufe, die laufend oder gelegentlich mit Gehörlosen zu tun haben. Der Abhandlung ist ein Literaturverzeichnis, ein Verzeichnis der Gehörlosenschulen (Taubstummenschulen), der Fürsorgevereinigungen für das Wohl Gehörloser sowie der Gehörlosenvereinigungen und Taubstummheime im deutschen Sprachgebiet (Deutschland, Oesterreich, Schweiz) beigelegt.

KLEINE MITTEILUNGEN

Volksbegehren der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz für die Verbesserung der AHV-Renten

Mit Schreiben vom 22. August 1961 erklärten die 11 zur Abgabe der Rückzugserklärung ermächtigten Unterzeichner, daß sie das Volksbegehren für die Verbesserung der AHV-Renten (ZAK 1959, S. 31) zurückziehen, da das Parlament eine Revision der AHV beschlossen habe.

Kleine Anfrage de Courten
vom 21. Juni 1961

Am 21. Juni 1961 hat Nationalrat de Courten folgende Kleine Anfrage eingereicht:
«Die allgemeine Ausrichtung von Familienzulagen an

die landwirtschaftliche Bevölkerung der Berggebiete und des Flachlandes würde dazu beitragen, der Landwirtschaft die Kräfte zu erhalten, die sie benötigt. Deshalb sollte mit der Gewährung solcher Zulagen an Flachlandbauern nicht länger zugewartet werden.

In der letzten Zeit stieß die Anwerbung ausländischer Landarbeiter auf wachsende Schwierigkeiten. Diese sind unter anderem darauf zurückzuführen, daß den genannten Arbeitern keine Zulagen zugesprochen werden für ihre im Ausland lebenden Kinder, ganz im Gegensatz zur Praxis gewisser Nachbarstaaten.

Ist der Bundesrat nicht der Auffassung, daß im Interesse der Rekrutierung der von unserer Landwirtschaft dringend benötigten fremden Arbeitskräfte die gesetzlichen Bestimmungen abgeändert und Zulagen auch für die im Ausland gebliebenen Kinder vorgesehen werden sollten?»

Der Bundesrat hat die vorstehende Kleine Anfrage am 30. August 1961 wie folgt beantwortet:

«Nach den geltenden bundesrechtlichen Vorschriften haben ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Familienzulagen, wenn sie mit ihrer Familie in der Schweiz wohnen. Die Frage, ob die Zulagen auch für im Ausland zurückgebliebene Kinder ausgerichtet werden sollen, bildet unter anderem Gegenstand der Verhandlungen über die Gegenseitigkeit auf dem Gebiete der Sozialversicherung, die gegenwärtig geführt werden.

Was die Gewährung von Familienzulagen an die Flachlandbauern anbetrifft, so wird der Bundesrat den eidgenössischen Räten demnächst eine Gesetzesvorlage unterbreiten, die die Einführung von Kinderzulagen für die Kleinbauern des Unterlandes vorsieht.»

Familienzulagen für Selbständig- erwerbende im Kanton Luzern

Seit 1. Januar 1960 haben die Selbständigerwerbenden nichtlandwirtschaftlicher Berufe, die seit mindestens einem Jahr im Kanton Luzern wohnen und deren Einkommen 4 000 Franken zuzüglich 500 Franken pro Kind jährlich nicht übersteigt, Anspruch auf eine monatliche Kinderzulage von 10 Franken pro Kind. Der Vorstand der Luzerner Familienausgleichskassen für Selbständigerwerbende hat nunmehr beschlossen, die Einkommensgrenze mit Wirkung ab 1. Juli 1961 auf 5 000 Franken zu erhöhen, wobei der Kinderzuschlag unverändert bleibt.

Unterschriftenkarten Gemäß Randziffer 110 der Buchführungsweisungen haben die Ausgleichskassen ihre zeichnungsberechtigten Personen dem Bundesamt für Sozialversicherung auf Formular 318.249 in doppelter Ausfertigung zu melden. Gleiches gilt für die zum Visieren der Rechnungsbelege zuständigen Personen der Sekretariate der IV-Kommissionen. Für diese ist indessen eine besondere Unterschriftenkarte (Formular 318.649) zu verwenden. Ausgleichskassen und IV-Kommissionen werden daran erinnert, daß sie jede Änderung in der Unterschriftsberechtigung von sich aus zu melden haben, indem sie dem Bundesamt für Sozialversicherung eine neue Unterschriftenkarte in doppelter Ausfertigung einreichen. Die erforderlichen Formulare sind inskünftig bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3, zu beziehen. Bloße Streichungen können auf dem Korrespondenzweg (in doppelter Ausfertigung) gemeldet werden.

**Nachtrag zum
Drucksachen-
Katalog
AHV/IV/EO**

Nr.	Bezeichnung	Preis	Bemerkung
318.507.01 d	Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung	1.20*	
318.507.01 f	Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'assurance-invalidité	1.20*	
318.508.01 d	Anleitung für die Verwendung und Ausstellung des Namensverzeichnisses (zum Gutschein für Reisekosten)	—.—	A
318.508.01 f	Instructions pour l'emploi et l'établissement de l'état nominatif (concernant le bon de voyage)	—.—	A
318.635 dfl	Namensverzeichnis (Blocks à 50 Blatt) Etat nominatif (blocs de 50 feuilles) Stato nominativo (blocco di 50 fogli)	2.—*	1 A B

Berichtigung

Das Regest auf Seite 365 enthält einen Druckfehler. Es muß lauten: «Art. 4, Art. 5, Abs. 1, und Art. 85, Abs. 1, IVG. Bei einer schon früher tatsächlich invalid gewordenen Ehefrau, die ohne Gesundheitsschaden nach ihren sozialen Verhältnissen unmittelbar vor dem 1. Januar 1960 wahrscheinlich einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wäre, bemißt sich die Invalidität nach Maßgabe der Erwerbsunfähigkeit.»
Im 4. Regest auf Seite 362 muß auf Art. 12 IVG und nicht auf Art. 16 IVG verwiesen werden.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 10. April 1961 i. Sa. M. J.

Art. 97 AHVG. Beruht die rechtskräftige Verfügung über persönliche Beiträge auf einer rechtlich unrichtigen Würdigung des Tatbestandes, so ist sie nachträglich nur aufzuheben, wenn bei einer Betrachtung der Einkünfte als Lohn Einkommen höhere Beiträge in das IBK des Versicherten eingetragen werden können. (Erwägung 2)

Art. 97 AHVG. Die Rechtskraft einer Beitragsverfügung erstreckt sich nur auf die Beitragssumme und nicht auf die Begründung der Verfügung, weshalb für die Zukunft eine neue Würdigung der Tatsachen möglich ist. (Erwägung 3)

Art. 23, Buchst. b, AHVV. Ein Rückgang des Geschäftsumsatzes infolge Verlustes eines bedeutenden Kunden gilt nicht als Wegfall einer beträchtlichen Einkommensquelle und rechtfertigt daher keine Neuberechnung der persönlichen Beiträge. (Erwägung 3)

Am 7. September 1956 schloß M. J. mit den Gebrüdern R. einen Vertrag ab, wonach er sich verpflichtete, ab 1. Januar 1957 ausschließlich für sie und ihre Unternehmungen als Betriebsberater und Organisator tätig zu sein. Die von der Ausgleichskasse für die Zeit vom 1. April 1957 bis Ende 1958 erlassenen Verfügungen über die persönlichen Beiträge sind nicht weitergezogen worden; jedoch hat M. J. gegen die Verfügungen pro 1959 und 1960/61 Beschwerde erhoben. Er machte geltend, sein Einkommen habe sich seit der Periode, für welche die Steuerbehörde sein Einkommen eingeschätzt hatte, wesentlich verändert, da die zwischen ihm und einer bedeutenden Unternehmung abgeschlossene Vereinbarung dahingefallen sei. Er verlangte, daß die Beiträge der Jahre 1959 und 1960 auf Grund seiner tatsächlichen Erwerbseinkünfte zu berechnen seien und daß für das Jahr 1961 eine neue Schätzung vorgenommen werde. Mit der Begründung, es handle sich nicht um einen Anwendungsfall von Art. 23, Buchst. b, AHVV, hat die Rekurskommission die Beschwerde abgewiesen. Zu der von M. J. dagegen eingelegten Berufung hat das EVG wie folgt Stellung genommen:

1. Gemäß den vom Versicherten der Rekursinstanz vorgelegten Unterlagen sowie den Ausführungen in der Berufungsschrift ergeben sich für die Würdigung des Falles unbestreitbar neue Gesichtspunkte. Stellt man auf den Wortlaut der Vereinbarung vom 7. September 1956 und auf die Darlegungen des Berufungsklägers ab, so darf mit Recht angenommen werden, dieser habe nicht die Stellung eines Selbständigerwerbenden gehabt, sondern die eines Arbeitnehmers. Nach dem Wortlaut des Vertrages selbst war der Versicherte gehalten, seine Dienste ausschließlich den Gebrüdern R. zur Verfügung zu stellen. Er konnte somit nicht in der Art eines Selbständigerwerbenden frei handeln und eine eigene Kundschaft besitzen. Mit Ausnahme einiger Be-

triebsexpertisen für Dritte, die ihm 1957 und 1958 durchzuführen gestattet wurden — für welche Arbeiten er die Stellung eines Selbständigerwerbenden hatte —, war er aber während der Zeit vom 1. April 1957 bis 31. Dezember 1958 effektiv nur für die Gebrüder R. tätig.

Man kann nach dem Gesagten nur schwer annehmen, der Versicherte habe wirklich die Stellung eines Selbständigerwerbenden gehabt. Da die Akten auf jeden Fall an die Ausgleichskassen zurückgewiesen werden müssen, kann das Gericht davon absehen, endgültig zu dieser Frage Stellung zu nehmen, und zieht es vor, der Kasse den Entscheid zu überlassen, ob noch zusätzliche Erhebungen angeordnet werden sollen, um sich die notwendigen Angaben über die tatsächlichen Verhältnisse zu verschaffen.

2. Wie auch die Beantwortung dieser Frage ausfällt, könnten die Verfügungen vom 19. November 1958, nach welchen die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für die Zeit vom 1. April 1957 bis 31. Dezember 1958 festgesetzt hat, nicht geändert werden, da gegen sie keine Beschwerde erhoben worden ist und sie daher in Rechtskraft erwachsen sind. Gemäß der Rechtsprechung (EVGE 1959, S. 29; ZAK 1959, S. 326) können die Ausgleichskassen auf frühere rechtskräftige Beitragsverfügungen zurückkommen, wenn sich diese als offensichtlich falsch erweisen und der in Frage stehende Beitrag genügend hoch ist, um eine Annullierung oder Abänderung der Verfügung zu rechtfertigen. Im vorliegenden Fall kann jedoch jetzt schon festgestellt werden, daß diese Voraussetzung nicht erfüllt ist; denn nichts läßt vermuten, daß höhere Beiträge in das IBK des Versicherten eingetragen werden könnten, falls die von ihm in den Jahren 1957 und 1958 erzielten Einkünfte als Lohn Einkommen betrachtet würden.

3. Wie verhält es sich dagegen mit den Verfügungen bezüglich der Beiträge über die Jahre 1959, 1960 und 1961 sowie mit den Begehren des Versicherten, es seien die Beiträge gemäß Art. 23, Buchst. b, AHVV gestützt auf das in diesen Jahren erzielte Einkommen festzusetzen?

Wenn es — wie Ausgleichskasse und Rekurskommission annehmen — zutrifft, daß der Berufungskläger schon vom 1. April 1957 hinweg eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, so bietet die Lösung des Problems keinerlei Schwierigkeit: Es ist in diesem Fall anzunehmen, daß M. J. ab 1. Januar 1959 seine berufliche Tätigkeit im bisherigen Rahmen weiterhin ausgeübt hat und daß die geltend gemachte Aenderung — Verlust eines wichtigen Kunden — höchstens Rückwirkungen auf seinen Geschäftsumsatz, jedoch keinerlei Einfluß auf die grundlegende Struktur seines Betriebes gehabt hat. Ist dies der Fall, so sind die Erfordernisse für die Anwendung von Art. 23, Buchst. b, AHVV nicht erfüllt, weshalb die angefochtenen Beitragsverfügungen bestätigt werden müssen.

Wird dagegen angenommen — dies scheint aus dem Dossier hervorzugehen —, der Versicherte habe als Betriebsberater und Betriebsorganisator der Gebrüder R. und ihrer Unternehmungen eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so lassen sich die von Ausgleichskasse und Vorinstanz für die Abweisung des vom Versicherten gestellten Gesuches vorgebrachten Gründe nicht mehr aufrechterhalten. Es bleibt zu prüfen, ob in einem solchen Fall Art. 23, Buchst. b, AHVV anwendbar ist: Die Verfügungen der Ausgleichskasse vom 19. November 1958 sind tatsächlich in Rechtskraft erwachsen, weshalb die Beiträge für die Jahre 1957 und 1958 nicht mehr geändert

werden können, selbst wenn sie gestützt auf ein Einkommen berechnet worden sind, das die Kasse zu Unrecht als in selbständiger Stellung erzielt betrachtet hat; andererseits ist zuzugeben, daß der Versicherte erst vom 1. Januar 1959 an eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat und dies ungeachtet des vorher von der Kasse für die Festsetzung der Beiträge 1957 und 1958 festgestellten Sachverhaltes.

Wie das EVG schon wiederholt erkannt hat (vgl. insbesondere EVGE 1960, S. 229; ZAK 1960, S. 386), hat die von der Ausgleichskasse erlassene Beitragsverfügung nur für die Beitragsperiode Gültigkeit. Für jede neue Beitragsperiode kann die Frage des Beitragsstatuts des Versicherten grundsätzlich erneut überprüft werden, und zwar auch in den Fällen, bei welchen sich die Sachlage nicht geändert hat. Andererseits ist eine solche Abklärung vorzunehmen, wenn der Versicherte geltend macht, es sei eine Grundlagenänderung eingetreten und die Kasse angesichts der gegebenen Tatsachen und vorgelegten Unterlagen selbst gehalten wäre, auf ihre früheren rechtskräftigen Beitragsverfügungen zurückzukommen, sofern auch der im Spiele stehende Beitrag ins Gewicht fällt und damit eine Berichtigung rechtfertigt. Im vorliegenden Fall bestehen nun zahlreiche Anhaltspunkte, die vermuten lassen, der von der Ausgleichskasse für die Festsetzung der Beiträge 1957 und 1958 zugrundegelegte Tatbestand stimme mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht überein. Da es sich bei den Jahren 1960 und 1961 um eine Beitragsperiode handelt und beim Jahr 1959 um das Vorjahr dieser Periode (Art. 25, Abs. 1, Buchst. c, AHVV), ist die Ausgleichskasse verpflichtet, neuerdings zu prüfen, welcher Natur die Erwerbstätigkeit war, die der Versicherte in der Periode ausgeübt hat, während welcher er durch die mit den Gebrüdern R. abgeschlossene Vereinbarung gebunden war. Gelangt sie zum Schluß, daß M. J. der Kategorie der Arbeitnehmer hätte zugezählt werden sollen, so wird sie die Beiträge in Anwendung von Art. 23, Buchst. b, AHVV festzusetzen haben.

Man gelangt im übrigen zum gleichen Ergebnis, wenn auf Beitragsverfügungen die Grundsätze angewendet werden, wie sie für die in Rechtskraft erwachsenen Urteile gelten (vgl. Leuch, die Zivilprozeßordnung für den Kanton Bern, N 11b zu Art. 192). Es ist darauf hinzuweisen, daß, wie dies bei Urteilen der Fall ist, nur die im Dispositiv enthaltene Entscheidung, d. h. also lediglich der Betrag der geltend gemachten Beitragsforderung, Rechtskraft erlangt. Dagegen könnte die Rechtskraft nicht auf die Tatbestandsfeststellungen der Ausgleichskasse und auf die von dieser beim Erlaß der Verfügung angegebenen Erwägungen ausgedehnt werden; diese Tatsachen und Erwägungen nehmen an der Rechtskraft nicht teil.

Im einen wie im andern Fall gelangt man daher zum Schluß, daß die Tatsachen, auf welche sich die Ausgleichskasse für den Erlaß der Beitragsverfügungen pro 1957 und 1958 gestützt hat, überprüft und in anderer Weise gewürdigt werden können, auch wenn diese Verfügungen heute in Rechtskraft erwachsen sind, da die Prüfung es erlauben wird, die Tatsachen abzuklären, welche für die Festsetzung der für eine neue Beitragsperiode geschuldeten Beiträge rechtlich maßgebend sind.

Die angefochtenen Verfügungen sind infolgedessen aufzuheben und die Sache zum Erlaß einer neuen Verfügung über die Beiträge 1959, 1960 und 1961 an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Renten

Urteil des EVG vom 10. Mai 1961 i. Sa. A. D.

Art. 55, Abs. 1, AHVV. Bei Wiederverheiratung einer Witwe kann die ihr zustehende einfache Altersrente ausschließlich nur auf Grund ihrer eigenen Beiträge berechnet werden; hat sie keine solchen geleistet, kann sie nur dann Anspruch auf eine außerordentliche Rente erheben, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen für diese Renten-kategorie erfüllt.¹

Die Versicherte bezog seit 1950 eine Witwenrente und anschließend eine einfache Altersrente von 96 Franken im Monat, die auf Grund der Beitragsleistungen und der Beitragsdauer ihres verstorbenen Ehemannes berechnet wurde. Im Dezember 1959 verheiratete sie sich in zweiter Ehe mit einem 1893 geborenen französischen Staatsangehörigen, der an die schweizerische AHV nie Beiträge entrichtet hat. Die Ausgleichskasse nahm in der Folge eine Neuberechnung der Rente vor, indem sie lediglich die Beiträge und Beitragsjahre der Versicherten berücksichtigte und ihr eine monatliche Rente von 75 Franken zusprach. Der Entscheid der Ausgleichskasse wurde an die kantonale Rekurskommission weitergezogen, welche die Beschwerde ablehnte.

Das EVG seinerseits hat die von der Versicherten eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

... Der Rentenanspruch hängt von verschiedenen Voraussetzungen ab, insbesondere von solchen persönlicher Art (z. B. Alter und Zivilstand des Versicherten). Der Umstand, daß ein Versicherter in den Genuß einer Rente gelangt, bedeutet nicht, daß ihm diese Rente in Art und Umfang dauernd zugesichert ist. Der Zivilstand, auf den in einem gewissen Zeitpunkt zur Bestimmung von Art und Höhe der Rente abgestellt wurde, kann sich nach Entstehung des Rentenanspruches ändern. Gesamthaft betrachtet verlangt dann die Rechtsordnung, daß die laufenden Renten den neuen persönlichen Verhältnissen des Berechtigten angepaßt werden. Eine Aenderung im Zivilstand des Rentenbezügers kann von dem Zeitpunkt hinweg nicht nur eine Anpassung der Höhe der Rente oder die Ersetzung einer vorher ausgerichteten ordentlichen Altersrente durch eine außerordentliche Rente, sondern auch den Verlust jeglicher Rente nach sich ziehen. (Das Urteil i. Sa. L. M., ZAK 1961, S. 37, hatte die Frage offen gelassen, ob in solchen Fällen nicht Ausnahmen oder Erleichterungen angebracht wären, um den gänzlichen Verlust der Rente zu vermeiden; dieser Vorbehalt wurde in einem späteren Entscheid, der einer über 63jährigen geschiedenen Frau sowohl den Anspruch auf eine ordentliche als auch auf eine außerordentliche Rente verweigerte, nicht aufrecht erhalten).

Wenn, wie im vorliegenden Fall, eine über 63jährige Witwe sich wieder verheiratet, muß die Ausgleichskasse notwendigerweise diesem Wechsel Rechnung tragen. Mit ihrer neuen Heirat hat nämlich die Frau ihren früheren Witwenstand verloren, um in den Zivilstand einer verheirateten Frau zu treten. Entsprechend dem für Witwen vorgesehenen besonderen Berechnungssystem (vgl. Art. 31 und 33, Abs. 3, AHVG) war ihre einfache Altersrente

¹ vgl. Seite 397 dieser Nummer.

auf Grund der selben Elemente wie die Witwenrente berechnet worden, das heißt im wesentlichen auf der Basis der Beiträge und der Beitragsdauer des verstorbenen Ehemannes. Die ihr zugesprochene Rente gewährleistete somit weiterhin einen teilweisen Ausgleich für den Verlust des Lebensunterhaltes, den sie durch den Hinschied ihres Gatten erlitten hatte. Nun hat diese Versicherte aber mit dem Abschluß einer neuen Ehe in der Person ihres zweiten Ehemannes neuerdings einen Versorger gefunden, da dieser verpflichtet ist, für ihren Unterhalt aufzukommen; und — einmal wiederverheiratet — hat ihr nunmehriger Zivilstand der verheirateten Frau unbestreitbar den vorangegangenen Stand einer Hinterlassenen abgelöst. Wenn ihr zweiter Gatte keinen Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, kommen die Berechnungsregeln der einfachen Altersrente der verheirateten Frau zur Anwendung: ihre Rente wird ausschließlich auf Grund ihrer eigenen Beiträge und Beitragsdauer berechnet (Art. 55, Abs. 1 AHVV); hat sie aber überhaupt keine Beiträge bezahlt oder genügen die von ihr während einer gewissen Zeit geleisteten Beiträge nicht zur Begründung eines Anspruchs auf eine ordentliche Rente, so wird sie gegebenenfalls Anspruch auf eine einfache außerordentliche Rente gemäß Artikel 42 ff. AHVG erheben können. In gewissen Fällen, so zum Beispiel, wenn die Rentenansprecherin im Ausland wohnt oder die gesetzlichen Einkommensgrenzen überschritten werden, sieht sie sich sogar vor die Tatsache gestellt, daß ihr eine außerordentliche Rente verweigert wird.

Die Verweigerung jeglicher Rente oder die Zusprechung einer niedrigeren Rente, als vor ihrer Wiederverheiratung bezogen wurde, wird die betroffenen Frauen zweifellos unangenehm berühren. Es geht jedoch nicht an, ihnen eine Vorzugsbehandlung einzuräumen im Vergleich zu jenen Witwen, die sich vor ihrem vollendeten 63. Altersjahr wieder verheiraten. Durch ihre Wiederverheiratung ist ihr Anspruch auf ihre bisherige Witwenrente erloschen (vgl. Art. 23, Abs. 3, AHVG). Wenn sie aber das Alter zum Bezug einer einfachen Altersrente einmal erreicht haben, werden natürlich nicht die Beiträge des ersten, sondern jene des zweiten Gatten bestimmend sein für ihren allfälligen Anspruch auf eine ordentliche Rente und für die Festsetzung des Betrages dieser Rente.

Da es sich in Fällen wie den vorliegenden darum handelt, die laufenden Renten den neuen persönlichen Verhältnissen des Berechtigten anzupassen, kann man sich hierfür nicht auf die Grundsätze der Urteile H. und G. (EVGE 1953, S. 219 ff., und 1955, S. 272 ff.; ZAK 1956, S. 122) berufen. Der dem jetzigen Rechtsstreit zugrunde liegende Sachverhalt und derjenige der erwähnten Entscheide sind nämlich voneinander sehr verschieden. Dort schien es gerechtfertigt, die Wirkungen der Scheidung hinsichtlich des der geschiedenen Frau zukommenden Rentenbetrages zu berichtigen. Das EVG wollte verhindern, daß für eine geschiedene Frau einzig die Tatsache, 63 Jahre alt zu sein, für sie ohne irgendwelche Aenderung in ihrem Zivilstand die Zusprechung einer einfachen Altersrente nach sich zöge, die geringer wäre als die ordentliche bisherige Witwenrente, die sie zuvor, als sie noch jünger war, bezogen hatte.

Demnach steht der angefochtene Entscheid, in welchem die Ausgleichskasse die ordentliche einfache Altersrente der Witwe seit ihrer Wiederver-

heiratung auf 75 Franken im Monat festgesetzt hat, im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen und den Grundsätzen der Rechtsprechung. Unter diesen Umständen kann das Gericht das vom kantonalen Richter gesprochene Urteil nur bestätigen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 17. März 1961 i. Sa. C. F.

Art. 84, Abs. 1, AHVG. Die 30tägige Beschwerdefrist beginnt für den Arbeitgeber mit der Zustellung der Verfügung, für den Arbeitnehmer in dem Zeitpunkt, da er von deren Inhalt Kenntnis erhält.

Zur Frage des Fristenlaufes bei Beschwerden hat das EVG wie folgt Stellung genommen:

1. Die Vorinstanz ist der Ansicht, die für die Arbeitgeberin bestimmte Nachzahlungsverfügung vom 21. Dezember 1959 sei dieser am 22. Dezember zugekommen, weswegen die 30tägige Beschwerdefrist auch für die Arbeitnehmerin am 21. Januar 1960 geendet habe und die am 22. Januar 1960 zur Post gegebene Beschwerde dieser Arbeitnehmerin verspätet sei.

Dem kann nicht beigeplichtet werden. Weil ein über paritätische AHV-Beiträge ergangener Kassenentscheid sowohl den Arbeitgeber als auch die interessierten Arbeitnehmer wirtschaftlich belastet, stellt er eine gemäß Art. 84, Abs. 1, AHVG innert 30 Tagen «seit der Zustellung» weiterziehbare Verfügung dar. Doch fällt für den Arbeitgeber einerseits und die Arbeitnehmer anderseits der Lauf der Beschwerdefrist nicht ohne weiteres auf den gleichen Zeitraum. Während die Frist für den Arbeitgeber beginnt, nachdem die Kassenverfügung diesem zugestellt worden ist, nimmt sie für einen betroffenen Arbeitnehmer ihren Anfang, nachdem jener auf irgendwelche Weise von der Verfügung Kenntnis bekommen hat (Art. 84, Abs. 1, AHVG; Urteil des EVG i. Sa. J. D. vom 25. August 1958, ZAK 1958, S. 417).

2. Die Ausgleichskasse hat ferner am 22. Dezember 1959 einen eingeschriebenen Brief an die Arbeitnehmerin adressiert. Dieser verwies auf die der Arbeitgeberin zugestellte Nachzahlungsverfügung vom 21. Dezember, legte rechnungsmässig dar, daß zugunsten der Arbeitnehmerin Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge nachzuzahlen seien, und enthielt eine dem Art. 84, Abs. 1, AHVG entsprechende (wenn auch sprachlich mangelhafte) Rechtsmittelbelehrung. In diesem Schreiben hat die Versicherte eine an sie als Arbeitnehmerin gerichtete, laut Art. 84 AHVG «innert 30 Tagen seit der Zustellung» weiterziehbare Kassenverfügung erblicken dürfen. Das Schriftstück ist ihr erst am 23. Dezember 1959 ausgehändigt worden, worauf sie am Freitag, den 22. Januar 1960, also am dreißigsten Tage der Frist und somit rechtzeitig, ihre Beschwerde zur Post gegeben hat (vgl. Art. 96, Abs. 1, AHVG). . . .

3. . . .

Invalidenversicherung

Allgemeines

Urteil des EVG vom 6. Mai 1961 i. Sa. H. S.

Art. 4 IVG. Zu den geistigen Gesundheitsschäden sind auch gewisse psychopathische Erscheinungen zu zählen, die eine derartige Schwere aufweisen, daß die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt für die menschliche Gesellschaft nicht mehr tragbar ist.¹

Der 1925 geborene bevormundete Versicherte ist ein unintelligenter, infantiler, abnorm reizbarer und zu hysterischen Affektreaktionen neigender Psychopath und deswegen seit 1958 in einer Heil- und Pflegeanstalt interniert, nachdem er schon seit 1952 mehrfach in Anstalten versorgt werden mußte. Auf absehbare Zeit ist nicht mit einer Anstaltsentlassung zu rechnen.

Auf Beschwerde hin sprach die kantonale Rekurskommission eine Invalidenrente zu. Das BSV machte in seiner Berufung geltend, bei der Psychopathie handle es sich um keinen auf Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall zurückzuführenden Gesundheitsschaden, sondern vielmehr um eine anlagebedingte Abnormität des Charakters, die nicht unter den gesetzlichen Begriff der Invalidität falle. Die Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Der Versicherte ist nach ärztlichem Urteil eine äußerst schwierige psychopathische Persönlichkeit und zeigt ein reizbares, hochgradig abnormes Verhalten. Er ist sozial untragbar und muß daher vorderhand auf Kosten der Öffentlichkeit in einer psychiatrischen Anstalt interniert bleiben. Während die Vorinstanz die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Invalidenrente an den Versicherten bejaht, vertritt das BSV die Ansicht, der Versicherte sei lediglich wegen seines asozialen Verhaltens interniert, so daß es an einer anspruchsbegründenden Invalidität fehle.

2. Gemäß Art. 4 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Es stellt sich die Frage, ob eine Psychopathie schwersten Grades zu einer Invalidität im Sinne dieser Bestimmung führen kann. In der Berufung wird dies vor allem mit der Begründung verneint, die Psychopathien würden in der Psychiatrie von den eigentlichen Geisteskrankheiten begrifflich scharf unterschieden. Wie es sich in dieser Hinsicht verhält, kann offen bleiben; auf jeden Fall ist festzustellen, daß gemäß Art. 19, Abs. 2, IVG und Art. 9, Abs. 1, Buchst. a, IVV auch eine Geistesschwäche unter einem bestimmten Intelligenzquotienten anspruchsbegründend ist, allerdings nur insoweit, als es sich um Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger handelt. Diese besondere Regelung ist aber ebenfalls unter den gesetzlichen Begriff der Invalidität gemäß Art. 4 IVG gestellt: den bildungsfähigen Minderjährigen muß infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar sein. Geistesschwäche ist jedoch größtenteils ein abnormer, auf die Konstitution zurückgehender Zustand und

¹ siehe Seite 395 dieser Nummer.

gehört nach den in der Psychiatrie geläufigen Umschreibungen — gleich wie die Psychopathie — nicht zu den eigentlichen Geisteskrankheiten. Im Gebiete des IVG läßt sich daher nur dann ein einheitlicher Invaliditätsbegriff aufrechterhalten, wenn der «geistige Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall» als juristischer Begriff verstanden wird, d. h. als ein Begriff, den das IVG zur Erreichung seines gesetzlichen Zweckes aufstellt. In diesem Zusammenhang ist zu entscheiden, ob eine bestimmte Erscheinung zu den Geisteskrankheiten im Sinne des IVG gehört oder nicht.

Aehnliche Ueberlegungen führten das Bundesgericht dazu, die Begriffe «Geisteskrankheit und Geistesschwäche» des Art. 369 ZGB nach dem persönlichen Schutzbedürfnis zu fassen: alle geistigen Anomalien gelten juristisch als Geisteskrankheiten im Sinne des Gesetzes, soweit sie sich «psychisch-sozial wie eine Geisteskrankheit auswirken» (Egger, Kommentar zum ZGB, Art. 369, N. 8, 35 und 37). Und nach den Darlegungen von Prof. Binder (Die Geisteskrankheit im Recht, insbesondere S. 71 ff.) fallen unter den im ZGB wiederholt vorkommenden Begriff der Geisteskrankheit diejenigen Fälle, bei denen psychische Symptome oder Verlaufsweisen hervortreten, die einen stark auffallenden Charakter haben und die einem besonnenen Laien nach hinreichender Bekanntschaft mit dem Prüfling den Eindruck völlig uneinfühlbarer, qualitativ tiefgehend abwegiger, grob befremdender Störungszeichen machen; die Ursache der Störung spielt dabei gar keine Rolle. Mit dieser Fassung des Begriffes der Geisteskrankheit werden solche Affektionen herausgegriffen, «die sich auch sozial besonders schwer auswirken und die darum einen sehr weitgehenden rechtlichen Schutz notwendig haben». Zwar können diese Ausführungen zur Geisteskrankheit im Gebiete des ZGB nicht ohne weiteres auf das IVG übertragen werden, indem dort vor allem der Schutz- und Fürsorgezweck maßgebend ist, während es hier um die Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit geht. Die Praxis zum ZGB zeigt aber, wie der Begriff der Geisteskrankheit abweichend von den in der Psychiatrie allgemein üblichen Umschreibungen ausgelegt werden kann.

3. Werden zu den geistigen Gesundheitsschäden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall auch gewisse psychopathische Erscheinungen gezählt, so erhebt sich allerdings die Schwierigkeit, wie der bloße abnorme Zustand als Abart oder Variante der seelischen Norm, der gegebenenfalls noch Leistungen zu begründen vermöchte, abzugrenzen wäre gegen Minderwertigkeiten psychopathischer Art, die nicht mehr zu Leistungen berechtigen. Denn innerhalb der Kategorie der Psychopathien gibt es keine generellen Begriffsunterschiede mehr, sondern nur noch Unterschiede des Maßes, nämlich Abarten, die ineinander übergehen, von den leichtesten Abweichungen von der seelischen Norm bis zu den schwersten. Indessen können aus dem Zwecke des IVG genügende Unterscheidungsmerkmale gewonnen werden, um leistungsbegründende Psychopathien von den nicht leistungsbegründenden abzugrenzen.

Versichert ist nicht der «geistige Gesundheitsschaden» an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, die «voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit», sofern sie das gesetzliche Mindestmaß erreicht. Die Erwerbsunfähigkeit und ihr Maß sind nach objektiven Kriterien zu beurteilen. Es ist festzustellen, ob und in welchem Maße ein Versicherter

infolge seines Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offen stehenden, ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Einbuße an Erwerbseinkommen erleide im Vergleich zu seiner Einkommenslage, wenn er nicht mit dem Gesundheitsschaden behaftet wäre. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit dem Gesundheitsgeschädigten zugemutet werden kann. Die Zumutbarkeit ist hier der zentrale Begriff, der eine ähnliche Rolle spielt, wie in andern Rechtsgebieten der Begriff der Zurechenbarkeit, wenn es um die Beurteilung psychopathischer Charaktere geht. Zur Annahme einer leistungsbegründenden seelischen Abwegigkeit genügt es also nicht, daß der Versicherte infolge dieser Abwegigkeit nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob nach psychiatrischer Feststellung die Psychopathie eine derartige Schwere aufweist, daß sozial-praktisch die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar, ja sogar für die Gesellschaft nicht mehr tragbar ist. Bei diesen schwersten Formen der Psychopathie kann gestützt auf die objektiv feststellbaren Auswirkungen nicht bezweifelt werden, daß der Gesundheitsschaden infolge seelischer Mißbildung juristisch den gesetzlichen Begriff der Krankheit, des Krankseins im weiteren Sinne zu erfüllen vermag. Denn das IVG fordert nach seinem Zwecke für die Ursachen der Gesundheitsschäden — Geburtsgebrechen, Krankheit, Unfall — nicht die gleiche scharfe begriffliche Umschreibung wie andere Gesetze, wo durch diese Begriffsbildung, z. B. von Krankheit und Unfall, das Anwendungsgebiet überhaupt bestimmt wird.

Der Begriff der Zumutbarkeit findet sich übrigens auch in Art. 31 IVG; darnach wird eine Rente verweigert, wenn der Versicherte eine zumutbare Eingliederungsmaßnahme verhindert. Bevor über die Eingliederungsmaßnahme befunden werden kann, ist allerdings festzustellen, ob überhaupt eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege. Steht aber von vorneherein fest, daß es infolge der Schwere der Psychopathie eine zumutbare Maßnahme gar nicht gibt, so darf auch hieraus auf eine im Sinne des IVG krankhafte seelische Mißbildung geschlossen werden.

4. Im vorliegenden Falle steht, daß der Versicherte an einer derart schweren Psychopathie leidet, daß er in einer medizinisch geleiteten Anstalt interniert sein muß. Eine Verwertung seiner Arbeitskraft auf dem freien Arbeitsmarkt ist nicht nur unzumutbar, sondern für die Gesellschaft überhaupt nicht tragbar. Auch Eingliederungsmaßnahmen gemäß dem Art. 8 IVG scheinen beim gegenwärtigen Zustand des Versicherten bisher außer Betracht gefallen zu sein. Nach dem oben Gesagten ist daher der Versicherte wegen eines geistigen Gesundheitsschadens als Folge von Krankheit gänzlich erwerbsunfähig und erfüllt die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer vollen Invalidenrente.

Damit steht nicht fest, daß der Versicherte während seines ganzen Lebens voll invalid bleiben wird (vgl. zu dieser Frage BGE 78 II 196 ff.). Es wird Aufgabe der medizinischen Betreuer sein, eine Wiedereingliederung so bald wie möglich anzustreben und wenn immer möglich die jetzige Internierung auf dieses Ziel auszurichten. Sollte sich eine Anstaltsversorgung nach Ablauf einiger Zeit nicht mehr als unbedingt notwendig erweisen, so müßte der Anspruch auf Rente überprüft werden; gleichzeitig wären dann die notwendigen Vorkehrungen zur Eingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben zu treffen.

Art. 10, Abs. 2, IVG. Unterzieht sich ein Versicherter den zur Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten angeordneten Untersuchungen nicht, so können weder Eingliederungsmaßnahmen noch Renten gewährt werden.

Der im Jahre 1900 geborene Versicherte erlitt 1956 infolge eines Betriebsunfalles Brandwunden am linken Vorderarm, am linken Ober- und Unterschenkel, sowie in der Nackengegend. Im Arztbericht wurde ausgeführt, es liege keine nennenswerte Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit mehr vor. Indessen sei es angezeigt, eine psychiatrische Untersuchung anzuordnen, da seinerzeit eine psychisch-organische Veränderung festgestellt worden sei. Der Versicherte weigerte sich indessen, sich der als notwendig erachteten stationären Untersuchung zu unterziehen. Das Begehren um Zusprechung einer Invalidenrente wurde von allen Instanzen abgewiesen, vom EVG mit folgender Begründung:

1. ...

2. Der Berufungskläger behauptet, infolge eines auf den erlittenen Unfall zurückzuführenden körperlichen Gesundheitsschadens erwerbsunfähig zu sein. Demgegenüber hat der Arzt, der den Verunfallten seinerzeit behandelt hatte, in seinem Bericht vom 1. September 1960 auf Grund der SUVA-Akten festgestellt, daß der Fall bereits im März 1957 abgeschlossen werden konnte, weil keine nennenswerte Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit mehr vorhanden war. Die IV-Kommission gelangte anhand der Unfallakten zu demselben Schluß. Es besteht kein Anlaß, an der Richtigkeit dieses aktenmäßig erwiesenen Sachverhalts zu zweifeln. Daß sich der körperliche Gesundheitszustand seit März 1957 durch Spätfolgen des Unfalles nachteilig entwickelt hätte, ist nicht anzunehmen und wird vom Versicherten auch nicht behauptet.

Wenn der Versicherte behauptet, überhaupt nicht mehr arbeiten zu können, dann ist der Grund der Arbeitsunfähigkeit in seinem psychischen Verhalten zu erblicken. Schon der behandelnde Arzt wies auf die Notwendigkeit einer psychiatrischen Abklärung des Falles hin. Die hierauf angeordnete Begutachtung durch eine psychiatrische Beratungsstelle scheiterte aber an der Renitenz des Versicherten. Die deshalb als nötig erachtete stationäre Untersuchung (und allfällige Behandlung) in einer Heilanstalt konnte wegen der Weigerung des Berufungsklägers ebenfalls nicht durchgeführt werden. Zwar nahm der Psychiater der Beratungsstelle an, der Explorand sei «derzeit offenbar aus psychischen Gründen arbeitsunfähig»; er vermochte indessen nicht abzuklären, ob dessen abwegiges Verhalten auf Geisteskrankheit, Unfallneurose oder bloße Psychopathie zurückzuführen und ob «möglicherweise nach stationärer psychiatrischer Behandlung» nicht Erwerbsfähigkeit zu erzielen sei. Eingliederungsmaßnahmen können also — da der Versicherte durch sein Verhalten die Abklärung der Möglichkeiten einer allfälligen Eingliederung ins Erwerbsleben vereitelt hat — nicht gewährt werden. Steht aber nicht fest, ob eine Eingliederung möglich wäre, so kann dem Berufungskläger auch keine Rente zugesprochen werden (Art. 10, Abs. 2, IVG, Art. 72, Abs. 3, IVV).

3. Das BSV beantragt in seiner Stellungnahme Abweisung der Berufung «unter Vorbehalt des Ergebnisses einer vom EVG allfällig angeordneten neuen

Untersuchung des Berufungsklägers». Die Anordnung einer weiteren psychiatrischen Begutachtung gehört indessen nicht zu den prozessualen Pflichten des Berufungsgerichts. Es ist vielmehr Sache des Berufungsklägers selbst, zu entscheiden, ob er sich nicht doch der ihm zumutbaren und notwendigen Untersuchung unterziehen wolle. Sollte er sich hiezu entschließen, so wird er wieder an die IV gelangen können. Gegebenenfalls wäre es Aufgabe der Vormundschaftsbehörde, die zur Wahrung der Interessen des Versicherten gebotenen Vorkehrungen zu treffen. Es erscheint deshalb als angezeigt, die zuständigen vormundschaftlichen Organe durch Zustellung eines Urteilsdoppels vom vorliegenden Sachverhalt zu unterrichten.

Renten und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 22. Juni 1961 i. Sa. B. P.

Art. 5, Abs. 1, IVG. Bei der Bemessung der Invalidität einer geschiedenen Frau, die stets nur im Haushalt tätig war, ist je nach ihrer sozialen Lage auch zu berücksichtigen, in welchem Maße die Verwertung ihrer Fähigkeit, entlohnte Haushaltarbeit zu leisten, beeinträchtigt ist.

Die im Jahre 1899 geborene Versicherte leidet an einer Coxarthrose; überdies bestanden bei ihr zeitweise neurotische Erscheinungen. Sie war verheiratet und wurde im Januar 1960 geschieden. Außer der Besorgung des eigenen Haushalts war sie gelegentlich als Stundenfrau und als Hauspflegerin tätig. Von Mitte November 1959 an mußte sie die Unterstützung der Armenpflege beanspruchen. — Die kantonale IV-Kommission kam zum Schluß, für die Bemessung der Invalidität komme es auf die Hausfrauentätigkeit der Versicherten an; danach bestehe kein Anspruch auf eine Rente. Die Versicherte erhob gegen die abweisende Verfügung der Ausgleichskasse Beschwerde, worauf die kantonale Rekurskommission erkannte, die Sache sei zur Prüfung allfällig möglicher Eingliederungsmaßnahmen und zur Neubestimmung des Invaliditätsgrades an die IV-Kommission zurückzuweisen. Gestützt auf eine Berufung des BSV hat das EVG jedoch den erstinstanzlichen Entscheid mit folgender Begründung aufgehoben und die ursprüngliche Kassenverfügung wieder hergestellt:

1. ...

2. Ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen ist nicht gegeben. Selbst wenn die Versicherte zu den «Invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar Bedrohten» gemäß Art. 9 IVG gezählt wird, ist nicht einzusehen, welche Maßnahmen beruflicher Art (die Vorinstanz spricht nur von solchen) oder welche medizinischen Maßnahmen (die Versicherte verlangt im Berufungsverfahren übrigens keine Behandlung) hier im Sinne der erwähnten Bestimmung «notwendig und geeignet» wären. Aus den Akten geht denn auch hervor, daß die Versicherte inzwischen eine leichte Halbtagsstelle in einem Haushalt gefunden hat, welche Tätigkeit für sie laut dem Bericht der Regionalstelle die günstigste Lösung darstellt.

3. Fallen aber Eingliederungsmaßnahmen außer Betracht, so kann es sich

einzig fragen, ob ein Anspruch auf Rente bestehe, d. h. ob der für einen solchen Anspruch erforderliche Invaliditätsgrad erreicht werde. Auszugehen ist von der Tatsache, daß die Versicherte von jeher nur Haushaltsarbeiten besorgte und daß sie, wie sie selber angibt, ohne Invalidität heute noch nur solche ausführen würde, wenn auch gegen Entgelt. Es geht also bloß um den Grad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Bereich der Haushaltsarbeiten. Der Umstand, daß die Versicherte jahrelang nur Hausfrau war, läßt noch nicht den Schluß zu, die Invalidität bemesse sich nach dem Grad der Beeinträchtigung bei der Besorgung des eigenen Haushaltes. Dies träfe nur zu bei einer Versicherten, der auch ohne Invalidität eine Betätigung außerhalb des eigenen Haushaltes — namentlich mit Rücksicht auf ihre soziale Lage — nicht zumutbar wäre. Derartige Verhältnisse liegen hier nicht vor: nachdem die Versicherte alleinstehend ist und Armenunterstützungen in Anspruch nehmen muß, ist es ihr zuzumuten, ihre verbleibende Leistungsfähigkeit durch entlohnte Haushaltsarbeit zu verwerten. (Die Versicherte hat denn auch — wie erwähnt — inzwischen in einem fremden Haushalt eine Halbtagsstelle angenommen). Bei einer solchen Sachlage ist für die Bemessung der Invalidität — unter Vorbehalt sonstiger zuverlässiger Anhaltspunkte im Einzelfall — auf die Anforderungen einer mittleren Haushaltung abzustellen, einerlei, ob man von Art. 4 oder 5 IVG ausgeht.

Stellt man hinsichtlich der Versicherten auf die Anforderungen einer mittleren Haushaltung ab, so besteht keine im Sinne von Art. 28, Abs. 1, IVG rechtserhebliche Invalidität von mindestens 40 oder 50 Prozent. Die Versicherte vermag nach den Angaben der Regionalstelle ihren Haushalt im wesentlichen selber zu besorgen und ist überdies in der Lage, auswärts eine leichte Halbtagsstelle zu versehen. Demzufolge ist kein Anspruch auf Rente gegeben, was zur Wiederherstellung der Kassenverfügung führt.

Urteil des EVG vom 17. Juli 1961 i. Sa. A. G.

Art. 42, Abs. 4, IVG. Bei der Bestimmung der Bedürftigkeit eines hilflosen Versicherten können vom maßgebenden Einkommen keine Abzüge für Krankheitskosten gemacht werden.

Die verheiratete Versicherte befindet sich seit mehreren Jahren wegen multipler Sklerose in Spitalpflege und ist völlig hilflos; die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wurde ihr jedoch verweigert, weil das anrechenbare Familieneinkommen die maßgebende Grenze übersteige. Gegen die betreffende Verfügung der Ausgleichskasse erhob die Versicherte Beschwerde. Die kantonale Rekursinstanz hieß diese gut, indem sie die Spitalkosten der Versicherten von jährlich über 5 000 Franken aus Gründen der Billigkeit zum Abzug zuließ. Die gegen den Rekursentscheid eingelegte Berufung des BSV wurde mit folgender Begründung geschützt:

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 Hilflöse als bedürftig gelten, ist vom Bundesrat zu bestimmen (Art. 42, Abs. 4, IVG). Gestützt auf diesen gesetzlichen Auftrag wird in Art. 37 der Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961, die auf alle noch nicht erledigten

Fälle anwendbar ist (Art. 117, Abs. 1), u. a. folgendes angeordnet: Verheiratete Versicherte gelten als bedürftig, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens (einschließlich des anrechenbaren Vermögensteiles) die Einkommensgrenzen des Art. 42 AHVG nicht reichen; bei Verheirateten finden die Grenzen für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten (4 000 bzw. 4 800 Franken seit dem 1. Juli 1961) Anwendung; überdies sind Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzuzählen. Hinsichtlich der Anrechnung des Einkommens und Vermögens verweist Art. 37 IVV auf die Art. 56 bis 61 AHVV, die sinngemäß gelten.

2. Für die Bestimmung der zulässigen Abzüge bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens gilt demnach «sinngemäß» Art. 57 AHVV. Dieser Bestimmung ist im Bereiche der AHV stets Gesetzeskraft und abschließender Charakter beigemessen worden. Sie läßt im Rahmen der außerordentlichen AHV-Renten, dem ursprünglichen Geltungsbereich, keine Abzüge für Krankheitskosten zu. Daß sie in «sinngemäßer» Uebertragung auf das Gebiet der IV solche gestatten würden, kann nicht angenommen werden; denn ihr Sinn ist eben, das Einkommen überall dort, wo es einen Leistungsanspruch ausschließt oder maßlich bestimmt, ohne Rücksicht auf Krankheitskosten zu ermitteln. Werden aber entsprechend der für den Richter verbindlichen Ordnung die Krankheitskosten bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens außer acht gelassen, so übersteigt dieses die maßgebende Grenze von 4 000 Franken (bzw. 4 800 Franken seit dem 1. Juli 1961), wie die nachfolgende Aufstellung zeigt: ...

Der Versicherten kann daher keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden, was sich unter den gegebenen Verhältnissen allerdings als stoßend erweist (der als Fabrikarbeiter tätige Ehemann muß für die mittellose Versicherte jährlich über 3 000 Franken für Arzt- und Pflegekosten aufbringen).

3. De lege ferenda muß man sich fragen, ob die in Art. 57 AHVV getroffene Ordnung heute noch haltbar ist. Den Art. 42 AHVG und 42, Abs. 1, IVG liegt, soweit sie Ansprüche gegenüber der Sozialversicherung wirtschaftlichen Gegebenheiten unterwerfen, der Gedanke zugrunde, diese Ansprüche von der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten bzw. seiner Familie abhängig zu machen. Es ist ohne weiteres klar, daß jahrelanges Kranksein (über die landesübliche Maximaldauer der Leistungspflicht einer normalen Krankenversicherung hinaus) die wirtschaftliche Existenz des Betroffenen wesentlich beeinträchtigt. Einzelne kantonale Steuergesetze sind denn auch in letzter Zeit dazu übergegangen, größere Aufwendungen des Steuerpflichtigen und seiner Familie für Krankheitskosten innerhalb gewisser Grenzen zum Abzug zuzulassen. So können nach dem Steuergesetz des Kantons Luzern Krankheitskosten bis zum Betrage von 8 000 Franken abgezogen werden, soweit sie im Durchschnitt der Bemessungsperiode 5 Prozent des Reineinkommens übersteigen (§ 25 Ziffer 5 in der seit 1. Januar 1961 geltenden Fassung). Zwar kennt das Bundessteuerrecht bis heute keine derartige Bestimmung. Das Sozialversicherungsrecht sollte aber in dieser Hinsicht dem Steuerrecht (das übrigens im Wege des Steuererlasses manche Unebenheit auszugleichen vermag) nicht nachhinken, sondern ihm vielmehr vorausgehen. Solange die Einkommensermittlung gemäß Art. 42 AHVG nur dazu diene, Ersatzleistungen für ordentliche AHV-Renten (die ja unabhängig vom körperlichen Zustand des Ansprechers sind) zu bemessen, war es noch einigermaßen verständlich,

daß man die Krankheitskosten außer acht ließ. Seitdem aber Art. 57 AHVV den Anspruch auf Hilflosenentschädigung mitbestimmt, ist eine solche Regelung nicht mehr gerechtfertigt, zumal dieser Verordnungsartikel in seinem ursprünglichen Anwendungsbereich (infolge Zusammenschrumpfens des unter Art. 42 AHVG fallenden Personenkreises) ständig an Bedeutung verliert. An die Verwaltung ergeht die Anregung, dem Bundesrat die sich aufdrängende Anpassung des Art. 57 AHVV an die heutigen Verhältnisse zu beantragen.

Urteil des EVG vom 7. Juli 1961 i. Sa. M. E.

Art. 39, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 43bis, Buchst. c, AHVG. Schweizer mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, die sich dauernd im Ausland aufhalten und keine ordentliche Rente beanspruchen können, haben bei Ueberwiegen der schweizerischen Momente, d. h. wenn der Schwerpunkt aller Beziehungen — sozialversicherungsrechtlich gesehen — schweizerisch ist, Anspruch auf außerordentliche Renten.

Die im Jahre 1908 geborene verheiratete Schweizerin M. E. ist seit Jahren geisteskrank. Seit dem Jahre 1953 befindet sie sich in einer Heil- und Pflegeanstalt in Oesterreich. Die über sie errichtete Vormundschaft wird in der Schweiz geführt. Die kantonale IV-Kommission erklärt M. E. zu 100 Prozent invalid. M. E. hatte als nichterwerbstätige Ehefrau nie AHV-Beiträge geleistet.

Zur Frage des Anspruches auf außerordentliche IV-Renten nahm das EVG wie folgt Stellung:

1. Die Versicherte hat bis zum Eintritt des Versicherungsfalles am 1. Januar 1960 keine AHV-Beiträge geleistet. Sie kann daher von vorneherein nur eine außerordentliche Invalidenrente beanspruchen, die den «in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern» unter den gleichen Voraussetzungen wie die außerordentliche Rente der AHV gewährt wird (Art. 39, Abs. 1, IVG). Nachdem Art. 42, Abs. 1 AHVG die außerordentliche Rente ebenfalls den «in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern» zuerkennt, muß Art. 39, Abs. 1, IVG hinsichtlich dieser Anspruchsvoraussetzung gleich ausgelegt werden wie Art. 42, Abs. 1, AHVG.

Im vorinstanzlichen Entscheid wird die Ansicht vertreten, die in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürger seien den Schweizerbürgern mit schweizerischem zivilrechtlichen Wohnsitz gleichzusetzen, was der ursprünglichen Praxis des EVG entspricht (EVGE 1949, S. 206, ZAK 1949, S. 462). EVGE 1952, S. 258, ZAK 1952, S. 477, brachte jedoch eine bedeutsame Einschränkung dieses Grundsatzes, indem dort erklärt wurde, der Wohnsitzbegriff könne im Zusammenhang mit den Voraussetzungen des Art. 42 AHVG nur innerhalb der Grenzen zur Anwendung kommen, wie sie durch den Zweck der Uebergangsrenten (heute der außerordentlichen Renten) gesetzt seien. Bei einer Unterbrechung des tatsächlichen Aufenthaltes am schweizerischen Wohnsitz entfalle das Rentenbezugsrecht trotz Fortbestehens dieses Wohnsitzes, wenn die Landesabwesenheit die Dauer eines Jahres überschreite. Damit setzte der Anspruch auf die außerordentliche Rente die Wohnsitzbegründung und den tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz voraus. Im Urteil vom 17. Oktober 1957 i. Sa. B. (ZAK 1957, S. 481) hatte das EVG sodann die Frage zu ent-

scheiden, ob eine zur Uebergangsgeneration gehörende Schweizerbürgerin weiterhin nur dann die außerordentliche Rente beanspruchen könne, wenn neben dem zivilrechtlichen Wohnsitz auch ein tatsächlicher Aufenthalt in der Schweiz gegeben sei. Das Gericht stellte zunächst fest, daß die seit dem 1. Januar 1956 in Kraft stehenden neuen Bestimmungen (Aufhebung der Einkommensgrenzen gemäß Art. 43bis, Buchst. a und b, AHVG) keinen Grund bildeten, von der durch EVGE 1952, S. 258, ZAK 1952, S. 477, begründeten Praxis abzugehen. Anders verhalte es sich für die Zeit ab 1. Januar 1957, da nun die der Uebergangsgeneration angehörenden Auslandschweizer ebenfalls in den Genuß der außerordentlichen Rente gelangt seien (Art. 42bis AHVG). Allerdings bestehe noch ein Unterschied zwischen den in der Schweiz und im Ausland niedergelassenen Schweizerbürgern, indem diesen eine außerordentliche Rente nur ausgerichtet werde, wenn das Einkommen die festgesetzte Grenze nicht übersteige. Es rechtfertige sich jedoch nicht, für die in der Schweiz wohnhaften Rentenanwärter der Uebergangsgeneration am Erfordernis des tatsächlichen Aufenthaltes in der Schweiz festzuhalten. Vom 1. Januar 1957 an hänge die Rentenberechtigung für diese Schweizerbürger nur noch vom zivilrechtlichen Wohnsitz ab. In EVGE 1958, S. 30, ZAK 1958, S. 100, wurde schließlich ausgeführt, die Lösung des Urteils B. beziehe sich nur auf diejenige Kategorie von Schweizerbürgern, denen der Anspruch auf die außerordentliche Rente selbst dann zustehe, wenn sie im Ausland niedergelassen seien. Im übrigen mache eine Landesabwesenheit von einer gewissen Dauer den Anspruch auf die außerordentliche Rente nach wie vor unwirksam. Insbesondere treffe dies für Ehefrauen im Sinne von Art. 43bis, Buchst. c, AHVG zu, die gleich wie die Rentner der Uebergangsgeneration die außerordentlichen Renten unabhängig von den Einkommensgrenzen des Art. 42, Abs. 1, AHVG beziehen könnten.

2. Auf Grund dieser Gerichtspraxis stände der Versicherten, die sich seit dem Jahre 1953 in Oesterreich aufhält, keine außerordentliche Rente zu; sie gehört nicht der Uebergangsgeneration an, sondern fällt unter die Ehefrauen des Art. 43bis, Buchst. c, AHVG, deren Ehemänner noch keine Ehepaar-Altersrente beziehen können. Die Einführung der IV drängt indessen eine Überprüfung der bisherigen Praxis auf.

Ein Anrecht auf eine außerordentliche Rente gemäß Art. 42, Abs. 1, AHVG (und Art. 39, Abs. 1, IVG) setzt weiterhin den zivilrechtlichen Wohnsitz des Ansprechers in der Schweiz voraus, wird doch in Art. 42bis AHVG für Auslandschweizer hinsichtlich der außerordentlichen Renten eine besondere Regelung vorbehalten. Auch besteht kein Grund, von den Ausführungen im Urteil B. abzugehen, wonach für Angehörige der Uebergangsgeneration die Rentenberechtigung einzig vom zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz abhängt, da der Gesetzgeber ja nun auch den hinsichtlich der Einkommensgrenzen nicht leicht kontrollierbaren Auslandschweizern dieser Generation die außerordentliche Rente zuerkannt hat. Auch der in EVGE 1958, S. 30, ZAK 1958, S. 100, enthaltene Grundgedanke, daß für alle nicht der Uebergangsgeneration angehörenden Personen der zivilrechtliche Wohnsitz zur Begründung eines Rentenanspruches nicht ohne weiteres genügt, wenn sich der Aufenthaltsort während längerer Zeit im Ausland befindet, erweist sich nach wie vor als richtig. Wegen der besonderen Interessenlage in der IV kann aber ein Auslandsaufenthalt von mehr als einem Jahr bei Fortdauer des

schweizerischen Wohnsitzes für die genannten Personen nicht schlechtweg zur Verwirkung des Anspruches auf die außerordentliche Rente führen. Vielmehr ist bei schweizerischem Wohnsitz und Daueraufenthalt im Ausland ein Anspruch auf die außerordentliche Rente gegeben, sofern die schweizerischen Momente überwiegen, d. h. der Schwerpunkt aller Beziehungen — sozialversicherungsrechtlich gesehen — schweizerisch ist. Ob dies zutrifft oder nicht, muß für die außerordentlichen Renten der AHV und der IV auf Grund der Verhältnisse im Einzelfall abgeklärt werden. Für die IV ist hiebei vor allem von Bedeutung, aus welchen Gründen ein Aufenthaltsort im Ausland gewählt wird; erfolgt diese Wahl gerade wegen der bestehenden Invalidität, so wird das Ueberwiegen der schweizerischen Momente in der Regel bejaht werden müssen. Dem in EVGE 1952, S. 260, ZAK 1952, S. 477, enthaltenen Hinweis, daß sich bei langer Dauer des Auslandsaufenthaltes die für den Rentenanspruch maßgebenden Verhältnisse nur schwer kontrollieren ließen, kommt keine ausschlaggebende Bedeutung mehr zu. Da seit dem 1. Januar 1957 die der Uebergangsgeneration angehörenden Auslandschweizer nach Maßgabe der Einkommensgrenzen Anrecht auf die außerordentliche Rente haben (Art. 42bis AHVG), wird die Erschwerung der Kontrolle im Ausland vom Gesetzgeber hingenommen.

3. Es ist unbestritten, daß die durch eine schweizerische Behörde bevormundete Rentenansprecherin ihren Wohnsitz in der Schweiz hat (Art. 25, Abs. 1, ZGB). Zwar befindet sie sich seit dem Jahre 1953 in einer Anstalt in Oesterreich; der Schwerpunkt ihrer Beziehungen liegt aber nach wie vor in der Schweiz. Sie wurde von einer schweizerischen Behörde bevormundet und sowohl ihr Vormund wie ihr Ehemann sind in der Schweiz wohnhaft, wo auch das eheliche Vermögen liegt. Wie der Vormund glaubwürdig dartut, wurde die geisteskranke Versicherte einzig deshalb in eine ausländische Anstalt verbracht, weil in der Schweiz kein geeigneter Platz zu finden war. Das Ueberwiegen der schweizerischen Momente ist somit offensichtlich, weshalb der Versicherten als Ehefrau gemäß Art. 43bis, Buchst. c, AHVG vom 1. Januar 1960 hinweg eine außerordentliche Rente zusteht.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV/IV

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht

1. Juni 1961

Zu beziehen unter Nr. 318.107.02 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3

Preis Fr. 1.20

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung

1. September 1961

Zu beziehen unter Nr. 318.507.01 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3

Preis Fr. 1.20

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Tabellen

zur Ermittlung der Renten und der Hilflosenentschädigung

Gültig ab 1. Juli 1961

Preis Fr. 3.50

Die Broschüre — mit Halbkartonumschlag und Griffregister — enthält folgende Tabellenserien: Durchschnittlicher Jahresbeitrag, Durchschnittlicher Jahresbeitrag mit IV-Zuschlag, Jahrgangstabelle, Skalenwähler, Ordentliche AHV-Renten: Alte Ordnung, Ordentliche AHV-Renten: Neue Ordnung, Ordentliche IV-Renten: Ganze Renten, Ordentliche IV-Renten: Halbe Renten, Außerordentliche AHV- und IV-Renten, Zweidrittelwerte der anrechenbaren Einkommen und Vermögensteile, Hilflosenentschädigung.

Zu beziehen unter Nr. 318.117 bei der

Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	425
Aus den Jahresberichten 1960 über die Tätigkeit der IV-Kommissionen	425
Erwerbsersatzordnung und Zivilschutz	431
Statistik der ordentlichen IV-Renten im Jahre 1960	434
Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1960	435
Mikrofilmaufnahme der individuellen Beitragskonten	438
Durchführungsfragen der AHV	440
Durchführungsfragen der IV	442
Literaturhinweis	442
Kleine Mitteilungen	443
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	446
Invalidenversicherung	456
Familienzulagenordnung	463

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: 6. November 1961
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Die *Plenarkonferenz der kantonalen Ausgleichskassen* versammelte sich am 12./13. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, zu ihrer ordentlichen Jahrestagung. Dr. P. Binswanger, Direktor der «Winterthur» Lebensversicherungs-Gesellschaft, sprach über das Thema «AHV: Basisversicherung oder Volkspension», während Dr. W. Siegrist, Verwalter der Oeffentlichen Krankenkasse Basel-Stadt, die Stellung der Invaliden in der Krankenversicherung erläuterte.

*

Am 25. Oktober 1961 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung der Vertreter der IV-Kommissionen der Kantone Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land und Aargau und der IV-Regionalstelle Basel statt. Zur Behandlung standen Fragen der Zusammenarbeit zwischen der IV-Regionalstelle Basel und den IV-Kommissionen im Tätigkeitsgebiet dieser Regionalstelle.

*

Der *Koordinationsausschuß für Aufklärung über die AHV/IV/EO* trat am 31. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Greiner, Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Zürich, und in Gegenwart von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung zu einer Sitzung zusammen. Er bereinigte den Entwurf für eine neue Broschüre «Wissenswertes über AHV und IV» und besprach Fragen betreffend Merkblätter für Versicherte.

Aus den Jahresberichten 1960 über die Tätigkeit der IV-Kommissionen

Die ersten Jahresberichte der IV-Kommissionen vermitteln einen interessanten Ueberblick über deren Tätigkeit. Sie enthalten nicht nur eine allgemeine Würdigung, sondern äußern sich auch eingehend über die ersten Erfahrungen und die Schwierigkeiten, die im ersten Jahr zu überwinden waren. Die rasche Einführung des großen Sozialwerkes erforderte von den IV-Kommissionen und ihren Sekretariaten den Einsatz aller Kräfte. Die Berichte zeigen deutlich, welche Hindernisse zu überwinden waren und welche Probleme noch der Lösung harren. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist dankbar für die vielen Hinweise, Anregungen und Vorschläge.

Nach den Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung hatten die Sekretariate der IV-Kommissionen (im folgenden Sekretariate genannt) auch über die Tätigkeit der Kommissionen selbst zu berichten.

Von der Möglichkeit zur Ergänzung des Sekretariatsberichtes haben nur drei Kommissionen Gebrauch gemacht.

Im folgenden seien aus dem reichen Material einige bedeutsame Bemerkungen herausgegriffen.

*

Die *Organisation und das Verfahren* der IV-Kommissionen sind weitgehend durch kantonale Vorschriften geordnet, die den Kommissionen in der Organisation der Sitzungen großen Spielraum lassen. So konnte den gegebenen Verhältnissen Rechnung getragen werden. Einige Kommissionen hielten längere Sitzungen ab, damit sie die Kommissionsmitglieder nicht allzu häufig beanspruchen mußten, jedoch gleichwohl möglichst rasch mit der Flut von Anmeldungen fertig wurden. Andere Kommissionen zogen mit Rücksicht auf die Berufstätigkeit der Kommissionsmitglieder kürzere Sitzungen am späten Nachmittag vor. Insgesamt wurden von sämtlichen Kommissionen 1 797 Sitzungen abgehalten.

In der *Abgrenzung der Kompetenzen* zwischen IV-Kommissionen und ihren Sekretariaten bestanden anfänglich da und dort gewisse Unklarheiten, die jedoch dank der guten Zusammenarbeit zwischen den Organen sowie der Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung bald überbrückt waren. Hier wie anderswo brachten, wie in einigen Berichten anerkennend vermerkt wird, auch die IV-Mitteilungen manche Klarstellung.

Die Art und Weise der *Akteneinsicht* ist verschieden geregelt. Teils erhalten alle Mitglieder vor der Sitzung auf dem Zirkulationsweg Einsicht in die Akten, teils werden die Unterlagen nur jenen Mitgliedern zugestellt, die an der Sitzung referieren (Präsident oder Arzt oder beide zusammen). Einige Kommissionen sind der Ansicht, daß die Akten aus Diskretions- und Sicherheitsgründen das Sekretariat nicht verlassen sollten. Das Sekretariat legt sie daher vor der Sitzung zur Einsichtnahme auf.

Ueber die Zweckmäßigkeit der *Zirkulationsbeschlüsse* gehen die Meinungen auseinander. Die Mehrzahl der Kommissionen hat davon keinen Gebrauch gemacht, weil sie — wenigstens in der Einführungszeit — das mündliche Verfahren an Sitzungen für geeigneter hielten. Andere Kommissionen anerkennen die Nützlichkeit des Zirkulationsverfahrens und haben auf diese Art einige hundert einfache Fälle erledigt. Von Kommissionen kleinerer Kantone wird darauf hingewiesen, es lohne sich nicht, für die verhältnismäßig wenigen Fälle das Zirkulationsverfahren durchzuführen; sie könnten an Sitzungen rascher behandelt werden.

Die *Beschlußfassung* ging in den Kommissionen nicht durchwegs rei-

bungslos vor sich. Oft hat der gleiche Fall die Kommission mehrmals beschäftigt, weil sich die Verhältnisse änderten oder weil Abklärungen notwendig waren. Die Zahl der Beschlüsse, in denen die Kommissionen zur vollumfänglichen Ablehnung gelangten, schwankt im Verhältnis zur Zahl der erledigten Anmeldungen zwischen 4,3 und 17,7 Prozent. Dies ist eher wenig, doch sind Unterschiede von Kanton zu Kanton bemerkenswert.

Die *Ausfertigung* der Kommissionsbeschlüsse stellte die Sekretariate vor eine nicht geringe Aufgabe und erforderte weit mehr Arbeit, als ursprünglich angenommen wurde, vor allem wenn es sich um Eingliederungsmaßnahmen handelte (medizinische Maßnahmen, Maßnahmen beruflicher Art, Hilfsmittel usw.). Fast alle Sekretariate erachten es als unbefriedigend, daß die Ausgleichskassen die «Mitteilung des Beschlusses der Kommission» bei Eingliederungsmaßnahmen in der Regel wörtlich abschreiben müssen. Sie schlagen vor, einen Formularersatz mit Doppel zu schaffen, die von den Ausgleichskassen als Verfügung verwendet werden können.

*

Die *Anmeldungen* sind durch verschiedene Kanäle zu den Kommissionen geflossen. In den meisten Kantonen sind sie mehrheitlich direkt beim Sekretariat eingegangen. Unter anderen Stellen haben zum Teil auch die Zweigstellen der kantonalen Ausgleichskassen eine Anzahl Anmeldungen entgegengenommen. Auch die Institutionen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe reichten für die Versicherten Anmeldungen ein oder waren ihnen beim Ausfüllen der Formulare behilflich. Anfänglich kam es da und dort zu Doppelanmeldungen.

Viele Versicherte haben die Anmeldeformulare unvollständig ausgefüllt oder die erforderlichen Unterlagen nicht beigelegt (Vollmacht, Personalausweis, Versicherungsausweis der AHV). Die Behebung der Mängel verursachte den Sekretariaten eine große Arbeit. Die schriftlichen und telephonischen Rückfragen häuften sich und waren oft sehr zeitraubend. In manchen Fällen mußten sich die Sekretariate die Personalien durch das zuständige Zivilstandsamt bestätigen lassen, weil sich die erforderlichen Unterlagen nicht im Besitz des Versicherten befanden, sondern bei der Einwohnerkontrolle deponiert waren oder nur einen Teil der Personalien enthielten.

*

Fast alle Berichte stellen fest, daß auf dem Gebiete der *Eingliederung* die Beurteilung der Frage, ob es sich um eine *medizinische* Maßnahme

im Sinne von Artikel 12 IVG oder um die Behandlung des Leidens an sich handle, den Kommissionen *einige Schwierigkeiten* verursacht habe. Die finanzielle Tragweite dieser Beschlüsse ist beträchtlich (die Rechnungen machen oft Tausende von Franken aus) und die Gefahr, Leistungen auf die IV abzuwälzen, die normalerweise von der Krankenversicherung übernommen werden müssen, ist groß.

Der für die Zuspreehung von *Sonderschulbeiträgen an geistesschwache Minderjährige* erforderliche Intelligenzquotient führte da und dort zu theoretischen und praktischen Erörterungen. Ein Sekretariat vertritt die Auffassung, dieses Problem könnte weitgehend gemildert werden, wenn die Kantone für Geistesschwache mit einem Intelligenzquotienten von über 75 Prozent vermehrt Spezialklassen schaffen würden. In einigen Kantonen scheint der Mangel an geeigneten Sonderschulen gewisse Schwierigkeiten zu verursachen. In einem Bericht ist zu lesen: «Bereits heißt es nur mehr: „Welche Anstalt nimmt unsere Kinder?“ anstatt daß wir überlegen können: „Welche Anstalt paßt gerade für dieses Kind am besten?“» Ein anderer Bericht weist darauf hin, in welcher Richtung die Bemühungen gehen sollten: «Vordringlich wäre die Schaffung von vermehrten Heimplätzen für praktisch-bildungsunfähige, dann auch für schulbildungsfähige geistesschwache Kinder.»

Die *Maßnahmen beruflicher Art* waren bei jüngeren Invaliden meistens von Erfolg gekrönt. Ihr Einkommen konnte oft erhöht werden. Dagegen erwähnen mehrere Sekretariate, daß es schwer halte, für Invalide im vorgerückten Alter Arbeitsplätze zu finden. *Kapitalhilfen* wurden nur ausnahmsweise gewährt. Verschiedentlich mußten Begehren um Kapitalhilfen abgewiesen werden, weil die Invaliden diese Leistung fälschlicherweise als eine Art Unterstützungsleistung für die Bestreitung des Lebensunterhaltes, zur Sanierung eines Betriebes usw. betrachteten.

An *Hilfsmitteln* wurden im allgemeinen Prothesen und orthopädische Geräte abgegeben, die sich, wie ein Sekretariat ausführt, «ausnahmslos» bewährt haben. In einigen Berichten kommt der Wunsch nach einer vermehrten Abgabe von Motorfahrzeugen und Hörapparaten zum Ausdruck. Ein Sekretariat wünscht, daß die zweckmäßige Verwendung von abgegebenen Prothesen, Stütz- und Führungsapparaten überwacht wird, weil ein schlechter Gebrauch oder gar Nichtgebrauch kostspielige Schäden verursachen könne.

Mehrere Sekretariate berichten, daß verhältnismäßig wenige Eingliederungen einen *Taggeldanspruch* begründeten. Sie führen dies darauf zurück, daß viele Eingliederungsmaßnahmen auf Jugendliche entfallen, die keinen Anspruch auf Taggelder haben. In einigen Berichten werden

die Taggelder als ungenügend bezeichnet, insbesondere für Ledige, die früher ohne Erwerbseinkommen waren. In einem Bericht ist dazu zu lesen: «Der Vergleich mit den Taggeldern der Erwerbsersatzordnung ist nicht stichhaltig; denn der Soldat braucht sich um Kost und Unterkunft nicht zu kümmern, und die durch den Sold ergänzte Entschädigung erlaubt ihm, während der kurzen Dienstzeit auszukommen.»

*

Unter dem Kapitel *Renten* erklären fast alle Sekretariate in ihren Bemerkungen zum maßgebenden *Invaliditätsgrad*, daß die Abgrenzung zwischen Dauerinvalidität und Invalidität nach langdauernder Krankheit oft schwierig sei. Auch die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Hausfrauen und Selbständigerwerbenden (insbesondere bei Landwirten) stellt die Kommissionen oft vor heikle Fragen. Schwierigkeiten treten vor allem dann auf, wenn das Einkommen des Invaliden gemäß Steuerakten auch dasjenige der Familienmitglieder enthält. Einzelne Sekretariate haben sich die nötigen Angaben mit Hilfe besonderer Fragebogen verschafft. Vielfach wurden auch Spezialstellen der Invalidenhilfe, landwirtschaftliche Beratungsstellen, AHV-Gemeindezweigstellen oder andere öffentliche Dienststellen mit Abklärungen beauftragt.

Das offizielle Formular für die Bemessung der *Hilflosenentschädigung* vermochte nicht in allen Fällen zu genügen. Mehrere Sekretariate führten daher einen zusätzlichen Fragebogen ein, den sie entweder von der Anstalt, in der sich der Gesuchsteller aufhielt, oder durch eine andere von der IV-Kommission bezeichnete Stelle ausfüllen ließen. Manchmal lieferten auch die Aerzte die nötigen Angaben.

Von der *Kürzung oder Verweigerung von Leistungen* im Sinne der Artikel 7 und 31 IVG mußte im Berichtsjahr selten Gebrauch gemacht werden. Einige Sekretariate wissen von Fällen zu berichten, in denen sich die Kommission gezwungen sah, Leistungen abzulehnen, weil sich der Versicherte, trotz mehrfacher Aufforderung und Androhung der Verweigerung der Leistung, für die erforderlichen Abklärungen nicht zur Verfügung gestellt hat.

*

Fast alle Sekretariate heben die befriedigende *Zusammenarbeit mit den Regionalstellen* hervor. Vor allem wird ihr Einsatz in der Einführungszeit lobend erwähnt. Ein Sekretariat weist auf eine wesentliche Ursache der beschränkten Möglichkeiten hin mit der Feststellung, daß gewisse Invalide vor fünf oder zehn Jahren mit Erfolg hätten einge-

gliedert werden können, daß für diese jedoch heute lediglich eine Rente in Frage komme.

Der *Verkehr mit den Ausgleichskassen* hat nirgends zu Schwierigkeiten Anlaß gegeben.

Die Sekretariate weisen allgemein auf die gute *Zusammenarbeit mit den Spezialstellen der Invalidenhilfe* hin, die den Invaliden beim Ausfüllen der Formulare behilflich waren, den Kommissionen nützliche Auskünfte erteilten und für sie zahlreiche Erhebungen durchführten. Ein Sekretariat wünscht eine noch engere Zusammenarbeit im Hinblick darauf, daß Eingliederungsmaßnahmen ohne gleichzeitige Fürsorgemaßnahmen vielfach zu keinem befriedigenden Ergebnis führen.

Im ersten Jahr der IV wurden die *Aerzte* zeitweise mit Zeugnisformularen überschüttet, weshalb es nicht erstaunt, wenn in zahlreichen Berichten festgestellt wird, daß die Arztberichte oft mit erheblicher Verspätung eingingen. Zum Teil waren die Arztberichte unvollständig ausgefüllt oder schwer leserlich. Mehrere Sekretariate erachten es für notwendig, daß die Aerzteschaft regelmäßig über die medizinischen Probleme der IV orientiert wird. Von Ausnahmen und Einführungsschwierigkeiten abgesehen, war der Verkehr mit den Aerzten angenehm und reibungslos, wie in zahlreichen Berichten bestätigt wird.

Viele *Versicherte* haben sich zu *persönlichen Vorsprachen* auf den Sekretariaten eingefunden, sei es um daselbst die Anmeldeformulare ausfüllen, sei es, um sich beraten zu lassen oder um sich über ihren Fall zu erkundigen. Einige Kommissionen haben Versicherte vorgeladen. Nach ihren Erfahrungen konnten so oft komplizierte Fälle rascher und sicherer erledigt und, wie ein Sekretariat erwähnt, «Wünsche und Erwartungen des Versicherten, insbesondere in bezug auf die Eingliederung, näher kennen gelernt werden.» Mehrere Sekretariate geben der Ueberzeugung Ausdruck, daß der Erfolg von Eingliederungsmaßnahmen weitgehend vom guten Willen und von der aktiven Mitarbeit des Invaliden abhängt, was jedoch ein Vertrauensverhältnis zwischen ihm und der Versicherung voraussetzt.

*

Uebereinstimmend geben alle Sekretariate bekannt, daß die *Kontrolle der Rechnungsbelege* (Uebereinstimmung zwischen Auftrag und Ausführung) eine große Belastung brachte und daß diese Arbeit ein Ausmaß angenommen hat, wie es anfänglich wohl niemand geahnt hatte.

*

Abschließend wird in den Berichten mit Genugtuung vermerkt, wie segensreich sich der neue Versicherungszweig trotz anfänglicher Schwierigkeiten für viele unserer leidenden Mitmenschen ausgewirkt hat. So schreibt beispielsweise ein Sekretariat: «Die vielen uns zugegangenen Dankesbriefe bezeugen, daß in manche Stube, in die durch Krankheit und Invalidität Not und Elend gedungen war, wiederum nicht nur ein Lichtstrahl, sondern wirklich wieder Hoffnung und Freude eingekehrt sind.»

Erwerbsersatzordnung und Zivilschutz

Schon die Erfahrungen des Ersten Weltkrieges zeigten, daß gegen die Auswirkungen des Kampfgases sowie der Bombardierungen und Beschießungen aus den Flugzeugen Maßnahmen zum Schutze der Bevölkerung notwendig waren. Zu diesem Zwecke wurden auf Veranlassung des Roten Kreuzes in unserem Lande im Jahre 1928 eine Studienkommission und im Jahre 1933 eine Gasschutzkommission und eine Gasschutzstelle geschaffen. Am 29. September 1934 erging der sich auf Artikel 85 der Bundesverfassung stützende, dringlich erklärte und sofort in Kraft gesetzte Bundesbeschluß betreffend den passiven Luftschutz der Zivilbevölkerung, der Maßnahmen gegen die Bedrohung durch Flugzeuge und Kampfgase vorsah. In den folgenden Jahren erschienen gestützt hierauf verschiedene Erlasse; doch kam es, auch während und nach dem Zweiten Weltkrieg, zu keinem Bundesgesetz über den Zivilschutz, unter anderem deswegen, weil umstritten war, ob hierfür eine genügende Grundlage in der Bundesverfassung gegeben sei. Nach einem fehlgeschlagenen Versuch, eine solche zu schaffen, nahmen Volk und Stände in der Abstimmung vom 24. Mai 1959 einen Bundesbeschluß vom 17. Dezember 1958 über die Ergänzung der Bundesverfassung durch einen Artikel 22^{bis} über den Zivilschutz an. Darnach ist die Gesetzgebung über den zivilen Schutz der Personen und Güter gegen die Auswirkungen von kriegesischen Ereignissen Sache des Bundes. Der Vollzug ist unter Oberaufsicht des Bundes den Kantonen zu übertragen. Das Gesetz bestimmt die Beiträge des Bundes an die Kosten des Zivilschutzes. Der Bund ist befugt, die Schutzdienstpflicht der Männer durch Bundesgesetz einzuführen. Frauen können die Schutzdienstpflicht freiwillig übernehmen. Ziffer 6 des neuen Artikels 22^{bis} BV lautet wörtlich: «Entschädigung, Versicherung und Erwerbsersatz der Schutzdienst Leistenden werden durch Gesetz geregelt». (Dabei ist unter Entschädigung eine soldähnliche, also voraussichtlich nach der Funktion abzustufende Vergütung für die Schutzdienst Leistenden zu verstehen).

Gestützt hierauf arbeitete die Eidgenössische Expertenkommission für eine Neuordnung des Zivilschutzes einen Bericht aus. Sie kam u. a. zum Ergebnis, daß der Erwerbssersatz im Zivilschutz grundsätzlich der EO angeglichen werden könne. Für Dienstleistungen, die mindestens einen Tag dauern, solle den Schutzdienst Leistenden eine der EO angepaßte Entschädigung ausgerichtet werden. Die Kosten des Zivilschutzes sollen allgemein, somit auch auf dem Gebiete des Erwerbssersatzes, von den Betroffenen, also außer dem Bund für seine eigenen Vorkehren, von den Kantonen, Gemeinden und Betrieben getragen werden. Daran habe der Bund Beiträge von durchschnittlich 50 Prozent zu entrichten.

Auf Grund dieses Expertenberichts legte das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement am 17. April 1961 einen Entwurf zu einem Bundesgesetz über den Zivilschutz vor. Dieser Gesetzesentwurf wurde den Kantonen, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und weiteren Interessenten zur Vernehmlassung zugestellt und hierauf der definitive Entwurf und die Botschaft zu einem Bundesgesetz über den Zivilschutz ausgearbeitet, die vom Bundesrat am 6. Oktober 1961 zuhanden der Bundesversammlung verabschiedet worden sind. Die Priorität in der Behandlung liegt beim Nationalrat.

*

Nach dem Gesetzesentwurf ist der Zivilschutz ein Teil der Landesverteidigung und bezweckt den Schutz, die Rettung und die Betreuung der Personen und den Schutz ihrer Güter durch zivile Maßnahmen. Er umfaßt hauptsächlich die entsprechenden Schutz-, Rettungs- und Betreuungsmaßnahmen. Die Verwirklichung dieser Maßnahmen erfolgt u. a. durch die Zivilschutzorganisationen, die im Aktivdienst eingesetzt werden, aber auch für die Nothilfe bei Katastrophen herangezogen werden können. Die Anordnung und die Durchführung der erforderlichen Aufgaben ist Sache der zivilen Behörden.

Der Bundesrat übt die Oberaufsicht und die oberste Leitung aus und überwacht die Durchführung der Vorschriften. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement übernimmt die aus dem Gesetz sich ergebenden Aufgaben, soweit sie Bundessache sind. Als Ausführungsorgan wird ihm ein Bundesamt für Zivilschutz angegliedert.

Die Kantone sind für den Vollzug der vom Bund erlassenen und die Kantone betreffenden Vorschriften verantwortlich. Sie üben auf ihrem Gebiet die Aufsicht und Leitung aus und überwachen die Durchführung. Sie bezeichnen die Gemeinden und Betriebe, die zur Bildung von Schutzorganisationen verpflichtet sind, und errichten eine Zivilschutzstelle als Vollzugsorgan.

Die Gemeinden verwirklichen als Hauptträger des Zivilschutzes auf ihrem Gebiet die vorgeschriebenen Maßnahmen und kontrollieren deren Durchführung gegenüber Betrieben und Einzelpersonen. Auch sie bezeichnen eine Zivilschutzstelle als Vollzugsorgan.

Alle Einzelpersonen sind zur Vorbereitung und Durchführung der vorgeschriebenen persönlichen Maßnahmen verpflichtet, darunter insbesondere die Hauseigentümer und Mieter zur Entrümpelung und Verdunkelung. Beim Einsatz von Zivilschutzorganisationen ist jedermann, auch wenn er nicht eingeteilt ist, zur vorübergehenden und zumutbaren Hilfeleistung verpflichtet.

Als Schutzorganisationen werden Organisationen bestellt für Hauswehren, Betriebsschutz und örtlichen Schutz, wobei die beiden erstgenannten Teile der örtlichen Schutzorganisation sind.

Oertliche Schutzorganisationen sind in allen Gemeinden zu bilden, in denen ganz oder teilweise geschlossene Siedlungen von 1000 oder mehr Einwohnern bestehen, wobei gewisse Ausnahmen vorgesehen sind. In den zivilschutzpflichtigen Gemeinden sind für Betriebe und Anstalten mit mindestens 100 Personen bzw. 100 Betten Betriebsschutzorganisationen aufzustellen, für alle übrigen Gebäude Hauswehren.

Im erläuternden Bericht zum Gesetzesentwurf wird der Bedarf für den Zivilschutz auf 800 000 Personen geschätzt und zwar nach folgender Zusammenstellung:

Formationen	Männer	Frauen	Zusammen
Hauswehren	150 000	360 000	510 000
Betriebsschutz	40 000	20 000	60 000
Oertliche Schutzorganisationen	160 000	70 000	230 000
Total	350 000	450 000	800 000

Diese Kontingente können nur aufgestellt werden, wenn sich zahlreiche Freiwillige melden.

Für die Schutzdienstpflichtigen sind folgende Dienstleistungen vorgesehen:

Alle neueingeteilten Angehörigen der örtlichen Schutzorganisationen und des Betriebsschutzes haben einen Einführungskurs von höchstens 3 Tagen zu bestehen. Vorgesetzte und Spezialisten der Schutzorganisationen werden in Grundkursen von höchstens 12 Tagen ausgebildet und haben alle 4 Jahre Weiterbildungskurse von gleicher Dauer zu bestehen.

Wer für eine höhere Funktion vorgesehen ist, hat zudem Schulungskurse von höchstens 12 Tagen zu bestehen.

Die in den örtlichen Schutzorganisationen und im Betriebsschutz Eingeteilten sowie die Gebäudechefs können jedes Jahr zu Uebungen und Rapporten von zusammen höchstens 2 Tagen einberufen werden. Für Angehörige des Zivilschutzes können freiwillige Ausbildungskurse veranstaltet werden. Falls sich die Ausbildungszeiten als ungenügend erweisen, kann sie der Bundesrat, nach Anhörung der Kantone, bis um ein Drittel verlängern.

Bezüglich des *Erwerbsersatzes* sieht der Gesetzesentwurf in Uebereinstimmung mit dem Expertenbericht vor, daß die Teilnehmer an Kursen, Uebungen und Rapporten, sofern sie mindestens während eines ganzen Tages beansprucht werden, Anrecht auf Ersatz des Erwerbsausfalles nach den Grundsätzen der Erwerbsersatzordnung haben. Somit ist anzunehmen, daß der Anwendungsbereich der EO eine nicht unerhebliche Erweiterung erfahren wird.

Statistik der ordentlichen IV-Renten im Jahre 1960

Die folgenden Angaben vermitteln einen summarischen Ueberblick über die im Jahre 1960 erstmals ausgerichteten ordentlichen Invalidenrenten. Weitergehende statistische Angaben werden im Jahresbericht 1960 zu finden sein.

Die statistische Auswertung 1960 erfaßt bloß einen Teil des Eintrittsbestandes an Invalidenrentnern, weil es den Organen der IV bekanntlich nicht möglich war, im ersten IV-Jahr alle Anmeldungen zu behandeln. Angesichts dieser Tatsache müssen die Angaben für das Jahr 1960 mit entsprechenden Vorbehalten beurteilt werden.

In den nachfolgenden Tabellen handelt es sich um die Bezüger und Auszahlungen, welche bis Ende des Berichtsjahres erfaßt werden konnten. Die im Laufe des Jahres eingetretenen Veränderungen (Mutationen) in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen der Rentenbezüger sind in den ausbezahlten Beträgen mitberücksichtigt. Es handelt sich demnach um die effektiv ausbezahlten Rentensummen. Dagegen ist jeder Bezüger als Einheit gezählt, auch wenn er nur während eines Bruchteils des Jahres bezugsberechtigt war.

Bezüger und Auszahlungen nach Rentenarten

Tabelle 1

Rentenarten	Bezüger	Auszahlungen in Franken
Einfache IV-Renten	21 807	20 207 978
Ehepaar-IV-Renten	1 901	3 404 839
Zusatzrenten für Ehefrauen	4 448	1 902 994
Einfache Kinderrenten	4 987	1 957 160
Doppel-Kinderrenten	239	147 223
Total	33 382	27 620 194

Bezüger und Auszahlungen nach Rentenarten und Rentenanspruch

Tabelle 2

Rentenarten	Bezüger		Auszahlungen in Franken	
	Aufteilung nach Rentenanspruch			
	Halbe Renten	Ganze Renten	Halbe Renten	Ganze Renten
Einfache IV-Renten	1 996	19 811	1 075 386	19 132 592
Ehepaar-IV-Renten	22	1 879	15 465	3 389 374
Zusatzrenten für Ehefrauen	624	3 824	148 108	1 754 886
Einfache Kinderrenten	1 051	3 936	242 339	1 714 821
Doppel-Kinderrenten	43	196	17 603	129 620
Total	3 736	29 646	1 498 901	26 121 293

Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1960¹

Der durchschnittliche Bestand an Invaliden der Eingliederungsstätte Basel betrug im Jahre 1960 bei 109 Eintritten und 115 Austritten 39,5 Personen, was einer Zunahme gegenüber dem Jahre 1959 (36,5 Personen) von 3 Invaliden je Tag entspricht. Diese Erhöhung war deshalb möglich, weil ein Angestelltenzimmer freigemacht und mit zwei Patientenbetten besetzt werden konnte. Trotzdem warten immer noch im Durchschnitt 10 bis 15 Invalide auf ihre Aufnahme in die Eingliederungsstätte. Die

¹ Aus dem Tätigkeitsbericht der Eingliederungsstätte Basel pro 1960.

durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Patient stieg von 125 Tagen im Jahre 1959 auf 132 Tage im Jahre 1960.

Die in die Eingliederungsstätte eingetretenen Personen gruppieren sich nach folgenden Invaliditätsformen:

Folgen von Kinderlähmung	10
Querschnittslähmungen	10
Lähmungen der Körperhälfte	17
Andere Lähmungen	9
Little'sche Krankheit	15
Amputationen	15
Mißbildungen	3
Folgen von Tuberkulose	8
Verschiedene	22
Total	109

Die Gruppierung nach den einweisenden Instanzen ergibt nachstehendes Bild:

	1959	1960
Invalidenversicherung	—	54
SUVA	7	7
Andere Versicherungen	4	9
Eltern	9	11
Pro Infirmis	26	4
Andere Fürsorgestellen	26	13
Gemeinden und Armenpflegen	7	6
Eingliederungsstätte (Heimarbeit)	8	5
Total	87	109

Pro Infirmis war bis 1959 eine jener Institutionen, die am meisten Patienten anmeldete; nun verzeichnet sie die geringste Zahl von Einweisungen. An ihre Stelle ist die IV getreten, die die Hälfte aller Eingewiesenen anmeldete. Immerhin wird die Eingliederungsstätte immer noch in starkem Maße von andern Institutionen benützt.

Ueber das weitere Schicksal der 115 Ausgetretenen gibt folgende Tabelle Auskunft:

Vollehre	4	Dauerheim	9
Anlehre	6	Spital	6
Hilfsarbeit	39	Nervenheilanstalt	5
Heimarbeit	23	Mißerfolg	7
Haushaltarbeit	3	Unbestimmt	1
Wiedereingliederung in alten Beruf	12		

Eine Vollehre konnten nur vier Invalide antreten. Dies kommt daher, weil entweder nur wenig Invalide im Lehrlingsalter in die Eingliederungsstätte eintreten oder ihre Behinderung derart ist, daß ihnen die Ausübung eines Berufes nicht mehr vollumfänglich möglich ist. Gelegentlich scheitert eine Vertragslehre auch an der Unmöglichkeit, eine Gewerbeschule besuchen zu können, weil z. B. Rollstuhlpatienten auf die Mithilfe von Lehrern und Mitschülern angewiesen sind. Diese Hilfe ist indessen nicht überall zu finden. Wohl können Behinderte durch Einzelunterricht individuell gefördert werden, doch ist der Klassenunterricht — besonders wegen der psychologischen Auswirkung auf die Invaliden — vorzuziehen. Neun Invalide mußten in Dauerheimen untergebracht werden. Wegen des akuten Mangels an solchen Dauerheimen müssen oft Ersatzlösungen gesucht und Invalide bei den eigenen Eltern untergebracht werden. Diese können die Invaliden indessen nur solange aufnehmen, als sie selber noch gesund und arbeitsfähig sind.

Unter den ins Spital eingewiesenen Patienten befanden sich zwei Querschnittgelähmte mit Liegewunden, für deren Behandlung die Eingliederungsstätte vorläufig noch nicht eingerichtet ist.

Bei sieben Patienten blieben alle Bemühungen erfolglos. Ein siebzjähriger Mann konnte seines Alters wegen nicht mehr eingegliedert werden; zwei andere wurden durch ihre Krankheit so sehr geschwächt, daß sie als reine Pflegefälle zu betrachten waren. Zwei weitere waren arbeits-scheu, bei einem verliefen alle Versuche erfolglos und einer litt wahrscheinlich an geistigen Störungen.

Obschon die in die Eingliederungsstätte Eintretenden nicht ohne weiteres aufgenommen werden, sind Mißerfolge nicht zu vermeiden. Oft werden schwere Fälle in der Hoffnung aufgenommen, mit ihnen doch noch Fortschritte erzielen zu können.

Im April 1960 hat die Eingliederungsstätte als neuen Heimarbeits-zweig eine Uhrmacherabteilung eröffnet und deren Leitung einem jungen querschnittgelähmten Uhrmacher übertragen, der seinerseits 21 Invalide anlernte, von denen sich in der Folge allerdings nur 13 in diesem Beruf bewährten.

In der Abteilung für Heimarbeit konnten im vergangenen Jahr 49 Schweregebrechliche beschäftigt und ihnen eine Lohnsumme von rund 42 000 Franken (1959: 36 000 Franken) ausbezahlt werden. Für diese Abteilung, die sich dank der Hochkonjunktur gut entwickelt, steht indessen nur ein Angestellter zur Verfügung; ihm obliegt die Beschaffung der Arbeit und des Materials, die Auswahl und Instruktion der geeigneten Arbeitskräfte sowie der Versand der Arbeitserzeugnisse. Die Warteliste

von Männern und Frauen, die nur durch Vermittlung von Heimarbeitsaufträgen eingegliedert werden können, wächst an.

Für Invalide, die so stark behindert sind, daß sie nur zu Hause mit Kopfarbeit beschäftigt werden können, fehlen heute die Einsatzmöglichkeiten noch fast ganz. Von fünf Anwärtnerinnen und Anwärtern auf solche Beschäftigungen konnte lediglich ein Mädchen teilweise eingegliedert werden, indem es für einen Geschäftsmann, der öfters abwesend ist und der sein Telephon in die Wohnung des Mädchens umschalten kann, das Telephon bedient und Gespräche schriftlich festhält, wofür es angemessen entlohnt wird.

Erfreulich dagegen ist, daß mehr Arbeitsplätze für Blinde vorhanden sind als blinde Stellensuchende.

Mikrofilmaufnahme der individuellen Beitragskonten

Die individuellen Beitragskonten (IBK) werden heute ausnahmslos in einer Art und Weise aufbewahrt, die Unbefugten keinen Einblick in sie gestattet und die Bestände in der Regel vor Diebstahl und Feuer schützt. Diese Sicherungsvorkehrungen dürften indessen kaum genügen, um auch die Vernichtung der IBK durch Einwirkungen von Wasser, Erdbeben, kriegserischen Ereignissen und anderen Katastrophen zu verhüten. Im Hinblick auf die grundlegende Bedeutung des Beitragskontos für die spätere Berechnung der Rente sind somit entsprechende Maßnahmen unerlässlich.

Als einziges Mittel für die Wiederherstellung zerstörter IBK standen bis heute die der Zentralen Ausgleichsstelle eingereichten IBK-Listen zur Verfügung. Mit der zunehmenden Zahl von Beitragsjahren hat diese Lösung ihren praktischen Wert jedoch weitgehend eingebüßt: Abgesehen von den beträchtlichen Kosten würde die Wiederherstellungsarbeit einen solchen Zeitaufwand erfordern, daß die Festsetzung der Renten erschwert würde und nicht mehr innert nützlicher Frist erfolgen könnte. Das Bundesamt für Sozialversicherung sah sich deshalb veranlaßt, allgemein verbindlich anzuordnen, daß die IBK nach Abschluß der Eintragungen für das Beitragsjahr 1960 auf Mikrofilm aufgenommen werden. Es handelt sich dabei keineswegs um eine Neuerung, denn zahlreiche Ausgleichskassen haben vorsichtshalber die IBK-Aufzeichnungen von sich aus — zum Teil schon seit einigen Jahren — mit diesem Verfahren sichergestellt. Im übrigen hat eine Spezialkommission, die sich mit der Prüfung der zu treffenden Vorkehrungen befaßt hat und in welcher sowohl Leiter

von Ausgleichskassen wie auch Fachexperten vertreten waren, sich einstimmig für die Mikrofilmaufnahme ausgesprochen.

*

Die Vorschriften über die Durchführung der Mikrofilmaufnahme gestatten den Ausgleichskassen im Rahmen des Möglichen ein ihren besonderen Verhältnissen angepaßtes Vorgehen. So wurde beispielsweise darauf verzichtet, einen allen Beteiligten zur Verfügung stehenden mobilen Aufnahmediensatz einzurichten. Die Ausgleichskassen können sich vielmehr an Fachfirmen wenden oder Einrichtungen benützen, welche private Unternehmungen oder Verwaltungen für die Aufnahme und die Entwicklung der Filme bereits besitzen. Um vorteilhaftere Bedingungen zu erwirken, ist ihnen auch der regionale Zusammenschluß durchaus freigestellt. Schließlich können sie die besonderen Einzelheiten der Aufnahmetechnik, wie den Grad der Feinkörnigkeit des Films und den Verkleinerungsmaßstab selber bestimmen. Da für die IBK-Eintragungen klare und große Schriftzeichen verwendet werden, erachten die Fachleute eine Verkleinerung von 40:1 als vertretbar. Solchermaßen können auf dem üblichen 16 mm-Film von 30 m Länge mehr als 7 500 IBK-Seiten erfaßt werden. Im Hinblick darauf, daß die Rückseiten nur zu verfilmen sind, wenn sie Eintragungen aufweisen, werden die Ausgleichskassen andererseits prüfen müssen, ob sich das Duplexverfahren lohnt. Nach diesem werden stets beide Seiten des einzelnen IBK gleichzeitig aufgenommen und auf dem Film nebeneinander festgehalten.

Die Mikrofilmaufnahme soll grundsätzlich am Sitz der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen erfolgen. Sind diese selber mit den hierfür erforderlichen Einrichtungen ausgerüstet, so bereitet das Sicherstellungsverfahren keine Schwierigkeiten. In den übrigen Fällen wird es indessen von der Anzahl der IBK abhängen, ob sich der Einsatz mobiler Geräte rechtfertigt oder ob die Aufnahmen nicht vorteilhafter an jenem Ort durchzuführen sind, wo die notwendigen Apparate den Ausgleichskassen und Zweigstellen zur Verfügung stehen.

Die reibungslose Durchführung verlangt einen sorgfältig ausgearbeiteten Plan. Mit der Mikrofilmaufnahme ist zu beginnen, sobald die Beiträge für das Jahr 1960 zur Hauptsache auf den IBK eingetragen sind, auf jeden Fall aber vor Eröffnung der ersten IBK-Liste für das Jahr 1961. Die Arbeiten sind bis zum 20. Dezember 1961 beziehungsweise — wenn auch von Arbeitgebern IBK geführt werden — bis zum 20. März 1962 abzuschließen. In diesem Zusammenhang sei noch erwähnt, daß jene Ausgleichskassen, die im Anschluß an die Beitragsaufzeichnungen für das Jahr 1958 oder 1959 die IBK bereits verfilmt haben, von den all-

gemeinen Sicherstellungsmaßnahmen im Jahr 1961 befreit werden können.

Der Mikrofilm soll nicht etwa die vorhandenen IBK ersetzen und deren — zum Teil umfangreiche — Bestände entlasten. Der Zweck der Verfilmung besteht allein in der *Sicherstellung* der Aufzeichnungen. Die Mikrofilme werden deshalb durch Vermittlung des Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge zentral in einem bombensicheren Stollen eingelagert, wobei für die Geheimhaltung und die sachkundige Behandlung jede Gewähr geboten ist. Ueber das Verfahren für die Einlagerung (Verpackung der Filme, Kennzeichnung und Versand der Kassetten usw.) haben die Ausgleichskassen genaue und verbindliche Richtlinien erhalten. Für die Aufbewahrung wird keine Gebühr erhoben.

Die Filme werden grundsätzlich nur zurückgegeben, wenn neue Aufnahmen über die IBK-Eintragungen vorliegen oder wenn sie — im Falle der Vernichtung der IBK — für deren Wiederherstellung benötigt werden sollten. Die Einschränkung der Rückzugsmöglichkeit hat zur Folge, daß jene Ausgleichskassen, welche die Mikrofilme regelmäßig auch als Arbeitsinstrument benützen möchten (beispielsweise für die Abklärung, ob ein IBK eröffnet wurde), für diesen Zweck noch Kopien der Originalfilme anfertigen lassen müssen.

Es ist vorgesehen, die Mikrofilmaufnahme periodisch zu wiederholen, und zwar in Zeitabständen von 3 bis 5 Jahren. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird indessen die weitere technische Entwicklung hinsichtlich der Sicherstellung von Dokumenten aufmerksam verfolgen und zu gegebener Zeit die wünschbaren Vorkehren treffen.

Durchführungsfragen der AHV

AHV-rechtliche Behandlung der Teilhaber von Gemeinderschaften

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Februar erstmals zur Frage der AHV-rechtlichen Behandlung der Mitglieder einer Gemeinderschaft Stellung nehmen müssen.¹ Dabei hat es erkannt, die Mitglieder einer Gemeinderschaft im Sinne von Artikel 336 ff. ZGB seien in der AHV gleich zu behandeln wie Teilhaber von Erbgemeinschaften. Allerdings hat das Gericht die Frage offen gelassen, ob diese Konsequenz auch für Personen gelten soll, die als Mitglieder einer Ertragsgemeinderschaft gemäß Artikel 347 ZGB lediglich Anspruch auf einen Anteil am Reingewinn haben.

¹ vgl. S. 446 dieser Nummer.

Im weitem hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in Bestätigung der geltenden Praxis erneut festgestellt, daß für die AHV-rechtliche Stellung der Mitglieder einer Personengemeinschaft grundsätzlich die Rechtsverhältnisse maßgebend seien, wie sie sich auf Grund der tatsächlichen wirtschaftlichen Sachlage ergeben, auf die eventuell hievon abweichende äußere Rechtsgestaltung sei nicht abzustellen.

Rückbuchung von Renten-Zahlungsanweisungen durch die Postcheckämter

Infolge der bei Rentnern eintretenden Mutationen sehen sich die Ausgleichskassen immer wieder veranlaßt, Rentenanweisungen, die bereits in den Postcheck-Bordereaux eingetragen sind, noch vor der Einreichung beim Checkamt zu annullieren. Für derartige Fälle gestattet die Post den Ausgleichskassen, die Anweisungen mit einem Stempel «Rückbuchung» zu versehen, so daß diese dem Adressaten nicht zugestellt, sondern der Checkrechnung der Ausgleichskasse wieder gutgeschrieben werden. Dank diesem Entgegenkommen der Post sind die Ausgleichskassen der Mühe enthoben, die Anweisungen herauszunehmen, die Eintragungen im Bordereau zu streichen und das Seitentotal sowie den Gesamtbetrag des Checks zu berichtigen.

In letzter Zeit sind nun aber Fälle vorgekommen, in denen Anweisungen trotz des Stempelaufdrucks «Rückbuchung» versehentlich dem Adressaten ausbezahlt wurden. Es erweist sich deshalb als notwendig, derartige Anweisungen so zu kennzeichnen, daß eine Auszahlung nicht mehr möglich ist. Im Einverständnis mit dem Bundesamt für Sozialversicherung werden daher die zuständigen Postcheckämter an jene Ausgleichskassen gelangen, die dieses oder ein ähnliches System anwenden und sie bitten,

- einen Stempel mit dem Text «Nicht auszahlen, retour» zu verwenden und
- die Adresse und vor allem den Bestimmungsort der Anweisungen durchzustreichen.

Im übrigen kann der Rückzug von Anweisungen auch noch nach der Einreichung der Checks verlangt werden, sofern die Auszahlung noch nicht vollzogen ist. Die für diesen Fall vorgesehene Gebühr fällt unter die Pauschale.

Durchführungsfragen der IV

Umschulung: Kostenvergütung für Verpflegung und Unterkunft¹

Gemäß Artikel 6, Absatz 1, IVV übernimmt die IV bei Umschulung die (vollen) Kosten für Verpflegung und Unterkunft. Dies trifft vor allem dann zu, wenn der Versicherte in der Ausbildungsstätte selbst untergebracht ist und verpflegt wird. Erhält der Versicherte Verpflegung und Unterkunft bei Dritten, jedoch im Auftrag und auf Rechnung der Ausbildungsstätte, so werden ebenfalls die vollen Kosten vergütet, und zwar direkt an die Ausbildungsstätte.

Anders verhält es sich, wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind, in solchen Fällen ist Artikel 6, Absatz 2, IVV anwendbar.

Kostenvergütung für Leichentransport?¹

Stirbt ein Versicherter während der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen in einem Spital, so können die Kosten des Leichentransportes nach dem Wohnort von der IV nicht übernommen werden, da für eine solche Leistung die gesetzliche Grundlage fehlt. Dies gilt auch dann, wenn die IV-Kommission Kostengutsprache für die beim Spitalaustritt entstehenden Reisekosten geleistet hat.

LITERATURHINWEIS

Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale (AISS),
Heft September 1961, Genf

Diese Zeitschrift bringt unter dem der internationalen Terminologie entstammenden Titel «La sécurité sociale en Suisse» einen umfassenden Überblick über die schweizerische Sozialversicherung. In einer kurzen Einleitung werden dem Leser die geschichtliche Entwicklung und die Eigenart der schweizerischen Sozialversicherung erläutert. Dann folgt eine gedrängte Darstellung der einzelnen Versicherungszweige nach dem Stande der Gesetzgebung am 1. Juli 1961: AHV, IV, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Familienzulagen, Arbeitslosenversicherung, EO und Militärversicherung. Ein weiterer Abschnitt ist den internationalen Vereinbarungen gewidmet, welche die Schweiz auf dem Gebiet der Sozialversicherung abgeschlossen hat. Die Abhandlung schließt mit einem kurzen Ausblick in die Zukunft, einem Verzeichnis der für die Sozialversicherung geltenden Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse sowie einem solchen über amtliche Publikationen zu den einzelnen Versicherungszweigen.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 27

Die Abhandlung wurde vom Bundesamt für Sozialversicherung in Verbindung mit der Eidgenössischen Militärversicherung und dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit verfaßt und ist mit Bildern aus der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf illustriert. Das September-Heft des Bulletin de l'AISS ist gleichzeitig in englischer Sprache erschienen und wird später auch deutsch und italienisch, evtl. auch spanisch herausgegeben werden.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat

Berger-Neuenburg
vom 20. Sept. 1961

Nationalrat Berger-Neuenburg hat am 20. September 1961 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten zu prüfen, ob er den eidgenössischen Räten nicht eine Revision der Gesetzgebung über die Ausrichtung von Entschädigungen an Wehrpflichtige vorschlagen sollte, mit dem Ziel, diesen den vollen Ausgleich des Verdienstaufalles zu gewährleisten.»

Postulat Fuchs
vom 28. Sept. 1961

Am 28. September 1961 wurde von Nationalrat Fuchs das nachstehende Postulat eingereicht:

«Art. 42 des Invalidenversicherungsgesetzes umschreibt Anspruch und Bemessung der Hilflosenentschädigung. Dieselbe wird dem Invaliden auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV weiter gewährt. Dagegen erhält der Invalide, dessen Invalidität erst im Alter der Rentenberechtigung der AHV eintritt, keine Hilflosenentschädigung. In Entscheiden des Eidg. Versicherungsgerichtes wird die ungleiche Behandlung von ältern gegenüber jüngern Invaliden zugegeben, jedoch festgehalten, daß für den Richter die gesetzlichen Bestimmungen verbindlich sind.

Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten in Verbindung mit andern angebrachten Revisionen der IV eine Aenderung oder Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen zu unterbreiten in dem Sinne, daß auch ältern Invaliden eine Hilflosenentschädigung verabfolgt wird.»

Postulat Guisan
vom 28. Sept. 1961

Nationalrat Guisan hat am 28. September 1961 folgendes Postulat eingereicht:

«Im allgemeinen funktioniert die Invalidenversicherung zur Zufriedenheit der Versicherten wie auch der ausführenden Organe. Indessen zeigt sich — was nach den praktischen Erfahrungen fast zweier Jahre nicht verwundern darf —, daß einzelne Bestimmungen abgeändert oder ergänzt werden sollten. Der Bundesrat wird

eingeladen, im Rahmen einer solchen Gesetzesrevision folgende Anregungen zu prüfen:

Art. 12: Der Versicherte sollte nicht nur auf die für seine berufliche Eingliederung unmittelbar notwendigen medizinischen Maßnahmen Anspruch haben, sondern auch auf solche, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, sofern sie eine Reduktion des Invaliditätsgrades erwarten lassen.

Art. 42: a. Bei der Zusprechung der Hilflosenentschädigung sollte man nicht auf die Bedürftigkeit abstellen; diese soll nicht eine Bedingung für die Gewährung der Hilflosenentschädigung sein.

b. Die Hilflosenentschädigung sollte auch dem Invaliden zugesprochen werden, der zwar seinen Lebensunterhalt selber ganz oder teilweise verdient, jedoch für die elementaren Verrichtungen des täglichen Lebens (Mahlzeiten, Toilette, Haushalt usw.) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.»

Kleine Anfrage
Gnägi
vom 29. Sept. 1961

Nationalrat Gnägi hat am 29. September 1961 die folgende Kleine Anfrage an den Bundesrat gerichtet:
«Die Verfügung des eidgenössischen Departementes des Innern über die Verwaltungskosten in der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 19. Januar 1955 wird dieses Jahr zu Ende gehen.

Der Bundesrat wird eingeladen, darüber Auskunft zu geben, in welcher Weise er den neuen Verteilungsschlüssel gestalten wird. Insbesondere wird angefragt, ob eine Verbesserung des Verteilungsschlüssels zugunsten der kantonalen Ausgleichskassen vorgesehen ist, und ob die Verfügung unbefristet oder auf eine bestimmte Zeit getroffen wird.»

**Ausgleichsfonds
der Alters- und
Hinterlassenen-
versicherung**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im dritten Quartal 1961 Anlagen im Betrage von 36,5 Millionen Franken, wovon 1,9 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 30. September 1961 auf 5 801,3 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 549,2 (549,2 Stand Ende zweites Quartal), Kantone 933,9 (928,6), Gemeinden 772,3 (760,9), Pfandbriefinstitute 1 527,1 (1 527,1), Kantonalbanken 1 064,1 (1 046,6), öffentlich-rechtliche Institutionen 17,0 (17,0) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 937,7 (937,3).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. September 1961 auf 3,23 Prozent wie am Ende des zweiten Quartals.

**Familienzulagen
im Kanton Bern**

Der Regierungsrat hat mit Beschluß vom 3. Oktober 1961 den im ersten Geschäftsjahr an die kantonale Familienausgleichskasse zu entrichtenden Arbeitgeberbeitrag auf 2 Prozent der in der AHV beitragspflichtigen Bar- und Naturallöhne festgesetzt.

**Auflösung der
Ausgleichskasse
Hutgeflecht**

In ZAK 1961, 166, ist mitgeteilt worden, daß die Ausgleichskasse Hutgeflecht auf Beschluß ihres Gründerverbandes und mit Zustimmung des Bundesrates in Liquidation getreten sei. Inzwischen hat die Ausgleichskasse Hutgeflecht ihre Tätigkeit endgültig eingestellt. Sämtliche Kassenakten sind an die Ausgleichskasse des Aargauischen Arbeitgeberverbandes (Nr. 48) übergegangen, welche die Abrechnungspflichtigen der bisherigen Ausgleichskasse bereits auf den 1. Januar 1961 übernommen hat und seit Mai 1961 auch die Rentenauszahlungen besorgt. Nach Abschluß der Liquidationsarbeiten hat das BSV am 5. Oktober 1961 mit Ermächtigung des Bundesrates die Ausgleichskasse Hutgeflecht (Nr. 50) als rechtsgültig aufgelöst erklärt.

Willy Salzmann †

Am 6. Oktober 1961 ist Willy Salzmann, gewesener westschweizerischer Sekretär der Union Helvetia in Lausanne gestorben. Er gehörte seit 1948 als Vertreter der Versicherten der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungskommission und deren Schiedsgericht an.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 12:
Ausgleichskasse 50 (Hutgeflecht) ist zu streichen
Ausgleichskasse 54 (Bindemittel)
Neue Adresse: Militärstraße 90, Zürich 4

Berichtigung

In der Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 29. September 1961 über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (AS 1961, 859) ist dem Setzer beim Titel zu Artikel 6 ein Fehler unterlaufen. Es muß heißen «Aufenthaltstage», nicht «Aufenthaltsräume».

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 16. Februar 1961 i. Sa. M.-L. B.¹

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Gemeinder schulden gleich wie Teilhaber einer Erbgemeinschaft auf ihren Anteilen am Ertrag des Gesamtgutes als Selbständigerwerbende persönliche Beiträge (Erwägung 2).

Die AHV-rechtliche Stellung von Mitgliedern einer Personengesellschaft richtet sich in erster Linie nach den tatsächlichen Rechtsverhältnissen und nicht nach der den wirtschaftlichen Gegebenheiten widersprechenden äußeren Rechtsgestaltung. (Erwägung 3)

Das EVG hat zur Frage, ob die Anteile von Gemeindern am Gewinnergebnis des Gesamtgutes Erwerbseinkommen oder Kapitalertrag darstellen, wie folgt Stellung genommen:

1. ...

2. Gemäß Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV (EVGE 1952, S. 49 ff., ZAK 1952, S. 270; EVGE 1958, S. 115, ZAK 1958, S. 230; ZAK 1954, S. 432) schulden Gemeinder gleich wie Teilhaber von Erbgemeinschaften auf ihren Anteilen am Ertrag des Gesamtgutes grundsätzlich AHV-Beiträge als Selbständigerwerbende. Denn die Gemeinder werden — vorbehaltlich der reinen Ertragsgemeinderschaft — durch die Gemeinderschaft zu gemeinsamer wirtschaftlicher Tätigkeit verbunden, und sie haften für die Schulden der Gemeinderschaft solidarisch (Art. 339, Abs. 1, und 342, Abs. 2, ZGB).

3. X. hat seiner Tochter Y. und ihren drei Kindern (zu denen die Berufungsklägerin B. gehört) ein Gut zur Bildung einer Gemeinderschaft im Sinne der Art. 336 ff. ZGB geschenkt. Gemäß dem öffentlich beurkundeten Vertrag vom 30. Oktober 1956 sind die Beschenkten die Gemeinderschaft eingegangen; dabei ist allerdings, neben der Bezeichnung eines Gemeinderschaftshauptes gemäß Art. 341 ZGB und damit in Widerspruch, von der Bildung einer Ertragsgemeinderschaft gemäß Art. 347 ZGB die Rede. Nach dieser Bestimmung können die Gemeinder die Bewirtschaftung des Gemeinschaftsgutes einem einzigen unter ihnen übertragen mit der Vereinbarung, daß dieser jedem der Gemeinder jährlich einen Anteil vom Reingewinn zu entrichten hat. Ob bei einer derartigen Gemeinderschaft diejenigen Gemeinder, die lediglich Anspruch auf einen Anteil am Reingewinn haben, noch zu gemeinsamer wirtschaftlicher Tätigkeit verbunden sind und für die Schulden solidarisch haften, kann offen bleiben. Denn im vorliegenden Fall ist nicht erwiesen, daß die von den Beschenkten begründete Gemeinderschaft eine eigentliche Ertragsgemeinderschaft darstellt. Gemäß dem Vertrag vom 30. Oktober 1956 sind die Gemeinder am Ertrag des Gemeinschaftsgutes nämlich gleichmäßig beteiligt, ohne daß der als Haupt der Gemeinderschaft bezeichneten Y. ein ma-

¹ vgl. S. 440

teriellles Vorrecht zukäme. Ueberdies steht fest, daß sich kein Gemeinder mit der Bewirtschaftung des Gutes befaßt; diese erfolgt vielmehr durch einen Verwalter. Wie in der Berufung dargelegt wird, wollten die Gemeinder hauptsächlich die Frage regeln, wer dem Verwalter des Gutes Instruktionen zu erteilen habe, welche Aufgabe Y. übertragen wurde. Demgegenüber ist die Ertragsgemeinderschaft eigentlich für die Uebernahme des Betriebes zur Selbstbewirtschaftung durch einen Gemeinder vorgesehen, während die übrigen ausscheiden und sich mit einem Anteil am Reingewinn begnügen. Die Berufungsklägerin B. behauptet zudem bezeichnenderweise, daß die Errichtungsurkunde über eine Ertragsgemeinderschaft überhaupt nichts sage; wenn auch diese Behauptung unzutreffend ist, so läßt sich hieraus doch schließen, daß die Gemeinder nicht an die Begründung einer eigentlichen Ertragsgemeinderschaft dachten. (Die Anrufung der Bestimmungen über die Ertragsgemeinderschaft in dem in italienischer Sprache abgefaßten Vertrag dürfte ihren Grund darin haben, daß der italienische Text des Art. 347 ZGB nicht von der Bewirtschaftung des Gemeinschaftsgutes durch einen einzelnen Gemeinder, sondern etwas ungenau von der «gestione dell'azienda», d. h. bloß von der Verwaltung des Gemeinschaftsgutes spricht). Ist dem aber so und lassen die am Reingewinn gleichmäßig beteiligten Gemeinder das Gut durch einen Verwalter bewirtschaften, dann kann entgegen der Auffassung der Berufungsklägerin auch nicht von einer Teilpacht gesprochen werden.

Auf Grund der Regelung, die die Gemeinder getroffen haben, drängt sich daher der Schluß auf, daß sie entsprechend den für Gemeinderschaften im allgemeinen geltenden Grundsätzen zu gemeinsamer wirtschaftlicher Tätigkeit verbunden sind und entsprechend dem Art. 342, Abs. 2, ZGB für die Schulden solidarisch haften. Jedenfalls fehlt es AHV-rechtlich an einem hinreichenden Nachweis dafür, daß eine Personengesamtheit vorläge, die von der gesetzlichen Regel der Art. 17, Buchst. c, und 20, Abs. 3, AHVV auszunehmen wäre. Demzufolge ist die Berufungsklägerin B. mit Recht verhalten worden, auf ihrem Anteil am Ertrag des Gemeinschaftsgutes AHV-Beiträge als Selbständigerwerbende zu bezahlen.

Auf den Umstand, daß gemäß Handelsregistereintrag die Bewirtschaftung des Gutes nach außen unter der Einzelfirma «Y. succ. a X» erfolgt, kann es nicht ankommen. Diese Eintragung, die übrigens mehr als drei Jahre nach der Begründung der Gemeinderschaft erfolgte, stimmt mit den Abmachungen, wie sie im Vertrag vom 30. Oktober 1956 getroffen wurden, nicht überein. Die Gemeinder haben im Vertrag Y. als Haupt der Gemeinschaft bezeichnet und beschossen, sie in dieser Eigenschaft (in questa sua qualità), nicht als Inhaberin einer Einzelfirma, im Handelsregister eintragen zu lassen. Auf jeden Fall entspricht die äußere Rechtsgestaltung, wie sie aus dem Handelsregistereintrag hervorgeht, nicht den dargelegten wirtschaftlichen Gegebenheiten. Wenn auch die Frage der Risikotragung in der Regel nach der äußern Rechtsgestaltung beurteilt wird, so sind doch für die Belange der AHV letztlich die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten maßgebend (vgl. hiezu Urteil des EVG vom 29. April 1959 i. Sa. M. G, ZAK 1959, S. 332). Darnach kommt aber allen vier Gemeindern die Stellung von Selbständigerwerbenden zu.

Urteil des EVG vom 3. Juni 1960 i. Sa. E. A.

Art. 11, Abs. 1, AHVG. Für die Beurteilung der Frage, ob die volle Beitragszahlung unzumutbar sei, sind grundsätzlich die Verhältnisse des Jahres maßgebend, in dem der Versicherte das Herabsetzungsgesuch gestellt hat. Erfolgt eine allfällige richterliche Beurteilung des Gesuchs erst in einem spätern Jahr, so soll auch eine inzwischen eingetretene namhafte Verschlechterung der Lage berücksichtigt werden.

Urteil des EVG vom 26. Juli 1960 i. Sa. J. P. G.

Art. 11, Abs. 1, AHVG. Die Herabsetzung des Beitrages unter 2,4 Prozent stellt eine außerordentliche Maßnahme dar. Sie setzt beim Beitragspflichtigen eine an Elend grenzende Notlage voraus.

Urteil des EVG vom 14. Juli 1961 i. Sa. F. B.

Art. 52 AHVG. Bei Nichtbezahlung von paritätischen Beiträgen ist der durch den Arbeitgeber verursachte Schaden dem Betrag gleichzusetzen, den der Arbeitgeber nach Gesetz hätte bezahlen müssen, der jedoch infolge eingetretener Verwirkung nicht eingefordert werden kann. (Erwägung 1)

Art. 52 AHVG. Ob und welche Leistungen die AHV später dem Versicherten zu gewähren hat, für den die Beiträge nicht geleistet wurden, ist für den Schadenseintritt nicht ausschlaggebend. (Erwägung 2)

Art. 52 AHVG. Ein Arbeitgeber macht sich grober Fahrlässigkeit schuldig, wenn er außer acht läßt, was jedem verständigen Menschen in der gleichen Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen. Dieses Verschulden liegt vor, wenn ein Gewerbetreibender ohne Erkundigung bei der Ausgleichskasse annimmt, der Barlohn, den er seinen im Betrieb mitarbeitenden Töchtern ausrichtet und bei den Steuern als Unkosten in Abzug bringt, sei beitragsfrei.

Der Inhaber einer Bäckerei und Futtermittelhandlung verlor im Jahre 1943 seine mitarbeitende Ehefrau. An ihre Stelle traten die beiden Töchter, denen der Vater vom Jahre 1950 an einen monatlichen Barlohn von je 70 Franken nebst freier Station ausrichtete. Er unterließ es, die auf dem Barlohn seiner Töchter geschuldeten AHV-Beiträge abzuliefern. Als im Juli 1960 die Lohnauszahlungen an die Töchter durch die Steuerbehörde der Ausgleichskasse zur Kenntnis gebracht wurden, forderte diese vom Vater die noch nicht verwirkten paritätischen Beiträge für die Jahre 1955 bis 1959 nach. Gleichzeitig machte sie für die verwirkten Beiträge auf den Löhnen der Jahre 1950 bis 1954 eine Schadenersatzforderung von 352.80 Franken geltend. Der Belangte bezahlte

die nachgeforderten Beiträge, erhob aber gegen die Schadenersatzforderung Einsprache. Die hierauf von der Ausgleichskasse eingereichte Klage wurde von der Rekurskommission abgewiesen. Das BSV hat gegen diesen Entscheid Berufung eingelegt mit dem Antrag, der Beklagte sei zur Bezahlung eines Schadenersatzes von 352.80 Franken an die Ausgleichskasse zu verurteilen. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Streitig ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Arbeitgeber für nicht geleistete paritätische Beiträge, die gemäß Art. 16 AHVG untergegangen sind, schadenersatzpflichtig wird. Art. 52 AHVG schreibt vor, daß ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grobfahrlässige Mißachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen hat.

In EVGE 1956, S. 181 (ZAK 1957, S. 444) führte das Gericht aus, ein Schaden im Sinne von Art. 52 AHVG sei vorhanden, wenn die Ausgleichskasse gemäß Art. 16 AHVG verwirkte, vom Arbeitgeber nicht bezahlte paritätische Beiträge dem individuellen Beitragskonto des Arbeitnehmers gutschreiben müsse (Art. 138, Abs. 1, AHVV). Damit wurde aber der Begriff des Schadens nicht umschrieben. Diese Umschreibung findet sich in EVGE 1957, S. 217 ff. (ZAK 1957, S. 454): Dort wurde dargetan, daß die Eintragung von Beiträgen in das individuelle Beitragskonto eines Arbeitnehmers für die Bestimmung des Schadenbegriffes kein maßgebendes Kriterium darstelle. Ob bei der Lohnzahlung Beiträge abgezogen worden seien oder nicht, ändere am Umfang des Schadens nichts; in beiden Fällen würden der Versicherung Beiträge entzogen, die ihr hätten zukommen sollen. Ob die Beiträge rentenbildenden Charakter hätten oder nicht, spiele in diesem Zusammenhang ebenfalls keine entscheidende Rolle. Einerseits bildeten die Beiträge, die zu keinem Rentenanspruch führten, in Anbetracht der Grundlage jeder Versicherung und wegen des der Sozialversicherung zugrunde liegenden Solidaritätsgedankens einen wesentlichen Teil der Einnahmen. Andererseits führe die Eintragung von Beiträgen in das individuelle Beitragskonto keineswegs immer zur Zusprechung oder Erhöhung einer Rente; Versicherte könnten ohne Hinterlassene vorzeitig sterben oder mehr Beiträge leisten, als zur Erlangung der Maximalrente notwendig seien. Ein Schaden im Sinne von Art. 52 AHVG liege daher immer dann vor, wenn der Ausgleichskasse als Organ der AHV ein ihr zustehender Beitrag entgehe. Und die Höhe des Schadens entspreche dem Beitrag, dessen die Ausgleichskasse verlustig gehe. Demzufolge sei bei Nichtzahlung von paritätischen Beiträgen der Schaden dem Betrag gleichzustellen, den der Arbeitgeber nach Gesetz hätte bezahlen müssen.

2. Für das Gericht besteht kein Anlaß, von diesen Ausführungen abzugehen. Art. 52 AHVG handelt von der Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers für den der AHV rechtswidrig und schuldhaft verursachten Schaden. Dabei ist klar, daß nur ein Schaden im Sinne des Sozialversicherungsrechtes gemeint ist, den der Arbeitgeber bei der Erfüllung der ihm durch das AHV-Recht übertragenen Aufgaben verursacht hat. Es sind dies zwei Aufgabengruppen: die Erfüllung der paritätischen Beitragspflicht einerseits und die Mitwirkung bei der Auszahlung der Renten andererseits. Ob die verschuldete Mißachtung von Vorschriften auf einem Handeln beruht oder auf einer Unterlassung dort, wo der Arbeitgeber AHV-rechtlich zu einem Handeln verpflichtet ist, macht keinen Unterschied aus.

Der eindeutige Wortlaut des Art. 52 AHVG läßt es nicht zu, von der Schadenersatzpflicht ein schuldhaftes Verhalten bei der Erfüllung der paritätischen Beitragspflicht gerade dann auszunehmen, wenn die Einforderung und Einrichtung von Beiträgen gemäß Art. 16 AHVG verwirkt sind. Dies wird noch besonders verdeutlicht durch die Stellung des Art. 52 im System des AHV-Gesetzes. Art. 51 umschreibt im Abschnitt «Die Organisation» unter dem Titel «Die Arbeitgeber» die Aufgaben des Arbeitgebers (u. a. den Abzug des Arbeitnehmerbeitrages von 2 Prozent und die Abrechnung über die «abgezogenen und selbst geschuldeten Beiträge»); im Anschluß daran handelt Art. 52 von der Deckung des bei der Erfüllung dieser Aufgaben verschuldeten Schadens. Ersatz eines durch mangelnde Erfüllung der paritätischen Beitragspflicht verursachten Schadens kann in der Regel nur dann verlangt werden, wenn gesetzlich geschuldete Beiträge, über die der Arbeitgeber nicht abrechnete, infolge eingetretener Verwirkung nicht mehr eingefordert werden können. Andernfalls besteht eben immer noch die auch nachträglich erfüllbare und einforderbare Beitragsschuld, welche die Geltendmachung eines Schadens gemäß Art. 52 AHVG ausschließt. Entgegen der Annahme der Vorinstanz haben die Schadenersatzforderung und die Feststellungsverjährung, die dem Beitragsschuldner und Erfüllungspflichtigen ein für allemal Ruhe verschaffen soll, nur insoweit miteinander zu tun, als diese Verjährung in der Regel eine der Voraussetzungen dafür bietet, daß Schadenersatz überhaupt gefordert werden kann. Dessen eigentlicher Rechtsgrund ist — neben dem Schaden — die absichtliche oder grobfahrlässige Rechtsverletzung von seiten des Arbeitgebers; wenn eine solche vorliegt, löst sie eine neue selbständige Forderung der Ausgleichskasse aus, für die die neue Verjährungsvorschrift des Art. 82 AHVV gilt. Die allgemeine Feststellungsverjährung des Art. 16 AHVG hat damit nichts zu schaffen.

Die Frage nach dem Schadeneintritt gemäß Art. 52 AHVG läßt sich auch nicht mit Bezug auf das individuelle Versicherungsverhältnis entscheiden in dem Sinne, daß ein Schaden nur anzunehmen wäre, wenn die vorenthaltenen Beiträge bei der Rentenbemessung dennoch angerechnet werden müssen (Art. 138, Abs. 1, AHVV), wenn Rentenleistungen überhaupt entfallen oder wenn die Beiträge des Versicherten den für die Erlangung der Maximalrente erforderlichen Betrag übersteigen. Würde der Schadeneintritt von solchen zukünftigen Ereignissen im individuellen Versicherungsverhältnis abhängen, so könnte der Schaden vorher selten oder nie mit genügender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden. Dann müßte man aber auch annehmen, die Verjährungsfrist der Schadenersatzforderung, die nach Art. 82 AHVV seit Kenntnis des Schadens zu laufen beginnt, setze erst in jenem späten, oft um Jahrzehnte hinausgeschobenen Zeitpunkt ein, was selbstverständlich nicht zutreffen kann. Soll Art. 52 AHVG überhaupt einen Sinn haben, so ist ein Schaden der AHV dann eingetreten, wenn ihr paritätische Beiträge, auf die sie einen gesetzlichen Anspruch hatte, vorenthalten wurden. Ob und welche Leistungen sie später dem Versicherten zu gewähren hat, für den die Beiträge nicht geleistet wurden, ist für den Schadeneintritt nicht ausschlaggebend. Die AHV ist als sozialversicherungsrechtliches Ganzes zu betrachten und die Ausgleichskasse tritt nur als Organ auf; die Versicherung muß daher die gesamten gesetzlichen Beitragsleistungen erhalten, damit sie in der Lage ist, daraus und aus ihren andern Finanzquellen die gesetzlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

3. Im vorliegenden Fall ist der Ausgleichskasse offensichtlich ein Schaden gemäß Art. 52 AHVG entstanden, hat doch der Beklagte die auf den Löhnen seiner Töchter für die Jahre 1950 bis 1954 geschuldeten paritätischen Beiträge innert der Frist des Art. 16 AHVG nicht entrichtet. Zu prüfen bleibt die Frage, ob der Beklagte als Arbeitgeber den Schaden durch absichtliche oder grobfahrlässige Mißachtung von Vorschriften im Sinne von Art. 52 AHVG verschuldet hat. Dafür, daß der Beklagte den Vorschriften über die Abrechnungspflicht absichtlich nicht nachgekommen sei, fehlen Anhaltspunkte; es kann sich einzig fragen, ob er diese Vorschriften grobfahrlässig verletzt hat.

Gemäß EVGE 1957, S. 219 ff. (ZAK 1957, S. 456 ff.) ist nicht jeder Irrtum und jede Unterlassung des Arbeitgebers als grobe Fahrlässigkeit zu bezeichnen. Das Gesetz hat dem Arbeitgeber die oft nicht leichte Aufgabe überbunden, über die Löhne der Arbeitnehmer abzurechnen und will ihn nicht über Gebühr belasten. Aus diesem Grunde unterliegt die Verantwortlichkeit des Arbeitgebers Beschränkungen. Grobe Fahrlässigkeit ist nur dann gegeben, wenn ein Arbeitgeber das außer acht läßt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen. Bei der Vielgestaltigkeit der Aufgaben, welche dem Arbeitgeber überbunden sind, muß eine klar zutage tretende und objektiv unannehmbar Nachlässigkeit vorliegen. Grobfahrlässig, ja sogar absichtlich handelt in der Regel der Arbeitgeber, der von den ausbezahlten Löhnen die Arbeitnehmerbeiträge abzieht und der Ausgleichskasse die paritätischen Beiträge nicht abliefert. Macht er dagegen keinen Abzug von den Löhnen und rechnet er die geschuldeten Beiträge mit der Ausgleichskasse nicht ab, so kann grobe Fahrlässigkeit nicht vermutet werden. Vielmehr ist in einem solchen Fall die Schwere des Verschuldens nach den gegebenen Verhältnissen zu beurteilen; dabei wird entsprechend dem vom Bundesrat in seiner Botschaft vom 24. Mai 1946 zum AHV-Gesetz zitierten Beispiel eine Mißachtung von Vorschriften «durch eines aus Unkenntnis der Praxis von dieser abweichende Auslegung der Vorschriften» als leichte Fahrlässigkeit zu qualifizieren sein.

Von den in den Jahren 1950 bis 1954 an die Töchter ausgerichteten Barlöhnen hat der Beklagte keine AHV-Beiträge abgezogen; damit allein steht die grobfahrlässige Mißachtung der Abrechnungsvorschriften noch nicht fest. Vielmehr ist die Frage nach dem Grad des Verschuldens auf Grund der gegebenen Verhältnisse zu beantworten. Nachdem der Beklagte seit dem 1. Januar 1948 der gleichen Ausgleichskasse angeschlossen ist, hätte er der zugestellten Fachzeitung alles Nötige über die Beitragspflicht für Familienglieder entnehmen können (worauf die Ausgleichskasse mit Recht hinweist). Er wendet allerdings ein, seine Lektüre auf fachtechnische Artikel beschränkt zu haben; hinsichtlich der Barlöhne der Töchter hätte er aber bei der zumutbaren Aufmerksamkeit wissen müssen, daß sie der Beitragspflicht unterliegen, da er nach den Akten für den Lohn eines Sohnes und einer fremden Arbeitskraft abrechnete und die Barlöhne der Töchter als Unkosten verbuchte, sie also offensichtlich auch als Unkosten in seinen Steuererklärungen erscheinen ließ. Wenn er es bei dieser Sachlage nicht als nötig erachtete, sich über die Abrechnungspflicht zu vergewissern, so liegt hierin eine grobfahrlässige Mißachtung von Vorschriften. Der Hinweis des Beklagten, daß die Töchter an die Stelle der Mutter getreten seien, vermag hieran nichts zu ändern. Denn eine irrtümliche Annahme, daß die für die Ehefrau geltende

Regelung auf die Töchter anwendbar sei — gemäß Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG sind Ehefrauen, die im Betrieb des Ehemannes mitarbeiten und die keinen Barlohn beziehen, von der Beitragspflicht ausgenommen — läßt sich nur als Entschuldigung für die Nichtabrechnung über die Naturallöhne anführen. Für die entgangenen Beiträge auf den Naturallöhnen wird aber vom Beklagten heute kein Schadenersatz mehr verlangt. Es ist allerdings zuzugeben, daß in der Bejahung einer groben Fahrlässigkeit ein Grenzfall liegt. Entscheidend für diese Bejahung fällt aber ins Gewicht, daß sich der Beklagte als Vater um die sozialversicherungsrechtlichen Pflichten gegenüber seinen Töchtern überhaupt nicht kümmerte, während er gleichzeitig für seinen Sohn Sozialversicherungsprämien bezahlte.

Renten

Urteil des EVG vom 29. Juni 1961 i. Sa. A. I.

Art. 42bis, Abs. 1 und 43bis, Buchst. a, AHVG. Im Sinne dieser Bestimmungen ist eine Frau nur solange Hinterlassene ihres Ehematten, als sie zivilrechtlich gesehen ihren Personenstand als Witwe beibehält.

Eine 1892 geborene Französin erwarb im Jahre 1911 das Schweizerbürgerrecht durch Heirat mit einem 1865 geborenen Schweizerbürger. Sie verwitwete im Januar 1946 und verheiratete sich 1949 wieder mit einem argentinischen Staatsangehörigen, ohne allerdings dessen Staatszugehörigkeit zu erwerben. Sie wohnt in Buenos Aires und war der freiwilligen AHV nicht beigetreten. Im Mai meldete sie sich zum Bezug einer außerordentlichen Rente, doch wurde ihr diese von der Ausgleichskasse verweigert. Die Rekurskommission dagegen schützte ihre Beschwerde und entschied, daß ihr der Anspruch auf eine allerdings den Einkommensgrenzen unterworfenen Rente zustehe.

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

Gemäß Art. 21, Abs. 1, AHVG steht Frauen, welche das 63. Altersjahr zurückgelegt haben, das Recht auf eine einfache Altersrente zu, sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht. Im vorliegenden Fall hat die Rentenansprecherin ihr 63. Altersjahr zurückgelegt und ihr Ehemann kann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen. Sie erfüllt daher die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Voraussetzungen für einen eigenen Anspruch auf einfache Altersrente. Da sie der freiwilligen Versicherung nicht beigetreten ist, hat sie keine Beiträge an die AHV bezahlt; es kann ihr deshalb auch keine ordentliche Altersrente zugesprochen werden. Streitig ist somit nur die Frage, ob die Rentenansprecherin die in Art. 42 ff, AHVG vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt, um in den Genuß einer außerordentlichen einfachen Altersrente zu kommen.

Im Gegensatz zur Ausgleichskasse hat die Rekursbehörde diese Frage in bejahendem Sinne entschieden. Sie ist der Auffassung, daß auf die Rentenansprecherin, die einen vor dem 1. Juli 1893 geborenen Schweizerbürger geheiratet hatte und im Januar 1946 verwitwete, Art. 42bis, Abs. 1, Buchst. a

und b, AHVG anwendbar ist. Ihres Erachtens genügt es, daß die Rentenansprecherin verwitwet ist, um die genannte Bestimmung auf sie anwenden zu können; dagegen sei es hiezu nicht notwendig, daß die Rentenansprecherin Witwe geblieben sei. Wie die Vorinstanz ausführt, bleibt eine einmal verwitwete Frau die Hinterlassene ihres ersten Gatten und zwar auch dann, wenn sie wieder heiratet und sie kann demnach in ihrer Eigenschaft als Witwe und Hinterlassene die Ausrichtung einer außerordentlichen Altersrente beanspruchen.

Das EVG kann sich dieser Auffassung nicht anschließen. Beschränkt man sich darauf, den Text des Art. 42^{bis}, Abs. 1, Buchst. a und b, und des Art. 43^{bis}, Buchst. a und b, AHVG grammatikalisch auszulegen und stützt man sich auf die im Erbrecht gültigen Regeln, so kann zwar nicht bestritten werden, daß die Rentenansprecherin die Hinterlassene ihres ersten, vor dem 1. Juli 1883 geborenen Ehemannes ist und daß sie vor dem 1. Dezember 1948 verwitwete; die neue Ehe, welche die Rentenansprecherin im Januar 1949 einging, vermag daran nichts zu ändern. Um nun aber die in Betracht kommenden Art. 42^{bis} und 43^{bis} AHVG auszulegen, muß man sie zu den anderen Bestimmungen des Gesetzes (insbesondere zu den Art. 18, 23—28^{bis} und 42 AHVG) in Beziehung setzen und, da es sich um termini technici handelt, ihnen den Sinn geben, der ihnen in diesem Gesetz zukommt. Im Sinne der Art. 42^{bis}, Abs. 1, Buchst. a, und 43^{bis}, Buchst. a, kann nun aber eine Frau nur in bezug auf ihre Stellung als Witwe und nur solange ihr Zivilstand zivilrechtlich gesehen der einer Witwe bleibt, als «Hinterlassene» ihres Gatten betrachtet werden. Sobald sie aber eine neue Ehe eingeht, hört sie von der AHV aus gesehen auf, eine Witwe zu sein. Das gleiche gilt für die «vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen» (Art. 42^{bis}, Abs. 1, Buchst. b, und Art. 43^{bis}, Buchst. b, AHVG). Aus dem gleichen Grunde sind diese Bestimmungen nur auf diejenigen «vor dem 1. Dezember 1948 verwaisten Kinder» anwendbar, welche insbesondere in bezug auf das Alter die von der AHV für den Anspruch auf Waisenrenten vorgesehenen Voraussetzungen erfüllen.

Daraus folgt, daß die Art. 42^{bis} und 43^{bis} AHVG von der Vorinstanz nicht richtig ausgelegt wurden. Der Rentenansprecherin kann somit nicht schon aus dem alleinigen Grunde ein Anspruch auf außerordentliche Altersrente zuerkannt werden, weil sie im Jahre 1946 verwitwete. Entscheidend ist allein ihr Personenstand im jetzigen Zeitpunkt. Von der AHV aus gesehen und gemäß den in den Urteilen L. M. (EVGE 1960, S. 206, ZAK 1961, S. 37) und A. D. vom 10. Mai 1961 (ZAK 1961, S. 412) aufgestellten Grundsätzen, hat sie durch die neue im Jahre 1949 eingegangene Ehe ihren vorgängigen Personenstand einer Witwe verloren und den Zivilstand einer verheirateten Frau erworben. Durch ihre Heirat hat sie in der Person ihres zweiten Ehemannes einen Versorger erhalten, und ihr neuer Stand als verheiratete Frau geht zweifellos demjenigen, den sie früher als Hinterlassene hatte, vor.

Da die gesetzlichen Voraussetzungen, für eine einfache ordentliche Altersrente nicht erfüllt sind, und da Art. 42, Abs. 1, AHVG auf die Rentenansprecherin nicht anwendbar ist, hat diese keinen Anspruch auf eine ordentliche oder außerordentliche einfache Altersrente.

Verfahren

Urteil des EVG vom 30. Mai 1961, i. Sa. J. K.

Art. 86 AHVG. Ein ursprüngliches Parteibegehren kann im Berufungsverfahren eingeschränkt werden.

Art. 86 AHVG. Im Berufungsverfahren vorgebrachte neue Tatsachen können vom Richter nur berücksichtigt werden, wenn ihre Geltendmachung vor der Rekursinstanz nicht unentschuldbarerweise unterlassen worden ist.

Art. 85 AHVG. Die Eventualmaxime ist kein Grundsatz des Sozialversicherungsprozesses.

Der Berufungskläger wurde von der Ausgleichskasse verhalten, auf den seinen Vertretern in der Zeit vom November 1956 bis August 1959 entrichteten Provisionen die paritätischen Beiträge nachzuzahlen. Den ihm zugestellten Doppeln der Verfügungen an seine Vertreter konnte er entnehmen, daß die Ausgleichskasse für jeden Vertreter bei der Festsetzung der beitragspflichtigen (Netto-) Provisionsbezüge einen Spesenabzug von 30 Prozent zugelassen hatte. Seine Beschwerde gegen die Nachzahlungsverfügung hat die Rekurskommission abgewiesen. In der Berufung anerkennt der Berufungskläger ausdrücklich, daß seinen Vertretern nach der geltenden Ordnung die Stellung von Unselbständigerwerbenden zukommt, wendet sich nun aber erstmals gegen den von der Ausgleichskasse festgesetzten Spesenansatz.

Das EVG hat in Gutheißung der Berufung die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen. Aus den Erwägungen:

1. Das BSV vertritt die Ansicht, daß auf die Berufung nicht eingetreten werden sollte, weil der von der Kasse zugelassene Spesenansatz von 30 Prozent im Beschwerdeverfahren nicht angefochten worden und die Nachzahlungsverfügung deshalb in diesem Punkte in Rechtskraft erwachsen sei. — Dieser Betrachtungsweise kann sich das Gericht nicht anschließen: J. K. hat durch Beschwerde seine Nachzahlungspflicht überhaupt angefochten, wozu er als Tatbestand und Rechtserwägung geltend machte, seine Vertreter seien Selbständigerwerbende. Nachdem der Beschwerdeführer die Unhaltbarkeit seines Standpunktes eingesehen hatte, ging er im Berufungsverfahren auf das eingeschränkte Begehren über, weniger als das von ihm Geforderte entrichten zu müssen. Zu diesem Zwecke brachte er neue Tatsachen vor. Der Spesenabzug war lediglich ein mitbestimmendes Element für die Berechnung der beitragspflichtigen Provisionssumme durch die Ausgleichskasse und, im Zusammenhang gesehen, nicht ein Teil, der bei Anfechtung des Ganzen hätte Teilrechtskraft erlangen können.

Daß im Sozialversicherungsprozeß ein ursprüngliches Begehren in der Folge eingeschränkt werden kann, ist ohne weiteres zu bejahen, umsomehr als die richterliche Kognition unabhängig von den Anträgen der Parteien im Rahmen des durch die angefochtene Verfügung bestimmten Prozeßgegenstandes erfolgt. Fraglicher könnte sein, wie weit neu vorgebrachte Tatsachen zu berücksichtigen sind. Auch diese Frage ist gemäß dem zu beobachtenden Officialprinzip zu beantworten. Die Pflicht des Richters, das Recht von Amtes wegen zu verwirklichen, kann allerdings nicht so weit gehen, daß den

Parteien jegliche Diligenzpflicht abgenommen würde. Es besteht mithin die Möglichkeit, unter bestimmten Umständen eine Partei dabei zu behaften, daß sie es unentschuldbarerweise unterließ, Tatsachen rechtzeitig im erstinstanzlichen Verfahren anzubringen. Eine solche Unentschuldbarkeit ist aber im vorliegenden Rechtsstreit nicht vorhanden; denn der Berufungskläger war im Beschwerdeverfahren von der Triftigkeit seiner Auffassung, seine Vertreter seien Selbständigerwerbende, anscheinend überzeugt, und es hätte sich, falls er damit durchgedrungen wäre, die Erörterung des Spesenabzuges erübrigt. Daß J. K. keinen Eventualantrag auf Erhöhung des Spesenansatzes stellte, kann ihm nicht zum Nachteil gereichen: Die Eventualmaxime ist kein Grundsatz des Sozialversicherungsprozesses.

Steht demnach fest, daß der auf den Spesenabzug sich beziehende Teil der Nachzahlungsverfügung keine Rechtskraft erlangt hat, so muß auf die gegen diesen gerichtete Berufung grundsätzlich eingetreten werden. Das BSV hat in seinem Mitbericht zutreffend darauf hingewiesen, daß die Höhe der erwachsenen Spesen eine Tatfrage sei und deshalb (wenn überhaupt eine Erhöhung begründet sein sollte) von dem den örtlichen Verhältnissen nahe stehenden kantonalen Richter entschieden werden sollte, zumal sich dieser über den umstrittenen Unkostenabzug nicht ausgesprochen habe. Aus diesen Gründen erachtet es das Gericht für angezeigt, die Streitsache an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.

2. ...

Urteil des EVG vom 23. Juni 1961, i. Sa. E. H.

Art. 86, Abs. 1, AHVG, Art. 202 AHVV. Die Berufung gilt auch dann als rechtzeitig eingereicht, wenn die Begründung der Berufungserklärung erst nach Ablauf der Rechtsmittelfrist, aber innert der vom EVG anberaumten Frist nachgeholt worden ist.
(Erwägung 1 b)

Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG. Die Streitfrage, ob ein Versicherter rentenberechtigt sei oder nicht, ist von weittragender Bedeutung und rechtfertigt deshalb die unentgeltliche Verbeiständung.
(Erwägung 3)

Das BSV hat gegen einen Kostenentscheid Berufung eingelegt. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. ...

1b. Der Anwalt der Berufungsbeklagten erachtet aber die dagegen erhobene Berufung als verspätet, da die (rechtzeitig erfolgte) Berufungserklärung erst nach Ablauf der Rechtsmittelfrist begründet worden ist. Demgegenüber ist festzuhalten, daß die Begründung innert der vom EVG anberaumten Frist nachgeholt worden ist, sodaß die Berufung als fristgerecht zu gelten hat (vgl. Art. 4 der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG in AHV-Sachen; Oswald, AHV-Praxis, Nr. 568). Auf die Berufung ist demnach einzutreten.

2. ...

3. Das BSV weist darauf hin, daß die Verhältnisse des vorliegenden Falles eigentlich die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung nicht ge-

rechtfertigt hätten. Es hat jedoch mit Recht auf die Anfechtung des Armenrechtsentscheides vom 14. Dezember 1960 verzichtet. Denn die Streitfrage, ob die Versicherte rentenberechtigt sei oder nicht, war von weittragender Bedeutung, und es ist begreiflich, daß die in rechtlichen Dingen nicht bewanderte Vormünderin mit Rücksicht auf ihre gesetzliche Verantwortung einen Anwalt beigezogen hat. Die in Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG enthaltene Formulierung «wo die Verhältnisse es rechtfertigen» läßt den kantonalen Gerichten einen recht weiten Ermessensspielraum, den einzuengen das EVG nur bei Ueberschreitungen Anlaß haben würde.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 28. August 1961 i. Sa. J. St.

Art. 15, Abs. 2, IVV. Die Abgabe eines Motorfahrzeuges als Hilfsmittel an einen selbständigerwerbenden invaliden Schuhmacher ist abzulehnen, wenn dem Ansprecher die nötigen Fähigkeiten fehlen, um auf die Dauer eine existenzsichernde selbständige Erwerbstätigkeit auszuüben. (Erwägung 2)

Art. 18, Abs. 2, IVG; Art. 7 IVV. Einem Versicherten, der sich zur selbständigen Führung eines Betriebes kaum eignet und dem deshalb eine unselbständige Erwerbstätigkeit in seinem Berufe zugemutet werden kann, ist keine Kapitalhilfe zu gewähren. (Erwägung 3).

Der im Jahre 1923 geborene verheiratete Versicherte, Vater von vier unmündigen Kindern, hat eine Kinderlähmung durchgemacht und ist deswegen im Gehen behindert. Seit dem Jahre 1948 betreibt er — anscheinend mit gewissen Unterbrechungen — als gelernter Schuhmacher eine eigene Werkstatt. Nach seinen Angaben kann er den Betrieb nur deshalb aufrechterhalten, weil er eine weit verstreute Kundschaft persönlich durch Abholen und Bringen der Schuhe bedient. Für den Kundendienst benützt er ein im Jahre 1951 angeschafftes Motorrad mit Seitenwagen. Im Jahre 1959 will er aus seinem Betrieb ein Einkommen von 5490 Franken (nach einer späteren Erklärung ein solches von rund 6 000 Franken) erzielt haben. Ein Begehren um Ausrichtung einer IV-Rente wurde dem Versicherten verweigert, mit der Begründung, die Invalidität betrage nach den Feststellungen der kantonalen IV-Kommission nur 31 Prozent. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Die kantonale IV-Kommission lehnte aber auch das weitere Begehren des Versicherten um Abgabe eines Autos Renault-Heck (für die Besorgung des Kundendienstes) oder die Gewährung einer Kapitalhilfe ab. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde, in der er vor allem darauf hinwies, daß er auf die Dauer aus gesundheitlichen Gründen (Rheuma, Nierenschmerzen) nicht mehr mit dem Motorrad fahren könne und deshalb ein Auto benötige. Die Rekursbehörde erachtete die Voraussetzungen für die Abgabe eines Kleinautomobils als gegeben und hieß die Beschwerde insoweit gut.

Diesen Rekursentscheid hat das BSV durch Berufung angefochten mit der

Begründung: Der Versicherte habe Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig seien; zu diesen Hilfsmitteln gehörten u. a. Kleinautomobile. Im vorliegenden Fall könne ein Kleinautomobil schon deshalb nicht abgegeben werden, weil der Versicherte bereits eingegliedert sei. Abgesehen davon setze die Abgabe eines Motorfahrzeuges voraus, daß die wirtschaftliche Existenz des Versicherten auf die Dauer gewährleistet sei, was hier nicht zutreffe. Im übrigen dürfe ein Fahrzeug nur zur Bewältigung des Arbeitsweges abgegeben werden, während es der Versicherte zum Besuche seiner Kunden verwenden wolle. Das EVG hießt die Berufung mit folgenden Erwägungen gut:

1.

2. Die Abgabe eines Kleinautomobils stellt eine Eingliederungsmaßnahme dar; sie darf nur dann erfolgen, wenn eine dauernde existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann (Art. 15, Abs. 2, IVV). Dabei ist nicht ohne weiteres die Tätigkeit maßgebend, die der Versicherte tatsächlich ausübt. Stünde ein Rentengesuch zur Beurteilung, so würde bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades das aus der jetzigen Tätigkeit erzielbare Einkommen nur dann berücksichtigt, wenn diese Tätigkeit den Fähigkeiten des Versicherten entspräche; andernfalls müßte auf das aus einer anderweitigen zumutbaren Tätigkeit erzielbare Einkommen abgestellt werden. Für eine Tätigkeit, die bei der Bestimmung des Rentenanspruches außer Betracht fiele, könnten aber auch keine Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden. Demzufolge sind solche Maßnahmen nur hinsichtlich einer Tätigkeit möglich, die dem Versicherten nach seinen Fähigkeiten zuzumuten ist.

Unter diesem Gesichtspunkt muß es sich der Versicherte gefallen lassen, daß man ihm eine unselbständige Schuhmachertätigkeit zumutet; denn nach einem im Oktober 1956 erstatteten Bericht der Basler Eingliederungsstelle verfügt er kaum über die nötigen Fähigkeiten, um auf die Dauer erfolgreich als selbständiger Schuhmacher zu bestehen. Sein im Jahre 1959 erzielttes Einkommen reicht denn auch nur knapp zur Bestreitung des Lebensunterhaltes seiner Familie aus; und im Jahre 1958 mußte er noch während 4 Monaten von der Armenfürsorge unterstützt werden. Unter diesen Umständen hat der Versicherte kein Anrecht darauf, von der IV als Meister behandelt zu werden, so daß die Abgabe eines Motorfahrzeuges zum Kundenbesuch von vornherein ausgeschlossen ist. Dagegen steht es dem Versicherten frei, die Arbeitsvermittlung der IV in Anspruch zu nehmen, sofern er sich — entsprechend seinen Fähigkeiten — als Arbeitnehmer betätigen will.

Bei den gegebenen Verhältnissen wäre übrigens auch keine genügende Gewähr dafür vorhanden, daß im Sinne des Art. 15, Abs. 2, IVV dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann. Zwar mag der Hinweis des Versicherten richtig sein, daß der Betrieb eines Kleinautomobils nicht wesentlich teurer zu stehen käme als derjenige eines Motorrades; wie bereits gesagt, eignet sich aber der Versicherte kaum für die Ausübung einer voraussichtlich dauernden, ersprießlichen selbständigen Erwerbstätigkeit.

Damit erübrigt es sich, zu allen andern Vorbringen in der Berufung Stellung zu nehmen, die nach der Ansicht des BSV gegen die Zulässigkeit der Abgabe eines Kleinautomobils sprechen. Es mag lediglich noch festgehalten werden, daß die Abgabe eines Kleinautomobils nicht mit der Begründung verweigert werden könnte, der Versicherte sei eingegliedert (was voraussetzte,

daß der Betrieb einer Schuhmacherwerkstätte eine seinen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit darstellen würde). Gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG, der den Anspruch auf Eingliederung umschreibt, haben Versicherte u. a. auch Anspruch auf diejenigen Maßnahmen, die notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Sollte der Versicherte entsprechend seinen Angaben aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sein, sein Motorrad zu fahren, so wäre glaubhaft, daß ohne Abgabe eines Kleinautos seine Tätigkeit als Selbständigerwerbender mit Rücksicht auf seinen besonders gearteten Betrieb (ausgebauter Kundendienst) weitgehend gefährdet wäre.

3. Nachdem sich der Versicherte zur Führung eines Betriebes kaum eignet und die Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit fehlen, kann nach Art. 18, Abs. 2, IVG und Art. 7 IVV auch keine Kapitalhilfe gewährt werden. Art. 18, Abs. 2, IVG sieht übriges Kapitalhilfen nur zur «Aufnahme» einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender vor.

Urteil des EVG vom 4. September 1961 i. Sa. M. B.

Art. 21 IVG; Art. 15, Abs. 2, und Art. 16, Abs. 2, IVV. Hat ein Versicherter infolge seiner Invalidität Anspruch auf ein persönliches Motorfahrzeug zur Zurücklegung des Arbeitsweges, so hat er auch Anspruch auf Ersatz der Reparaturkosten, soweit sie auf Fahrten zum oder vom Arbeitsort zurückgehen und nicht ganz geringfügig sind. Wurde das Motorfahrzeug nicht von der IV abgegeben, müßte es aber abgegeben werden, wenn der Versicherte noch keines besäße, so hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Reparaturkosten im Ausmaß der Kosten, die die Reparatur eines Kleinautomobils verursachen würde. (Erwägung 1)

Art. 21, IVG, Art. 15, Abs. 3, IVV. Anspruchsberechtigte, die ein Auto oder anderes Hilfsmittel vor Inkrafttreten der IV auf eigene Kosten angeschafft haben, haben mangels gesetzlicher Uebergangsvorschrift keinen Anspruch auf eine Entschädigung für die Anschaffung. (Erwägung 2 a)

Art. 16, Abs. 3, IVV. Beiträge der IV an den Betrieb eines dem Versicherten wegen Invalidität zustehenden Motorfahrzeuges sind nur in Härtefällen zulässig, d. h. in der Regel nur, wenn das gemäß Art. 56 bis 61 AHVV berechnete Einkommen zusammen mit dem Betriebsbeitrag die in Art. 42 AHVG angegebenen Einkommensgrenzen nicht überschreitet. Kriterien der Betriebskosten. (Erwägung 2 b)

Der im Jahre 1918 geborene Schriftsetzer und Korrektor erkrankte im Jahre 1954 an Kinderlähmung. Seither ist er an beiden Beinen gelähmt, so daß er nur noch an zwei Stöcken zu gehen vermag. Im Oktober 1956 konnte er seine Tätigkeit wieder aufnehmen und erzielte im Jahre 1959 ein normales Arbeits-einkommen von 10 089 Franken (brutto). Aus der Invaliditätssumme, die ihm von einer privaten Versicherung ausbezahlt wurde, kaufte er sich im Jahre 1956 ein Auto «Opel-Rekord», mit dem er den Arbeitsweg zurücklegt. Wie die Fürsorgestelle erklärt, ist ein Auto zur Fahrt an die Arbeit unerlässlich.

Die Betriebskosten des Autos bestreitet der Versicherte im wesentlichen aus dem ihm verbliebenen Teil der Invaliditätssumme, da das Einkommen hiezu nicht ausreichen soll. Das Begehren um Ausrichtung eines Betriebsbeitrages der IV für das Auto wurde abgelehnt. Auf Beschwerde des Versicherten entschied die kantonale Rekursbehörde, daß an die Betriebskosten des Motorfahrzeuges ein monatlicher Beitrag von 50 Franken gewährt werde, mit der Begründung: Der Versicherte hätte offensichtlich Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges und damit auch auf die Uebernahme der Reparaturkosten durch die Versicherung. Da er bereits vor dem Inkrafttreten der IV selber einen Wagen angeschafft habe, fielen diese Leistungen außer Betracht. In solchen Fällen rechtfertige es sich, den nur ausnahmsweise zulässigen Beitrag an die Betriebskosten zu gewähren ohne Rücksicht darauf, ob ein Härtefall vorliege oder nicht.

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

1. Gemäß Art. 21 IVG hat ein invalider Versicherter «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Art. 14 der auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretenen, auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbaren Vollziehungsverordnung zum IVG (vgl. Art. 117) enthält die Liste der Hilfsmittel und nennt in Buchstabe g auch die «Kleinautomobile». Motorfahrzeuge werden aber gemäß Art. 15, Abs. 2, IVG nur abgegeben, wenn dauernd eine existenzsichernde Tätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann. Im vorliegenden Fall steht fest, daß die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges erfüllt wären, wenn der Versicherte nicht schon vor dem Inkrafttreten der IV ein solches Fahrzeug angeschafft hätte. Nachdem der Berufungskläger zur Zurücklegung des Arbeitsweges eines persönlichen Motorfahrzeuges bedarf, hat die IV für die Reparaturkosten im Rahmen des Art. 16, Abs. 2, IVV aufzukommen. Es ist — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — ohne Belang, daß das Motorfahrzeug nicht von der IV abgegeben wurde; maßgebend ist einzig, daß ein solches Fahrzeug abgegeben werden müßte, wenn der Versicherte noch keines besäße. Da die maßgebende Liste des Bundesrates über die Hilfsmittel einzig die «Kleinautomobile» erwähnt, hat aber die IV die Reparaturkosten nur im Rahmen der Kosten zu ersetzen, die ein Kleinautomobil gemäß Liste verursachen würde; den zusätzlichen Aufwand eines größeren Wagens muß der Versicherte selber tragen. Ueberdies sind die Reparaturkosten laut Art. 16, Abs. 2, IVV bloß insoweit zu ersetzen, als sie auf die Fahrten zum Arbeitsort zurückgehen und nicht ganz geringfügig sind. Ueber einen allfälligen Anspruch auf Ersatz von Reparaturkosten, die vom Versicherten zu belegen wären, hat die kantonale IV-Kommission zu befinden.

2. Die Kosten für den Betrieb von Motorfahrzeugen werden gemäß Art. 16, Abs. 3, IVV von der Versicherung grundsätzlich nicht übernommen. «Ausnahmsweise kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 50 Franken im Monat gewähren.»

a. Im vorinstanzlichen Entscheid wurde der Anspruch auf einen Betriebsbeitrag mit der Begründung bejaht, daß der Versicherte von der IV die Ab-

gabe eines Autos verlangen könnte, wenn er dieses nicht vor dem Inkrafttreten der Versicherung aus eigenen Mitteln angeschafft hätte. Mit dem bloßen Ersatz der Reparaturkosten entsprechend den oben gemachten Ausführungen wird — entgegen der Ansicht des BSV — noch keine Gleichstellung des Versicherten mit denjenigen Personen erreicht, die das Auto von der IV erhalten haben; das BSV läßt das Kapital außer acht, das der Versicherte für die Anschaffung des Autos selber aufbringen mußte. Indessen läßt sich hieraus kein Anspruch auf einen Beitrag gemäß Art. 16, Abs. 3, IVV ableiten.

Beim ausnahmsweisen Betriebsbeitrag des Art. 16, Abs. 3, IVV fallen außer Betracht die Reparaturkosten, weil diese ja besonders ersetzt werden, und die Amortisation des Autos, weil dieses ja von der Versicherung abgegeben wird. Damit ist der Betriebsbeitrag begrifflich eindeutig begrenzt. Ein Versicherter, der sein Auto selber angeschafft hat, kann daher mit dem Betriebsbeitrag nicht einen Beitrag an die Amortisation der Anschaffungskosten erhalten. Der Betriebsbeitrag würde aber in Wirklichkeit zu einem Amortisationsbeitrag, wenn er einem Versicherten einzig deshalb gewährt würde, weil er sein Auto selber anschaffte (und ein Versicherter in der gleichen Lage, der sein Auto von der IV erhielt, hierauf keinen Anspruch hätte). Die Ausrichtung einer Entschädigung an Versicherte, weil sie ihr Auto oder ein sonstiges Hilfsmittel vor dem Inkrafttreten der IV selber anschafften, wäre nur auf Grund einer ausdrücklichen Uebergangsbestimmung möglich. Eine derartige Bestimmung findet sich aber weder im Gesetz noch in der Vollziehungsverordnung.

b. Hat ein Versicherter, der von der IV die Abgabe eines Motorfahrzeuges beanspruchen könnte, dieses vor dem Inkrafttreten der Versicherung schon selber angeschafft, so ist einfach zu untersuchen, ob er Anspruch auf den ausnahmsweisen Betriebsbeitrag hätte, falls das Motorfahrzeug von der Versicherung abgegeben worden wäre. Die ausnahmsweise Leistung eines Betriebsbeitrages setzt voraus, daß wirtschaftlich betrachtet ein Härtefall vorliegt. Von einem solchen Härtefall kann in der Regel nur dann gesprochen werden, wenn das anrechenbare Einkommen des Versicherten die für den Anspruch auf die außerordentliche Rente maßgebende Grenze des Art. 42 AHVG nicht erreicht. Für die Verwaltungs- und Gerichtspraxis ist eine solche Regel erforderlich, soll nicht Rechtsungleichheiten Vorschub geleistet werden. Ueberschreitet der Beitrag (zulässig ist gemäß Art. 16, Abs. 3, IVV ein Beitrag bis zu 50 Franken im Monat) zusammen mit dem anrechenbaren Einkommen die Grenze des Art. 42 AHVG in der Regel nicht überschreiten. Wie das BSV in seiner Berufung zutreffend dartut, ist die Berechnung des Einkommens auf Grund der Art. 56—61 AHVV vorzunehmen, wobei in analoger Anwendung von Art. 35, Abs. 1, IVV Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzuzählen sind. Gemäß Art. 56, Buchst. a, AHVV können auch die Gewinnungskosten abgerechnet werden, insbesondere die Betriebskosten des Autos, die durch den Arbeitsweg entstehen (unter Ausschluß der Reparaturkosten, in dem von der Versicherung übernommenen Umfange, aber unter Berücksichtigung der entsprechenden Amortisationen, sofern der Versicherte das Auto vor dem Inkrafttreten der IV selber angeschafft hat). Ob neben der Nichterreicherung der Einkommensgrenze für die Ausrichtung des Betriebsbeitrages weitere Voraussetzungen erfüllt sein müssen, wie das BSV annimmt, und ob auch bei Erreichung oder Ueberschreitung der Einkommensgrenzen

Ausnahmen von der Regel angängig sind, braucht heute nicht geprüft zu werden; denn wie das BSV richtig darlegt, sind die Akten zu wenig vollständig, um die Frage beantworten zu können, ob das maßgebende Einkommen die Grenze des Art. 42 AHVG erreicht oder nicht. Die Abklärung dieser Frage (Feststellung des Erwerbseinkommens und des allfälligen Renteneinkommens sowie des Vermögens, das im Sinne der AHV-Vorschriften angerechnet werden muß; Bestimmung der Abzüge, insbesondere der Gewinnungskosten) ist Sache der kantonalen IV-Kommission; nach Vornahme dieser Abklärung wird sie über den Beitrag an die Betriebskosten des Autos neu zu befinden haben.

Ob der Beitrag befristet werden soll oder nicht (das BSV glaubt, die Zusprenchung sei in jedem Fall auf maximal drei Jahre zu begrenzen), braucht heute nicht entschieden zu werden. Es steht noch gar nicht fest, daß es zur Zusprenchung eines Beitrages kommt; überdies ist es Sache der verfügenden und der vorinstanzlichen Behörden, über eine zeitliche Begrenzung vorgängig zu befinden.

Urteil des EVG vom 30. März 1961 i. Sa. P. M.

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 1, IVV. Die Abgabe einer Schreibmaschine als Hilfsmittel an einen blinden Schüler ist abzulehnen, wenn nicht feststeht, ob das Erlernen des Maschinenschreibens zur späteren Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig ist.

Der im Jahre 1944 geborene Versicherte ist seit Geburt praktisch blind und absolviert zur Zeit das 9. Schuljahr in einer Blindenanstalt. Die kantonale IV-Kommission sprach ihm vom 1. Januar 1960 hinweg für die Dauer seiner Schulung in der Blindenanstalt einen Beitrag an das Schul- und Kostgeld zu; überdies gewährte sie ihm eine Berufsberatung durch die zuständige Regionalstelle. Dagegen lehnte sie es ab, dem Versicherten eine Schreibmaschine abzugeben mit dem Hinweis, es sei Sache der Blindenanstalt, dieses Hilfsmittel für den Unterricht zur Verfügung zu stellen. Gegen die Kassenverfügung erhob der Versicherte Beschwerde mit dem Begehren, die IV habe die Kosten einer Schreibmaschine (Hermes 3 000) im Betrage von 459 Franken zu übernehmen. Zur Begründung seines Antrages machte der Versicherte geltend, ein Blinder habe neben der Blindenschrift auch die Maschinenschrift zu erlernen. Erst dadurch werde ihm der schriftliche Verkehr mit den sehenden Mitmenschen sowie der Besuch von höheren Schulen oder Berufsschulen ermöglicht. Eine Schreibmaschine gehöre daher — zusammen mit der Schreibtafel und der Punkschriftmaschine — zur Ausstattung eines jeden intelligenten Blinden. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde ab und der Versicherte zog sein Begehren an das EVG weiter.

Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

Als blinder Minderjähriger hat der Berufungskläger Anrecht auf Maßnahmen für die Sonderschulung gemäß Art. 19 IVG, die von der kantonalen IV-Kommission bewilligt wurden. Darüber hinaus stehen dem Berufungskläger «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» diejenigen Hilfsmittel zu, «die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind» (Art. 21, Abs. 1, IVG). Diese Hilfsmittel werden in Art. 14 der auf den 1. Ja-

nuar 1961 in Kraft getretenen, auf alle noch nicht erledigten Fälle anwendbaren Vollziehungsverordnung zum IVG aufgezählt. Art. 15, Abs. 1, IVV bestimmt ergänzend, daß ein Hilfsmittel dann abgegeben wird, «wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist».

Der Berufungskläger besucht eine Internatsschule für Blinde und ist während des Schulbesuches auf den Gebrauch einer Schreibmaschine angewiesen. Ob die gewöhnliche Schreibmaschine zu den Hilfsmitteln eines Blinden «zum Schreiben» im Sinne von Art. 14, Buchst. f, IVV gezählt werden kann, braucht nicht näher geprüft zu werden. Auf jeden Fall ist die Schreibmaschine kein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21, Abs. 1, IVG, wenn sie für den blinden Schüler bloß ein unentbehrliches Lehrmittel darstellt. Zwar spricht Art. 15, Abs. 1, IVG u. a. von Hilfsmitteln zur «Schulung» und in der Botschaft des Bundesrates zum IVG wird gesagt, daß Hilfsmittel für invalide Kinder im Zusammenhang mit der Schulung ebenfalls zu Lasten der IV gingen. Nach dem Grundgedanken des Art. 21, Abs. 1, IVG dürfen aber auch in solchen Fällen durch die IV nur Hilfsmittel abgegeben werden, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind.

Gemäß einer Auskunft der Blindenanstalt gehört der Berufungskläger zu den schwächsten Schreibmaschinenschülern, weshalb es unwahrscheinlich ist, daß er einen kaufmännischen Beruf ergreifen wird. Auf Grund der Akten steht auch nicht fest, daß er nach dem Abschluß der Schule eine andere Tätigkeit aufnehmen wird, bei der er auf den Gebrauch einer Schreibmaschine unbedingt angewiesen ist. Es läßt sich daher heute nicht sagen, der blinde Berufungskläger erlerne das Schreibmaschinenschreiben im Hinblick auf die spätere berufliche Tätigkeit. Demzufolge fällt die Abgabe einer Schreibmaschine durch die IV nicht in Betracht, so begreiflich es auch erscheinen mag, daß sich der Berufungskläger zur besseren Verständigung mit den Sehenden um die Erlernung des Schreibmaschinenschreibens bemüht. Sollte sich im Laufe der beruflichen Ausbildung oder bei der Eingliederung ins Erwerbsleben zeigen, daß der Berufungskläger — entgegen der bisherigen Annahme — auf den Gebrauch einer eigenen Schreibmaschine angewiesen ist, so kann er sich erneut bei der IV melden.

Familienzulagenordnung

Urteil des EVG vom 15. März 1961 i. Sa. F. B.

Art. 1 und 4 FLG. Auslegung der Begriffe «Arbeitnehmer» und «ortsüblicher Lohn». Zur Anspruchsberechtigung des mitarbeitenden Schwiegersohnes des Betriebsleiters auf Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer. Zusammenfassung und Präzisierung der Rechtsprechung.¹

F. B. arbeitet seit über zehn Jahren auf dem landwirtschaftlichen Heimwesen seines Schwiegervaters. Er bezieht einen monatlichen Barlohn von 200 Franken sowie Unterkunft und Verpflegung für sich, seine Ehefrau und fünf minderjährige Kinder. Der Schwiegervater, geboren 1896, hat vier Söhne, die in den Jahren 1928 bis 1935 geboren sind und alle im Betrieb mitarbeiten, sowie vier Töchter, welche — die Ehefrau des F. B. ausgenommen — mit selbstständigen Landwirten oder Gewerbetreibenden verheiratet sind. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde des F. B. gegen eine Einstellungsverfügung der Ausgleichskasse gut. Die gegen das kantonale Urteil vom BSV eingelegte Berufung wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

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

Nach dieser gesetzlichen Regelung ist der Schwiegersohn, der im landwirtschaftlichen Betrieb seines Schwiegervaters arbeitet, im Gegensatz zum Sohne nicht von vorneherein vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen. Er kann vielmehr auf die Zulagen Anspruch erheben, wenn er «in unselbständiger Stellung» (Art. 1, Abs. 1, FLG) tätig ist und einen mindestens «den ortsüblichen Ansätzen» entsprechenden «Lohn» (Art. 4 FLG) bezieht, d. h. unter den nämlichen Bedingungen arbeitet, die die Zulagenberechtigung jedes landwirtschaftlichen Arbeitnehmers überhaupt begründen. Daß dem Schwiegersohn in der Familienzulagenordnung eine rechtliche Sonderstellung eingeräumt wäre, läßt sich aus keiner gesetzlichen Bestimmung folgern. Zwar könnte Art. 1, Abs. 2, FLG, für sich allein betrachtet, zum Schluß verleiten, bei Familiengliedern des Betriebsleiters sei — sofern sie von der Zulagenberechtigung nicht ausdrücklich ausgenommen sind — die unselbständige Stellung nicht erforderlich; ein derartiges Herausgreifen einer Einzelvorschrift aus ihrem logischen Zusammenhang würde indessen den Auslegungsregeln und der Gesetzessystematik offensichtlich widersprechen. Trotz gegenteiligen

¹ Im gleichen Sinne Urteil vom 15. März 1961 i. Sa. J. H. (siehe Revue à l'intention des Caisses de compensation 1961, No. 11).

Ausführungen in der Botschaft vom 15. Februar 1952 zum Gesetzesentwurf (vgl. BBl 1952 I 224/225) erlauben es Wortlaut und Einordnung des Art. 4 FLG auch nicht, das gesetzliche Erfordernis des ortsüblichen Lohnes auf die familienfremden Arbeitskräfte zu beschränken.

2. Sind demnach mitarbeitende Schwiegersöhne des Betriebsleiters zum Bezüge der Familienzulagen unter den nämlichen Voraussetzungen berechtigt wie die übrigen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, so muß in jedem Einzelfall geprüft werden, ob der Ansprecher diese Bedingungen erfülle. Die von der neueren administrativen Praxis aufgestellte Vermutung, daß Schwiegersöhne diese Bedingungen nicht erfüllen, steht daher in offensichtlichem Widerspruch zu der sich aus dem Gesetz ergebenden grundsätzlichen Anspruchsberechtigung. ... Auch läßt sich ein allgemeiner Ausschluß der Schwiegersöhne aus der Zulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer aus der bisherigen Rechtsprechung keineswegs ableiten.

In zahlreichen Urteilen stellte das EVG fest, aus der Beschaffenheit der Beziehungen zwischen Schwiegervater und Schwiegersohn, und namentlich aus der Eigenart der Entlohnung könne sich ergeben, daß der Schwiegersohn nicht «in unselbständiger Stellung» tätig sei. Insbesondere fordere Art. 4 FLG Arbeitgeberleistungen, die nicht bloß dem Werte nach den ortsüblichen Ansätzen gleichkommen, sondern auch ihrer ganzen Natur nach Lohn in ortsüblicher Form darstellen. So wurde in Fällen, wo der Schwiegervater Eigentümer des Betriebes war und keinen auf dem Heimwesen mitarbeitenden Sohn hatte, befunden, daß der Schwiegersohn und seine Ehefrau sich durch ihre Tätigkeit im Betriebe aller Wahrscheinlichkeit nach die künftige Uebernahme des Hofes zu einem weit unter dem Verkehrswert liegenden Preise (Art. 620 ff. ZGB) und demnach Vorteile erarbeiteten, welche nach Art und Umfang mit der Entlohnung eines familienfremden Arbeitnehmers nicht vergleichbar seien (vgl. z. B. Urteil vom 30. Dezember 1959 i. Sa. A. B., EVGE 1960, S. 60 ff., ZAK 1960, S. 395 f.). Haben somit die Verhältnisse einzelner Streitfälle das Gericht zu verschiedenen Malen veranlaßt, den Anspruch des Schwiegersohnes auf die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer zu verneinen, so stellt kein einziges der ergangenen Urteile den Grundsatz oder auch nur die bloße Vermutung auf, daß Schwiegersöhne von der Zulagenberechtigung in der Regel ausgeschlossen seien.

3. Eine neue Gesamtprüfung der Rechtsstellung des mitarbeitenden Schwiegersohnes des Betriebsleiters führt zur Bestätigung der bestehenden Rechtsprechung, jedoch mit einigen Präzisierungen, namentlich in bezug auf die Umschreibung der maßgebenden Kriterien.

a. Erste Voraussetzung der Zulagenberechtigung des landwirtschaftlichen Arbeitnehmers ist nach Art. 1 FLG die «unselbständige Stellung». Dieses Erfordernis stimmt — entsprechend dem französischen und italienischen Gesetzestext — mit demjenigen der «Arbeitnehmereigenschaft» (*qualité de salarié*, «*come salariati*») überein. Eine Definition der unselbständigen Stellung bzw. der Arbeitnehmereigenschaft enthält das FLG nicht; auch hat sich der Bundesrat in Ausführung seines gesetzlichen Auftrages, nähere Vorschriften über den Begriff des landwirtschaftlichen Arbeitnehmers zu erlassen (Art. 1, Abs. 4, FLG), darauf beschränkt, die Verhältnisse des in landwirtschaftlichen und nichtlandwirtschaftlichen Betrieben desselben Arbeitgebers tätigen Arbeitnehmers (Art. 1, Abs. 1, FLV), sowie des Ehemannes der Eigen-

tümerin eines landwirtschaftlichen Betriebes (Art. 1, Abs. 2, FLV) und schließlich des nur vorübergehend landwirtschaftlich tätigen Arbeitnehmers (Art. 2 FLV) zu ordnen. Aus Art. 18 und 25 FLG ergibt sich indessen, daß der Begriff der unselbständigen Stellung im Sinne des FLG in seinen Grundzügen demjenigen der unselbständigen Erwerbstätigkeit gemäß AHVG entsprechen muß: hinsichtlich der Beitragspflicht auf den im Landwirtschaftsbetrieb ausgerichteten Löhnen stellt nämlich Art. 18 FLG auf die AHV-rechtliche Regelung ab, während Art. 25 FLG die Bestimmungen des AHVG generell als sinngemäß anwendbar erklärt, soweit das FLG den Vollzug nicht abschließend regelt. Grundelemente der unselbständigen Stellung sind demnach — gleich wie in der AHV — das Unterordnungsverhältnis und das Fehlen des dem Selbständigerwerbenden eigenen wirtschaftlichen Risikos.

Natur und Zweck der AHV einerseits und der Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer andererseits weisen jedoch Unterschiede auf, die nicht übersehen werden dürfen. Die AHV leistet Ersatz für die ökonomischen Folgen des Alters oder vorzeitigen Versorgerverlustes, erfaßt die gesamte Bevölkerung und unterstellt der Beitragspflicht jedes Erwerbseinkommen, gleichgültig, ob es aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit herrührt, und unbeachtet seiner Höhe. Dagegen ist die Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer auf eine bestimmte Arbeitnehmerkategorie beschränkt, und sie will durch Gewährung eines laufenden Lohnzusatzes der Landwirtschaft Arbeitskräfte erhalten. Diese beiden, der AHV fremden Momente erfordern eine enge Beziehung zwischen der ausgeübten Tätigkeit und ihrer Entlohnung. Das findet denn auch im Gesetzestext seinen Niederschlag, indem Art. 1, Abs. 1, FLG eine «gegen Entgelt» ausgeübte landwirtschaftliche Tätigkeit («contre rémunération»; das Fehlen dieser Präzisierung im italienischen Gesetzestext scheint rein redaktionell bedingt zu sein) und Art. 4 FLG einen «Lohn» verlangt, der ortsüblich sein muß. Daraus ergibt sich, daß das laufende Entgelt in Lohnform nicht nur eine bestimmte Mindesthöhe erreichen, sondern daß diesem Entgelt unter den Vorteilen, die dem Mitarbeiter aus seiner Stellung erwachsen, das Hauptgewicht zukommen muß. Tritt das Interesse am gegenwärtigen Entgelt in Lohnform hinter dem Interesse an sonstigen, insbesondere künftigen Vorteilen zurück, so entfallen «unselbständige Stellung» und «Arbeitnehmereigenschaft» im Sinne des FLG. — Verlangt diese Arbeitnehmereigenschaft — entgegen einzelnen Bemerkungen in früheren Urteilen (vgl. EVGE 1955, S. 294, und 1956, S. 244, ZAK 1956, S. 70, und 1957, S. 439) —, nun zwar auch nicht unbedingt das Bestehen eines Dienstvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung, so erfordert die erwähnte notwendige Beziehung zwischen Tätigkeit und Entlohnung doch ein dem Dienstvertrag nahestehendes Arbeitsverhältnis.

Die Arbeitnehmereigenschaft im Sinne des FLG wird somit durch drei Hauptmerkmale gekennzeichnet: das Unterordnungsverhältnis, namentlich in arbeitsorganisatorischer Hinsicht, das Fehlen eines wirtschaftlichen Risikos, wie es der selbständige Landwirt trägt, und einen Lohn in der für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ortsüblichen Form und Höhe als Hauptvorteil, den der Bezüger aus seiner Stellung im Betrieb zieht.

b. Das BSV möchte im Verhältnis des Schwiegersohnes zum Schwiegervater die Unterordnung allgemein verneint wissen: bei solchen verwandtschaftlichen Beziehungen sei unwahrscheinlich, daß der Schwiegersohn na-

mentlich bei der Einteilung und Gestaltung seiner Arbeit die Weisungen des Betriebsleiters wie ein gewöhnlicher Dienstbote befolgen müsse. Eine solche Vermutung kann sich auf die allgemeine Erfahrung stützen im Falle des Schwiegervaters, der nach der Hofübergabe weiterhin im Betrieb tätig ist und geltend macht, nun Arbeitnehmer seines Schwiegersohnes geworden zu sein (vgl. z. B. EVGE 1955, S. 292 ff., und 1956, S. 242 ff., ZAK 1956, S. 70, und 1957, S. 438 ff., sowie ZAK 1959, S. 498 f., und 1960, S. 397 f.); sie kann es aber nicht bei einem im schwiegerväterlichen Betrieb arbeitenden Schwiegersohn. Zwar wird ein Schwiegersohn oft — aber nicht immer — eine größere Freiheit genießen. Diese Freiheit ist jedoch nicht ihm allein eigen; sie rührt zum Teil von der Eigenart der landwirtschaftlichen Tätigkeit an sich her und kommt bei qualifizierten Arbeitskräften nicht selten auch außerhalb jeglicher verwandtschaftlicher Beziehung vor. Nachdem das Gesetz die Schwiegersöhne grundsätzlich in den Kreis der zulagenberechtigten Personen einbezieht, können einzig außerordentliche Umstände — aus welchen z. B. hervorgeht, daß die Betriebsleitung tatsächlich in den Händen des Schwiegersohnes liegt — zur Verneinung des erforderlichen Unterordnungsverhältnisses führen.

Ebensowenig wie die relative Freiheit in der Arbeitsgestaltung ist entscheidend, ob der Schwiegersohn durch seine Tätigkeit dazu beiträgt, den seiner Ehefrau nach dem Tode des Schwiegervaters zukommenden Erbteil zu erhalten oder zu vergrößern. Will mit diesem Argument angedeutet werden, der Schwiegersohn trage ein wirtschaftliches Risiko, so ist dieses mit demjenigen des selbständigen Landwirts nicht vergleichbar. Will damit dagegen das Interesse an der Rentabilität des Betriebes betont werden, so wird dieses Moment kaum je so überwiegen, daß es das Interesse am laufenden Entgelt in den Schatten stellen könnte. Das gleiche gilt für den Lidlohn, den die Ehefrau für ihre eigene Mitarbeit im väterlichen Betrieb bei der Erbteilung beanspruchen kann (Art. 633 ZGB), ist doch diese Ausgleichung unabhängig von der Tätigkeit des Schwiegersohnes.

Eine ganz andere Stellung hat der Schwiegersohn inne, wenn er als Nachfolger des betagten Schwiegervaters bestimmt ist, sofern die Betriebsübernahme — zufolge des Erbrechts der Frau — nach den Regeln des bürgerlichen Erbrechts (Art. 620 ff. ZGB) zu einem wesentlich unter dem Verkehrswert liegenden Preis mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Das Interesse an dieser späteren Uebernahme überwiegt dann derart, daß das gegenwärtige Entgelt nicht mehr als ausschlaggebendes Merkmal des Arbeitsverhältnisses gelten kann. — Nach Art. 620 ZGB kann ein Erbe, der als hierfür geeignet erscheint, grundsätzlich die ungeteilte Zuteilung des Landwirtschaftsbetriebes zum Ertragswert verlangen. Der Uebernehmer wird gemäß Art. 621 ZGB folgendermaßen bestimmt: Anspruch auf ungeteilte Zuweisung haben in erster Linie, sofern sie sich eignen, die Söhne, die den Betrieb selbst bewirtschaften wollen, dann die Töchter, sofern sie selber oder ihre Ehemänner zur Bewirtschaftung geeignet erscheinen, unter Berücksichtigung des Ortsgebrauchs und, wo ein solcher nicht besteht, der persönlichen Verhältnisse der Erben (vgl. hierüber BGE 84 II 74 ff., Erwägung 4, und die dort zitierte Literatur und Rechtsprechung). Diese Regeln des bürgerlichen Erbrechtes stellen indessen bloß dispositives Recht dar und gelten nur, wenn nicht eine andere, verbindliche Teilungsvorschrift des Erblassers vorliegt (vgl. z. B. BGE 80 II 208 ff.).

Ein vorherrschendes Interesse des Schwiegersohnes an der Betriebsübernahme liegt naturgemäß in der Regel nicht vor, wenn der Schwiegervater bloß Pächter des Betriebes ist. (Ausnahmen sind etwa bei erbpachtähnlichen Verhältnissen denkbar). Auch kann das Interesse an der Nachfolge des gegenwärtigen Hofeigentümers ein sekundäres bleiben, solange dessen persönliche Verhältnisse (vorab Alter und Gesundheit) voraussehen lassen, daß er seinen Hof noch viele Jahre selber bewirtschaften wird; dasselbe gilt, wenn besondere Umstände, wie zum Beispiel eine schwere hypothekarische Belastung des Hofes, eine Handänderung zum Ertragswert ausschließen oder doch unwahrscheinlich machen. Die Wahrscheinlichkeit der Betriebsübernahme durch den Schwiegersohn wird sich zwar kaum je bis zur Sicherheit verdichten können, sind doch unvorhergesehene Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen (Vorabsterben des Schwiegersohnes, Rückkehr eines beruflich anderswo tätig gewesenen Kindes auf den Hof, usw.) stets möglich. Jedoch genügt es, wenn die Wahrscheinlichkeit der Uebernahme durch den Schwiegersohn so groß ist, daß jede andere Möglichkeit als bloß theoretisch erscheint. Diese große Wahrscheinlichkeit ist somit nicht gegeben, wenn der Betriebsleiter Söhne hat, die auf dem Hofe oder auswärts arbeiten, es sei denn, die Umstände — wie zum Beispiel offensichtliche körperliche oder geistige Unfähigkeit zur Betriebsführung, endgültige berufliche Festlegung außerhalb der Landwirtschaft, unter Umständen Bewirtschaftung eines eigenen Betriebes — schlossen eine Uebernahme durch einen Sohn eindeutig aus. Genügende Wahrscheinlichkeit ist auch dann nicht gegeben, wenn die Ehefrau des Schwiegersohnes in Konkurrenz steht mit anderen Töchtern des Betriebsleiters, sofern diese Töchter — sei es heute oder später — überhaupt in Betracht fallen können; bei verheirateten Töchtern spielen dabei Ausbildung und Beruf der Ehemänner eine beachtliche Rolle. Endlich ist auch die Möglichkeit einer von den Regeln des bürgerlichen Erbrechts abweichenden letztwilligen Verfügung des Betriebsleiters abzuschätzen, besonders wenn neben dem Schwiegersohne und seiner Gattin noch Söhne eines verstorbenen Sohnes des Eigentümers vorhanden sind, welche den Hof dem angestammten Eigentümergeschlecht erhalten würden. Ähnliches gilt, wenn die Zuteilung des Hofes an die mitarbeitende Tochtermannsfamilie dazu führen würde, andere, wirtschaftlich schwache Nachkommen des Eigentümers um einen billigen Anteil an der Erbschaft zu bringen.

c. Die Voraussetzung eines mindestens ortsüblichen Lohnes gemäß Art. 4 FLG gilt auch für die Familienglieder des Betriebsleiters (vgl. Erwägung 1). Für sie aber ist dieses Erfordernis eher untergeordneter Art; denn die Frage, ob ihre Bezüge ortsüblich seien, kann meistens nur auf Grund der abgelieferten paritätischen AHV-Beiträge beantwortet werden. Der Lohn ist ortsüblich, wenn er dem Werte und der Art nach dem in einem ähnlichen Betrieb derselben Gegend üblichen Entgelt an einen familienfremden Arbeitnehmer annähernd gleicher Leistungsfähigkeit entspricht. Beim Vergleich zwischen dem im Einzelfall ausgerichteten und dem ortsüblichen Lohn ist nicht auf den Barlohn allein, sondern auf den Gesamtwert der Bar- und Naturalleistungen abzustellen; der Lohn kann somit auch bei verhältnismäßig bescheidenen Barbezügen den ortsüblichen Ansätzen entsprechen, wenn die Naturalleistungen — wie der einer kinderreichen Familie gewährte Unterhalt — besonders hoch sind.

d. Aus diesen Abgrenzungsmerkmalen erhellt, daß die im Betrieb des Schwiegervaters mitarbeitenden Schwiegersöhne die Voraussetzungen des Anspruches auf Kinderzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer in der Regel erfüllen und daß allein besondere Verhältnisse des Einzelfalles einen Ausschluß aus der Zulagenberechtigung rechtfertigen können.

4. Im vorliegenden Fall hat der heutige Betriebsleiter (Ehegatte der Hofeigentümerin) vier Söhne und vier Töchter. Alle vier Söhne arbeiten auf dem Heimwesen. Es steht somit zu erwarten, daß der Betrieb dereinst von einem oder von mehreren dieser Söhne übernommen werden wird. Die Uebernahme durch den Schwiegersohn erreicht nicht nur den erforderlichen Wahrscheinlichkeitsgrad nicht, sondern erscheint praktisch ausgeschlossen. Die Möglichkeit einer Weiterführung des Betriebes durch die Erbengemeinschaft ist ebenfalls zu hypothetisch, um im heutigen Streitfall überhaupt in Betracht gezogen zu werden. Nichts deutet weiter darauf hin, daß der Berufungsbeklagte bei der Ausübung seiner Tätigkeit eine Freiheit genieße, die mit der Arbeitnehmereigenschaft unvereinbar wäre; die Angaben in der Berufungsantwort lassen eher erkennen, daß seine Stellung im Betrieb auch in dieser Hinsicht derjenigen eines Diensthofen gleicht.

Der ausgerichtete Lohn entspricht offensichtlich den ortsüblichen Ansätzen, wird doch neben einem Barlohn von 200 Franken im Monat volle Verpflegung und Unterkunft für eine siebenköpfige Familie gewährt.

Somit besteht das angefochtene kantonale Urteil, wonach dem Berufungsbeklagten die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer zustehen, durchaus zu Recht.

AHV/IV/EO-Beitragstabellen

**Selbständigerwerbende und
Nichterwerbstätige**

Gültig ab 1. Januar 1962

Preis Fr. 1.20

Die Broschüre ist dreisprachig und enthält folgende Tabellen:
Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Arbeitnehmer
ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, Berechnung des vom
rohen Einkommen abzuziehenden Zinses des im Betrieb arbei-
tenden Eigenkapitals, Beiträge der Nichterwerbstätigen, Bei-
träge gemäß sinkender Skala und IBK-Eintrag (Monats-
betreffnisse)

Zu beziehen unter Nr. 318.114 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV/IV/EO

Kreisschreiben über die
Pauschalfrankatur

Vom 11. Oktober 1961

Offsetdruck, Format A5

Preis Fr. —.50

Zu beziehen unter Nr. 318.107.03 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Zum Rücktritt von Direktor Saxer	469
Von Monat zu Monat	473
Zum Jahreswechsel	474
Aus den Jahresberichten der Alters- und Hinterlassenen- fürsorge im Jahre 1960	477
Selbstfinanzierung und Staatshilfe in der schweizerischen Sozialversicherung	478
Zum Kreisschreiben über die Versicherungspflicht	480
Personalversicherung und Personalfürsorge der Ausgleichskassen	485
Durchführungsfragen der IV	489
Literaturhinweis	493
Kleine Mitteilungen	494
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung .	498
Invalidenversicherung	499
Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1961	509

Abonnements-Erneuerung für 1962

Werter Abonnent,

Im Herbst 1960 ist im Druckgewerbe eine wesentliche Teuerung eingetreten. Die Produktionskostenverteuerung zwingt auch unseren Verlag zu einer Anpassung der Abonnementspreise, weshalb das Jahresabonnement für die «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» nunmehr auf Fr. 15.— festgesetzt werden mußte.

Da das Abonnement mit der Ausgabe Nr. 12 abläuft, bitten wir Sie höflich, den Jahresbeitrag für 1962 von Fr. 15.— mit beiliegendem Einzahlungsschein umgehend auf Postcheckkonto III/520 «Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale Bern» einzuzahlen. Für die prompte Ueberweisung danken wir Ihnen bestens. Sie ersparen sich dadurch die Portospesen für den Einzug des Betrages per Nachnahme. An Empfänger mit mehr als einem Abonnement wird Rechnung gestellt.

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

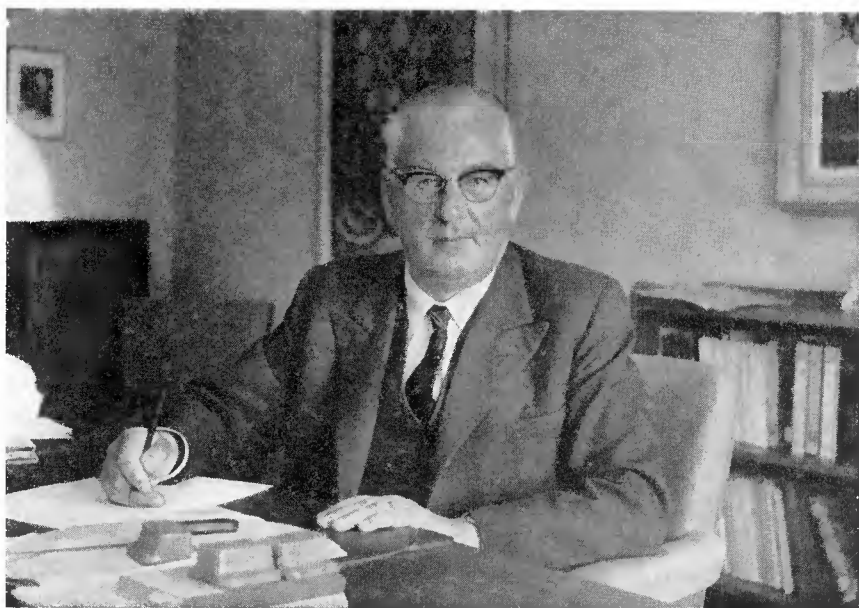
Für Ihre prompte Einzahlung und Ihr Verständnis danken wir Ihnen und freuen uns, Sie auch weiterhin zu unseren Lesern zählen zu dürfen.

Die Administration

Redaktion: Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Administration: Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern
Abonnement: Jahresabonnement Fr. 15.—
Einzelnummer Fr. 1.50, Doppelnummer Fr. 2.50
Erscheint monatlich
Auflage: 3 000

Redaktionsschluß: 2. Dezember 1961

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet



Zum Rücktritt von Direktor Saxer

Am 14. Juli 1961 hat Dr. Arnold Saxer, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, die gesetzliche Altersgrenze erreicht und dem Bundesrat in der Folge auf Jahresende seinen Rücktritt erklärt. Während seiner 23jährigen Tätigkeit an der Spitze des Amtes hat er nicht nur seiner Verwaltungsabteilung, sondern der ganzen, zeitweise recht stürmischen Entwicklung der Sozialversicherung Profil und Gepräge gegeben.

*

Direktor Saxer wuchs im st. gallischen Rheintal und in der Stadt St. Gallen auf. Er erwarb an der dortigen Handelshochschule das Diplom und erhielt von der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich die Doktorwürde. In St. Gallen wirkte er sodann in verschiedenen Arbeitnehmerverbänden, darunter im Landesverband freier Arbeiter und für die Maschinen-Stickerei. Er wurde schon in jungen Jahren Gemeinderat der Stadt und bald darauf Mitglied des Großen Rates des Kantons St. Gallen. Die Bundesbehörden beriefen ihn 1921 in eine Expertenkommission für die Revision der Kranken- und Unfallver-

sicherung und wenig später in eine solche für die Arbeitslosenversicherung. 1933 wurde er, knapp 38jährig, in den Nationalrat gewählt.

Als Mitte 1938 eine Vakanz in der Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung eintrat, berief der Bundesrat Nationalrat Saxer auf den Posten. Da seit der Errichtung des Amtes nunmehr 49 Jahre verstrichen sind, fällt zeitlich fast die Hälfte unter die «Aera Saxer», während welcher er seinen Departementschefs, den Bundesräten Obrecht, Stampfli, Rubattel, Etter und Tschudi eine wertvolle Stütze war.

✱

Direktor Saxer hat das Amt kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges übernommen. Die damalige Lage zwang die Schweiz, sich nicht nur militärisch, sondern auch kriegswirtschaftlich zu rüsten. In enger Verbindung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung wurde ein eidgenössisches Kriegsfürsorgeamt geschaffen und die Leitung Direktor Saxer übertragen. Als der Krieg ausbrach, war die Organisation bereit. Der Aufgabenbereich war äußerst vielgestaltig und erstreckte sich von der Sozialversicherung und der Jugend-, Familien- und Invalidenhilfe bis zum Grenzsanitätsdienst, Flüchtlingswesen und zur Heimschaffung von Auslandschweizern.

Schon frühzeitig hatte Direktor Saxer seine Hauptaufgabe, den Ausbau und die Verbesserung der Sozialversicherung in Angriff genommen. Hier kann nur auf die wichtigsten Arbeiten hingewiesen werden. Noch im Kriege war der Familienschutzartikel der Bundesverfassung, der heutige Artikel 39^{quinquies}, vorbereitet worden. Dann widmete sich Direktor Saxer mit größtem Einsatz der Einführung der AHV. Diese wurde, 1947 vom Volke mit seltener Einmütigkeit gutgeheißen, zum größten Sozialwerk des Landes und vermochte ihre Leistungen in bisher fünf Revisionen der günstigen Entwicklung anzupassen. Die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige und die Regelung der landwirtschaftlichen Familienzulagen konnten aus dem Vollmachtenregime in das ordentliche Recht überführt und verbessert werden. Daneben wurden die «historischen» Aufgaben des Amtes (für die es seinerzeit errichtet worden war) keineswegs vernachlässigt. Die Krankenversicherung wurde u. a. durch die Tuberkuloseversicherung ergänzt und die obligatorische Unfallversicherung in verschiedener Hinsicht verbessert. Die letzten Jahre standen im Zeichen der Invalidenversicherung. Mit ihr schloß sich die größte Lücke in unserer «sécurité sociale», und die segensreichen Auswirkungen der Invalidenversicherung sind schon recht spürbar. Gegenwärtig liegen zwei Vorlagen über die Revision der Kranken- und Unfallversicherung

und die landwirtschaftlichen Familienzulagen vor der Bundesversammlung.

Eine große Bedeutung gewannen seit dem Krieg die Staatsverträge über die Sozialversicherung. Die enger werdenden internationalen Verflechtungen, der gewaltige Ausbau der «Sozialen Sicherheit» und die durch den wirtschaftlichen Aufschwung bedingte Beschäftigung von ausländischen Arbeitskräften in bisher nie gekanntem Ausmaß, haben in Europa zu einer bemerkenswerten Entwicklung der zwischenstaatlichen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung geführt. Direktor Saxer hat ihre Bedeutung von Anfang an erkannt und — sobald durch die Einführung der AHV die Voraussetzungen hiezu geschaffen waren — die Schweiz rechtzeitig und entschieden in diese internationale Zusammenarbeit eingeschaltet. Heute ist unser Land mit fast allen westeuropäischen Staaten durch Gegenseitigkeitsabkommen verbunden und zudem an mehreren multilateralen Abkommen über die Sozialversicherung beteiligt. Es bestehen gegenwärtig 16 solcher Verträge und Abkommen.

Während einer Reihe von Jahren hat Direktor Saxer unser Land als Regierungsdelegierter an der Internationalen Arbeitskonferenz und als Amtsleiter in der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit vertreten. Der Bundesrat hat ihn denn auch beauftragt, die schwebenden und vorbereiteten Verhandlungen mit den ausländischen Staaten auch nach seinem Rücktritt zu Ende zu führen und bestehende Verträge an die veränderten Verhältnisse anzupassen.

Alle neuen Sozialwerke wurden in zahlreichen Vorverhandlungen, Expertenkommissionen usw. gründlich vorbereitet. Direktor Saxer hat denn auch für seine jeweiligen Departementsvorsteher nicht weniger als 63 solcher Botschaften und Gesetzesentwürfe vorbereitet. Noch dreimal größer war die Zahl der Motionen, Postulate und Kleinen Anfragen, für deren Beantwortung die Unterlagen zu beschaffen waren.

Seine besondere Liebe gilt der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die er an bisher 25 Sitzungen geleitet und der er auch weiterhin vorstehen wird. Sodann amtiert er im Verwaltungsrat des AHV-Fonds.

*

Neben der Sozialversicherung verfolgte Direktor Saxer den Aufbau und die Entwicklung der staatlichen und privaten Fürsorge mit wachem Interesse. In diesem Rahmen hat er seine Kräfte den Schweizerischen Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» zur Verfügung gestellt. Für erstere leitet er die kürzlich geschaffene Kommission für Alters-

fragen, die u. a. für den künftigen Ausbau der Alters- und Hinterlassenenfürsorge wichtige Unterlagen liefern soll.

Darüber hinaus hält Direktor Saxer der Stickerei-Industrie, deren besondere Verhältnisse er von Jugend auf kennt, als Vorstandsmitglied im Verwaltungsrat der Stickerei-Treuhand-Genossenschaft die Treue. Nicht vergessen sei auch der publizistische Einsatz für seinen Aufgabenbereich. In Wort und Schrift trat er vor politischen, wissenschaftlichen und sozialen Gremien, am Radio, Fernsehen und in über 100 Publikationen für die Sozialversicherung und ihre verwandten Zweige ein.

*

Mit der Vorbereitung der neuen und der Revision der bestehenden Gesetze ist es nicht getan. Ihre meist kurzfristige Einführung und die Abwicklung der Revisionen sowie die laufende Ueberwachung erfordern große Umtriebe. Aus den 21 Mitarbeitern des Bundesamtes im Jahre 1938 sind heute deren 165 geworden, und man darf ruhig sagen: nur 165; denn die Arbeitslast hat weit mehr als um das Achtfache zugenommen. Die interne Organisation des Amtes wurde der Entwicklung angepaßt und für die AHV, Invalidenversicherung und Erwerbsersatzordnung eine besondere Unterabteilung gebildet, der auch die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge angegliedert sind und die zu den bestehenden Sektionen für die Krankenversicherung, die Unfallversicherung sowie für die statistischen und mathematischen Belange trat. Daneben wurden noch besondere Dienstzweige für die Familienzulagen und für die Sozialversicherungsabkommen geschaffen.

*

Der Abschied vom Amt fällt Direktor Saxer sicher nicht leicht. Seine Mitarbeiter verstehen dies und freuen sich, daß er noch einige Zeit mit seinem bisherigen Aufgabenbereich verbunden bleiben wird. Direktor Saxer darf seinen Ruhestand im Bewußtsein antreten, einem entscheidenden Kapitel der schweizerischen Sozialgeschichte seinen Stempel aufgedrückt zu haben. Die Redaktion der ZAK weiß sich mit den Mitarbeitern des Bundesamtes, aber auch mit einem großen Kreis von in der Sozialversicherung und -Fürsorge tätigen Personen einig, wenn sie ihm herzlich ein *otium cum dignitate* in der bisherigen beneidenswerten Gesundheit und Frische wünscht!

VON MONAT ZU MONAT

Am 7. November fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung der *Vertreter der IV-Kommissionen der Kantone Waadt, Wallis und Neuenburg und der IV-Regionalstelle Lausanne* statt. Zur Diskussion standen die Beziehungen zwischen den IV-Kommissionen und der Regionalstelle und weitere Fragen von gemeinsamem Interesse.

*

Am 8. und 9. November trat unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* zusammen. Sie erörterte sich aus der bisherigen Praxis ergebende Fragen grundsätzlicher und administrativer Natur betreffend die Verbindlichkeit der Steuermeldungen für die Ausgleichskassen.

*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 17. November eine neue *Verfügung über Verwaltungskosten* in der Alters- und Hinterlassenenversicherung erlassen, welche die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen ab 1. Januar 1962 regelt.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Daniöth tagte am 20. und 21. November im Beisein von Bundesrat Tschudi und Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission des Ständerates* für die Vorberatung der Vorlage des Bundesrates über die *Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern*. Die Kommission beschloß, die Einkommensgrenze auf 5 500 Franken und den Zuschlag für die drei ersten Kinder auf 500 und für die folgenden Kinder auf 700 Franken festzusetzen. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage einstimmig angenommen.

*

Am 24. November kamen unter dem Vorsitz von Vizedirektor Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung die Obmänner der Arbeitsgruppen der *Kommission für Altersfragen* zusammen. Nach den Berichten der Obmänner über den Stand der Arbeiten wurden die Wünsche der verschiedenen Arbeitsgruppen hinsichtlich der statistischen Unterlagen festgestellt.

*

Am 29. November hielt die Konferenz der *kantonalen Familienausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Ausgleichskasse Basel-Stadt, ihre 12. Sitzung ab, an der die Frage des Anspruchs ausländischer Arbeitnehmer auf Familienzulagen behandelt wurde.

*

Vom 23. bis 29. November fanden zwischen einer italienischen und einer schweizerischen Delegation Besprechungen über die *Revision des Sozialversicherungs- und des Einwanderungsabkommens* statt. Im Verlaufe der Verhandlungen, die zunächst die Fragen der Sozialversicherung betrafen, mußte festgestellt werden, daß in gewissen Fragen grundsätzlicher Natur eine genügende Annäherung des schweizerischen Standpunktes an jenen der italienischen Delegation nicht möglich war, weshalb sich diese veranlaßt sah, die Verhandlungen vorläufig zu unterbrechen.

*

Am 29. und 30. November tagten unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Ausgleichskasse Basel-Stadt, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen*. Die Konferenz ließ sich über den Anspruch der ausländischen Arbeitskräfte auf Kinderzulagen orientieren und besprach neben einigen Organisationsfragen vorab Verfahrensfragen in der Rechtspflege.

Zum Jahreswechsel

Der alte Brauch, ein zu Ende gehendes Jahr in dieser Zeitschrift als ein ruhiges oder ein mehr oder minder bewegtes zu klassieren, muß wohl aufgegeben werden. Jedenfalls war auch 1961 alles andere als ein Normaljahr. Es stand unter zwei Vorzeichen: der weiteren Konsolidierung der IV und der fünften AHV-Revision.

*

Die IV ist nunmehr zwei Jahre in Kraft. Die sehnlich erwartete Vollziehungsverordnung wurde am 17. Januar erlassen. Ihr war am 5. Januar die Verordnung über die Geburtsgebrechen vorangegangen. Am 29. Sep-

tember erschien die Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung der Sonderschulen. Die gesetzgeberischen Erlasse zur IV sind damit vollständig.

Die Anmeldungen der Invaliden waren — nachdem sich die Eintrittsgeneration im wesentlich doch im Vorjahr angemeldet haben dürfte — 1961 unerwartet zahlreich. Viele Fälle mußten überdies zum zweiten oder gar dritten Mal aufgegriffen werden, da zusätzliche Eingliederungsmaßnahmen gewünscht wurden. Dennoch gelang es, die Pendenzen laufend abzubauen und auf ein tragbares Maß zu senken. Das ist vorab den besonderen Bemühungen der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen zu verdanken. Die Beschwerden waren naturgemäß wesentlich häufiger als im Vorjahr. Die Rekursbehörden, die durch die Zunahme stark belastet waren, haben die angefochtenen Entscheide in der großen Mehrheit bestätigt.

Im weitem festigte das Bundesamt für Sozialversicherung den Kontakt mit den Durchführungsstellen, so vorab mit den IV-Kommissionen und deren Sekretariaten, mit den IV-Regionalstellen und den Eingliederungsstätten der IV. Von Bedeutung waren auch die gemeinsamen Konferenzen mit den um eine Regionalstelle gruppierten IV-Kommissionen. Immer zahlreicher werden die Besprechungen im Zusammenhang mit den Beiträgen an Dachorganisationen, für Betriebsbeiträge, Bausubventionen usw. Hier haben im abgelaufenen Jahr die Leistungen ebenfalls wirksam eingesetzt.

*

Die fünfte AHV-Revision ist in der ZAK einläßlich gewürdigt worden. Vor Jahresfrist hätte kaum jemand gewagt, sie auf den 1. Juli in Aussicht zu stellen. Der Beschluß der eidgenössischen Räte vom 23. März erging keine zwei Monate nach der Vorlage des Gesetzesentwurfes durch den Bundesrat. Die Revision trat, soweit sie die Renten betraf, drei Tage nach Ablauf der Referendumsfrist in Kraft. Am 4. Juli war die Vollzugsverordnung angepaßt. In den ersten Julitagen erhielten 700 000 Rentenbezüger bereits die erhöhten Beträge. Diese administrative Meisterleistung wurde möglich durch den Einsatz der neuen elektronischen Datenverarbeitungsanlage der Zentralen Ausgleichsstelle, ebenso sehr aber durch die außerordentlichen Anstrengungen der Ausgleichskassen. Die Freude der Rentner war groß. Daß sich verschiedene unter ihnen von der Revision mehr versprochen hatten und ihrem Unmut in Briefen oder Beschwerden den Lauf ließen, muß wohl in Kauf genommen werden.

Am 26. Mai erschien die revidierte Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Die Neuregelung war durch den Einbau der IV nötig geworden.

*

Auch außerhalb der beiden großen Sozialwerke ging die Arbeit weiter. Am 18. September legte der Bundesrat den eidgenössischen Räten eine Vorlage über die Ausdehnung und Verbesserung der landwirtschaftlichen Familienzulagen vor; daneben ist die kantonale Gesetzgebung über die Familienzulagen in stetem Fluß.

Der der Bundesversammlung am 6. Oktober übermittelte Gesetzesentwurf über den Zivilschutz sieht die Ausdehnung der EO auf die Schutzdienst oder Nothilfedienst leistenden Personen vor, so daß die Ausgleichskassen sich in absehbarer Zeit auch mit diesen Gebieten werden befassen müssen. Dabei mehrten sich für sie, dem Zug der Zeit entsprechend, die aus der Personalverknappung entstehenden Schwierigkeiten ebenfalls. Umso verdienstlicher ist die pflichtgetreue Mitarbeit des «Stammersonals».

*

Für das Bundesamt für Sozialversicherung geht mit dem abgelaufenen Jahr ein wichtiger Abschnitt zu Ende. Herr Direktor Dr. A. Saxer tritt nach fruchtbarer 23jähriger Tätigkeit aus dem Amt zurück. Seine großen Verdienste werden in dieser Nummer gesondert gewürdigt. Hier möchten wir ihm deshalb lediglich für das rege Interesse, das er der ZAK gegenüber immer wieder bewiesen und mit dem er sie wesentlich gefördert hat, herzlich danken.

*

Die ZAK selbst hat sich weiterentwickelt. Sie hat den früheren Rahmen gesprengt und wird nächstes Jahr in neuem Kleid erscheinen. Das wäre nicht möglich gewesen ohne die Treue der Leserschaft. Wir danken ihr dafür. Unser Dank gebührt endlich allen Mitarbeitern, die sich in den Ausgleichskassen, den Zweigstellen, den IV-Kommissionen, den Regionalstellen, den Spezialstellen, kurz überall, für ihre Aufgabekräfte einsetzen. Allen ihnen wünschen wir in Gesundheit ein gutes neues Jahr.

Für die Redaktion und ihre
Mitarbeiter aus der
Unterabteilung AHV/IV/EO

Albert Granacher

Aus den Jahresberichten über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge im Jahre 1960

Die mit der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge betrauten Stellen der Kantone sowie die Stiftungen «Für das Alter» und «Für die Jugend» hatten dem Bundesamt für Sozialversicherung eine Jahresrechnung, einen statistischen Bericht und einen Textbericht einzusenden. Aus diesen Unterlagen werden nachstehend einige Hinweise, die von allgemeinem Interesse sind, wiedergegeben.

Kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Im Berichtsjahr haben drei weitere Kantone (Appenzell I. Rh., Graubünden, Zug) eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge geschaffen, so daß Ende 1960 in 16 Kantonen solche Institutionen bestanden (vgl. Zusammenstellung in ZAK 1960, S. 116, sowie 1961, S. 339). Sonst sind nur wenige Änderungen in der Gesetzgebung eingetreten. In einem Kanton wurden die Bedarfsgrenzen und Höchstleistungen heraufgesetzt und in einem andern Kanton die Teuerungszulagen für 1960 festgelegt.

Auch in organisatorischer Hinsicht wurden keine bedeutsamen Änderungen gemeldet. Zur Gewährleistung einer besseren Zusammenarbeit zwischen den Durchführungsstellen der Kantone und den Stiftungen wurden in drei Kantonen wirksamere Koordinationsmaßnahmen in die Wege geleitet.

Das Minimum der Leistungen für Einzelpersonen liegt weiterhin bei 60 Franken im Jahr. Das Minimum bei Ehepaaren ist von bisher 60 Franken auf 65 Franken gestiegen. Betrug früher die Maxima bei Einzelpersonen 900 Franken und bei Ehepaaren 1 580 Franken, so werden diese für das Berichtsjahr mit 1 680 bzw. 2 160 Franken angegeben.

Die kantonalen Durchführungsstellen haben an insgesamt 81 166 (Vorjahr 81 926) Bezüger (einschließlich Ausländer und Staatenlose) rund 63,5 Mio Franken ausgerichtet (Vorjahr 63,7 Mio). Die Bezüger verteilen sich wie folgt: 12 224 Männer, 48 442 Frauen, 12 460 Ehepaare, 2 343 Witwen ohne minderjährige Kinder, 1 587 Witwen mit minderjährigen Kindern, 3 955 einfache Waisen, 155 Vollwaisen. An die 63,5 Mio hat der Bund gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 6 Mio Franken beigetragen, während die Differenz aus Mitteln der Kantone und der Stiftungen stammten.

Stiftung «Für das Alter»

Die Stiftung hat die Leitsätze sämtlicher kantonalen Komitees einer Revision unterzogen.

Die minimalen und maximalen Leistungen an Einzelpersonen und Ehepaare schweizerischer Nationalität schwankten zwischen 25 und 1 500 bzw. zwischen 30 und 1 800 Franken pro Jahr. Bei ausländischen und staatenlosen Einzelpersonen und Ehepaaren lagen die Leistungen zwischen 20 und 1 200 bzw. 30 und 1 440 Franken pro Jahr. Die Stiftung «Für das Alter» richtete an 18 796 (Vorjahr 18 333) Bezüger, wovon 3 773 Männer, 12 318 Frauen, 2 414 Ehepaare, 291 Witwen ohne minderjährige Kinder, rund 5,5 Mio Franken aus. Davon waren 2 Mio Franken Bundesmittel gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948. Aus dem Islerfonds standen 102 764 Franken zur Verfügung.

Stiftung «Für die Jugend»

Organisatorische Aenderungen wurden nicht gemeldet.

Die Mindest- und Höchstleistungen pro Person waren gleich hoch wie im Vorjahr, nämlich 120 bis 360 Franken pro Jahr.

An Stipendien wurden wiederum bis zu 400 Franken pro Person und Jahr ausgerichtet. Für Kuren, Arzt- und Spitalrechnungen, Kleideranschaffungen, Lohnausfall usw. schwankten die Leistungen zwischen 50 und 400 Franken. Einzelne, besonders bedürftige Personen erhielten wie bisher Winterzulagen zwischen 30 und 60 Franken. Insgesamt wurden an 3 963 (Vorjahr 4 128) Bezüger (Ausländer und Staatenlose eingerechnet), wovon 1 019 Witwen mit minderjährigen Kindern, 2 858 einfache Waisen, 86 Vollwaisen, rund 1 Mio Franken ausgerichtet. Davon sind 750 000 Franken Bundesmittel gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948. Zur Behebung oder Milderung besonderer einmaliger Notlagen wurden aus dem Isler-Fonds der Stiftung 65 000 Franken zur Verfügung gestellt.

Selbstfinanzierung und Staatshilfe in der schweizerischen Sozialversicherung

Die nachstehend wiedergegebene Übersicht vermittelt ein Bild von den für die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1960 aufgewendeten Summen und deren Aufteilung nach Finanzierungsquellen. Danach beliefen sich die Gesamteinnahmen der aufgeführten Versicherungszweige auf über 2¼ Milliarden Franken, die zu mehr als 76 Prozent durch die

Versicherten und Arbeitgeber, zu 13 Prozent durch die öffentliche Hand und zu rund 11 Prozent durch Fonds finanziert wurden.

*Selbstfinanzierung und Staatshilfe
in der schweizerischen Sozialversicherung
im Jahre 1960*

Versicherungszweige	Gesamt- ein- nahmen Millionen Franken	Aufteilung nach Finanzierungsquellen					
		Millionen Franken			Prozente		
		Ver- sicherte und Arbeit- geber	Öffent- liche Hand	Fonds bzw. Zinsen	Ver- sicherte und Arbeit- geber	Öffent- liche Hand	Fonds bzw. Zinsen
Alters- und Hinter- lassenversicherung	1 119,1	798,2	160,0 ¹	160,9	71,3	14,3	14,4
Invalidenversicherung	102,5	75,4	26,6 ²	0,5	73,6	25,9	0,5
Zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge	8,8	—	—	8,8	—	—	100,0
Erwerbsersatzordnung	77,7	74,9	—	2,8	96,4	—	3,6
Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern	17,3	2,1	15,2 ³	—	12,1	87,9	—
Unfallversicherung							
— Betriebsunfälle	216,8 ⁴	185,1	—	31,7	85,4	—	14,6
— Nichtbetriebsunfälle	132,4 ⁴	103,5	14,7	14,2	78,2	11,1	10,7
Kranken- und Mutter- schaftsversicherung ⁵	582,6	484,5	74,0 ⁶	24,1 ⁷	83,2	12,7	4,1
Zusammen	2 257,2	1 723,7	290,5	243,0	76,3	12,9	10,8
¹ Bund 106,7 Mio Franken, Kantone 53,3 Mio Franken (einschließlich 5,4 Mio zu Lasten der Reserve zur Erleichterung der Beitragspflicht der Kantone). ² Bund 17,7 Mio Franken, Kantone 8,9 Mio Franken. ³ Bund 10,1 Mio Franken, Kantone 5,1 Mio Franken (einschließlich 1,3 Mio zu Lasten der Rückstellung). ⁴ Ohne Einnahmen aus Regreßansprüchen. ⁵ Provisorische Zahlen. ⁶ Bund 47,6 Mio Franken, Kantone 16,7 Mio Franken, Gemeinden 9,7 Mio Franken. ⁷ Einschließlich Bezüge aus der Tbc-Rückversicherung usw.							

Hinsichtlich der einzelnen Versicherungszweige ist insbesondere folgendes zu bemerken:

In der AHV darf der verhältnismäßig bescheidene Anteil der öffentlichen Hand nicht mißverstanden werden. Er ist frankenmäßig festgelegt, während die Beiträge der Versicherten dem wachsenden Erwerbseinkom-

men nachfolgen. Zu den AHV-Ausgaben in Beziehung gesetzt, belaufen sich die Beiträge von Bund und Kantonen auf 22 Prozent.

In der IV sind die aus öffentlichen Mitteln stammenden Beiträge, die sich gemäß gesetzlicher Vorschrift auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben belaufen, verhältnismäßig bescheiden ausgefallen. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die IV im ersten Jahr ihres Bestehens sich noch nicht voll auszuwirken vermochte, und zwar namentlich deshalb, weil bis Jahresende nicht alle Anmeldungen auf Leistungen behandelt werden konnten. Ebenso werden die 1960 noch nicht in Rechnung gestellten Eingliederungsmaßnahmen und gewisse Durchführungskosten erst den Finanzhaushalt des folgenden Jahres belasten.

Die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge des Bundes wird ausschließlich durch die hierfür gebildete Rückstellung bestritten.

Während ferner die Erwerbsersatzordnung und die Unfallversicherung — soweit es die Betriebsunfälle betrifft — vollständig selbsttragend sind, beansprucht die Finanzierung der Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern mit rund 88 Prozent die verhältnismäßig größte Staatshilfe.

Zum Kreisschreiben über die Versicherungspflicht

Am 15. März 1949, etwas mehr als ein Jahr nach Inkrafttreten des AHV-Gesetzes, wurde das Kreisschreiben Nr. 41 über die Anwendung von Artikel 1 AHVG erlassen und am 29. Dezember 1955 durch einen Nachtrag über die Versicherungspflicht der Künstler, Artisten und Experten ergänzt. Die in diesen beiden Zirkularen auf dem Gebiete der Versicherungspflicht erlassenen Weisungen konnten in der Praxis, wiewohl die gesetzlichen Vorschriften keine Änderung erfahren haben, in manchen Punkten nicht mehr befriedigen. Eine Neubearbeitung der Weisungen über die Versicherungspflicht erwies sich daher als notwendig.

Das neue Kreisschreiben vom 1. Juni 1961 ist im Aufbau und textlich vollständig neu gestaltet und der fortschreitenden Gerichts- und Verwaltungspraxis angepaßt worden. Es folgt aus Gründen der Uebersichtlichkeit und Klarheit in seinem Aufbau der Gliederung von Artikel 1 AHVG, indem in zwei besonderen Titeln die Voraussetzungen für die Unterstellung unter die obligatorische AHV und für den Ausschluß aus der Versicherung dargestellt werden. Für die Behandlung der Fälle von Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz und von Ausländern mit diplomatischen oder steuerlichen Privilegien, welche im

Kreisschreiben Nr. 41 überhaupt nicht geregelt waren, sind im neuen Kreisschreiben die maßgebenden Grundsätze nun ebenfalls enthalten. Das Kreisschreiben bezieht sich nur auf die Fragen der Versicherungspflicht; ob Beitragspflicht oder Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe oder allenfalls nach staatsvertraglicher Vorschrift eine Erfassung oder Befreiung zu erfolgen habe, wird hier nicht geregelt. Im Einzelfall ist jedoch stets darauf Bedacht zu nehmen, daß die Vorschriften von Artikel 1 AHVG vor allfällig hievon abweichenden Bestimmungen der Sozialversicherungsabkommen zurückzutreten haben (vgl. Rz 1).

Im folgenden sei kurz auf einige Aenderungen gegenüber dem bisherigen Kreisschreiben hingewiesen.

Zivilrechtlicher Wohnsitz

Eine natürliche Person ist obligatorisch versichert, wenn sie eines der in Artikel 1, Absatz 1, des AHV-Gesetzes genannten Erfordernisse erfüllt. Danach ist der Versicherung obligatorisch unterstellt, wer in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz hat oder hier ohne Wohnsitz erwerbstätig ist oder als Schweizerbürger im Ausland für einen in der Schweiz domizilierten Arbeitgeber tätig ist und von diesem entlohnt wird. Jede einzelne dieser drei gesetzlich umschriebenen Voraussetzungen genügt für die Begründung der Versicherungspflicht; in der Praxis jedoch ist in erster Linie die obligatorische Erfassung einer Person auf Grund ihrer in der Schweiz ausgeübten Erwerbstätigkeit von Bedeutung. Daher kann in der überwiegenden Zahl der Fälle darauf verzichtet werden, die oft heikle Frage des zivilrechtlichen Wohnsitzes näher zu prüfen. Eine nähere Abklärung der Wohnsitzfrage ist in der Regel nur erforderlich bei Nichterwerbstätigen sowie bei Personen mit Auslandseinkommen, da, sofern zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz besteht, für die Beitragserhebung auch das ausländische Einkommen und Vermögen zu berücksichtigen ist (vgl. Rz 4, 18 und 19). Die Beantwortung der Frage, ob zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz vorliegt oder nicht, kann im Einzelfall namentlich deshalb Schwierigkeiten bereiten, weil neben den nach außen erkennbaren Tatsachen jeweils auch noch ein subjektives Moment, nämlich die Absicht, an einem Ort dauernd zu verbleiben, geprüft werden muß. Es sind in Randziffer 14 zur Erleichterung der Abklärung eine Reihe von Tatbestandsmerkmalen aufgeführt, die zusammen mit den übrigen Umständen des Falles im allgemeinen für die Begründung eines Wohnsitzes in der Schweiz sprechen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die Ausführungen in ZAK 1959, S. 232 ff.

Die bisherige ausführliche Regelung über die Ermittlung des ausländischen Einkommens und Vermögens (vgl. Kreisschreiben Nr. 41, S. 2/3), ist, da sie sich in der Praxis nicht bewährt hat, erheblich vereinfacht worden. Der Ausgleichskasse steht es nunmehr grundsätzlich frei, die zweckmäßigste Form der Ermittlung dieser Einkommens- und Vermögensfaktoren selbst zu bestimmen (vgl. Rz 20). Dagegen hat sie gemäß Randziffer 21, entgegen der bis anhin geltenden Regelung, wonach für die Umrechnung des in ausländischer Währung angegebenen Einkommens und Vermögens der am Tage der Fälligkeit der Beiträge geltende Kurs zugrunde zu legen war, inskünftig die vom Bundesamt für Sozialversicherung jeweils zu Beginn jedes Jahres bekanntgegebenen Umrechnungskurse zu verwenden.¹

Erwerbstätigkeit in der Schweiz

Bis vor kurzem galt der Grundsatz, daß eine gleichzeitige Zugehörigkeit zur schweizerischen obligatorischen und freiwilligen Versicherung in jedem Falle ausgeschlossen sei. Es hat sich jedoch gezeigt — und die Rechtsprechung ist dieser Betrachtungsweise gefolgt — daß diese Regel keine absolute Geltung beanspruchen kann. Zwar ist es nach wie vor nicht möglich, daß ein Schweizerbürger, der der obligatorischen Versicherung bereits angeschlossen ist, auch noch der freiwilligen Versicherung beitreten kann. Dagegen ist es nach der neueren Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zulässig, daß ein Schweizerbürger, der der freiwilligen Versicherung angehört und neben seiner Tätigkeit im Ausland gleichzeitig auch noch in der Schweiz erwerbstätig wird, weiterhin freiwillig versichert bleibt. Von seinem im Ausland erzielten Einkommen schuldet er Beiträge nach den Bestimmungen der freiwilligen Versicherung, während er von seinen Einkünften in der Schweiz die Beiträge gemäß den Vorschriften der obligatorischen Versicherung zu entrichten hat. In solchen Fällen bleiben also Schweizer trotz Erfüllung der in Artikel 1, Absatz 1, Buchstabe b, AHVG genannten Voraussetzung für die Unterstellung unter die obligatorische Versicherung auch noch weiterhin der freiwilligen Versicherung angeschlossen (vgl. Rz. 26). Dieser Auffassung liegt der Gedanke zugrunde, daß ein freiwillig Versicherter gleich wie eine Person mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz grundsätzlich Beiträge von seinem gesamten in der Schweiz und im Ausland erzielten Erwerbseinkommen zu bezahlen hat.

¹ Erste Bekanntgabe erfolgt zu Beginn des Jahres 1962.

Für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland tätige Schweizerbürger

Immer wieder zu Diskussionen Anlaß gegeben hat das Problem der obligatorischen Erfassung von Schweizern, die im Ausland für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig sind und von diesem Lohnentschädigungen erhalten. Die eingehende Prüfung dieser in Artikel 1, Absatz 1, Buchstabe c, AHVG umschriebenen Unterstellungsvoraussetzung hat gezeigt, daß es angesichts der außerordentlichen Mannigfaltigkeit der tatbeständlichen Verhältnisse auf diesem Gebiet bei der heutigen Fassung der gesetzlichen Vorschrift praktisch nicht möglich ist, Kriterien zu finden, die unter Ausschaltung aller Härten und Unzulänglichkeiten für jeden einzelnen Fall eine eindeutige Grenzziehung erlauben würden. Die bisher geltenden Regeln des Kreisschreibens Nr. 41 (vgl. S. 8 ff.) sind daher, soweit sie sich in der Praxis bewährt haben und nicht im Widerspruch zum Gesetz standen, in die neuen Weisungen übernommen worden. Hauptkriterium für die obligatorische Erfassung eines Schweizerbürgers auf Grund von Artikel 1, Absatz 1, Buchstabe c, AHVG bildet gemäß Randziffer 28 nunmehr der Umstand, daß dieser zum Arbeitgeber in der Schweiz in einem AHV-rechtlichen Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnis stehen muß und daß die ihm gestützt darauf ausbezahlten Lohnentschädigungen im Verhältnis zu seinen übrigen Erwerbseinkünften nicht nur Nebenbezüge darstellen. Die obligatorische Versicherung kann zwar auch Platz greifen, wenn die dem Schweizer im Ausland gewährten Lohnentgelte als bloße Nebenbezüge zu betrachten sind. In diesem Fall wird aber verlangt, daß der Arbeitgeber in der Schweiz auch von den von dritter Seite dem Schweizerbürger im Ausland bezahlten Löhnen die paritätischen Beiträge an die obligatorische Versicherung entrichtet. Es soll damit verhindert werden, daß die Zahlung von nur geringfügigen Löhnen durch den schweizerischen Arbeitgeber zur obligatorischen Versicherung des Arbeitnehmers im Ausland führt.

Keine Neuerung bringt dagegen die Regelung über die Ermittlung des in solchen Fällen abrechnungspflichtigen Lohnes. Die bei den maßgeblich an diesem Problem interessierten Arbeitgebern und Ausgleichskassen durchgeführten Erhebungen haben gezeigt, daß sich die bisherige Regelung im allgemeinen bewährt hat (vgl. Kreisschreiben Nr. 41, S. 9 f.), wonach für die Bestimmung der abrechnungspflichtigen Lohnsumme davon ausgegangen werden soll, welches Lohn Einkommen der Schweizerbürger erzielen würde, wenn er in der Schweiz in einer seinen Funktionen im Ausland entsprechenden Stellung tätig wäre (vgl. Rz 33 ff.).

Unzumutbare Doppelbelastung

Eine grundsätzliche Aenderung der bisherigen Praxis ist inskünftig bei der Prüfung der Gesuche um Befreiung von der schweizerischen Versicherung wegen unzumutbarer Doppelbelastung im Sinne von Artikel 1, Absatz 2, Buchstabe b, AHVG zu beachten. Gemäß bisheriger Praxis war der Ausschluß einer Person wegen Unzumutbarkeit der doppelten Beitragszahlung möglich, unbeschrieben ob sie der ausländischen staatlichen AHV also obligatorisch oder freiwillig Versicherte angehörte (vgl. hiezu auch die Ausführungen in ZAK 1959, S. 359 ff.). Mit der Einführung der schweizerischen IV und der Pro-rata-Berechnung der Renten hat sich jedoch die Sachlage grundlegend verändert. Das Fehlen einer IV war ein Grund für die freiwillige Weiterführung einer ausländischen Versicherung, der hauptsächlich von den in der Schweiz wohnhaften oder erwerbstätigen deutschen Staatsangehörigen geltend gemacht wurde (vgl. die Ausführungen in ZAK 1959, S. 447 ff.). Er ist heute weitgehend dahingefallen.

Die Befreiung wegen Unzumutbarkeit der doppelten Beitragszahlung kann gemäß Randziffer 59 inskünftig nur noch ausgesprochen werden, wenn eine Person der ausländischen staatlichen AHV *obligatorisch* angehört und verpflichtet ist, an diese Beiträge zu entrichten. Das subjektive Moment der Unzumutbarkeit der gleichzeitigen Zahlung von Beiträgen an die schweizerische und ausländische Versicherung ist gemäß Randziffer 63 im Regelfall nach wie vor dann als erfüllt zu betrachten, wenn die Beitragsbelastung sechs oder mehr Prozent des gesamten Erwerbseinkommens einer Person ausmacht. Es ist jedoch dabei darauf zu achten, daß diese Voraussetzung nur dann vorliegt, wenn sich die Belastung auf das gleiche Beitragsobjekt bezieht (vgl. Rz 62). Erzielt beispielsweise eine Person in der Schweiz und im Ausland Erwerbseinkommen, so ist eine unzumutbare Doppelbelastung in diesem Sinne nicht gegeben, wenn vom schweizerischen oder ausländischen Anteil am Gesamteinkommen jeweils nur die Beiträge an die Versicherung des betreffenden Staates geschuldet sind.

Um die Weiterzahlung von Beiträgen einer wegen unzumutbarer Doppelbelastung befreiten Person zu verhüten und um eine wirksamere Kontrolle zu gewährleisten, schreibt Randziffer 69 vor, daß die Ausgleichskasse ein Doppel der Befreiungsverfügung nicht nur dem allfälligen Arbeitgeber der befreiten Person und dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen habe, sondern neuerdings auch der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf. Diese ist gehalten, die Befreiung vorzumerken

und gegebenenfalls den kontoführenden Ausgleichskassen bekanntzugeben. Auch bei Wiederanschluß einer bis anhin von der schweizerischen Versicherung ausgeschlossenen Person ist dieser Stelle zu Kontrollzwecken ein Verfügungsdoppel zuzustellen (vgl. Rz 73).

Personalversicherung und Personalfürsorge der Ausgleichskassen

Verschiedentlich wurde dem Bundesamt für Sozialversicherung gegenüber der Wunsch geäußert, es möge einmal einen Ueberblick über die Personalversicherung und die Personalfürsorge der Ausgleichskassen geben. Daher wurden von den Ausgleichskassen in den Jahresberichten diesbezügliche Angaben verlangt. In den nachstehenden Ausführungen werden die erhaltenen Auskünfte zusammengestellt. Jedoch wird zum besseren Verständnis der Darlegungen zunächst in Kürze festgehalten, welche Instanzen zur Regelung der Personalversicherung und der Personalfürsorge der Ausgleichskassen rechtlich zuständig sind.

Die *kantonalen Ausgleichskassen*, die gemäß Artikel 61 AHVG von jedem Kanton durch besonderen Erlaß (durch die Einführungsgesetze zum AHVG) als selbständige öffentliche Anstalten errichtet wurden, sind Einrichtungen, die mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben des Bundes betraut sind. Da die Errichtung der kantonalen Ausgleichskassen jedoch in die Kompetenz der Kantone fällt und die mit der Durchführung der AHV betrauten Funktionäre der maßgebenden Personalordnung des betreffenden Kantons unterstehen, ist es Sache der zuständigen kantonalen Behörde, die Personalversicherung und -fürsorge der kantonalen Ausgleichskassen zu regeln.

Die *Verbandsausgleichskassen* besitzen gemäß Artikel 56, Absatz 3, AHVG das Recht der Persönlichkeit und sind ebenfalls als selbständige öffentliche Anstalten anzusehen. Sie sind durch die Verbände errichtet, die ihnen in der Form des Kassenreglementes (Art. 57 AHVG) ein Organisationsstatut gegeben haben, in welches auch Vorschriften über die Stellung des Personals aufgenommen werden können. Soweit eine Regelung im Kassenreglement fehlt, erfolgt die Willensbildung in organisatorischen Belangen durch den Kassenvorstand, dessen Mitglieder durch die Gründerverbände und eventuell teilweise durch die Arbeitnehmerverbände gewählt werden. Dieser ist befugt, über die interne Organisation und damit auch über das Statut des Personals zu bestimmen (Art. 58, Abs. 4, AHVG).

Mit Ausnahme eines Kantons, in dem das Personal selbst in der Form einer Genossenschaft eine Fürsorgekasse errichtet hat, haben sämtliche *kantonale Ausgleichskassen* ihr Personal bei der Pensions- oder Versicherungskasse des betreffenden Kantons versichert. Diese Versicherungskassen schützen die Funktionäre sowie deren Angehörige gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod. Die Statuten der kantonalen Pensionskassen sehen vor, daß die Funktionäre bei Erreichen der Altersgrenze eine Altersrente erhalten. Die Höhe der Kassenleistungen richtet sich jeweils nach der Zahl der anrechenbaren Dienstjahre und wird in Prozenten der zuletzt versicherten Jahresbesoldung bemessen. Alle Pensionskassen sehen auch vor, daß Versicherte, die mindestens drei bzw. fünf Dienstjahre zurückgelegt haben und während der Dauer des Dienstverhältnisses invalid und dadurch arbeitsunfähig werden, Anspruch auf eine lebenslängliche Invalidenrente haben. Zugleich finden sich in den Statuten der kantonalen Pensionskassen Bestimmungen hinsichtlich der Ausrichtung von Witwen- und Waisenrenten. Vier Kassen geben ihren Versicherten bei unverschuldeter Nichtwiederwahl oder Entlassung ein Anrecht auf eine einmalige Abfindung. Beim Eintritt eines Versicherungsfalles (Invalidität, Tod) innerhalb der Karenzzeit sehen 13 Pensionskassen einmalige Abfindungen an den Versicherten bzw. seine Witwe und seine Waisen vor.

Die Mitglieder der kantonalen Pensionskassen sind entweder Versicherte oder Spareinleger. In die Sparkasse werden alle jene Bediensteten aufgenommen, welche aus gesundheitlichen Gründen oder infolge vorgerückten Alters die Voraussetzungen zur Aufnahme als Versicherte in die Pensionskasse nicht erfüllen. Die Spareinleger entrichten die gleichen Beiträge wie die Versicherten, und der Staat leistet ebenfalls die gleichen Beiträge wie für die ordentlichen Versicherten. Im Gegensatz zum Versicherten hat der Spareinleger nur Anspruch auf das einbezahlte Sparguthaben, wobei jedoch der Bezugsberechtigte in der Regel die Wahl hat, die Auszahlung einmalig oder in monatlichen Raten zu verlangen. Tritt der Spareinleger aus der Kasse aus, so erhält er — wie der Versicherte — in der Regel nur seine persönlichen Leistungen zurück.

Alle Kantone — bzw. kantonalen Ausgleichskassen — beteiligen sich mit Beitragsleistungen an der Pensionskasse ihres Personals. Die ordentlichen Beiträge der Arbeitnehmer betragen 5 bis 8,5 Prozent, diejenigen der Arbeitgeber 5 bis 12 Prozent des versicherten Gehaltes. Ein Gesamtdurchschnitt aller Kantone zeigt, daß vom Arbeitnehmer 6,3 Prozent und vom Arbeitgeber 7,6 Prozent des versicherten Gehaltes für den Zweck der Personalfürsorge aufgebracht werden.

*

Von den 78 *Verbandsausgleichskassen* haben deren 75 für ihre Angestellten eine Personalfürsorge errichtet. Nur drei *Verbandsausgleichskassen* haben keinerlei Vorsorge getroffen; es handelt sich mehrheitlich um kleinere Ausgleichskassen, die von im Hauptberuf Selbständigerwerbenden nebenamtlich geführt werden, so daß offenbar kein Bedürfnis für eine Personalfürsorge besteht.

Im Gegensatz zu den kantonalen Kassen bestehen bei den *Verbandsausgleichskassen* sehr unterschiedliche Regelungen. Die Mehrzahl der *Verbandsausgleichskassen* hat mit Hilfe privater Versicherungsgesellschaften für ihre Bediensteten eine Personalfürsorge geschaffen. Rund ein Drittel aller *Verbandsausgleichskassen* hat bei einer schweizerischen Versicherungsgesellschaft *Gruppenversicherungen* abgeschlossen. Versichert bzw. anspruchsberechtigt ist die im Versicherungsvertrag bezeichnete Gruppe von Angestellten der Ausgleichskasse, während Versicherungsnehmer eine bereits bestehende oder neu errichtete Stiftung ist. Die in der Gruppenversicherung gedeckten Risiken sind Tod, Invalidität, Erleben, vorübergehende Arbeitsunfähigkeit sowie Heilungskosten. Hierbei bleibt die Ursache, welche zur Auslösung des Risikos geführt hat, unbeachtlich, es sei denn, daß Leistungen — wie z. B. Doppelzahlung bei Unfalltod — nur für besondere Fälle gewährt werden. Die Leistungen bei der Gruppenversicherung können bei Erreichung der Altersgrenze oder im Todesfall in der Auszahlung des versicherten Kapitals (Auszahlung einer festen Summe) oder in einer Rente bestehen. Als weitere Leistungen sind im Versicherungsvertrag jeweils Prämienbefreiung bei Invalidität, ein Krankentaggeld und eine Gewinnbeteiligung vorgesehen. Acht Ausgleichskassen haben als Zusatzversicherung die Ausrichtung von Invalidenrenten, vereinzelte auch eine solche von Witwen- und Waisenrenten vereinbart.

Zwölf Ausgleichskassen haben für die Kassenleiter und zum Teil auch für die übrigen Angestellten *Einzellebensversicherungen* abgeschlossen. Welche von den bei der Gruppenversicherung erwähnten Risiken bei diesen Lebensversicherungen eingeschlossen sind, ist aus den Angaben der Ausgleichskassen nicht ersichtlich.

Bei 15 *Verbandsausgleichskassen* ist der Kassenleiter und mehrheitlich auch das übrige Personal bei privaten, autonomen *Pensionskassen*, die meist als Stiftungen konstituiert sind, versichert. Nur eine *Verbandsausgleichskasse*, die ihrerseits zwei weitere Kassen in Personalunion führt, hat selbständig eine Pensionskasse errichtet. In allen übrigen Fällen bestanden die Pensionskassen bereits für das Personal der Gründerverbände. Als Leistungen werden die Auszahlung des versicherten

Kapitals oder eine Rente an den Versicherten im Erlebensfall und an die Hinterbliebenen beim Tod des Versicherten gewährt. Rund die Hälfte dieser Pensionskassen richten Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten aus.

Einige Ausgleichskassen haben für ihre Angestellten einen *Fürsorgefonds* geöfnet. In den betreffenden Statuten oder Reglementen sind als Leistungen Alters- und Hinterlassenenrenten und teilweise auch Kapitalabfindungen und Renten im Invaliditätsfall vorgesehen. Bei vereinzeltten Verbandsausgleichskassen besteht jedoch hinsichtlich dieser Personalfürsorgefonds, die ausschließlich durch unbestimmte, vom Ergebnis der Verwaltungskostenrechnung abhängige Beträge geöfnet werden, kein Statut oder Reglement. Die Angestellten dieser Ausgleichskassen haben somit keinen Rechtsanspruch auf irgendwelche Leistungen aus solchen Fürsorgefonds. Es steht im Ermessen des Kassenvorstandes, ob er bei Austritt oder Tod eines Kassenfunktionärs diesem bzw. seinen Hinterbliebenen eine Kapitalabfindung oder eine Rente ausrichten will.

Es gibt auch Ausgleichskassen, welche für ihre Angestellten das *Spar Kassensystem* gewählt haben, wobei sowohl der Arbeitgeber wie auch der Arbeitnehmer monatlich oder jährlich einen bestimmten Betrag auf ein von der Kasse in Verwahrung genommenes Sparheft einbezahlen. Die Auszahlung bzw. Uebergabe des Sparheftes erfolgt anlässlich des Austrittes aus den Diensten der Ausgleichskasse. Diese sogenannte «Sparversicherung» ist eine dem Banksparen analoge Institution, bei der weder die Ausgleichskasse noch eine Versicherungsgesellschaft irgendwelches Risiko trägt. Stirbt ein Angestellter vor Erreichung des Rücktrittsalters, so wird weder ein zum voraus vereinbartes Todesfallkapital noch eine Rente fällig, sondern die Hinterbliebenen können nur über das bis anhin geöfnete Sparkapital, das unter Umständen sehr klein und als Vorsorge ungenügend sein kann, verfügen.

Da nur vereinzelte Verbandsausgleichskassen Angaben über die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge an die Personalfürsorgeinstitutionen gemacht haben, ist es nicht möglich, darüber Näheres auszuführen.

Aus dieser Uebersicht geht hervor, daß auch die Verbandsausgleichskassen bei der Schaffung von Personalfürsorgeeinrichtungen für ihre Bediensteten bemerkenswerte Anstrengungen unternommen haben. Bei einigen Kassen ist der heutige Ausbau der bestehenden Institution ohne Zweifel noch verbesserungsfähig. Insbesondere wäre zu begrüßen, wenn jene Verbandsausgleichskassen, die bis heute noch keine statutarische Regelung über die Verwendung der Gelder eines Personalfürsorgefonds vorgenommen haben, dies nachholen würden. Ferner dürfte es sich emp-

fehlen, daß jene Kassen, die für ihre Angestellten nur Sparhefte angelegt haben, aus den vorerwähnten Gründen die Frage einer geeigneten Personalversicherung überprüfen.

Im Zusammenhang mit der Schaffung einer Altersvorsorge ist auch die Frage aufgetaucht, ob das Personal der Verbandsausgleichskassen in die Eidgenössische Versicherungskasse aufgenommen werden könne. Nach Artikel 2, Absatz 2, der Statuten der Versicherungskasse für das Personal der allgemeinen Bundesverwaltung vom 29. September 1950 kann der Bundesrat die Aufnahme des Personals öffentlich-rechtlicher Einrichtungen des Bundes beschließen. Obwohl die Verbandsausgleichskassen als öffentlich-rechtliche Anstalten des Bundes anzusehen sind, stellte sich die Eidgenössische Versicherungskasse auf den Standpunkt, daß die zur Aufnahme erforderliche enge organisatorische Beziehung zur Bundesverwaltung fehle. In der Tat sind die Verbandsausgleichskassen in internen organisatorischen Belangen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften autonom. Es läßt sich daher die Auffassung vertreten, daß die Gründerverbände und die von ihnen gewählten Kassenvorstände die Personalfürsorge gleich wie die übrigen organisatorischen und persönlichen Belange selbständig zu lösen haben.

Durchführungsfragen der IV

Verspätete Anmeldungen von Ansprüchen auf IV-Eingliederungsmaßnahmen¹

Gemäß Artikel 78, Absatz 2, IVV werden von der IV die Kosten für Eingliederungsmaßnahmen vergütet, welche die IV-Kommission oder die Ausgleichskasse vor der Durchführung angeordnet hat. Falls im Interesse des Versicherten eine Eingliederungsmaßnahme vor deren Anordnung durch die zuständigen IV-Organen durchgeführt werden muß, so übernimmt die IV die Kosten dieser Maßnahmen nur, wenn die Anmeldung zusammen mit den Unterlagen spätestens drei Monate nach Beginn oder Wiederbeginn der Durchführung bei der IV-Kommission eingereicht wird. Anmeldungen, deren Eingang (bei persönlicher Ueberbringung) oder deren Postaufgabe nach dem letzten Tag dieser dreimonatigen Frist datiert, sind verspätet. Nachdem gemäß Artikel 116, Absatz 2, IVV diese Regelung ab 1. Januar 1961 Gültigkeit hat, sind die nach dem 31. März 1961 persönlich eingereichten oder der Post aufgegebenen Anmeldungen von Eingliederungsmaßnahmen, die vor dem 1. Januar 1961 begonnen wurden, verspätet.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 27

Eine rückwirkende Kostenübernahme ist somit in allen Fällen eingetretener Verspätung grundsätzlich abzulehnen. Handelt es sich um Maßnahmen, die im Zeitpunkt der verspäteten Gesuchseinreichung noch nicht abgeschlossen sind (z. B. in Fällen von Geburtsgebrechen oder von Sonderschulung), so dürfen die Leistungen der IV infolgedessen frühestens ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches gewährt werden.

Ausnahmen vom Grundsatz der nicht rückwirkenden Leistungsgewährung bei verspäteter Anmeldung sind nur denkbar, wenn außerordentliche Gründe die Wiedereinsetzung in die Frist rechtfertigen (z. B. in Fällen faktischer Unmöglichkeit, selber oder durch einen Vertreter rechtzeitig zu handeln. Sollten von der IV-Kommission im Einzelfall solche außerordentlichen Umstände festgestellt werden und gelangt sie zur Auffassung, daß eine Wiedereinsetzung in die Frist am Platze wäre, so sind dem Bundesamt für Sozialversicherung die betreffenden Akten mit dem motivierten Beschlussesentwurf zur Stellungnahme einzureichen. Ziffer 4 des Kreisschreibens vom 27. Februar 1961 betreffend Fristenlauf bei Eingliederungsmaßnahmen gilt in diesem Sinne als geändert.

Umschulung: Taggelder und Berechnung der Beiträge an Verpflegungs- und Unterkunftskosten¹

Nach Artikel 6, Absatz 2, IVV kann der Versicherte, der sich nicht in einer Ausbildungsstätte aufhält, unter bestimmten Voraussetzungen *neben dem Taggeld* von der Versicherung Beiträge für auswärtige Verpflegung und Unterkunft beanspruchen. In derartigen Fällen ist der *Eingliederungszuschlag im Höchstansatz von 30 Prozent* zu gewähren. Andererseits darf der *Kostenbeitrag* für Verpflegung und Unterkunft *mit dem Taggeld, dem Eingliederungszuschlag und einem allfälligen Umschulungslohn* die effektiven Kosten für Verpflegung und Unterkunft des Versicherten *nicht übersteigen*.

Beispiel eines ledigen Versicherten, der einen monatlichen Umschulungslohn von 90 Franken erhält:

a. Taggeldberechnung

Maßgebendes durchschnittliches Erwerbseinkommen
im Tag (Fr. 210.— im Monat)

Fr. 7.—

Alleinstehendenentschädigung

Fr. 2.20

30 Prozent Eingliederungszuschlag

Fr. —.70

Taggeld während der Umschulung

Fr. 2.90

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 28

b. Berechnung des Beitrages gemäß Artikel 6, Absatz 2, IVV

Effektive Kosten für Verpflegung und Unterkunft

im Tag (Fr. 210.— im Monat)

Fr. 7.—

abzüglich:

Taggeld (inkl. Eingliederungszuschlag)

Fr. 2.90

Umschulungslohn (im Tag)

Fr. 3.—

Fr. 5.90

Auszurichtender Beitrag

Fr. 1.10

Bei der Berechnung des Beitrages für *verheiratete* Versicherte ist auf das Taggeld abzustellen, auf das der Bezugsberechtigte Anspruch hätte, wenn er alleinstehend wäre.

Beispiel eines verheirateten Versicherten, Vater von zwei Kindern:

a. Taggeldberechnung

Maßgebendes durchschnittliches Erwerbseinkommen

im Tag (Fr. 262.50 im Monat)

Fr. 8.75

Haushaltungsentschädigung und 2 Kinderzulagen

Fr. 10.—

30 Prozent Eingliederungszuschlag

Fr. 3.—

Taggeld während der Umschulung

Fr. 13.—

b. Berechnung des Beitrages gemäß Artikel 6, Absatz 2, IVV

Effektive Kosten für Verpflegung und Unterkunft

im Tag (Fr. 210.— im Monat)

Fr. 7.—

abzüglich:

Taggeld für Alleinstehende

Fr. 2.40

30 Prozent Eingliederungszuschlag

Fr. —.80

Fr. 3.20

Auszurichtender Beitrag

Fr. 3.80

Akteneinsicht durch die SUVA¹

Für die Abklärung der Verhältnisse eines Versicherungsfalles können die IV-Kommissionen u.a. auch die Invalidität des Versicherten betreffende, insbesondere medizinische Akten der SUVA beiziehen. Umgekehrt kann die SUVA ausnahmsweise auch Akten der IV benötigen, beispielsweise im Zusammenhang mit einer Rentenkürzung gemäß Artikel 45 IVG. In solchen Fällen sind die IV-Kommissionen ermächtigt, ihre Akten der SUVA ohne besondere Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung herauszugeben, sofern die SUVA ein *schriftliches Gesuch* um Akten-einsicht stellt. Die SUVA verfügt wie die IV in jedem solchen Fall über eine entsprechende *Vollmacht* des Versicherten.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 28

Legitimation Dritter zur Anmeldung von Versicherten¹

Gemäß Artikel 6 IVV können u. a. Dritte den Anspruch auf Leistungen der IV für den Versicherten geltend machen, wenn sie diesen regelmäßig unterstützen oder dauernd betreuen. Im Gegensatz zur Regelung in der AHV wird eine gesetzliche oder sittliche Unterstützungspflicht des Dritten nicht vorausgesetzt. Dagegen sind die genannten Erfordernisse im Sinne einer *umfassenden Fürsorge* zu verstehen, die insbesondere namhafte und regelmäßige finanzielle Leistungen oder eine dauernde Betreuung in allen Fragen des täglichen Lebens einschließen muß.

Stellen, welche dem Versicherten bloß gelegentlich finanzielle Hilfe leisten oder ihm nur vorübergehend oder nur in bestimmten Belangen beistehen, sind *nicht legitimiert*, für ihn Ansprüche geltend zu machen. Dasselbe gilt für Institutionen, die Versicherten auf Rechtsansprüchen beruhende, keine Unterstützung darstellende Geldleistungen erbringen, wie dies insbesondere bei privaten und öffentlichen Pensionskassen und Krankenkassen der Fall ist.

Geburtsgebrechen: Strabismus concomitans (Schielen)¹

Gemäß Artikel 2, Ziffer 161, GgV gewährt die IV im Rahmen von Artikel 13 IVG medizinische Maßnahmen zur Behandlung des Strabismus concomitans, außer wenn dieses Gebrechen im Einzelfall die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag. Bei Prüfung solcher Fälle durch die IV-Kommissionen sind die nachstehenden Richtlinien zu beachten. Diese vorläufige Regelung ist *ab sofort* gültig und bleibt in Kraft, bis in Zusammenarbeit mit der ophtalmologischen Gesellschaft definitive Richtlinien erlassen werden.

1. Nicht jeder Strabismus concomitans ist ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV. So sind Fälle von *akutem* Strabismus concomitans (mit beidseitig zentraler Fixation) sowie Fälle von offensichtlich *erworbenem* Strabismus concomitans (z. B. im Anschluß an Infektionskrankheiten wie Mittelohrentzündung, Masern usw.) zum vornherein auszuschließen; dasselbe gilt für Keratoconus, außer er sei *eindeutig* angeboren.
2. Beim angeborenen *einseitigen* Schielen (Strabismus concomitans unilateralis congenitalis) ist die notwendige Behandlung grundsätzlich ohne Einschränkung von der IV zu übernehmen. Die Einschränkung gemäß Artikel 1, Absatz 2, GgV ist in dieser Hinsicht somit nicht

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 28

von Bedeutung, sofern es sich offensichtlich um ein angeborenes Leiden handelt.

3. In Fällen von *Wechselschielen* (Strabismus concomitans alternans) darf die IV nur medizinische Leistungen gewähren, wenn das Schielen eine *entstellende Wirkung* auf das Gesicht ausübt. Das dürfte in der Regel bei einem Schielwinkel von 20 Grad und mehr zutreffen.
4. Die Leistungen der IV in den gestützt auf Artikel 2, Ziffer 161, GgV zu übernehmenden Fällen können umfassen:
 - die notwendigen ärztlichen *Kontrolluntersuchungen*;
 - die orthoptisch-pleoptische *Sehschulung* (ambulant oder intern);
 - notwendige *Operationen*, gegebenenfalls mit Spitalaufenthalt.
5. Die Abgabe von *Brillen* darf *nur in Fällen hochgradiger Refraktionsanomalien* (Art. 2, Ziff. 158, GgV) zu Lasten der IV erfolgen. Ein solcher Fall wird in der Regel angenommen, wenn die Myopie bei 6 und mehr Dioptrien liegt, eine starke Neigung zur Verschlimmerung aufweist und insbesondere, wenn typische myopische Augenhintergrundsveränderungen nachweisbar sind. Bei Hyperopie kann die Grenze bei 7 Dioptrien angesetzt werden. Analog ist der Astigmatismus in Verbindung mit einer der oben erwähnten Refraktionsanomalien zu bewerten.
6. Fälle von Strabismus concomitans sind *mit sofortiger Wirkung nicht mehr* dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

LITERATURHINWEIS

Dr. med. Karl Weisbach: *Die Wiederherstellung der Arbeitskraft.* Einführung in die Rehabilitationsmedizin. Verlag Benno Schwabe & Co. Basel. 218 Seiten.

Dieses Buch gibt in systematischer Ordnung einen Ueberblick über das Gesamtgebiet der medizinischen und beruflichen Eingliederung. Mehrere Kapitel befassen sich mit den medizinischen Verfahren zur Wiederherstellung, wie z. B. der Psychotherapie, der Operation und der Physiotherapie, andere mit der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie. Auch die sogenannten Hilfsmittel, die Berufsberatung, die Arbeitsvermittlung und die praktische Eingliederung der Invaliden in einen Betrieb werden besprochen. Das Buch ist auch für Nichtmediziner leicht lesbar. Obwohl der österreichische Verfasser sich auf eine internationale Literatur und ausländische Erfahrungen stützt, sind seine Ausführungen auch für schweizerische Verhältnisse gültig.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neuer parlamentarischer Vorstoß

Kleine Anfrage

Tenchio

vom 28. Sept. 1961

Nationalrat Tenchio hat am 28. September 1961 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Aus der Botschaft des Bundesrates vom 18. September 1961 zur Aenderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern geht hervor, daß der Bundesrat am 7. Juli 1961 beschlossen hat, vorläufig auf die Vorlage eines Gesetzesentwurfes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer zu verzichten. Aus der Botschaft kann geschlossen werden, daß das Ergebnis des zweiten Vernehmlassungsverfahrens den Bundesrat zu dieser Stellungnahme veranlaßt hat.

Wir ersuchen deshalb den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden zwei Fragen:

1. Wie war das Ergebnis des ersten Vernehmlassungsverfahrens? Welche Kantone, Parteien, Wirtschaftsorganisationen und Verbände, die zur Stellungnahme zum Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen eingeladen wurden, haben sich positiv geäußert und welche negativ?
2. Wer der Befragten hat im zweiten Vernehmlassungsverfahren seine Stellungnahme geändert?»

Erledigte parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage

Tenchio

vom 28. Sept. 1961

Der Bundesrat hat am 7. November 1961 die vorstehende Kleine Anfrage Tenchio wie folgt beantwortet:

«Im Auftrage des Eidgenössischen Departementes des Innern stellte das Bundesamt für Sozialversicherung am 26. Mai 1959 den Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen den Kantonsregierungen, den Spitzenverbänden der Wirtschaft, den politischen Parteien und weiteren interessierten Organisationen zur Vernehmlassung zu.

Zu den im Bericht enthaltenen Grundsätzen zu einem Bundesgesetz über Familienzulagen an Arbeitnehmer haben sich positiv geäußert: die Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Ob- und Nidwalden, Glarus, Zug, Freiburg, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land, Schaffhausen, Appenzell I.-Rh., St. Gallen, Graubünden, Aargau, Wallis und Neuenburg; die Arbeitnehmerverbände; der Schweizerische Bauernverband; die Konservativ-christlichsoziale Volkspartei der Schweiz, der Landesring der Unabhängigen, die Sozialdemokratische Partei der Schweiz, die

Frauenverbände, die sozialpolitischen und gemeinnützigen Organisationen. Im negativen Sinne haben zu der Frage des Bundesgesetzes Stellung bezogen: die Kantone Bern, Genf, Thurgau, Waadt und Zürich; die Arbeitgeberverbände; die Schweizerische Bauern-, Gewerbe- und Bürgerpartei und die Freisinnig-demokratische Partei der Schweiz, wobei auch diese Kreise dem Gedanken der Kinderzulagen als solchem positiv gegenüberstehen. Auf der Grundlage des Expertenberichtes und der dazu eingegangenen Vernehmlassungen arbeitete das Bundesamt für Sozialversicherung einen Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer aus, der den Kantonsregierungen und den Spitzenverbänden der Wirtschaft am 18. Januar 1961 wiederum zur Stellungnahme unterbreitet wurde.

Hinsichtlich des Ergebnisses dieses zweiten Vernehmlassungsverfahrens verweisen wir auf die Botschaft des Bundesrates vom 18. September 1961 betreffend die Aenderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern.»

Kleine Anfrage
Gnägi
vom 29. Sept. 1961

Auf die Kleine Anfrage Gnägi vom 29. September 1961 (s. ZAK 1961, 444) hat der Bundesrat am 28. November 1961 folgende Antwort erteilt:

«Die gestellten Fragen sind durch die Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern, vom 17. November 1961, über Verwaltungskosten in der Alters- und Hinterlassenenversicherung, die am 1. Januar 1962 in Kraft tritt, beantwortet. Die Verfügung ist unbefristet und übernimmt im Wesentlichen die bisherige Ordnung, wobei jedoch die Gewährung der Zuschüsse elastischer gestaltet wird. Die Frage der Aenderung des Verteilungsschlüssels wird geprüft.»

**Familienzulagen
im Kanton Zürich**

Mit Beschluß vom 14. Juli 1960 hatte der Regierungsrat des Kantons Zürich den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale FAK mit Wirkung ab 1. Juli 1960 auf 1 Prozent der für die AHV beitragspflichtigen Lohnsumme herabgesetzt. In Anbetracht des bedeutenden Einnahmenüberschusses des Rechnungsjahres 1960 beschloß der Regierungsrat am 18. Mai 1961, den Beitrag rückwirkend auf 1. Januar 1959, d. h. auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, auf 1 Prozent festzusetzen und die bis zum 30. Juni 1960 über diesen Ansatz hinaus erhobenen Beiträge an die Arbeitgeber zurückzuerstatten. Die Rückerstattung erfolgt voraussichtlich gegen Ende des Jahres.

**Eidgenössische
AHV/IV-Kommission**

Der Bundesrat hat für den Rest der laufenden Amtsperiode, d. h. bis zum 31. Dezember 1964, als Mitglieder der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gewählt:

Albert B o c h a t a y, Sekretär der «Union Helvetia», Lausanne, an Stelle des verstorbenen Willy Salzmann;
Dr. Claude d e S a u s s u r e, Bankier, Genf, an Stelle des zurückgetretenen J. A. Darier.

**Verwaltungsrat
des Ausgleichsfonds
der AHV**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Nationalrat Robert Bratschi, Direktor der BLS, als Präsident des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV Kenntnis genommen. Für den Rest der laufenden Amtsdauer sind bezeichnet worden:

Als Präsident des Verwaltungsrates: Dr. h. c. Heinrich K ü n g, Direktor der Genossenschaftlichen Zentralbank, Bottmingen (BL); als Vizepräsident: Arthur W e h i n g e r, Direktor der Zürcher Kantonalbank, Zürich; als neues Mitglied: Giacomo B e r n a s c o n i, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern, und als neues Mitglied des Leitenden Ausschusses des Verwaltungsrates: Nationalrat Hermann L e u e n b e r g e r, Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Zürich.

Personelles

Ende November 1961 ist Herr Dr. B e a t W e b e r, Chef der Sektion Eingliederung Invaliden der Unterabteilung AHV/IV/EO, aus den Diensten des BSV ausgetreten. Die Leitung der Sektion Eingliederung Invaliden hat sein bisheriger Stellvertreter, Herr A l b r i k L ü t h y, übernommen.

**Nachtrag zum
Drucksachen-Katalog
AHV/IV/EO**

Neu erschienen sind:

Nr.	Bezeichnung	Preis	Bemerkungen
318.107.03 d	Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur	— .50*	
318.107.03 f	Circulaire concernant l'affranchissement à forfait	— .50*	
318.107.03 i	Circolare concernente l'affrancatura in blocco	— .50*	poligr.
318.114 dfi	Beitragstabellen Selbständig- erwerbende und Nichterwerbstätige (Gültig ab 1. Januar 1962)	1.20*	

Nr.	Bezeichnung	Preis	Bemerkungen
	Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs (Valables dès le 1 ^{er} janvier 1962) Tabelle dei contributi. Independenti e senz'attività (Valevoli dal 1 ^o gennaio 1962)		
318.508.01 i	Istruzioni sull'impiego e la compilazione del modulo «Stato nominativo»	—.—	A poligr.
	Aufgehoben sind:		
318.108.02 d	Orientierungsblatt für Schweizer im Ausland		
318.108.02 f	Communications aux Suisses à l'étranger		
318.108.02 i	Comunicato agli Svizzeri dell'estero		

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 4. September 1961 i. Sa. L. H.

Art. 27, Abs. 2, AHVG. Erbrechtliche Zuwendungen, Gelegenheitsgeschenke oder das Versprechen des außerehelichen Vaters, bei Unvermögen der Mutter für das Kind zu sorgen, stellen keine auf Grund eines außergerichtlichen Vergleichs geschuldeten Unterhaltsbeiträge dar.

Die Berufungsklägerin gab den Namen des Vaters ihres außerehelichen Kindes aus persönlichen Gründen nicht preis, weshalb weder eine Vaterschaftsklage angehoben noch ein außergerichtlicher Vergleich abgeschlossen werden konnte. Nach dem Tode des angeblichen Vaters wurde unter Hinweis auf die reichlichen Gelegenheitsgeschenke, das testamentarisch ausgesetzte Legat von 20 000 Franken sowie auf das wiederholte mündliche Versprechen, nötigenfalls selbst für das Kind zu sorgen, eine Waisenrente beansprucht. Das Begehren wurde letztinstanzlich vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Nimmt man als erstellt an, der Verstorbene sei der außereheliche Vater des Kindes, so ist zu entscheiden, ob er im Sinne des Art. 27, Abs. 2, AHVG «durch außergerichtlichen Vergleich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet» gewesen sei. Indem diese öffentlichrechtliche Bestimmung eine (vergleichsweise stipulierte) Pflicht zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen zur Voraussetzung des Rentenanspruches macht, bedient sie sich eines privatrechtlichen Begriffes und meint offensichtlich die gemäß Art. 319 ZGB dem außerehelichen Vater obliegende familienrechtliche Pflicht, für sein außereheliches Kind bis zum 18. Altersjahre monatliche Unterhaltsbeiträge (Alimente) zu leisten (vgl. EVGE 1960, S. 105; ZAK 1960, S. 390).

2. Keiner nähern Prüfung bedarf im vorliegenden Fall die Frage, ob bzw. wieweit das, was ein außerehelicher Vater dem außerehelichen Kinde zuzuwenden mündlich der Mutter verspricht, als gemäß Art. 319 ZGB von ihm geschuldet zu erachten sei (vgl. hiezu Egger, Kommentar 2. Aufl., zu Art. 319 ZGB, Noten 28—31). Die Berufungsklägerin führt ja aus, statt monatliche Unterhaltsbeiträge zuzusichern, habe der Verstorbene seinem Kinde 20 000 Franken vermacht, ihm an Festtagen jeweils Geschenke gemacht und endlich ihr versprochen, er selber werde «für das Kind sorgen», wenn eines Tages die (als Büroangestellte tätige) Mutter krankheitshalber oder wegen Arbeitslosigkeit hieran gehindert sein sollte. Nun bezeugen aber weder jene Gelegenheitsgeschenke noch die Erklärung, nötigenfalls stellvertretend für das Mädchen sorgen zu wollen, daß der Verstorbene jemals im Sinne der Art. 27, Abs. 2, AHVG und 319 ZGB durch außergerichtlichen Vergleich eine rechtsverbindliche Pflicht zur Entrichtung monatlicher Unterhaltsbeiträge übernommen hat. So wie die Dinge liegen, hätte das Mädchen nach Ablauf der

Frist des Art. 308 ZGB seinen Vater nicht mehr auf monatliche Unterhaltsbeiträge belangen können.

Im übrigen spricht vieles für die Annahme, durch sein namhaftes Legat habe sich der Vater von der Pflicht, monatliche Alimente zu zahlen, befreien wollen. Wie die Vorinstanz zutreffend erörtert, entspricht das vermachte Kapital einem bis zum 18. Altersjahr des Kindes geleisteten Unterhaltsbeitrag von monatlich rund 100 Franken. Diese rein erbrechtliche Zuwendung kann jedoch die fehlende Unterhaltsverpflichtung keinesfalls ersetzen. Sie könnte höchstens als von der Unterhaltspflicht befreiende ausreichende Kapitalabfindung betrachtet werden, die — mangels eines Versorgerschadens — den Waisenrentenanspruch ebenfalls ausschliesse.

3. Diese Ueberlegungen verbieten es dem AHV-Richter, im vorliegenden Fall eine einfache Waisenrente zuzusprechen, obwohl die Berufungsklägerin das als hart empfinden mag. Von einer Lücke im AHVG kann hier nicht gesprochen werden. Die Mutter hat — wenn auch aus achtbaren Beweggründen — auf monatliche Unterhaltsbeiträge im Sinne des Art. 319 ZGB verzichtet und damit ihrem Kinde die vom Familienrecht normierten Sicherungen vorenthalten. Die hieraus entspringenden AHV-rechtlichen Folgen können ihr nicht erspart werden.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 7. September 1961 i. Sa. B. H.

Art. 12 IVG. Eine Kur im Geh- und Bewegungsbad (Badekur) als Vortraining der Muskeln für eine nachfolgende ambulante physiotherapeutische Behandlung bildet auch bei einer seit Jahrzehnten wegen Polio gelähmten Hausfrau eine medizinische Eingliederungsmaßnahme, die zu Lasten der IV geht.

Die im Jahre 1925 geborene Versicherte ist als Hausfrau tätig. Wegen einer im zweiten Lebensjahr durchgemachten Poliomyelitis leidet sie an verschiedenen Lähmungen. Im Januar 1960 meldete sie sich bei der IV an und verlangte die Gewährung medizinischer Maßnahmen sowie die Abgabe von Hilfsmitteln. In seinem Bericht an die kantonale IV-Kommission schlug der Spezialarzt für Orthopädie vor, eine «Badekur und die anschließend notwendige Physiotherapie (regelmäßige Serie von ca. 15 Behandlungen pro Jahr)» durchzuführen.

Die kantonale IV-Kommission beschloß, ca. 15 Sitzungen Physiotherapie, die notwendigen ärztlichen Kontrollen bis zum 31. Januar 1961, die mit diesen Vorkehren verbundenen Reisekosten sowie die Kosten eines Stützapparates zu übernehmen; dagegen lehnte sie die Gewährung einer Badekur ab. In ihrer Beschwerde ersuchte die Versicherte um Uebernahme der Kosten der Badekur, die sie bereits angetreten hatte. Die Kur sei mit einer sehr guten und intensiven Heilgymnastik verbunden und ermögliche gleichzeitig die notwendige Ausspannung. Die kantonale Rekurskommission entschied in Gutheißung der Beschwerde, die Kosten der Badekur seien im gesetzlichen Rahmen zu Lasten der IV zu übernehmen.

Diesen Entscheid hat das BSV durch Berufung an das EVG weitergezogen. Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die 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 ist unbestritten, daß die ambulante physiotherapeutische Behandlung der Versicherten zu den medizinischen Maßnahmen des Art. 12 IVG gehört. In seiner Berufung bringt das BSV lediglich vor, die Badekur vermöge die Erwerbsfähigkeit der Versicherten weder zu verbessern noch vor Beeinträchtigung zu bewahren. Diese Behauptung ist aber nicht näher begründet — und auch nicht medizinisch belegt —, weshalb es sich fragen läßt, ob die Berufung überhaupt den Anforderungen des Art. 4 OV genügt. Auf jeden Fall geht sie an den Erwägungen der Vorinstanz vorbei, daß die Badekur zusammen mit der nachfolgenden ambulanten Behandlung als Ganzes betrachtet werden müsse.

2. Die von der Versicherten durchgeführte Kur stellte nicht eine bloße Badekur im gewöhnlichen Sinne des Wortes dar, war sie doch nach den Angaben des Facharztes mit physiotherapeutischen Übungen verbunden. Die Bäder waren also keine selbständige Maßnahme, sondern sie dienten bloß dazu, günstige Voraussetzungen für die Heilgymnastik zu schaffen. Es leuchtet ein, daß die intensive Heilgymnastik nach jahrzehntelangem Gelähmtsein nicht abrupt einsetzen durfte; die Belastung des geschwächten Körpers durch Übungen mußte anfänglich gering sein und konnte nur mit Vorsicht gesteigert werden. Wegen der Verminderung der körperbelastenden Schwerkraft im Wasser war die Badekur mit Übungen — die Versicherte spricht in ihrer Berufungsantwort von einem Geh- und Bewegungsbad — vorzüglich geeignet, die heilgymnastische Behandlung einzuleiten. Unter diesen Umständen bildete die Badekur mit dem Vortraining der gelähmten Muskeln eine Voraussetzung der nachfolgenden ambulanten Physiotherapie, mithin einen notwendigen Bestandteil eines im Sinne von Art. 12 IVG wirksamen Behandlungsprozesses. Hieraus ergibt sich aber, daß die Kosten der Badekur gleich wie diejenigen der nachfolgenden ambulanten Behandlung von der IV zu übernehmen sind.

Urteil des EVG vom 7. September 1961 i. Sa. M. Sch.

Art. 12 IVG, Art. 2 IVV. Die IV übernimmt die Kosten für die Operation einer schweren Coxarthrose sowie für die als Nachbehandlung dienende Badekur, sofern diese in Verbindung mit physiotherapeutischen Übungen eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt. Dies gilt selbst dann, wenn die Badekur erst einige Monate nach der Operation durchgeführt wird und es nicht ausgeschlossen ist, daß sie in späteren Jahren wiederholt werden muß.

Die im Jahre 1915 geborene Versicherte ist als Hausfrau tätig. Sie leidet an schwerer Coxarthrose (degenerative Veränderung oder Abnutzungskrankheit des Hüftgelenks) und wurde deswegen im Januar 1960 operiert. Im März 1960 meldete sie sich bei der IV an und verlangte die Gewährung medizinischer Maßnahmen. In seinem Bericht an die kantonale IV-Kommission empfahl der

Arzt eine Badekur zur Förderung der Muskelkraft. Gleichzeitig wies er darauf hin, daß mit der Zeit eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei.

Die kantonale IV-Kommission beschloß die Uebernahme der durchgeführten Operation, der notwendigen ärztlichen Kontrollen bis zum 31. Dezember 1960 sowie der mit diesen Vorkehren verbundenen Reisekosten, lehnte aber die Gewährung einer Badekur ab. In ihrer Beschwerde ersuchte die Versicherte um Uebernahme der Kosten der inzwischen durchgeführten Badekur, da sie eine dringend nötige Nachbehandlung darstelle. Die kantonale Rekurskommission entschied in Gutheißung der Beschwerde, die Kosten der Badekur seien im gesetzlichen Rahmen zu Lasten der IV zu übernehmen.

Diesen Entscheid zog das BSV durch Berufung an das EVG weiter mit dem Antrag, die Kassenverfügung sei wieder herzustellen. Das EVG wies die Berufung mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die 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 ist unbestritten, daß die durchgeführte Operation, deren Kosten die kantonale IV-Kommission übernommen hat, zu den medizinischen Maßnahmen des Art. 12 IVG gehört. Dagegen vertritt das BSV die Ansicht, die nachfolgende Badekur gehe nicht zu Lasten der IV. Nach den Angaben des Arztes war jedoch die Badekur eine notwendige Ergänzung der Operation im Sinne der Nachbehandlung (das EVG hat im Urteil i. Sa. B. H., vgl. S. 498 dieser Nummer, festgestellt, daß die hier in Frage stehenden Kuren nicht bloße Badekuren im gewöhnlichen Sinne des Wortes darstellen, da sie mit physiotherapeutischen Übungen verbunden sind). Der Facharzt erwartet von dieser Kur eine Förderung der Kraft bestimmter Muskeln und — im Verein mit der Weiterführung der instruierten Turnübungen zu Hause — die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent auf 75 Prozent. Gestützt auf diesen schlüssigen Arztbericht muß die Kur als notwendiger Bestandteil eines im Sinne von Art. 12 IVG wirksamen Behandlungsprozesses betrachtet werden. Hieraus ergibt sich aber, daß die Kosten der Badekur, gleich wie diejenigen der vorangegangenen Operation, von der IV zu übernehmen sind.

2. Die Argumente, die das BSV in seiner Berufung vorbringt, vermögen zu keinem andern Ergebnis zu führen:

a. Das BSV sagt zunächst, die IV dürfe postoperative physiotherapeutische Vorkehren als Eingliederungsmaßnahmen nur dann übernehmen, wenn sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem operativen Eingriff stünden. Ein solcher unmittelbarer Zusammenhang sei hier nicht gegeben, da die Badekur erst 7 Monate nach der Operation erfolgte und erst nachdem die Versicherte schon während einiger Zeit ganztätig im Haushalt tätig gewesen sei.

Damit postuliert das BSV in erster Linie einen zeitlich unmittelbaren Zusammenhang zwischen den verschiedenen medizinischen Vorkehren. Nach Art. 12 IVG kommt es jedoch nicht darauf an, wann die medizinischen Maßnahmen einsetzen, sondern nur darauf, ob sie unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Daß die Badekur eine solche Eignung aufweist, wird vom BSV nicht

bestritten; es gibt vielmehr ausdrücklich zu, daß die Badekur in Verbindung mit physiotherapeutischer Behandlung die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessern kann.

b. Das BSV bezeichnet den Erfolg der Badekur als ungewiß; es sei ebenso möglich, ja wahrscheinlicher, daß die Badekur alle 2—3 Jahre wiederholt werden müsse: dann würde aber die bereits bestandene Kur keine «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehr» im Sinne von Art. 2 IVV darstellen.

Die Möglichkeit, daß die Versicherte in späteren Jahren weiterer Badekuren bedarf, bildet noch keinen hinreichenden Grund, um die notwendige Ergänzung der Operation durch eine ärztlich empfohlene, einmalige Kur abzulehnen. Sollten sich weitere Kuren als notwendig erweisen, so hätte es die kantonale IV-Kommission immer noch in der Hand, die Versicherte auf Art. 2 IVV zu verweisen. Dies heute zu tun, besteht kein Anlaß; denn Streitgegenstand ist nur die Finanzierung der bereits bestandenen, einzigen Kur, die als Nachbehandlung indiziert und geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten erheblich zu fördern.

Renten- und Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 21. September 1961 i. Sa. E. N.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Bei der Bemessung der Invalidität eines Betriebsinhabers kommt dem tatsächlich erzielten Durchschnittseinkommen große Bedeutung zu.

Der im Jahre 1904 geborene Versicherte ist selbständiger Malermeister. Er leidet an der Bürgerschen Krankheit und mußte sich 1950 das linke Bein amputieren lassen. Laut ärztlichem Bericht schreitet die Krankheit weiter. Eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV wurde von der IV-Kommission abgewiesen, da keine rentenbegründende Invalidität vorliege. Gegen die Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde. Insbesondere ersuchte er um Übernahme der Leistungen der ihm verschlossenen Kranken- und Unfallversicherung sowie um Gewährung der im IVG vorgesehenen Eingliederungsmaßnahmen. Die kantonale Rekurskommission verweigerte die Ausrichtung einer Rente und erachtete die Voraussetzungen für weitere Maßnahmen als nicht gegeben. Gegen den kantonalen Rekursentscheid erhob der Versicherte Berufung beim EVG mit der Erklärung, daß er zur Zeit nicht eine Rente, sondern Gewährung der in der Beschwerde genannten Maßnahmen verlange. Die Ausgleichskasse beantragte Ausrichtung einer Rente an den Versicherten, da mindestens eine Invalidität von 50 und 66⅔ Prozent vorliege. Sie stützte sich dabei auf Vergleiche mit Einkommenszahlen anderer Malermeister. IV-Kommission und BSV stellten Antrag auf Ablehnung der Begehren. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Aus den Rechtsschriften des Versicherten geht hervor, daß er heute vor allem bestrebt ist, wegen der befürchteten Zukunft von der IV anerkannt zu werden. Hiezu ist zu bemerken, daß der Versicherte zukünftig bei Eintritt der erforderlichen Voraussetzungen ohne weiteres die entsprechenden Leistun-

gen fordern kann; er ist und bleibt versichert, auch wenn er heute nicht leistungsberechtigt sein sollte.

2. Da der Versicherte in seiner Anmeldung zum Leistungsbezug keine Eingliederungsmaßnahmen verlangte, wurde angenommen, er begehre eine Invalidenrente. Aus seinen Eingaben geht nun aber hervor, daß er gar keinen solchen Anspruch erheben will. Schon aus diesem Grunde fällt heute die Zusprechung einer Rente außer Betracht; denn die Rente wird nicht von Amtes wegen gewährt, sondern setzt die Geltendmachung eines Anspruches voraus (Art. 46 und 48, Abs. 2, IVG).

Hätte aber der Versicherte einen solchen Anspruch geltend gemacht, so wäre die Zusprechung einer Rente zur Zeit nicht begründet. Ein Versicherter hat gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG Anrecht auf eine Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist; in Härtefällen kann die Rente schon bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Das IVG versteht unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Das Maß der Erwerbsunfähigkeit wird nach der Einbuße bestimmt, welche der Versicherte auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Dementsprechend schreibt Art. 28, Abs. 2, IVG vor, daß für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre».

Zwar weist die IV-Kommission mit Recht auf die Schwierigkeit der Invaliditätsbemessung nach den beiden Erwerbseinkommen des Art. 28, Abs. 2, IVG bei Betriebsinhabern hin, und die Ausgleichskasse erachtet sogar die Voraussetzungen für die Zusprechung einer halben Rente als gegeben. Es ist jedoch in erster Linie nach den besonderen Umständen des Einzelfalles (wie persönliche Eignung, Art und Entwicklung des Geschäftes vor der Invalidität) abzuschätzen, welchen Verlauf das Geschäft des Versicherten ohne Invalidität genommen hätte. Fehlt es dabei an genügend zuverlässigen Merkmalen, so wird zum Vergleich das erfahrungsgemäße Durchschnittseinkommen ähnlicher Betriebe nützlich sein. Daneben kommt dem wirklich erzielten Durchschnittserwerb große Bedeutung zu, wenn nicht persönliche Umstände des Betriebsinhabers darauf schließen lassen, daß er zumutbarerweise ein besseres Ergebnis erzielen könnte.

Der Versicherte hat sich wiederholt dahin geäußert, daß er noch über ein befriedigendes Einkommen verfüge, das sich allerdings wegen seiner Krankheit mehr und mehr verringern werde. Vor der IV-Kommission schätzte er selber seine Einbuße wegen der Invalidität auf ungefähr einen Drittel. Niemand besser als er selber muß seine geschäftlichen Verhältnisse beurteilen können, nachdem er seinen Betrieb seit 1935 führt. Seiner eigenen Schätzung kommt daher der Vorrang gegenüber derjenigen der Ausgleichskasse mit Behelfszahlen zu. Im übrigen hat der Versicherte selber erklärt, daß sein Durchschnittseinkommen in den Jahren 1948—1959 20 900 Franken betragen habe, gegenüber dem Durchschnittseinkommen aus Vergleichsbetrieben, das die Ausgleichskasse mit 37 400 Franken angibt, ergäbe sich noch keine In-

validität von 50 Prozent. Die Ausgleichskasse weist allerdings auf die niedrigen Einkommen der Jahre 1958 und 1959 laut Steuerveranlagung hin (13 900 und 15 800 Franken). Abgesehen davon, daß der Versicherte diese Einkommen selber höher angibt (17 300 und 18 200 Franken), ist damit durchschnittlich noch nicht dargetan, daß gegenüber früher bereits ein deutlicher Abfall eingetreten sei, der auch weiterhin anhalten werde; denn schon in den früheren Jahren waren zum Teil starke Schwankungen vorhanden (laut den Steuerveranlagungen betrug beispielsweise das Einkommen in den Jahren 1949, 1954 und 1957 23 800, 22 000 und 25 000 Franken, während es in den Jahren 1951, 1953 und 1956 nur 12 900, 14 300 und 14 100 Franken erreichte). Und auch das Erwerbseinkommen des Jahres 1960, das sich nach den Angaben des Versicherten nur noch auf 5 454 Franken belaufen soll, ist noch nicht schlechtweg schlüssig. Der Versicherte sagt selber, daß er sich selbstverständlich bemühen werde, den Verlust dieses Jahres wieder aufzuholen, was noch abzuwarten wäre.

Zum Hinweis des Versicherten auf seine medizinische Invalidität ist schließlich zu bemerken, daß die IV, die nur zum Teil durch Beiträge der Versicherten gespeist wird, nicht den Gesundheitsschaden an sich versichert (kein Gliedertaxwerk), sondern dessen wirtschaftliche Auswirkung, d. h. die Einbuße an Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Das hat nun allerdings zur Folge, daß jeder nach seinem persönlichen Berufe und nach seinen Fähigkeiten gemessen wird, daß also z. B. der Versicherte als Meister anders da steht, als wenn er Arbeiter wäre. Es würde dem sozialen Charakter der IV widersprechen, wenn ein Versicherter, der trotz erheblichem Gesundheitsschaden wegen der Art seines Berufes voll erwerbsfähig bleibt, rentenberechtigt würde, oder wenn umgekehrt ein Versicherter, der wegen eines geringfügigen Schadens seinen besonderen Beruf nicht mehr ausüben kann, rentenlos bleiben müßte.

3. Nach seiner ergänzenden Eingabe scheint der Versicherte vor allem eine neue Beinprothese und einen Beitrag an ein neues Auto zu verlangen. Diese beiden Begehren können jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden, da hierüber noch keine Verfügung erging. Ein Anspruch auf Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen (insbesondere auf Abgabe von Hilfsmitteln) wäre bei der kantonalen IV-Kommission geltend zu machen. Gestützt auf den Beschluß dieser Kommission würde eine neue Kassenverfügung erlassen, die wiederum bei den Gerichten angefochten werden könnte. Eine Übernahme von Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung (von der der Versicherte ausgeschlossen sein soll) durch die IV ist dagegen mangels gesetzlicher Grundlage von vorneherein ausgeschlossen.

Urteil des EVG vom 16. März 1961 i. Sa. C. F.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Fürsorgeleistungen, die ein Versicherter, der ausschließlich in einer sogenannten geschützten Werkstätte beschäftigt werden kann, zusammen mit dem Lohn erhält, werden bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt.

Ein 1910 geborener, früherer Wegmacher erkrankte 1945 an einer schweren beidseitigen, kavernenösen Lungentuberkulose. Bis 1958 war er fast ständig in Sanatoriumsbehandlung. Anschließend fand er Arbeit in einer Werkstätte der

Band-Genossenschaft, wo sein Stundenlohn von anfänglich 1 bis 1,50 Franken allmählich auf 2,20 Franken erhöht wurde. ... Die Ausgleichskasse verweigerte gemäß Beschluß der IV-Kommission die Ausrichtung einer Invalidenrente. Die IV-Kommission ging davon aus, daß der Versicherte als Wegmacher heute einen Jahreslohn von 8 431 Franken erzielen würde, während sein mutmaßlicher Verdienst bei der Band-Genossenschaft pro 1960 4 585 Franken betrage. Somit liege entsprechend dem Vergleich dieser beiden Einkommen eine Invalidität von nur 46 Prozent vor. Ein Härtefall sei zu verneinen, da der Versicherte neben dem Lohn eine Pension beziehe. Dieser Beschluß wurde von der kantonalen Rekursbehörde bestätigt. — In seiner Berufung stellte der Versicherte Antrag auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente mit der Begründung, daß der von der Band-Genossenschaft ausbezahlte Lohn zum Teil Fürsorgecharakter aufweise, er nur in einer geschützten Werkstatt arbeiten könne und auf dem freien Arbeitsmarkt mehr als 50 Prozent erwerbsunfähig sei, die Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend feststellt, werden zur Zeit beim Berufungskläger keine Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt. Aus einem Bericht des Arztes vom 14. Februar 1961 an das EVG geht ferner hervor, daß der Berufungskläger nicht mehr in das normale Erwerbsleben eingegliedert werden kann, sondern an die Werkstatt der Band-Genossenschaft gebunden ist. Der Zusprechung einer Rente steht daher nichts entgegen, sofern der Invaliditätsgrad mindestens 50 Prozent erreicht (Art. 28, Abs. 2, und 29, Abs. 1, IVG).

2. Das IVG versteht unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG). Das Maß der Erwerbsunfähigkeit wird nach der durchschnittlichen Einbuße bestimmt, welche der Versicherte auf dem (ausgeglichenen) allgemeinen Arbeitsmarkt bei der zumutbaren Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. In Art. 28, Abs. 2, der die maßgebende Invalidität umschreibt, bleibt das IVG innerhalb dieser klaren begrifflichen Voraussetzungen. Darnach 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 müssen also, wenn man absieht von den in Art. 28, Abs. 3, IVG genannten Sonderkategorien, zwei hypothetische Einkommen miteinander verglichen werden. Der Verdienst, den ein Versicherter mit seiner Arbeit in einem zufälligen Zeitpunkt tatsächlich erzielt, bildet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit. Das Maß der tatsächlichen Erwerbseinbuße und das Maß der Erwerbsunfähigkeit können allerdings übereinstimmen; dies trifft vor allem dann zu, wenn besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erübrigen. Außerdem darf in der Regel bei der Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit auch dann von dem durch den invaliden Versicherten tatsächlich erzielten Erwerbseinkommen ausgegangen werden, 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 (vgl. hierzu EVGE 1960, S. 251, und ZAK 1961, S. 84).

Nach dem zitierten Urteil des EVG läßt sich für das Gebiet der Invalidenversicherung zudem fragen, ob nicht auch das einer Eingliederung unmittelbar folgende tatsächliche Einkommen schlechtweg die Bemessung der Invalidität zu beeinflussen vermag, selbst wenn der Versicherte nur in einen bestimmten Betrieb eingegliedert werden konnte, auf dem freien Arbeitsmarkte aber weiterhin nur eine beschränkere Erwerbsfähigkeit besteht.

3. Ohne seine Invalidität würde der Berufungskläger unbestrittenermaßen als Wegmacher einen Jahreslohn von 8 431 Franken erzielen. Einer näheren Prüfung bedarf einzig die Frage, welchen Lohn der Berufungskläger durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dieser Lohn stimmt mit dem bei der Band-Genossenschaft tatsächlich erzielten Einkommen offensichtlich nicht überein. Es kann nicht damit gerechnet werden, daß der Berufungskläger im Wettbewerb auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkte eine durchschnittlich gleich hoch entlohnte Beschäftigung fände. Da die Werkstätte der Band-Genossenschaft Betreuungscharakter hat, läßt sich auch nicht sagen, der Berufungskläger sei in einen bestimmten Betrieb eingegliedert. Die für die Tätigkeit in dieser Werkstätte ausgerichteten Entgelte sind teilweise Fürsorgeleistungen, die bei der Invaliditätsbemessung außer acht gelassen werden müssen. Nach den glaubwürdigen Angaben der Band-Genossenschaft beläuft sich der Leistungslohn des Berufungsklägers nur auf etwas mehr als 3 000 Franken im Jahr. Sofern dieses Einkommen als das durchschnittlich erzielbare betrachtet werden wollte, ergäbe sich im Verhältnis zum Einkommen von 8 430 Franken eine Invalidität, die die Grenze von 50 Prozent deutlich überschreitet. Auf jeden Fall kann das durchschnittlich erzielbare Erwerbseinkommen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage nicht wesentlich höher als 3 000 Franken sein, da der Berufungskläger nach einem ergänzenden Bericht des Arztes immer noch Bazillen streut und seine Eingliederung in das normale Erwerbsleben nicht mehr möglich ist. Die Akten lassen daher ohne weitere Abklärung den Schluß zu, daß eine Invalidität zwischen 50 und 66⅔ Prozent bestehe. Demzufolge ist dem Berufungskläger die angebehrte halbe Invalidenrente zuzusprechen.

Urteil des EVG vom 5. Oktober 1961, i. Sa. J. E.

Art. 42, Abs. 1, IVG. Eine Hilflosigkeit kann auch dann den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründen, wenn sie zwar nicht dauernd, aber regelmäßig während eines erheblichen Teils des Jahres in hohem Grad vorliegt.

Art. 42, Abs. 3, IVG und Art. 39 IVV. Bei einem an Hämophilie (Bluterkrankheit) leidenden Versicherten, der nur schubweise, jedoch insgesamt während mehreren Wochen des Jahres in hohem Grade hilflos ist, kann nur eine durchschnittliche Hilflosigkeit leichteren Grades angenommen werden.

Der im Jahre 1918 geborene Versicherte leidet an Hämophilie (Bluterkrankheit), die ihm sämtliche Extremitätengelenke weitgehend versteift und defor-

miert hat. Er kann daher nur an zwei Stöcken gehen. Ueberdies treten beim Versicherten von Zeit zu Zeit akute Blutungen auf, die ihn gewöhnlich eine bis drei Wochen bettlägerig machen. Während der Bettlägerigkeit ist er für die Besorgung der notwendigsten Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen. — Die IV-Kommission bemaß die Invalidität des Versicherten auf 80 Prozent. Die Ausgleichskasse zahlte ihm vom 1. Januar 1960 an die volle einfache Invalidenrente, während sie die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen fehlender Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes abwies. ... Der Versicherte erhob Beschwerde und verlangte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Die kantonale Rekurskommission nahm eine Hilflosigkeit mittleren Grades an und sprach dem Versicherten eine jährliche Hilflosenentschädigung von 600 Franken zu. In seiner hiegegen eingelegten Berufung machte das BSV geltend, die Hilflosigkeit trete nur schubweise während der Blutungen auf. Eine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes, die einen Zustand von einer gewissen Dauer voraussetze, sei daher fraglich. Aber auch wenn angenommen werde, die im Verlaufe eines Jahres regelmäßig wiederkehrende Bettlägerigkeit von durchschnittlich drei Monaten im Jahr, die den Versicherten weitgehend von der Hilfe und Pflege der Schwester abhängig mache, stelle grundsätzlich eine Hilflosigkeit dar, so sei doch die Annahme einer Hilflosigkeit leichteren Grades den Verhältnissen am ehesten angemessen. Die Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung teilweise gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige Versicherte, «die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege oder Wartung benötigen», Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach der Praxis ist ein Versicherter dann hilflos, wenn er auch für die gewöhnlichsten alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen auf fremde Handreichungen angewiesen ist (EVGE 1961, S. 61).

Die Bemessung des Grades der Hilflosigkeit bleibt gemäß Art. 42, Abs. 3, IVG den IV-Kommissionen überlassen. Die Vollziehungsverordnung zum IVG, die auf alle noch nicht erledigten Fälle Anwendung findet (Art. 117), legt bloß drei Grade der Hilflosigkeit fest, ohne sie durch begriffliche Merkmale zu umschreiben: Gemäß Art. 39, Abs. 2, IVV entspricht die jährliche Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente), bei Hilflosigkeit mittleren Grades zwei Dritteln und bei Hilflosigkeit leichteren Grades einem Drittel dieses Betrages. Auf Grund der getroffenen Ordnung steht dem Ermessen ein weiterer Spielraum zu, soweit es sich um die Bestimmung der Hilflosigkeit im Einzelfalle handelt.

2. Das BSV wirft vorerst die Frage auf, ob die schubweise Hilflosigkeit, wie sie der Versicherte hin und wieder erleide, einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu begründen vermöge; Hilflosigkeit setze nämlich einen Zustand von einer gewissen Dauer voraus. Die Frage ist durchaus berechtigt: Die Annahme der Vorinstanz, der Versicherte müsse wegen dauernder erheblicher Anfallbereitschaft von seiner Schwester stets umsorgt werden und sei daher auch während der anfallfreien Zeit in leichtem Grade hilflos, ist mit der Gerichtspraxis nicht vereinbar. Im Urteil vom 24. Februar 1961 i. Sa. M. H. (ZAK 1961, S. 172) hat das EVG erklärt, eine Geisteskranke, die wegen ihrer Anfälle ständiger Aufsicht bedürfe, sei deswegen allein noch nicht hilflos im Sinne des Gesetzes. Zwar läßt es sich fragen, ob (in Einschränkung dieser Feststellung) ein sehr intensives Bedürfnis, überwacht zu werden, nicht doch

unter den Begriff der «besonderen Wartung» zu fallen vermag; im vorliegenden Fall sind aber die Verhältnisse während der anfallfreien Zeit derart, daß man nicht von Hilflosigkeit sprechen kann. Der Versicherte ist intelligent und wird beim Auftreten einer Blutung nicht blitzartig lahmgelegt; vielmehr ist er anscheinend während einer beschränkten Zeit in der Lage, die ersten Maßnahmen, die sein Zustand erfordert, selber zu treffen: darauf deutet insbesondere die Feststellung hin, daß die Blutungen innerhalb einer Stunde aufzutreten pflegen. Daß sodann der Versicherte zufolge Verkrüppelung der Extremitäten nicht imstande ist, allein seine Füße zu waschen, stellt an und für sich auch noch keine Hilflosigkeit dar.

Eine Hilflosigkeit liegt also tatsächlich nur während der Blutungen und deren akuten Folgezuständen vor. Indessen ist zu berücksichtigen, daß diese Hilflosigkeit sehr erheblich ist, regelmäßig wiederkehrt und im Verlaufe des Jahres mehrere Wochen dauert (das BSV spricht selber von drei Monaten). Im Rahmen des Art. 42 IVG kann eine Hilflosigkeit auch dann berücksichtigt werden, wenn sie zwar nicht dauernd, aber regelmäßig während eines erheblichen Teiles des Jahres in hohem Grade vorliegt. Unter den gegebenen Umständen darf immerhin im Durchschnitt nur eine Hilflosigkeit leichteren Grades angenommen werden, was übrigens dem Antrag des Versicherten und dem Eventualantrag des BSV entspricht. Damit ist gleichzeitig auch dem Umstand Rechnung getragen, daß die jüngste Entwicklung des Leidens eine Vermehrung der akuten Phasen aufzuweisen scheint.

Nachdem die Bedürftigkeit des Versicherten unbestritten ist, steht ihm wegen der Hilflosigkeit leichteren Grades vom 1. Januar 1960 hinweg eine Hilflosenentschädigung von jährlich 300 Franken zu, erhöht ab 1. Juli 1961.

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1961

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die Revision der AHV	90
Uebersicht über die revidierten Bestimmungen des AHVG	134
Die parlamentarischen Beratungen der fünften AHV-Revision	140
Die fünfte Revision der AHV	230
Referat vor den Verbandsausgleichskassen	231
Pressebesichtigung in Genf	242
Radiosendung im Zyklus «Mensch und Arbeit»	250
Aus den Jahresberichten 1960 der Ausgleichskassen	386

Versicherte Personen

Zum Kreisschreiben über die Versicherungspflicht	480
Gerichtsentscheide	77, 353

Beiträge

Unselbständigerwerbende

Zum Begriff der Fürsorgeleistung (Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV)	14
Höhere Naturallohnansätze für landwirtschaftliche Arbeitnehmer	65
Gratifikationen und Geschenke	107
Taschengeld mitarbeitender Familienglieder unter 20 Jahren	114
Zur Frage des Lidlohnes	298
Entschädigungen an Eichmeister	300
Erhebung der Beiträge von Nettolöhnen	301
Trinkgelder im Transportgewerbe: Unterlagen für die Arbeitgeberkontrolle	402
Gerichtsentscheide	30, 32, 34, 72, 121, 122, 123, 126, 167, 266, 269, 311, 355, 448

Selbständigerwerbende

Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen	15
Beitragspflicht von Erbengemeinschaftern	105
AHV-rechtliche Behandlung der Teilhaber von Gemeinderschaften	440
Gerichtsentscheide	75, 308, 310, 409, 446

Nichterwerbstätige	
Gerichtsentscheide	125, 171
Herabsetzung	
Gerichtsentscheide	448
Beitragsbezug	
Veranlagungskosten und Mahnung	160
Gerichtsentscheide	169, 170
Rückvergütung	
Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose im Jahre 1960	401
Renten	
Rentenanspruch	
Der Beginn des Rentenanspruches in der AHV und in der IV	393
Gerichtsentscheide	452, 498
Ordentliche Renten	
Die Auswirkungen der Wiederverheiratung auf die einfache Altersrente der Witwe	11, 397
Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages bei einer nach dem 30. Juni 1961 eintretenden Änderung der Rentenart	334
Gerichtsentscheide	37, 40, 356, 357, 359, 412
Verschiedenes	
Rückbuchung von Renten-Zahlungsanweisungen durch die Postcheckämter	441
Gerichtsentscheide	127
Organisation	
Mitwirkung von Arbeitnehmerverbänden bei der Führung von	
Verbandsausgleichskassen	10
Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Ausgleichskassen	109
Ablieferung der Jahresberichte 1960	114
Fünfte AHV-Revision unter Einsatz elektronischer Rechengegeräte	147
Der Ausgleichsfonds im Jahre 1960	181
Zugehörigkeit zu mehreren Ausgleichskassen	262
Die Jahresrechnungen 1960 der Ausgleichskassen	287
Unterschriftenkarten der Ausgleichskassen und IV-Kommissionen	408
Mikrofilmaufnahme der individuellen Beitragskonten	438
Personalversicherung und Personalfürsorge der Ausgleichskassen	485

Revisionswesen

Die Durchführung der Kassenrevisionen und die Ablieferung der Revisionsberichte	62
Die Revisionskosten der Ausgleichskassen	112
Die Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1960	213
Koordination der Arbeitgeberkontrollen bei Kassenwechsel	263
Kontrolle bei Arbeitgebern, die mit zwei Ausgleichskassen abrechnen	301

Rechtspflege und Strafbestimmungen

Auskünfte gegenüber Organen der Verwaltungsrechtspflege	118
Rekursverfahren: Rücksendung der Akten	118
Kostentragung bei Beweisergänzungen im Rekursverfahren	161
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960	282
Gerichtsentscheide	131, 361, 414, 454, 455

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 49, 89, 90, 133, 177, 229, 273, 274, 322, 381, 425, 473
Volksbegehren auf Erhöhung der AHV-Renten und Ausbau des Umlageverfahrens	305
Volksbegehren der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz für die Verbesserung der AHV-Renten	165, 406
Parlamentarische Vorstöße	
Interpellation Dellberg, vom 21. September 1960	165
Postulat Schmid Ernst, vom 6. Oktober 1960	165
Motion Dafflon, vom 5. Dezember 1960	22, 165
Kleine Anfrage Olgiati, vom 6. Dezember 1960	22, 119
Kleine Anfrage Strebel, vom 19. Dezember 1960	23, 264
Postulat de Courten, vom 20. Dezember 1960	24
Kleine Anfrage Munz, vom 20. Dezember 1960	24, 119
Kleine Anfrage Sauser, vom 6. März 1961	163, 219
Postulat Doswald, vom 22. März 1961	164, 350
Postulat Schuler, vom 22. Juni 1961	349
Kleine Anfrage Gnägi, vom 29. September 1961	444, 495
Ausgleichsfonds der AHV	69, 220, 350, 444
Literaturhinweise	22, 347

B. Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Von Monat zu Monat	273
Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	339
Aus den Jahresberichten der Alters- und Hinterlassenenfürsorge im Jahre 1960	477

C. Invalidenversicherung

Allgemeines

Ein Jahr Invalidenversicherung	1
Die Sicherung einer einheitlichen Gesetzesanwendung in der IV	275
Erfahrungen in der Invalidenversicherung	322
Aus den Jahresberichten 1960 der IV-Regionalstellen	329
Kantonale Erlasse zum Bundesgesetz über die IV	336
Invalidenversicherung und Revision der Krankenversicherung	382
Aus den Jahresberichten 1960 der Ausgleichskassen	386
Aus den Jahresberichten 1960 über die Tätigkeit der IV-Kommissionen	425

Versicherungsleistungen

Versicherungsmäßige Voraussetzungen des Leistungsanspruches

Begriff des Wohnsitzes	20
Leistungen für Minderjährige: Erlöschung des Anspruchs	65
Leistungsanspruch ausländischer Kinder	301
Zum Invaliditätsbegriff der IV	395
Gerichtsentscheide	415, 418

Eingliederung im allgemeinen

Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen: invalide Ehefrauen zwischen dem 60. und 63. Altersjahr	215
Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland	337
Unzulässigkeit bedingter Leistungszusprechung	345

Medizinische Maßnahmen

Herzoperationen	55, 215
Die Rehabilitation von Paraplegikern	56
Die medizinischen Maßnahmen in der IV	97
Spitäler ohne Tarifabmachung mit der IV	116
Kostengutsprache	116
Geburtsgebrechen	188, 255
Amtliche Liste der Geburtsgebrechen mit deutscher Übersetzung	190, 265
Perthes'sche Krankheit, Epiphysiolysis und Scheuermann'sche Krankheit	263
Unterkunft in Hotels, Pensionen und Chalets bei Badekuren	264
Medizinische Maßnahmen bei Frühgeburten	403
Geburtsgebrechen: Strabismus concomitans (Schielen)	492
Gerichtsentscheide	79, 224, 315, 361, 362, 499, 500

Maßnahmen beruflicher Art

Erstmalige berufliche Ausbildung:	
Haushaltungsunterricht	161
Behandlung von Fällen, die im Jahre 1960 verfügt wurden	302
Berufliche Eingliederung:	
Beizug von Spezialisten für die Abklärung und Durchführung	403
Beizug von privaten Experten	404

Umschulung: Kostenvergütung für Verpflegung und Unterkunft	442, 490
Gerichtsentscheide	313
Sonderschulung und Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige	
Anspruch geistesschwacher Minderjähriger auf IV-Beiträge an	
Sonderschulunterricht	158
Abklärung der Bildungsfähigkeit	161
Haushaltsunterricht	161
Beiträge der IV an die Hauspflege bildungsunfähiger	
minderjähriger Versicherter	216
Gerichtsentscheide	80, 222, 224
Hilfsmittel	
Hilfsgeräte am Arbeitsplatz	117
Motorfahrzeuge	215
Haushaltmaschinen als Hilfsmittel für Invalide	303
Gerichtsentscheide	456, 458, 461
Taggelder	
Korrekturkarte für IV-Taggelder	65
Abgrenzung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen	117
Taggeldanspruch: Unterbrechung der eigentlichen Eingliederung	303
Urlaub und Ferien	405
Rekonvaleszenz	406
Taggelder und Berechnung der Beiträge an Verpflegungs- und	
Unterkunftskosten	490
Gerichtsentscheide	82, 129
Renten	
Rückwirkende Ablösung einer AHV-Rente durch eine IV-Rente	21
Zur Frage der Invaliditätsbemessung	110
Außerordentliche Invalidenrenten ohne Einkommensgrenzen	115
Dauerinvalidität und Invalidität nach langdauernder Krankheit	155
Die Auswirkungen der Heirat eines Kindes auf den Anspruch	
auf Zusatzrenten	217
Zusprechung von Zusatzrenten an die invalide Ehefrau	
eines Altersrentners	291, 346
Statistische Meldungen an die Zentrale Ausgleichsstelle:	
Korrektur des Invaliditätsgrades	346
Der Beginn des Rentenanspruches in der AHV und in der IV	393
Statistik der ordentlichen IV-Renten im Jahre 1960	434
Gerichtsentscheide	
45, 79, 84, 226, 270, 318, 365/408, 367, 369, 371, 419, 422, 502, 504	
Hilflosenentschädigung	
Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes	
in Fragen der Hilflosenentschädigung	50
Gerichtsentscheide	43, 172, 173, 372, 420, 506
Reisekostenvergütung	
Kostenvergütung für Leichentransporte?	442

Organisation und Verfahren

Die Kosten der IV-Kommissionen, ihrer Sekretariate und die IV-Regionalstellen im Jahre 1960	398
Anmelde- und Abklärungsverfahren	
Verspätete Anmeldung von Ansprüchen auf Eingliederungsmaßnahmen	489
Legitimation Dritter zur Anmeldung von Versicherten	492
Gerichtsentscheide	227, 418
Festsetzung der Leistungen	
Formular 720.510: Verfügung Eingliederungsmaßnahmen	21
Verarbeitung der Beschlüsse der IV-Kommissionen durch die Ausgleichskassen	103
Renten: Zuständige Ausgleichskasse	304
Hilflosenentschädigung: Zuständige Ausgleichskasse	304
Eingliederungsverfügung:	
Zeitliche Fixierung der Leistung	305
Hinweis auf Rechnungstellung	345
Rechnungstellung und Kostenvergütung	
Kostenvergütung:	
Kostenvoranschläge	66
Rechnungsbelege ohne (besondere) Verfügung	66
Die Apothekerrechnung in der IV	210
Nachträgliche Kostenübernahme für Eingliederungsmaßnahmen	216
Unterschriftenkarten betreffend Visum der IV-Rechnungen	408
Rechtspflege	
Die Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960	282
Gerichtsentscheide	175, 176, 315, 373
Schweigepflicht	
Akteneinsicht durch die SUVA	491
Verschiedenes	
Von Monat zu Monat 1, 49, 90, 133, 177, 229, 230, 273, 274, 321, 381, 425, 473	
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Schmid Philipp, vom 7. Dezember 1960	23, 69
Kleine Anfrage Hofstetter, vom 21. Dezember 1960	25, 120
Kleine Anfrage Weibel, vom 8. März 1961	163, 219
Postulat Fuchs, vom 28. September 1961	443
Postulat Guisan, vom 28. September 1961	443
Erstellen der Jahresberichte 1960 der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	9, 114
Blinde als Arbeitskräfte in der Industrie	60
Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1960	435
Literaturhinweise	119, 218, 349, 406, 493

D. Invalidenhilfe

Von Monat zu Monat	133, 230
------------------------------	----------

E. Erwerbsersatzordnung

Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960	282
Aus den Jahresberichten 1960 der Ausgleichskassen	386
Erwerbsersatzordnung und Zivilschutz	431
Neue parlamentarische Vorstöße Postulat Berger-Neuenburg, vom 20. September 1961	443
Gerichtsentscheide	47

F. Familienzulagenordnung

Von Monat zu Monat	89, 274, 321, 381, 473, 474
------------------------------	-----------------------------

Parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage Leu, vom 6. Oktober 1960	67, 68
Postulat Gnägi, vom 15. Dezember 1960	67, 165
Postulat Frei, vom 19. Dezember 1960	67
Kleine Anfrage Schib, vom 20. Dezember 1960	68, 218
Postulat Diethelm, vom 21. September 1960	165
Kleine Anfrage de Courten, vom 21. Juni 1961	406
Kleine Anfrage Tenchio, vom 28. September 1961	494

Neue kantonale Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer

Kanton Thurgau	258
Kanton Bern	293

Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1960	282
---	-----

Kleine Mitteilungen über kantonale Familienzulagen-Ordnungen

Kanton Thurgau	29, 305
Kanton Uri	29
Kanton Nidwalden	69
Kanton Freiburg	165
Kanton Neuenburg	220
Kanton Schwyz	305
Kanton Tessin	343, 350
Kanton Genf	350
Kanton Luzern	407
Kanton Bern	445
Kanton Zürich	495

Gerichtsentscheide	87, 375, 376, 378, 379, 463
------------------------------	-----------------------------

G. Sozialversicherungsabkommen

Von Monat zu Monat	89, 133, 177, 321, 381, 474
Wegleitung über die AHV-Abkommen	112
Künftige Entwicklungen auf dem Gebiete unserer zwischenstaatlichen Vereinbarungen	178, 265
Neue zwischenstaatliche Vereinbarungen mit Frankreich	254

H. Verschiedenes

Zum Rücktritt von Direktor Saxer	469
Zum Jahreswechsel	474
Selbstfinanzierung und Staatshilfe in der schweizerischen Sozialversicherung	477
Auflösung der Ausgleichskasse Hutgeflecht	166, 445
Vom Urteilsregister AHV/IV/EO	156
Numerierung der AHV-Kreisschreiben	264
Personnelles	25, 27, 70, 71, 220, 265, 306, 351, 445, 496
Nachträge zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	221, 351, 408, 496
Formularfragen	29, 69, 166
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	29, 71, 120, 221, 306, 351, 445
Literaturhinweise	22, 162, 347, 348, 442

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Kreisschreiben

über die Vergütung der Reisekosten in der Invalidenversicherung

1. September 1961

Zu beziehen unter Nr. 318.507.01 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3
Preis Fr. 1.20

AHV/IV/EO

Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur

Vom 11. Oktober 1961

Offsetdruck, Format A5

Preis Fr. —.50

Zu beziehen unter Nr. 318.107.03 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV/IV/EO-Beitragstabellen
Selbständigerwerbende und
Nichterwerbstätige

Gültig ab 1. Januar 1962

Preis Fr. 1.20

Die Broschüre ist dreisprachig und enthält folgende Tabellen:
Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Arbeitnehmer
ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, Berechnung des vom
rohen Einkommen abzuziehenden Zinses des im Betrieb arbei-
tenden Eigenkapitals, Beiträge der Nichterwerbstätigen, Bei-
träge gemäß sinkender Skala und IBK-Eintrag (Monats-
betreffnisse)

Zu beziehen unter Nr. 318.114 bei der
Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3