



**ZEITSCHRIFT
FÜR DIE
AUSGLEICHKASSEN**

JAHRGANG 1960

Abkürzungen

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	1
Die Invalidenversicherung tritt in Kraft	2
Die Verfügung des Eidg. Departementes des Innern über die Einführung der Invalidenversicherung	7
Das Anmeldeverfahren in der Invalidenversicherung	13
Die Organisation der Regionalstellen	17
Die Ausgestaltung der Hilfflosenentschädigung in der Invalidenversicherung	21
Zum Begriff der nicht entlöhnten Arbeit	25
Rund um die Versichertennummer	28
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der der Ausgleichskassen	31
Durchführungsfragen	33
Kleine Mitteilungen	35
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	37
Strafsachen	44

Abonnements-Erneuerung für 1960

Werter Abonnent,

Denjenigen Abonnenten, die unserer Einladung in der Zeitschrift Nr. 12 zur Bezahlung des Abonnementsbetrages 1960 auf das Postcheckkonto III/520 «Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale Bern» nicht Folge geleistet haben, möchten wir zur Kenntnis bringen, daß wir in den nächsten Tagen den Betrag von **Fr. 13.—** zuzüglich Spesen per Nachnahme erheben werden.

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

Die Administration

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 16. Januar 1960

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Die *Kommission für Durchführungsfragen der Erwerbsersatzordnung* trat am 18. Dezember 1959 unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung zu einer Sitzung zusammen und hat den Entwurf der neu bearbeiteten Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung durchberaten.

*

Am 1. Januar 1960 ist das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die *Invalidenversicherung in Kraft getreten*. Da die Vollzugsverordnung, zu der noch die Kantone und Verbände Stellung nehmen müssen, erst später ergehen kann, hat das Eidgenössische Departement des Innern am 24. Dezember 1959 eine *Verfügung über die Einführung der Invalidenversicherung* erlassen, die vor allem das Verfahren für die Anmeldung zum Bezug von Versicherungsleistungen regelt. Der Wortlaut der Verfügung ist in diesem Heft auf Seite 7 wiedergegeben.

*

Ebenfalls am 1. Januar 1960 ist das Bundesgesetz vom 6. März 1959 über die *Aenderung der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige* wirksam geworden. Im Zusammenhang mit dieser Revision hat der Bundesrat am 24. Dezember 1959 eine neue *Vollzugsverordnung* erlassen, welche diejenige vom 26. Dezember 1952 ersetzt.

*

Ferner hat das Bundesgesetz über die *AHV* mit Wirkung ab 1. Januar 1960 einige Aenderungen erfahren, einerseits durch ein Gesetz vom 19. Juni 1959 über die Einführung der Pro-rata-Renten, anderseits durch verschiedene Aenderungsbestimmungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.

*

Die Oeffentlichkeit ist über das Inkrafttreten der Invalidenversicherung und über die Aenderung der Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige durch eine *Radiosendung* vom 19. Dezember 1959 über den Landesender Beromünster orientiert worden. Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung beantwortete bei diesem Anlaß verschiedene aktuelle Fragen. Auf Seite 2 findet sich eine schriftliche Wiedergabe der Sendung.

Die Invalidenversicherung tritt in Kraft

Radiosendung vom 19. Dezember 1959

Im Rahmen der Sendung «Mensch und Arbeit» vom 19. Dezember 1959 beantwortete Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung unter anderem einige aktuelle Fragen über die Invalidenversicherung. Im folgenden sei der Inhalt dieser Diskussionen wiedergegeben.

Frage 1

Auf den 1. Januar 1960 tritt das nach der AHV *bedeutendste schweizerische Sozialwerk*, die *Invalidenversicherung* in Kraft.

Der Zeitraum, der zur Verfügung steht, um mit der ordnungsmäßigen Durchführung der Versicherung zu beginnen, ist offenbar sehr knapp. Besteht da nicht die Gefahr, daß unter diesen Umständen im Anfang Unzulänglichkeiten auftreten können?

Antwort

Dieses Problem hat sich tatsächlich gestellt. Es sind daher schon frühzeitig die notwendigen Vorbereitungen getroffen worden, um diesen Schwierigkeiten zu begegnen. Ein Teil des erforderlichen Verwaltungsapparates, der an der Durchführung der Versicherung mitwirken muß, ist jedoch schon heute vorhanden und muß nur noch in die IV eingebaut werden: So die AHV-Ausgleichskassen, aber auch die Berufsberatungs- und Arbeitsvermittlungsstellen für Invalide (sogenannte Regionalstellen).

Der Bundesrat hat einige organisatorische Bestimmungen des Gesetzes schon auf den 15. Oktober 1959 in Kraft gesetzt und außerdem die Kantone verpflichtet, rechtzeitig ihre für die Durchführung der Invalidenversicherung so wichtigen IV-Kommissionen bereitzustellen. Damit werden alle Stellen der Versicherung ab 1. Januar 1960 bereitstehen und die Anmeldungen der Versicherten behandeln können.

Frage 2

Es sind vorhin verschiedene Stellen genannt worden. Welche Aufgaben haben diese zu erfüllen? In welchem Verhältnis stehen sie etwa zu den heute vorhandenen verschiedenen Organisationen, die schon bisher im Dienste der Invalidenversicherung tätig waren?

Antwort

Als eigentliche Verwaltungsstellen der Versicherung sind tätig:

- die Invalidenversicherungs-Kommissionen
- die Regionalstellen und
- die AHV-Ausgleichskassen.

Jeder Kanton hat als neues Organ eine *Invalidenversicherungs-Kommission* zu errichten, die aus 5 Mitgliedern zusammengesetzt ist. Diesen Kommissionen obliegt vor allem, die im Einzelfall zu treffenden Eingliederungsmaßnahmen zu bestimmen oder den für die Rente maßgebenden Grad der Invalidität des einzelnen Versicherten festzusetzen.

Den *Regionalstellen* ist die spezielle Aufgabe übertragen, die berufliche Eingliederung der Invaliden in das Erwerbsleben durchzuführen, d. h. den Versicherten beruflich zu beraten und ihm Arbeits-, Ausbildungs- und Umschulungsplätze zu vermitteln. Für die ganze Schweiz werden 10 Regionalstellen tätig sein.

Diese Regionalstellen werden nicht alle Maßnahmen direkt erledigen können, sie werden vielmehr in einer großen Zahl von Fällen auf die Dienste der bestehenden öffentlichen und privaten Organisationen und Institutionen angewiesen sein, die sich schon bisher mit der Invalidenhilfe und -fürsorge befaßt haben, wie die Pro Infirmis und die Spezialfürsorgestellen für Tuberkulöse, Blinde, Taubstumme usw., sowie die bestehenden Eingliederungsstätten, wie z. B. die Milchsuppe in Basel.

Von wesentlicher Bedeutung für die Platzierung Invaliden wird auch die Mitwirkung der Arbeitgeber sein.

Die 105 *AHV-Ausgleichskassen* und ihre Zweigstellen, deren Organisation ja gut funktioniert, haben namentlich die Versicherungsleistungen zuzusprechen und Renten, Hilflosenentschädigungen sowie Taggelder auszuzahlen. Sie ziehen auch die IV-Beiträge — zusammen mit den AHV-Beiträgen — ein.

Frage 3

Offenbar bestehen nach dem Gesagten ganz verschiedene Arten von *Versicherungsleistungen*. Welche Leistungen erbringt die Versicherung und worin liegt deren wesentlicher Unterschied?

Antwort

Zur Hauptsache sind drei Gruppen von Versicherungsleistungen zu unterscheiden, nämlich:

- die Leistungen für die Eingliederung Invaliden in das Erwerbsleben,
- die Renten sowie
- allgemeine Hilfs- und Fürsorgemaßnahmen.

Im Vordergrund stehen dabei nicht Rentenleistungen, sondern die Eingliederungsmaßnahmen, entsprechend der *Zielsetzung* der Versicherung, dem Invaliden wieder zu ermöglichen, am Erwerbsleben teilzunehmen, ihn damit in die Lage zu versetzen, voll oder doch teilweise selbst seinen Lebensunterhalt zu verdienen. Nur dort, wo das Ziel der Einglie-

derung nicht oder nicht in hinreichendem Maße erreicht werden kann, wird eine *Rente* gewährt.

Neben diesen Leistungen entrichtet die Invalidenversicherung an die *Organisationen* und *Institutionen* der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe Beiträge.

Frage 4

Wer hat *Anspruch* auf Versicherungsleistungen?

Antwort

Im Prinzip *alle* versicherten Invaliden, also sowohl Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, wie auch Personen, die keinem Erwerb nachgehen, wie z. B. Hausfrauen. Der Leistungsanspruch besteht auch, wenn die Invalidität bereits *vor* dem 1. Januar 1960 bestanden hat.

Frage 5

Wann werden *Eingliederungsmaßnahmen* durchgeführt?

Antwort

Das Gesetz sieht zu diesem Zwecke eine ganze Reihe verschiedener Maßnahmen vor. Dazu gehören einmal *medizinische Maßnahmen*. Die Versicherung übernimmt zwar die Kosten der eigentlichen Heilbehandlung nicht — dies ist Sache der Kranken- und Unfallversicherung —, sondern nur die Aufwendungen für spezielle zusätzliche medizinische Maßnahmen, wie physiotherapeutische und orthopädisch-chirurgische Vorkehren.

Eine Ausnahme bilden die *Geburtsgebrechen*. In diesen Fällen übernimmt die Versicherung *alle* notwendigen medizinischen Leistungen.

Ferner sind Maßnahmen vorgesehen, die unmittelbar der *beruflichen Eingliederung* dienen: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung auf eine neue Erwerbs- oder Berufstätigkeit, Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf und Arbeitsvermittlung. Beispielsweise kann ein Arbeiter, der durch einen Unfall invalid geworden ist, auf Kosten der Versicherung eine Tätigkeit erlernen, die er sitzend ausüben kann.

Der Versicherte hat gegebenenfalls Anspruch auf technische *Hilfsmittel*, die zu seiner Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig sind, wie z. B. Prothesen, besondere Arbeitsgeräte, Fahrstühle, Fahrzeuge.

Invalide, die sich Eingliederungsmaßnahmen unterziehen, erhalten ein *Taggeld*, wenn sie während 3 aufeinanderfolgenden Tagen keinen Erwerb ausüben können oder zu 50 Prozent arbeitsunfähig sind. Die Taggelder entsprechen im allgemeinen den Entschädigungen und Zulagen, wie sie

den Militärdienst leistenden Wehrpflichtigen ausgerichtet werden, wobei sich diese Leistungen um 10 bis 30 Prozent, den sogenannten Eingliederungszuschlag, erhöhen.

Frage 6

Das wären die Eingliederungsmaßnahmen; wann kommt nun eine *Rente in Frage*?

Antwort

Eine *Rente* wird solchen Invaliden gewährt, die wenigstens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden sind, oder wegen Krankheit während ununterbrochen 360 Tagen arbeitsunfähig waren und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sein werden, in *Härtefällen* schon bei einer Invalidität von zwei Fünfteln. Bis zu einer Invalidität von zwei Dritteln wird eine halbe Rente, bei einer zwei Drittel *übersteigenden* Invalidität eine *ganze* Rente ausgerichtet. Auch Hausfrauen und Personen, die keinen Erwerb ausüben, können unter den gleichen Voraussetzungen Invalidenrenten beanspruchen. Die Rente wird einem Invaliden erst nach Vollendung des 20. Altersjahres ausgerichtet, ausnahmsweise — bei früherem Eintritt ins Erwerbsleben — schon vom Jahre an, in dem der Versicherte das 18. Altersjahr erreicht.

Im übrigen lehnt sich das Rentensystem an dasjenige der AHV an, was besagen will, daß die Invalidenrenten nach den gleichen Grundsätzen wie in der AHV errechnet werden. So erhält beispielsweise ein alleinstehender Vollinvalidler je nach den geleisteten Beiträgen eine ganze Invalidenrente zwischen 900 und 1 850 Franken im Jahr, während für den verheirateten kinderlosen Invaliden die entsprechende Rente 1 260 bis 2 590 Franken beträgt.

Frage 7

Werden neben diesen Renten allenfalls noch *andere Geldleistungen* ausgerichtet?

Antwort

Bedürftigen invaliden Versicherten, die derart hilflos sind, daß sie besonderer Pflege oder Wartung bedürfen, wird ausschließlich oder *neben* einer Rente — eine *Hilflosenentschädigung* ausbezahlt. Diese beläuft sich je nach dem Grad der Hilflosigkeit auf 300 bis 900 Franken im Jahr.

Frage 8

Welche *Beiträge* haben die *Versicherten* zu erbringen?

Antwort

Die Kosten der Versicherung von ca. 150 Millionen Franken im Jahr werden zur Hälfte von der öffentlichen Hand getragen, zur andern Hälfte von den Versicherten aufgebracht.

Der Beitrag der Letztern wird als Zuschlag zum AHV-Beitrag mit diesem erhoben und beträgt 10 Prozent.

Uebrigens wird für die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige ab 1. Januar 1960 gleichfalls ein Zuschlag von 10 Prozent zum AHV-Beitrag erhoben, so daß ab 1960 gesamthaft für *AHV, IV und Erwerbsersatzordnung* ein Beitrag von *4,8 Prozent* zu entrichten sein wird. Wie bisher wird der Beitrag für Arbeitnehmer zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig aufgeteilt. Für die Selbständigerwerbenden mit kleinem Einkommen findet die degressive Beitragsskala auch auf die Invalidenversicherung Anwendung.

Frage 9

Auf welche *Weise* und *wo* ist vom Invaliden der Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend zu machen?

Antwort

Für die *Anmeldung zum Bezug* einer Leistung dienen ab *1. Januar 1960* besondere *Anmeldeformulare*. Diese können kostenlos bei den AHV-Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen, bei den Invalidenversicherungs-Kommissionen und Regionalstellen bezogen werden, dann aber auch bei den bestehenden Selbsthilfe- und Fürsorgeorganisationen der Invalidenhilfe. Ueber alle Einzelheiten der Anmeldung werden die Versicherten zu *Beginn des nächsten Jahres* durch Publikationen orientiert werden. Auch am Radio wird man noch davon hören.

Bei der großen Zahl von Anmeldungen, die in der ersten Zeit eingehen werden, werden sich gewisse *Wartezeiten* nicht vermeiden lassen; denn alle Gesuche müssen von den zuständigen Invalidenversicherungs-Kommissionen behandelt werden. Wir hoffen, für diese Sachlage *Verständnis* zu finden und bitten die Betroffenen, etwas Geduld zu üben. Irgendwelche *Nachteile* werden den Versicherten, die sich erst *später* anmelden, auf jeden Fall *nicht erwachsen*, da die Geldleistungen — also vor allem die IV-Renten — *rückwirkend* auf den *1. Januar 1960* ausgerichtet werden.

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Einführung der Invalidenversicherung

(Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren)

(vom 24. Dezember 1959)

Das Eidgenössische Departement des Innern,
gestützt auf Artikel 27, Absatz 2, des Bundesratsbeschlusses
vom 13. Oktober 1959¹ über die Einführung der Invalidenver-
sicherung,

verfügt:

I. Die Anmeldung

Art. 1

¹ Wer auf Leistungen der Invalidenversicherung Anspruch erhebt, hat sich auf amtlichem Formular anzumelden. Anmelde-
formular

² Das Anmeldeformular kann bei den vom Bundesamt für Sozialversicherung bezeichneten Stellen unentgeltlich bezogen werden.

Art. 2

Die Sekretariate der kantonalen Invalidenversicherungs- Publikationen Kommissionen haben durch Publikationen auf die Leistungen der Invalidenversicherung, die Anspruchsvoraussetzungen und die Art und Weise der Anmeldung hinzuweisen.

Art. 3

Befugt zur Geltendmachung des Anspruchs sind der Ver- Legitimation
sicherte oder für ihn sein gesetzlicher Vertreter, sein Ehe-
gatte, seine Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie
und seine Geschwister sowie Behörden oder Dritte, die ihn
regelmäßig unterstützen oder dauernd betreuen.

Art. 4

¹ Die Anmeldung ist bei der gemäß Artikel 5 zuständigen Einreichungs-
Invalidenversicherungs-Kommission einzureichen. ort

¹ AS 1959, 921.

² Die Ausgleichskassen und die Regionalstellen sind befugt, Anmeldungen entgegenzunehmen. Sie haben das Datum der Einreichung festzuhalten und die Anmeldung ohne Verzug an die Invalidenversicherungs-Kommission weiterzuleiten.

³ Die Anmeldung kann einer öffentlichen oder privaten Stelle der Invalidenhilfe zur Weiterleitung an die Invalidenversicherungs-Kommission übergeben werden.

Art. 5

Zuständige
Invaliden-
versicherungs-
Kommission

¹ Zuständig zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldung ist:

- a. in der Regel die Invalidenversicherungs-Kommission des Wohnsitzkantons des Versicherten;
- b. für Versicherte, die durch kantonale oder kommunale Fürsorgeorgane in einer Anstalt oder Familie untergebracht sind, die Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons, in welchem das Fürsorgeorgan seinen Sitz hat;
- c. für Versicherte, die von einer der beiden Personalversicherungskassen des Bundes, von der Pensionskasse der Beamten und Angestellten der Schweizerischen Nationalbank oder von der Fürsorgekasse für das Personal der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Leistungen erhalten, die Invalidenversicherungs-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten;
- d. für im Ausland wohnende Versicherte die Invalidenversicherungs-Kommission für Versicherte im Ausland.

² Im Verlaufe des Verfahrens findet in der Regel kein Wechsel der Invalidenversicherungs-Kommission statt.

³ Ist die Zuständigkeit streitig, so bestimmt das Bundesamt für Sozialversicherung die zuständige Invalidenversicherungs-Kommission.

Art. 6

Unterlagen
zur
Anmeldung

Der Anmeldung sind der Versicherungsausweis des Versicherten und gegebenenfalls seiner Ehefrau, eine Ermächtigung zur Einholung weiterer Auskünfte, allfällige Markenbücher und ein Personalausweis beizulegen.

II. Die Abklärung der Verhältnisse

Art. 7

¹ Das Sekretariat der Invalidenversicherungs-Kommission Allgemeines prüft, nötigenfalls in Verbindung mit der gemäß Artikel 13 zuständigen Ausgleichskasse, die versicherungsmäßigen Voraussetzungen.

² Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so nimmt die Invalidenversicherungs-Kommission die nötigen Erhebungen insbesondere über den Gesundheitszustand, die Erwerbs- und Eingliederungsfähigkeit und die Zweckmäßigkeit bestimmter Eingliederungsmaßnahmen vor. Zu diesem Zwecke können ergänzende Berichte und Auskünfte verlangt, Gutachten eingeholt oder die Versicherten vorgeladen werden. Die Invalidenversicherungs-Kommission kann ihr Sekretariat mit bestimmten Erhebungen betrauen.

³ Aerztliche Untersuchungen sind nicht durch den Arzt der Invalidenversicherungs-Kommission vorzunehmen.

Art. 8

Für Versicherte, die der Anmeldung kein ausreichendes Arztbericht Arzteugnis beigelegt haben und deren Begehren nicht von vorneherein aussichtslos ist, holt die Invalidenversicherungs-Kommission auf amtlichem Formular und auf Kosten der Versicherung einen Arztbericht ein.

Art. 9

¹ Der Versicherte und seine Angehörigen haben der Invalidenversicherungs-Kommission über die für die Anspruchsberechtigung und die Festsetzung der Leistung maßgebenden Verhältnisse wahrheitsgetreu und unentgeltlich Auskünfte Auskunft zu geben.

² Die Arbeitgeber des Versicherten haben auf Verlangen der Invalidenversicherungs-Kommission über die Art und Dauer der Beschäftigung und über den Lohn des Versicherten wahrheitsgetreu und unentgeltlich Auskunft zu geben.

³ Versicherungseinrichtungen und Fürsorgebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, die dem Versicherten wegen seiner Invalidität Leistungen erbringen, haben auf Verlangen der Invalidenversicherungs-Kommission über ihre

Feststellungen und ihre Leistungen unentgeltlich Auskunft zu geben.

Art. 10

Gutachten

¹ Die Invalidenversicherungs-Kommission holt auf Kosten der Versicherung von Aerzten oder medizinischen Hilfspersonen die nötigen Gutachten über den Gesundheitszustand und die Leistungsfähigkeit des Versicherten sowie über die Zweckmäßigkeit bestimmter Eingliederungsmaßnahmen ein. Ueber den Grad der Erwerbsfähigkeit sind keine Gutachten einzuholen.

² Die Invalidenversicherungs-Kommission kann weitere Experten beiziehen.

³ Erweist sich die Begutachtung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit des Versicherten als notwendig, so holt die Invalidenversicherungs-Kommission den Bericht von der Regionalstelle ein. Sie kann die Regionalstelle veranlassen, eine bestimmte Spezialstelle der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beizuziehen.

⁴ Macht die Begutachtung des Versicherten dessen Einweisung in eine Kranken- oder Heilanstalt oder in eine Eingliederungsstätte notwendig und weigert sich der Versicherte, dieser Einweisung Folge zu leisten, so kann die Invalidenversicherungs-Kommission auf Grund der Akten beschließen.

Art. 11

Persönliche
Vorladung

¹ Die Invalidenversicherungs-Kommission kann den Versicherten vorladen.

² Die Vorladung ist mindestens fünf Tage vor der Sitzung schriftlich mitzuteilen. Sie hat einen Hinweis auf die Vergütung der Reisekosten zu enthalten.

³ Leistet der Versicherte der Vorladung ohne genügende Entschuldigung keine Folge, so kann die Kommission auf Grund der Akten beschließen.

III. Die Verfügung

Art. 12

Beschluß der
Invaliden-
versicherungs-
Kommission

¹ Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so faßt die Invalidenversicherungs-Kommission ihren Beschluß über die in Artikel 60, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die In-

validenversicherung erwähnten Sachfragen. Das Bundesamt für Sozialversicherung kann sich für bestimmte Leistungen seine Zustimmung vorbehalten.

² Der Beschluß der Invalidenversicherungs-Kommission ist ohne Verzug auf amtlichem Formular durch das Sekretariat auszufertigen, vom Präsidenten zu unterzeichnen und der gemäß Artikel 13 zuständigen Ausgleichskasse zuzustellen.

Art. 13

¹ Zuständig zum Erlaß der Verfügung über Versicherungsleistungen und zur Auszahlung von Taggeldern, Renten und Hilflosenentschädigungen ist: Zuständige Ausgleichskasse

- a. in der Regel die Ausgleichskasse, die im Zeitpunkt der Anmeldung gemäß Artikel 122 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung zuständig ist;
- b. für Versicherte, die keine Beiträge geleistet haben, die Ausgleichskasse des gemäß Artikel 5, lit. a oder b zutreffenden Kantons;
- c. für im Ausland wohnende Versicherte die Schweizerische Ausgleichskasse.

² Die Artikel 123, Absatz 2, und 125 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäß anwendbar.

³ Ist die Zuständigkeit streitig, so bestimmt das Bundesamt für Sozialversicherung die zuständige Ausgleichskasse.

Art. 14

¹ Die Ausgleichskasse prüft die Angaben des Versicherten über seine persönlichen Verhältnisse und beschafft sich die für die Festsetzung der Geldleistungen erforderlichen Unterlagen. Für die Festsetzung von Renten läßt sie durch die Zentrale Ausgleichsstelle die zu berücksichtigenden individuellen Beitragskonten zusammenrufen. Im übrigen ist Artikel 9, Absatz 1 und 2, sinngemäß anwendbar. Verfügung der Ausgleichskasse

² Die Ausgleichskasse erläßt die Verfügung. Für die Zuspreekung von Leistungen verwendet sie ein amtliches Formular.

Art. 15

¹ Die Verfügung ist zuzustellen:

Zustellung

- a. dem invaliden Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b. Behörden oder Dritten, die den Anspruch geltend gemacht haben oder denen eine Geldleistung ausbezahlt wird;
- c. der zuständigen Invalidenversicherungs-Kommission;
- d. der Zentralen Ausgleichsstelle.

² Die Invalidenversicherungs-Kommission bringt Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen den Durchführungsstellen in geeigneter Weise zur Kenntnis und überwacht den Vollzug.

³ Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder eine Hilfenentschädigung zugesprochen wird, gilt sinngemäß Artikel 70 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Art. 16

Meldepflicht

¹ Der Berechtigte, sein gesetzlicher Vertreter oder die Behörden oder Dritten, denen die Leistung zukommt, haben jede wesentliche Aenderung des Gesundheitszustandes, der Erwerbs- oder Arbeitsfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten unverzüglich der Ausgleichskasse anzuzeigen.

² Meldungen, die für die Invalidenversicherungs-Kommission von Bedeutung sind, leitet die Ausgleichskasse an diese weiter.

IV. Schlußbestimmung

Art. 17

Inkrafttreten
und Vollzug

¹ Diese Verfügung tritt am 1. Januar 1960 in Kraft und gilt bis zum Erlaß der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.

² Das Bundesamt für Sozialversicherung gibt die amtlichen Formulare heraus und erläßt die erforderlichen Weisungen an die Vollzugsorgane.

Bern, den 24. Dezember 1959

Eidgenössisches Departement des Innern
Etter

Zum Anmeldeverfahren in der Invalidenversicherung

Aehnlich wie bisher in der AHV hat ein jeder, der für sich oder einen andern Leistungen der IV beansprucht, gewisse Formalitäten zu erfüllen. Während aber der Anmeldung in der AHV deklaratorische Bedeutung zukommt, wird sie für die IV schon durch das Gesetz vorgeschrieben (Art. 46 IVG); sie hat sogar in gewisser Hinsicht Konstitutivwirkung, wie die — allerdings in der Einführungszeit nicht anwendbare — Verwirkungsfrist des Artikels 48, Absatz 2, IVG beweist.

Die Ausgestaltung des IV-Anmeldeverfahrens ist für einen geordneten Arbeitsablauf tatsächlich von großer Bedeutung, weil die IV-Leistungen sehr verschiedenartig sind und keineswegs nur Rentenzahlungen umfassen. Zugleich ist der Personenkreis, welcher in irgendeiner Form Anspruch auf versicherungsmäßige Leistungen erheben kann, in der IV wesentlich differenzierter als in der AHV, so vor allem auf dem völlig neuen Gebiet der Eingliederungsmaßnahmen. Ferner gilt es schon im Anmeldeverfahren auf die Kompetenzverteilung der beiden Hauptorgane der Versicherung, die IV-Kommissionen und Ausgleichskassen, Bedacht zu nehmen, um angesichts der durch die AHV vorgezeichneten dezentralisierten Organisation ein möglichst reibungsloses Funktionieren der Versicherung im Interesse der Invaliden zu gewährleisten.

*

Gemäß Artikel 46 IVG ordnet der Bundesrat das Anmeldeverfahren. Er hat aber seine Kompetenz gestützt auf Artikel 86 IVG im Bundesratsbeschuß vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der IV vorläufig an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert (vgl. Art. 27, Abs. 2 des zit. BRB). Dieses hat in der vorstehend wiedergegebenen Verfügung vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung das Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren geregelt und zugleich das BSV mit den erforderlichen Weisungen an die Vollzugsorgane beauftragt. Die entsprechenden Richtlinien des BSV über die Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV sind am 13. Januar 1960 erlassen worden. Gleichzeitig sind die Anmeldeformulare allen Interessenten zur Verfügung gestellt worden.

Auf Grund der erwähnten Vollzugsvorschriften und -Weisungen sei hiernach das Anmeldeverfahren in der IV kurz gestreift.

*

Die für die förmliche Anmeldung benötigten amtlichen Formulare werden von den Sekretariaten der IV-Kommissionen, den Ausgleichskassen und gegebenenfalls ihren Zweigstellen sowie den Regionalstellen kostenlos an die Invaliden abgegeben, ferner von bestimmten Stellen der privaten Invalidenhilfe. Die Abgabestellen sind den Invaliden bei der Ausfüllung der naturgemäß eher umfangreichen Haupt- und Zusatzformulare nach Möglichkeit behilflich.

Die Anmeldung hat in der Regel durch den Versicherten oder durch dessen gesetzlichen Vertreter zu erfolgen. Außerdem sind zur Anmeldung legitimiert: der Ehegatte des Versicherten, seine direkten Blutsverwandten (Eltern, Großeltern bzw. Kinder und Großkinder), seine Geschwister sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmäßig unterstützen oder dauernd betreuen. Um zeitraubende mehrfache Anmeldungen für ein und denselben Versicherten möglichst zu vermeiden, sollten Behörden und Dritte, welche die Anmeldung für einen Versicherten vornehmen wollen, zuerst feststellen, ob nicht vom Versicherten selbst, seinem allfälligen Vormund oder den nächsten Familienangehörigen ein gleiches Gesuch zur Einreichung gelangt ist.

*

Mit Rücksicht auf die Verschiedenartigkeit der möglichen IV-Leistungen werden für die Anmeldung zwei amtliche *Hauptformulare* verwendet, nämlich

- für *Erwachsene* in der Regel das Formular 720.501
- für *Jugendliche* in der Regel das Formular 720.502.

Beide Anmeldeformulare sind so gestaltet, daß für die wesentlichsten Angaben über die Behinderung ein Einlageblatt bzw. ein abtrennbarer Teil vorgesehen ist. Es handelt sich hierbei um Daten medizinischer Art, die wie die übrigen medizinischen Daten bei der IV-Kommission aufbewahrt werden sollen.

Ist im Einzelfall zu erwarten, daß der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erhebt oder ergibt sich dieser Umstand aus der Beantwortung der betreffenden Frage auf dem Einlageblatt, so ist auch das *Ergänzungsblatt 1* (Formular 720.503) auszufüllen, das dem Ansprecher vom Sekretariat der IV-Kommission zur Ergänzung der Anmeldung zugestellt wird. Dessen Abschnitt C betreffend die wirtschaftliche Lage des Versicherten kann nötigenfalls auch als Unterlage für die Berechnung einer außerordentlichen Rente mit Einkommensgrenze Verwendung finden; denn für beide Leistungsarten gelten weitgehend dieselben Gesichtspunkte bei der Beurteilung der maßgebenden wirtschaftlichen Verhältnisse.

Der ordnungsgemäß ausgefüllten und unterzeichneten Anmeldung sind wie in der AHV nebst dem allfälligen Einlageblatt und der Vollmacht ein *Personalausweis* (Niederlassungsbewilligung, Heimatschein, Familienbüchlein oder Paß) und soweit vorhanden der *Versicherungsausweis* des Versicherten und gegebenenfalls seiner Ehefrau sowie allfällige Beitragsmarken-Hefte beizufügen.

Ferner ist es dem Versicherten unbenommen, ein *Arztzeugnis* über seinen Zustand erstellen zu lassen und dieses mit der Anmeldung einzureichen. Ansonst wird später die IV-Kommission soweit nötig auf Kosten der Versicherung einen Arztbericht bei einem von ihr bezeichneten Mediziner einholen. Im Hinblick darauf und um die Einholung der nötigen Auskünfte durch die IV-Organen bei Dritten zu erleichtern, hat der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter mit der Anmeldung jeweils auch die entsprechend *vorgedruckte Vollmacht* (Formular 720.505) zu unterzeichnen und einzureichen bzw. einreichen zu lassen. Laut Artikel 9 der oben erwähnten Departementsverfügung vom 24. Dezember 1959 sind der Versicherte und seine Angehörigen überdies gehalten, der IV-Kommission über die für die Anspruchsberechtigung und die Festsetzung der Leistung maßgebenden Verhältnisse wahrheitsgetreu und unentgeltlich Auskunft zu geben.

*

Die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen hat nach Gesetzesvorschrift bei der zuständigen IV-Kommission zu erfolgen (Art. 46 IVG). Zuständig ist in der Regel die IV-Kommission des Wohnsitz-Kantons des Versicherten, in bestimmten Sonderfällen die IV-Kommission des Kantons, in welchem das den Versicherten betreuende Fürsorgeorgan seinen Sitz hat. Für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten ist grundsätzlich die hierfür besonders geschaffene IV-Kommission zuständig, während die IV-Kommission für Versicherte im Ausland die Fälle von Versicherten, die nicht in der Schweiz wohnen, behandelt.

Die Anmeldeformulare nebst Beilagen sind bei der im Einzelfall zuständigen IV-Kommission einzureichen. Indessen sind auch die Ausgleichskassen (einschließlich ihre Zweigstellen) sowie die Regionalstellen befugt, Anmeldungen entgegenzunehmen, jedoch mit der Auflage, die Anmeldung ohne Verzug an die zuständige IV-Kommission weiterzuleiten.

Darüber hinaus können öffentliche oder private Stellen der Invalidenhilfe Anmeldungen zur Weiterleitung an die IV-Kommissionen entgegennehmen. Auf diese Weise soll dem Invaliden erleichtert werden, im Anmeldeverfahren die Hilfe der Organisation, welche sich schon bisher um ihn kümmerte, in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig dürfte dies auch eine

gewisse Entlastung für die Versicherungsorgane bringen, die in der Einführungszeit ohnehin mit Arbeit überhäuft werden. — Die Uebergabe der Anmeldung an eine Stelle der Invalidenhilfe erfolgt rechtlich freilich auf Gefahr des Versicherten. Sollte aus irgendeinem Grunde eine Anmeldung nicht bei der IV-Kommission bzw. deren Sekretariat eintreffen, trägt die Versicherung für allfällig nachteilige Folgen keine Verantwortung.

Wesentlich ist, daß schließlich die im Einzelfall zuständige IV-Kommission respektive ihr Sekretariat in den Besitz der Anmeldung kommt. Rechtlich unerheblich für deren vorläufige Behandlung ist dagegen, welche Ausgleichskasse oder Regionalstelle sich voraussichtlich später mit dem Fall zu befassen haben wird. Daher erübrigt es sich, im Stadium der Anmeldung schon die spätere Kassenzugehörigkeit abzuklären. Reicht z. B. ein Arbeitgeber bei der Verbandsausgleichskasse, welcher er angeschlossen ist, für seine nichterwerbstätige invalide Ehefrau eine Anmeldung ein, so ist diese Ausgleichskasse gehalten, die Anmeldung entgegenzunehmen, und sie hat sie nach Vermerkung des Anmeldedatums und einer allfälligen Vervollständigung durch den Anmeldenden ohne Vorbehalt an die zuständige IV-Kommission weiterzuleiten.

*

Das Anmeldeverfahren findet seinen Abschluß dadurch, daß das Sekretariat der IV-Kommission für jede eingegangene Anmeldung eine Registerkarte erstellt und darin die Personalien, die Adresse, die Versichertennummer und weitere zweckdienliche Angaben, insbesondere die Beschlüsse der IV-Kommission, die Vorkehren des Sekretariats und allfällige Termine, notiert.

Stellt das Sekretariat einer IV-Kommission fest, daß die Behandlung einer Anmeldung eindeutig in die Kompetenz einer andern IV-Kommission fällt, so ist die Anmeldung mit sämtlichen Unterlagen unverzüglich an jene Kommission zu überweisen. Im Zweifel bestimmt auf entsprechende Rückfrage hin das BSV die für den Einzelfall zuständige IV-Kommission.

*

Beim Erscheinen dieser Zeilen wird auf Grund der amtlichen Publikationen und Verlautbarungen in Presse und Radio die Flut der Anmeldungen bei den hiefür bezeichneten Stellen vermutlich schon eingesetzt haben. Die Aufgabe der neu geschaffenen IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate wird in der Einführungszeit keine leichte sein. Daher werden die IV-Organen und die Stellen der privaten Invalidenhilfe gut beraten sein, wenn sie beim persönlichen Kontakt mit Invaliden anläßlich der

Abgabe oder Entgegennahme der Anmeldeformulare den Gesuchsteller darauf aufmerksam machen, daß zwar im Rahmen des Möglichen die vordringlichen Fälle in erster Linie zur Behandlung gelangen werden, angesichts der vielen Tausenden von Anmeldungen manche Versicherte sich aber noch u. U. einige Zeit werden gedulden müssen, bis sie in den Genuß der ihnen zustehenden IV-Leistungen gelangen werden; indessen hätten sie keinerlei Rechtsnachteile zu gewärtigen, insbesondere werde im Falle einer bereits bestehenden Invalidität die Rente zu gegebener Zeit rückwirkend ab 1. Januar 1960 zugesprochen und ausgerichtet werden.

Die Organisation der Regionalstellen

Es ist den großen Bemühungen der Kantone und der an der beruflichen Wiedereingliederung interessierten Kreise zu verdanken (vgl. ZAK 1957, S. 334 ff. und 380 ff. 1959, S. 129 ff., 185 ff. und 308 ff.), daß im Zeitpunkt des Inkrafttretens der IV am 1. Januar 1960 für alle Gebiete der Schweiz bereits Regionalstellen vorhanden waren. Die Organisation der früheren Institutionen des privaten oder des öffentlichen kantonalen Rechts mußte allerdings mit den Vorschriften des Bundesgesetzes über die IV (IVG) und des Bundesratsbeschlusses über die Einführung der IV, vom 13. Oktober 1959 (BRB), in Uebereinstimmung gebracht werden. Diese notwendige Anpassung konnte in erfreulich kurzer Zeit herbeigeführt werden.

Die Behörden und Organisationen haben die unerläßlichen Aenderungen unverzüglich vorgenommen. Wohl mußte man sich da und dort zunächst auf provisorische Regelungen beschränken. Die Regionalstellen konnten jedoch am 1. Januar 1960 ihre Tätigkeit als Organe der IV aufnehmen. Die folgenden Ausführungen geben einen ersten Ueberblick über die neue Organisation dieser Regionalstellen.

1. Oertlicher Tätigkeitsbereich der Regionalstellen

Artikel 61, Absatz 2, IVG sieht vor, daß der Bundesrat nach Anhören der Kantone den örtlichen Tätigkeitsbereich jeder Regionalstelle so abgrenzt, daß einem großen Teil der invaliden Versicherten des betreffenden Gebietes im voraussichtlichen Tätigkeitsbereich der Regionalstelle Arbeit vermittelt werden kann. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat den Kantonen mit Kreisschreiben vom 14. Oktober 1959 eine Liste der in Aussicht genommenen Regionalstellen mit Angabe des örtlichen Tätigkeitsbereiches bekannt gegeben. Diese Abgrenzung blieb unverändert.

Von den zehn Regionalstellen wirken deren fünf auf dem Gebiet mehrerer Kantone, während der Tätigkeitsbereich der fünf übrigen auf das Gebiet eines einzigen Kantons beschränkt ist.

2. Kantone oder private Organisationen als Träger der Regionalstelle

In Artikel 61, Absatz 3, IVG ist vorgesehen, daß die Regionalstellen von den Kantonen oder von gemeinnützigen privaten Organisationen errichtet werden. Vier Regionalstellen sind von den Kantonen errichtet worden, sei es nur für das Kantonsgebiet, wie im Tessin und in Genf, sei es durch interkantonale Vereinbarung für das Gebiet mehrerer Kantone, wie bei den Regionalstellen Luzern und Basel.

In den andern Fällen haben die Kantone teils ausdrücklich, teils stillschweigend private Institutionen ermächtigt, die Organisation einer Regionalstelle zu übernehmen. Die Kantone stehen jedoch auch mit diesen Regionalstellen in enger Verbindung. So sind sie im besonderen in den Aufsichtsstellen vertreten und gehören zum Teil auch den Trägerorganisationen an.

3. Die Aufsichtsstellen

Die Kantone und die privaten Organisationen, die eine Regionalstelle errichten, müssen für deren Organisation und Verwaltung besorgt sein. Es hat sich als notwendig erwiesen, die Bedingungen, unter denen die Träger der Regionalstellen diese Funktion ausüben, festzulegen. Damit die ordnungsgemäße Durchführung der Versicherung sichergestellt ist, muß ein einziges Organ die volle Verantwortung für die Organisation und Verwaltung der Regionalstelle übernehmen. Eine Aufteilung der administrativen Befugnisse der Trägerorganisation unter mehrere Organe hätte die Gefahr von Kompetenzkonflikten heraufbeschworen, dringende Entschiede verzögert und die Aufgabe des Regionalstellenleiters und der eidgenössischen Aufsichtsbehörde erschwert. Deshalb sieht Artikel 18, Absatz 2, BRB vor, daß im Errichtungsbeschluß oder in der interkantonalen Vereinbarung eine Aufsichtsstelle einzusetzen ist, die für die Organisation und die administrative Ueberwachung der Regionalstelle soweit verantwortlich ist, als der Bund diese Funktion nicht selbst ausübt.

Es ist nicht notwendig, daß ein solches Organ neu geschaffen wird; ein kantonales Departement oder ein bereits bestehendes Organ der Gründerorganisation kann mit diesen Befugnissen betraut werden. Aber es ist nicht zulässig, die in Artikel 19 BRB aufgezählten Befugnisse der Aufsichtsstelle unter mehrere Organe aufzuteilen.

Für die von den Kantonen errichteten Regionalstellen werden die Funktionen der Aufsichtsstelle gegenwärtig in einem Fall vom Staatsrat, in einem andern Fall von einem kantonalen Departement ausgeübt. Bei einer der interkantonalen Regionalstellen besteht eine Aufschichtskommission, die durchwegs aus Vertretern der Kantone zusammengesetzt ist. Bei der anderen wählen die Delegierten der Kantone in der Aufschichtskommission weitere Mitglieder als Vertreter privater Invalidenorganisationen, die jedoch immer die Minderheit bilden.

Die von privaten Organisationen errichteten Regionalstellen stehen entweder unter Aufsicht einer hierzu besonders geschaffenen Stelle oder eines bereits bestehenden Organs der Gründerorganisation (Vorstand).

4. Leitung und Personal

Der Arbeitsanfall ist von einer Regionalstelle zur andern verschieden und dementsprechend variiert der *Personalbestand*. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat den Regionalstellen in seinem Kreisschreiben vom 11. Dezember 1959 empfohlen, sich bis auf weiteres mit einem beschränkten Personalbestand zu begnügen, der nicht auf die größte Spitzen-Bearbeitung abgestellt ist; dies wenigstens solange, bis der normale Arbeitsanfall jeder Regionalstelle einigermaßen bekannt ist.

Immerhin läßt sich jetzt schon der *minimale* Personalbestand, über den eine Regionalstelle verfügen muß, feststellen: Der *Regionalstellenleiter*, der für die Betreuung der Invaliden, für welche die Regionalstelle zuständig ist, die Verantwortung trägt, ein *Stellvertreter*, der in der Lage ist, seinen Chef während der Ferien, dem Militärdienst und im Krankheitsfalle zu vertreten sowie ein *Sekretär*, der eventuell nur halbtagsweise beschäftigt zu werden braucht. Selbstverständlich kann auch weibliches Personal eingestellt werden.

Demgegenüber ist es überflüssig, einen *Buchhalter* anzustellen, weil gemäß Artikel 22, Absatz 3, BRB der gesamte Geldverkehr über die kantonale Ausgleichskasse geht, in deren Tätigkeitsbereich die Regionalstelle ihren Sitz hat.

Es ist wichtig, daß der Leiter der Regionalstelle seine ganze Arbeitszeit seinen verantwortungsvollen Aufgaben widmen kann. Er darf sich nicht darauf beschränken, nur eine leitende Tätigkeit auszuüben, sondern muß über die Zeit verfügen, selbst mit den Invaliden in Kontakt zu treten und sich mit ihrer Wiedereingliederung zu befassen. Dies ist einer der Gründe, weshalb Artikel 3 BRB vorsieht, daß der Regionalstellenleiter nicht Mitglied der IV-Kommission sein kann; diese Funktion hätte ihn

zu stark beansprucht und ihn daran gehindert, sich ganz seiner eigentlichen Tätigkeit zu widmen.

In diesen Zusammenhang gehört auch Artikel 14 BRB, der vorschreibt, daß sich die Regionalstellen unter der Aufsicht des Bundes ausschließlich mit den ihnen im Rahmen der Versicherung obliegenden Aufgaben zu befassen haben. Diese Vorschrift berührt insbesondere Organisationen, die schon vor Inkrafttreten der Invalidenversicherung in der Wiedereingliederung tätig waren und sich ebenfalls mit der Invalidenhilfe und Umschulung in Spezialstellen zur beruflichen Wiedereingliederung befaßten und noch befassen. Artikel 14 BRB verpflichtet sie, die Tätigkeit der von ihnen errichteten Regionalstelle von ihrer eigenen Tätigkeit klar zu trennen. Es ist einer Regionalstelle nicht gestattet, auf Rechnung der Trägerorganisation irgendwelche Arbeiten auszuführen. Auf diese Weise ist es ohne Schwierigkeit möglich, die Kosten und Ausgaben der IV-Regionalstelle festzustellen, die gemäß Artikel 67 IVG vollständig von der Versicherung gedeckt werden.

5. Möglichkeiten und Grenzen der dezentralen Verwaltung

Bei Regionalstellen, die einen ausgedehnten Tätigkeitsbereich besitzen, kann eine gewisse Dezentralisation der Organisation notwendig sein. Unter Umständen kann sich sogar die Bildung einer Zweigstelle aufdrängen, die allerdings bereits im Errichtungsbeschluß vorgesehen sein muß (Art. 18, Abs. 2, Buchstabe b, BRB). Richtigerweise wurde von dieser Möglichkeit nur mit Zurückhaltung Gebrauch gemacht; denn die örtliche Dezentralisation verursacht kostenmäßig erhöhte Verwaltungsausgaben und stellt verschiedene Koordinationsprobleme. Bis jetzt ist nur eine einzige Zweigstelle vorgesehen.

Wenn die Entfernungen nicht zu groß sind, kann eine gewisse Dezentralisation auch durch Besuchsmöglichkeiten außerhalb des Sitzes der Regionalstelle erreicht werden. Artikel 19, Absatz 1, Buchstabe f, BRB sieht vor, daß die Aufsichtsstelle solche Sprechstunden festsetzen kann. Nach den bisherigen Erfahrungen hat es sich in mancher Hinsicht als vorteilhafter erwiesen, wenn mit den Invaliden Zeit- und Treffpunkt vereinbart werden, als wenn feste Sprechstunden anberaumt werden. Mit der Vermeidung unnützer Wartezeiten kann für das Personal und die Versicherten kostbare Zeit gewonnen werden.

6. Koordination zwischen den Regionalstellen

Der örtliche Tätigkeitsbereich wurde gemäß Artikel 61, Absatz 2, IVG nach Möglichkeit so abgegrenzt, daß der größte Teil der invaliden Ver-

sicherten des betreffenden Gebietes dort Arbeit finden dürfte. Aber in einzelnen Fällen können gewisse Invalide vor allem aus sprachlichen Gründen oder mangels geeigneter Arbeitsplätze nicht im Tätigkeitsbereich ihrer Regionalstelle untergebracht werden. Man wird versuchen, sie anderweitig unterzubringen, soweit man ihnen dies zumuten kann. Dieses Problem stellt sich in gleicher Weise an zahlreichen Orten, in der deutsch-, französisch- und italienisch-sprachigen Schweiz. Es kann auf dem Wege besonderer Vereinbarungen zwischen den Regionalstellen nicht gelöst werden; denn es wäre zu befürchten, daß industriearme Gegenden vernachlässigt würden. Eine gewisse Koordination drängt sich daher auf.

Wie der Bundesrat in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 dargelegt hat, obliegt es der eidgenössischen Aufsichtsbehörde, die Tätigkeit der Regionalstellen durch Weisungen zu koordinieren und darüber zu wachen, daß die Berechtigten in den Genuß der Invalidenversicherung gelangen, gleichgültig wo sie ihren Wohnsitz haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird im Bedarfsfall die notwendigen Maßnahmen ergreifen.

Die Ausgestaltung der Hilflosenentschädigung in der Invalidenversicherung

In Anlehnung an die Regelung in andern Sozialversicherungszweigen hatte sich seinerzeit schon die eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der Invalidenversicherung grundsätzlich für Sonderleistungen an hilflose Invalide ausgesprochen. Allerdings gingen die Meinungen auseinander, ob ein eigentlicher Rechtsanspruch auf eine Hilflosenentschädigung einzuräumen sei, oder ob man sie nur als Fürsorgeleistung im Falle der Bedürftigkeit gewähren solle. Eine Mehrheit der Kommission gab dieser Lösung den Vorzug; ihr folgte auch der Bundesrat mit dem im Entwurf zum IVG vorgeschlagenen Artikel 75 (vgl. ZAK 1958, S. 389 f.).

Anläßlich der parlamentarischen Behandlung der Gesetzesvorlage entschied sich die Kommission des Nationalrates grundsätzlich für die Anerkennung eines Rechtsanspruches der versicherten hilflosen Invaliden auf eine besondere Entschädigung, jedoch unter Beibehaltung der Bedürftigkeitsklausel (vgl. ZAK 1959, S. 115 f.). Die von der Kommission des Prioritätsrates beschlossene Fassung hat im weiteren Verlauf der Beratungen keinerlei materielle Aenderungen mehr erfahren, und der re-

daktionell bereinigte Wortlaut ist schließlich als Artikel 42 unter einem besonderen Unterabschnitt in den Gesetzestext aufgenommen worden. Im übrigen hat die Ausgestaltung der Hilflosenentschädigung zu einer eigentlichen Versicherungsleistung eine entsprechende Ergänzung des Gesetzes in organisatorischer Hinsicht erfordert (vgl. Art. 54, Abs. 1, Buchst. d und e, sowie Art. 60, Abs. 1, Buchst. c, IVG).

Angesichts dieses Ausbaues des Versicherungsschutzes und der damit verbundenen zusätzlichen Aufgaben der IV-Organe mag es am Platze sein, einige Aspekte der Hilflosenentschädigung etwas näher zu beleuchten.

*

Mit der Umschreibung im ersten Satz von Artikel 42, Absatz 1, IVG «Bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besonderer Pflege und Wartung bedürfen, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung» wird der Bezügerkreis rechtlich weit gezogen. Er umfaßt nicht nur Rentenbezüger, wie das der bundesrätliche Entwurf vorgesehen hatte, sondern im Prinzip alle hilflosen Invaliden. Ferner verlangt das Gesetz keinen bestimmten Mindestgrad der Invalidität; vielmehr genügt der Nachweis einer Invalidität im Sinne von Artikel 4 IVG als solcher, natürlich mit dem Vorbehalt, daß sie eine besondere Pflege und Wartung des Betroffenen nötig macht. Um eine Hilflosenentschädigung zu erhalten, genügt somit grundsätzlich schon die bloße Zugehörigkeit zur Versicherung, ohne Rücksicht auf die Dauer früherer Beitragsleistungen oder das Bestehen eines konkreten Anspruches auf eine ordentliche bzw. außerordentliche IV-Rente. Beibehalten wurde allerdings die schon ursprünglich vorgesehene Regelung, daß es sich bei den Bezügern von Hilflosenentschädigungen um bedürftige Versicherte handeln muß; doch hat nun die Bedürftigkeit einfach den Charakter eines besonderen Kriteriums im Rahmen der Anspruchsvoraussetzungen. (Auf die in Art. 42 IVG enthaltenen weitem Einschränkungen wird später noch einzutreten sein.)

Die Erörterungen über grundlegende Anspruchsvoraussetzungen sollen freilich nicht darüber hinwegtäuschen, daß für die Praxis in den allermeisten Fällen die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nur in Frage kommt, wenn zugleich ein Anspruch auf eine IV-Rente besteht. Es dürfte nämlich ziemlich selten vorkommen, daß ein Versicherter zufolge Invalidität eine Erwerbseinbuße von weniger als 50 Prozent (bzw. 40 Prozent) im Sinne von Artikel 28 IVG erleidet, trotzdem aber besonderer Pflege und Wartung bedarf und als bedürftig angesprochen werden kann. Uebrigens wird der altersmäßige Beginn des Anspruches auf Hilflosenentschädigung durch den im zweiten Satz von Artikel 42, Absatz 1,

IVG enthaltenen Verweiser gleich geordnet wie für IV-Renten; beide Geldleistungen gelangen im allgemeinen erst zur Ausrichtung, wenn ein Invalidler volljährig geworden ist. Unter diesen Umständen werden die IV-Organen kaum Anlaß haben, erstmalige Gesuche um Ausrichtung einer Hilfslosenentschädigung unabhängig von einem Rentenbegehren zu behandeln, zumal die Frage, ob ein hilfloser Invalidler als bedürftig gelte, unter Berücksichtigung der eventuell zuzusprechenden IV-Rente beurteilt werden muß.

*

Die spezifische Anspruchsvoraussetzung der Hilfslosigkeit, wie sie im schon zitierten ersten Satz von Artikel 42, Absatz 1, IVG enthalten ist, entspricht der Begriffsbestimmung in der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 77 KUVG). Nach der dort entwickelten Gerichts- und Verwaltungspraxis gilt ein Invalidler als hilflos, wenn er die normalen Verrichtungen des täglichen Lebens nicht selbst besorgen kann. Allerdings muß die Hilfslosigkeit dauernden Charakter angenommen haben. Ferner darf aus der erwähnten Definition ohne weiteres geschlossen werden, daß zu den hilflosen Invaliden auch Geisteskranke gehören, die besonderer Wartung bedürfen, weil sie gemeingefährlich sind oder vor sich selbst geschützt werden müssen.

*

Eine wesentliche Einschränkung weist die Hilfslosenentschädigung im Vergleich zu den ordentlichen IV-Renten (sowie einem beträchtlichen Teil der außerordentlichen IV-Renten) insofern auf, als sie nur bei Bedürftigkeit gewährt wird. Mit dieser Klausel hat der Gesetzgeber mittelbar den bloß subsidiären Charakter der Versicherungsleistung betont.

Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit eines Gesuchstellers sind namentlich auch dessen Familienlasten zu berücksichtigen. Es dürfte somit eine ähnliche Regelung zu treffen sein wie für außerordentliche Renten mit Einkommensgrenzen. Indessen wird die im Einzelfall maßgebende Einkommensgrenze nur über den Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung als solchen entscheiden; dagegen ist für die Höhe der Entschädigung der Grad der Hilfslosigkeit maßgebend. Eine analoge Anwendung der Kürzungsregeln bei außerordentlichen Renten fällt somit außer Betracht.

*

In Analogie zur Ordnung in der zusätzlichen Alters- und Hinterlassenenfürsorge hatte der bundesrätliche Entwurf im eingangs erwähnten Artikel 75 armengenössige Invaliden in Anstalten grundsätzlich vom Bezug

einer Hilflosenentschädigung ausgeschlossen. Nicht selten dürfte es aber gerade mit der Einführung der Invalidenversicherung gelingen, dank der IV-Rente und der Hilflosenentschädigung die für den Anstaltsaufenthalt eines Hilflosen benötigten finanziellen Mittel ohne erhebliche Zuschüsse aus der Armenkasse aufzubringen; damit wird nach der gesetzlichen Bestimmung (Art. 42, Abs. 2, IVG) die Ausschlußklausel hinfällig.

*

Führt die Abklärung der konkreten Verhältnisse eines Versicherten im Einzelfall zur Bejahung des Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung, so ist es nach ausdrücklicher Vorschrift (Art. 42, Abs. 3, IVG) Sache der IV-Kommission, die Entschädigung entsprechend dem Grad der Hilflosigkeit zu bestimmen. Dieses Bemessungskriterium macht die festzusetzende Entschädigung nicht von den effektiv durch die Betreuung des Invaliden entstehenden Auslagen abhängig. So spielt es z. B. keine Rolle, ob die besondere Pflege und Wartung von einem Familienangehörigen unentgeltlich geleistet wird oder ein Invaliden für die Kosten der benötigten Spitalpflege selber aufzukommen hat. Rechtlich relevant für die Höhe der Entschädigung ist vielmehr der Umfang und die Intensität der besondern Betreuung, welcher der Invalide bedarf.

Die skizzierte, einfache Regelung genügt vollauf, weil die zusätzliche finanzielle Hilfe ja nur bedürftigen Invaliden zuteil wird; auch ist der Rahmen für die einzelne Hilflosenentschädigung mit derzeit 300 bis 900 Franken im Jahr nicht allzuweit gespannt. Immerhin kann bei Bezüglern von minimalen Renten, namentlich Frühinvaliden und invaliden Ehefrauen ohne eigene Beitragsleistungen, die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung zu einer Verdoppelung der Geldleistungen der Invalidenversicherung führen.

Die erwähnten Grenzwerte für die Hilflosenentschädigung sind übrigens im Gesetz selbst nicht zahlenmäßig fixiert, sondern werden gemäß Artikel 42, Absatz 3, IVG vom Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) her abgeleitet. Diese Verkoppelung hat für die Bezüglern den Vorteil, daß eine allfällige spätere Erhöhung der Mindestvollrente auch zu einer Heraufsetzung der Hilflosenentschädigung führen wird.

*

Die Hilflosenentschädigung hat den Charakter einer periodischen Leistung, zahlbar für eine voraussichtlich längere Zeitdauer. Die für IV-Renten geltenden Regeln über Beginn, Festsetzung, Ausrichtung und Revision der Leistungen können daher weitgehend auf die Hilflosenentschädigung Anwendung finden. Hierzu wird der Bundesrat auf Grund

der ihm in Artikel 42, Absatz 4, IVG erteilten Kompetenzen die erforderlichen ergänzenden Vorschriften erlassen.

*

Im Sinne einer Besitzstandwahrung gelangt die einmal zugesprochene Hilflosenentschädigung auch nach Entstehung des Anspruches auf die Altersrente zur Ausrichtung, solange die Hilflosigkeit fortbesteht. Diese Weitergewährung, welche übrigens zu Lasten der Invalidenversicherung erfolgt (vgl. Art. 77 IVG), beruht auf einer ausdrücklichen Sondervorschrift des Gesetzgebers (Art. 42, Abs. 1, Satz 2, IVG). Im Blick auf die Gesamtkonzeption des Gesetzes handelt es sich typisch um eine Ausnahmebestimmung, und als solche dürfte sie kaum einer ausdehnenden Interpretation zugänglich sein. So scheint es namentlich nicht zulässig, einem Invaliden nach Erreichung der Altersgrenze die bisherige Entschädigung wegen zunehmender Hilflosigkeit zu erhöhen.

Einen besondern Hinweis verdient in obigem Zusammenhang die Rechtsstellung der weiblichen Versicherten. Da der persönliche Anspruch der Frauen auf eine Altersrente schon mit zurückgelegtem 63. Altersjahr beginnt, fehlt ihnen — im Gegensatz zu den Männern — bei Entstehung der Hilflosigkeit im Alter von 63 und 64 Jahren die Möglichkeit, noch in den Genuß einer Hilflosenentschädigung zu kommen.

*

Dieser Streifzug durch ein Randgebiet der eben erst in Kraft getretenen Invalidenversicherung wollte und konnte kein umfassendes und abschließendes Bild vermitteln. Doch dürfte der Leser vielleicht den Eindruck gewonnen haben, daß die Hilflosenentschädigung nach ihrer heutigen Struktur ein durchaus brauchbares Mittel darstellt, um in manchen Fällen die Rentenleistungen der Invalidenversicherung wesentlich zu ergänzen, und daß die Ausrichtung solcher Entschädigungen beitragen wird, das Los besonders hart betroffener Invaliden spürbar zu mildern.

Zum Begriff der nicht entlöhnten Arbeit in der EO

Gemäß dem von der EOG-Revision nicht berührten Artikel 7, Absatz 1, haben Anspruch auf Unterstützungszulagen Wehrpflichtige, die für Angehörige bestimmter Personengruppen sorgen, diesen also Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen zukommen lassen. Als solche Leistungen galten nach dem bisherigen Artikel 3 EO:

a. die Aufwendungen, die der Wehrpflichtige den unterstützten Personen für ihren Lebensunterhalt in Geld oder Naturalien zukommen läßt;

b. der von der Ausgleichskasse zu schätzende Gegenwert nicht entlohnter Arbeit, mit welcher der Wehrpflichtige Personen unterstützt, die infolge Krankheit, hohen Alters oder körperlicher oder geistiger Gebrechen der Unterstützung in besonderem Maße bedürfen.

Buchstabe a findet Anwendung sowohl auf unselbständig- als auch auf selbständigerwerbende unterstützende Wehrpflichtige, Buchstabe b dagegen — wie sich aus dem Ausdruck «der ... Gegenwert nicht entlohnter Arbeit» ergibt — nur auf unselbständigerwerbende Wehrpflichtige (ZAK 1954, S.143). Daraus folgt auch, daß diese Regelung betreffend die Unterstützung durch Arbeit praktisch nur auf mitarbeitende Familienglieder anwendbar ist.

Die Berücksichtigung des Gegenwertes nicht entlohnter Arbeit bei der Bemessung der Unterstützungszulagen wurde aus folgenden Gründen im Jahre 1953 in die EO eingeführt.

Schon in der Lohn- und Verdienstersatzordnung wurde, obschon eine entsprechende Bestimmung fehlte, die Unterstützung durch Leistung unentgeltlicher Arbeit bei der Bemessung der damaligen zusätzlichen Entschädigungen berücksichtigt. Dies war jedoch nur bei den mitarbeitenden Familiengliedern im Gewerbe, nicht aber in der Landwirtschaft möglich. Im Zuge der möglichst weitgehenden Vereinheitlichung des Entschädigungssystems wurde in der EO der Grundsatz statuiert, daß die Leistung unentgeltlicher Arbeit aller Wehrpflichtigen bei der Bemessung der Unterstützungszulagen zu berücksichtigen sei. Da aber auf diesem Gebiet Erfahrungen bei den mitarbeitenden Familiengliedern in der Landwirtschaft fehlten, sah man sich veranlaßt, die Berücksichtigung der Unterstützung durch Arbeit auf die Fälle zu beschränken, in welchen die unterhaltenen oder unterstützten Personen infolge Krankheit, hohen Alters oder körperlicher oder geistiger Gebrechen der Unterstützung im besondern Maße bedürfen, also die Gewährung der Unterstützungszulage als besonders geboten erschien. Die Aufzählung dieser besondern Gründe ist abschließend, wie dies das EVG in verschiedenen Urteilen erkannt hat (ZAK 1954, S.180 und 1955, S.82). Im gleichen Sinne wurde negativ entschieden, daß jugendliches Alter der Unterstützungsberechtigten kein Grund für die Berücksichtigung der Unterstützung durch Arbeit sei (ZAK 1954, S.180).

Im Jahre 1957 wurden insgesamt in 6 160 Fällen Unterstützungszulagen ausgerichtet, hievon in 210 Fällen gestützt auf die Leistung unentgeltlicher Arbeit. Für das Jahr 1958 belaufen sich die entsprechenden Zahlen auf 6 560 und 224.

Auf Grund der Erfahrungen wurde von verschiedenen Seiten und insbesondere auch bei der Beratung der Revision des EOG in den eidgenössischen Räten gewünscht, daß die Berücksichtigung der Unterstützung durch nicht entlohnte Arbeit etwas weitherziger ausgestaltet werde. Dem trägt die Bestimmung von Artikel 9, Absatz 1, Buchstabe b, rev. EOV in der Weise Rechnung, daß die besondern Voraussetzungen der Krankheit, des hohen Alters oder der Gebrechlichkeit der unterstützten Personen fallen gelassen werden, so daß als Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen der Gegenwert nicht entlohnter Arbeit gilt, die der Wehrpflichtige zugunsten unterhaltener oder unterstützter Personen leistet. Diese Regelung hat unter anderm die praktisch wichtigste Folge, daß die Leistung nicht entlohnter Arbeit des Wehrpflichtigen auch dann berücksichtigt werden kann, wenn diese Arbeitsleistung seinen — oft minderjährigen, ja noch schulpflichtigen — Geschwistern zugute kommt.

Wie bisher ist der Gegenwert der nicht entlohnnten Arbeit von der Ausgleichskasse zu schätzen; doch darf er grundsätzlich auf nicht mehr als 150 Franken im Monat festgesetzt werden. Hiebei handelt es sich um einen Höchstbeitrag, der nur dann voll anzurechnen ist, wenn der unterstützende Wehrpflichtige im Betrieb regelmäßig ein volles Tagwerk leistet. Der Betrag ist dann niedriger einzusetzen, wenn im Betriebe neben dem Wehrpflichtigen andere Personen als volle Arbeitskräfte tätig sind. Hingegen darf ein Betrag bis zu 180 Franken im Monat in Rechnung gestellt werden, wenn die unterstützten Personen infolge Krankheit, hohen Alters oder körperlicher oder geistiger Gebrechen der Unterstützung im besonderen Maße bedürfen.

Im übrigen gelten für die Bemessung der Unterstützungszulage im Falle der Unterstützung durch nicht entlohnte Arbeit nach wie vor die allgemeinen Bemessungsregeln, wozu insbesondere auf die neuen Höchstgrenzen der gesamten Erwerbsausfallentschädigung gemäß dem neuen Artikel 16 EOG verwiesen sei.

Diese erweiterte Berücksichtigung des Gegenwertes nicht entlohnter Arbeit kommt vor allem den mitarbeitenden Familiengliedern in der Landwirtschaft zugute.

Rund um die Versichertennummer¹

Im Rahmen der Sozialversicherung dient die Versichertennummer in erster Linie dem Zweck, den Versicherten eindeutig zu kennzeichnen. Sie darf somit nur einem und keinem weiteren Versicherten zugeteilt werden. Ferner muß über die Versichertennummer die Zusammengehörigkeit von Beitragsaufschriften und Inhaber gewährleistet sein. Der ziffernmäßige Aufbau der Nummer sollte deshalb so gewählt werden, daß daraus ohne Schwierigkeiten auf den Versicherten geschlossen werden kann. Das bedingt die Berücksichtigung typischer und unveränderlicher Identifizierungsmerkmale. Schließlich ist es wünschenswert, die Versichertennummer so aufzubauen, daß statistische Teilerhebungen nach bestimmten Auswahlbegriffen durchgeführt werden können. Die Stichproben müssen dabei Ergebnisse gestatten, die für die Gesamtheit repräsentativ sind.

*

Die von den Sozialversicherungen verwendete Versichertennummer dient indessen nicht immer allen genannten Zwecken. Die Ursache liegt darin, daß nationale Gegebenheiten und Bedürfnisse für die Wahl der Nummernbildung wichtiger waren als der Wunsch, die Versichertennummer in ihrer Gesamtheit auswerten zu können. Welche Wege beschritten wurden, sei anhand der Nummernsysteme zweier ausländischer Sozialversicherungen kurz erläutert.

*

In den *Niederlanden* wird beim erstmaligen Eintritt in die Pflichtversicherung bei dem Raad van Arbeid, der für den Wohnsitz des Versicherten zuständig ist, ein Antrag auf Registrierung und Zuteilung einer Nummer gestellt. Bei den Raden van Arbeid handelt es sich um geographisch abgegrenzte Bereiche von 22 Versicherungsträgern; sie vergeben die Nummern jeweils nach ihrem eigenen Register in der Reihenfolge der Antragstellungen. Die Versichertennummer ist somit eine fortlaufende *Ordnungszahl* innerhalb eines Raad van Arbeid, die nicht ein zweites Mal verwendet wird. In einer *alphabetischen Kartei* werden sodann die Angaben über Geburts- und Vornamen des Versicherten, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Wohnsitz und die Versichertennummer festgehalten. Von Bedeutung ist, daß dem Versicherten jedes Jahr eine Aufrechnungsbescheinigung mit der Beitragsleistung des abgelaufenen Jahres und den kumulativen Aufrechnungsergebnissen seiner gesamten Ver-

¹ Die nachstehenden Ausführungen stützen sich auf eine beachtenswerte Abhandlung von Dr. Hartmut Hensen, Bonn (Bundesarbeitsblatt Nr. 14/1959.)

sicherungszeit ausgestellt wird. Verlegt er seinen Beschäftigungsort in den Bereich eines andern Raad van Arbeid, so wird dieser zuständig. Mit der Ueberweisung aller Kontounterlagen an den neuen Raad van Arbeid wird die bisherige Ordnungsnummer im Register mit einem entsprechenden Vermerk gelöscht. Der nunmehr zuständige Raad van Arbeid teilt dem Versicherten eine neue, künftig allein maßgebende Versichertennummer zu.

Die niederländische Versichertennummer kennzeichnet den einzelnen Versicherten innerhalb eines Bereiches demnach zwar eindeutig, aber nur in Verbindung mit den unter derselben Nummer eingetragenen und archivierten Angaben über den Versicherten. *Persönliche Identifizierungsmerkmale* enthält die Nummer *nicht*. Obwohl es sich um eine Ordnungsnummer handelt, kann die Gesamtzahl aller Pflichtversicherten an einem beliebigen Stichtag nicht mit der Summe der vergebenen Nummern aller 22 Raden van Arbeid ausgedrückt werden. Die infolge Wohnungswechsels gelöschten oder durch Tod verfallenen Versichertennummern müssen vorerst ausgezählt werden. Da diese ferner ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht oder Namensangaben der Versicherten zugeteilt sind, stehen für statistische Auswertungen allein die alphabetische Kartei und die Archive der Kontokarten zur Verfügung. Für versicherungstechnische Erhebungen ist dagegen die kumulative Kontoführung allerdings sehr wertvoll.

*

Die Alters-, Hinterbliebenen- und Invaliditätsversicherung der *Verinigten Staaten von Nordamerika* errichtet für jeden Versicherten bei der Zentralverwaltung in Baltimore (Maryland) ein eigenes Konto. Zur Kennzeichnung werden Versichertennummern ausgegeben, die aus neun Stellen in Gruppen von 3, 2 und 4 Stellen bestehen. Die ersten drei Stellen bezeichnen das geographische Gebiet, in dem die Nummern zugeteilt werden. Je nach der Bevölkerungsdichte erhalten die einzelnen Bundesstaaten mehr oder weniger Gebietsnummern. Innerhalb eines jeden Bereichs werden die nächsten zwei Stellen als Gruppennummer verwendet. Diese bietet 100 Ziffernkombinationen und bewirkt nichts anderes als eine weiterreichende Untergliederung der Gebietsnummer. Die vier letzten Stellen schließlich, die Seriennummer, bilden eine fortlaufende Zahl, die innerhalb eines jeden Gebiets und jeder Gruppe in der Reihenfolge der Antragstellungen auf Zuweisung einer Nummer vergeben wird. Damit können 10 000 Versicherte bezeichnet werden. Die *Kombination* von jeweils einer *Gebiets- und Gruppennummer mit der Seriennummer* erlaubt deshalb die Kennzeichnung von einer Million Versicherten. Insgesamt

lassen sich mit der neunstelligen Ziffernkombination eine Milliarde Versichertennummern zuteilen. Bei einem durchschnittlichen Neueintritt von zwei Millionen Versicherten pro Jahr kann das in den USA verwendete Nummernsystem viele hundert Jahre dienen. Es sei noch beigefügt, daß die Zentralverwaltung eine genaue Kontrolle über die spezifischen Nummern, die jedem der 500 regionalen Versicherungsämter (field offices) eingeräumt werden, und über die Methode ihrer Zuteilung ausübt.

Persönliche Daten des Versicherten werden also in der Versichertennummer der Vereinigten Staaten von Nordamerika nicht verschlüsselt. Die für die *individuelle Kennzeichnung* notwendigen Angaben des Namens, Geburtsdatums, Geschlechts usw. hält die Zentralverwaltung in Baltimore *außerhalb der Nummer*, aber auf einem durch diese bestimmten *Konto* fest. Sie bedient sich dabei unter anderem des Russel-Soundex-Code zur Verschlüsselung von Familiennamen. Hinsichtlich der statistischen Auswertung ist bemerkenswert, daß eine ganze Reihe von Daten als Nebenprodukt auf der Basis von 100 Prozent bei der Kontenbearbeitung im Laufe eines Jahres gewonnen werden. Für sehr viele Fragen werden jedoch Teilerhebungen durchgeführt. Ihre Auswahlgrundlagen sind stets die Seriennummern. Andererseits ist es trotz aller Bemühungen bisher nicht gelungen, jedem Versicherten tatsächlich nur ein einziges Konto einzurichten. Es läßt sich deshalb über die Zahl der Konten nicht mit Sicherheit auf die Versichertenzahl schließen.

*

Im Gegensatz zu diesen beiden ausländischen Systemen kennzeichnet die Versichertennummer der *eidgenössischen* Alters- und Hinterlassenenversicherung den Inhaber eindeutig nach Alter, Geschlecht und Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens. Sie erlaubt auch eine relativ einfache Entschlüsselung und eignet sich für eine ganze Reihe von Auswahlmethoden bei statistischen Stichproben. Eine Buchstabenauswahl ist ebenso leicht möglich wie eine von bestimmten Geburtstagen oder Geburtsjahren ausgehende Teilerhebung. Ueber die Gesamtzahl der Versicherten kann allerdings von der Versichertennummer nichts ausgesagt werden. Außer der *sehr weitreichenden persönlichen Kennzeichnung* besteht indessen ein nicht zu unterschätzender Vorteil der Versichertennummer darin, daß ihre Stellenzahl durch das Hineinwachsen von jüngeren Jahrgängen in den Versichertenbestand nicht vergrößert wird, wie dies in den Niederlanden der Fall ist. Der alphabetische Schlüssel wird von demographischen Veränderungen nicht betroffen und jeder neue Jahrgang bringt seine eigenen kalendarischen Ordnungsmerkmale mit.

Neue Weisungen über Buchführung und Geldverkehr

Die Einführung der Invalidenversicherung und des Beitragsbezuges für die Erwerbssersatzordnung machten es notwendig, für die Ausgleichskassen einen neuen Kontenplan aufzustellen. Im Zusammenhang mit der Neugestaltung dieses Kontenplanes waren auch die Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen (Buchführungsweisungen) vom 2. Dezember 1954 teilweise zu überarbeiten. Die bestehenden Weisungen sind indessen nur soweit abgeändert oder ergänzt worden, als das durch den neuen Kontenplan sowie durch einzelne in der Praxis bereits eingeführte Vorgehen erforderlich war. Anderweitige Abänderungen wurden dagegen zurückgestellt bis zu der — bei Vorliegen der Erfahrungen in bezug auf die IV — vorgesehenen generellen Ueberprüfung der Buchführungsweisungen. Die ab 1. Februar 1960 maßgebenden Weisungen werden deshalb vorläufig nur clichtiert herausgegeben. Sie erscheinen indessen nach der erwähnten Ueberarbeitung wiederum in gedruckter Form.

*

Die Neugestaltung des Kontenplanes, so insbesondere die Gruppierung der Kontenklassen 4 «Beiträge» und 5 «Leistungen» nach Sozialwerken statt wie bis anhin nach Beitrags- bzw. Leistungsart, die Aufteilung der Verwaltungskostenrechnung auf zwei Kontenklassen sowie die Zusammenfassung der Kapital- und Abschlußkonten in die Kontenklassen 9, hatte zur Folge, daß der überwiegenden Mehrheit der bisherigen Einzelkonten eine neue Nummer zugeteilt werden mußte. Die entsprechenden Abänderungen in den Buchführungsweisungen sind indessen lediglich formeller Art, indem über die betreffenden Einzelkonten weiterhin dieselben Betreffnisse zu verbuchen sind. Dasselbe trifft zu für die beiden nunmehr in die Weisungen einbezogenen Nachträge vom 25. Januar 1956 betreffend die Verbuchung von à conto-Zahlungen von Selbständigerwerbenden und vom 28. Januar 1958 bezüglich der Verbuchung von Schadenersatzforderungen und der Führung einer Liegenschaftsrechnung.

*

Des weitem wurden einzelne in der Praxis bereits angewendete Vorgehen neu in die Weisungen aufgenommen. Es betrifft dies die Verbuchung des Abrechnungs- und Zahlungsverkehrs der C- und D-Zweigstellen bei den Ausgleichskassen, die Verbuchung der Rentenretouren, die Rückforderung zu Unrecht rückvergüteter AHV-Beiträge an Ausländer und Staatenlose sowie das Erstellen der Ausstandsliste.

Eine Vereinfachung erfuhr die Verbuchung der entgegengenommenen Markenhefte. Da künftig für landwirtschaftliche Arbeitnehmer keine besonderen Markenhefte mehr abgegeben werden, ist ab 1. Februar 1960 der Markenwert der noch zur Ablieferung gelangenden landwirtschaftlichen Markenhefte demselben Konto zu belasten wie jener der gewöhnlichen Markenhefte. Ferner können künftig auch die Rückvergütungen von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, ungeachtet ob sie auf Grund eines Sozialversicherungsabkommens oder gestützt auf Artikel 18, Absatz 3, AHVG erfolgen, über dasselbe Konto verbucht werden.

*

In der Kontenklasse 4 «Beiträge» mußten zufolge des gesamthaften Bezuges der AHV-, IV- und EO-Beiträge keine zusätzlichen Konten eröffnet werden. Dagegen erforderte die Einführung der IV in der Kontenklasse 5 «Leistungen» zwei neue Kontengruppen.

Ueber die Kontengruppe 51 «Invalidenversicherung-Geldleistungen» sind neben den ordentlichen und außerordentlichen IV-Renten auch die Taggelder und Hilflosenentschädigungen bzw. bei der Schweizerischen Ausgleichskasse die Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland zu erfassen. Für die Verbuchung dieser IV-Leistungen gelten grundsätzlich dieselben Bestimmungen wie für die Verbuchung der AHV-Renten bzw. der Erwerbsausfallentschädigungen.

Die Kontengruppe 54 «Invalidenversicherung-Durchführungskosten» betrifft ausschließlich die kantonalen Ausgleichskassen. Den entsprechenden Konten sind die den kantonalen Ausgleichskassen für die Führung des Sekretariates der IV-Kommission zustehende Kostenvergütung, die für die IV-Kommission und gegebenenfalls für eine Regionalstelle auszuführenden Zahlungen sowie allfällige Zahlungen an Spezialstellen zu belasten. Diese Konten sind wie die übrigen Konten der Betriebsrechnung Landesausgleich monatlich auf Grund der Buchungsanzeige der Zentralen Ausgleichsstelle über das Konto 300 «Ordentlicher Verkehr» auszubuchen.

*

Die Bestandesrechnung (Bilanz) erfuhr lediglich dahingehend eine materielle Aenderung, daß Verbindlichkeiten oder Guthaben gegenüber dem Kanton oder einem Gründerverband nicht mehr gesondert auszuweisen, sondern unter den Kreditoren bzw. Debitoren aufzuführen sind. Dagegen müssen künftig die Saldi der Verbindungskonten übertragener Aufgaben unterteilt in übertragene Aufgaben «In eigener Geschäftsführung» und «Abrechnungsstellen» bilanziert werden, wobei für beide Gruppen das Total der Soll- und Haben-Saldi getrennt aufzuführen ist.

Abgeändert wurden des weitern die Bestimmungen über die nachträgliche Verbuchung von Beiträgen des abgelaufenen Rechnungsjahres. Die nach Abschluß der Jahresrechnung 1959 noch für Vorjahre zur Abrechnung gelangenden reinen AHV-Beiträge, einschließlich herabgesetzte, erlassene und abgeschriebene Beiträge, sind gemeinsam mit den AHV/IV/EO-Beiträgen über die Kontengruppe 40 «AHV/IV/EO-Beiträge» zu verbuchen. Es hat dies zur Folge, daß in der Betriebsrechnung Landesausgleich unter den entsprechenden Konten die reinen AHV-Beiträge und die AHV/IV/EO-Beiträge als Gesamtbetrag aufgeführt werden. Die Zentrale Ausgleichsstelle kann indessen diese Gesamtbeträge nur bei vorheriger Ausscheidung der darin enthaltenen reinen AHV-Beiträge auf die drei Sozialwerke aufteilen. Die Ausgleichskassen haben ihr deshalb bis auf weiteres die in der Betriebsrechnung zum Monatsausweis in der Kontengruppe 40 eingeschlossenen reinen AHV-Beiträge auf einem «Beiblatt zum Monatsausweis» bekanntzugeben, während bis anhin die auf das Vorjahr entfallenen Beiträge der Zentralen Ausgleichsstelle lediglich für die Rechnungsmonate Februar und März zu melden waren.

Die Ermittlung der reinen AHV-Beiträge hat anhand der Abrechnungsjournale zu erfolgen. Es kann dies in der Weise geschehen, daß sie auf separaten Abrechnungsjournalen erfaßt, oder mit den AHV/IV/EO-Beiträgen auf denselben Abrechnungsjournalen verbucht, jedoch gekennzeichnet und nachträglich gesondert aufaddiert werden. Eine getrennte Journalisierung wird somit nicht mehr verbindlich vorgeschrieben.

*

Die Neugruppierung sowie der teilweise Ausbau des Kontenplanes machten es erforderlich, auch den Monatsausweis neu zu gestalten. Dieser setzt sich künftig zusammen aus dem «Monatsausweis», der die Verwaltungskostenrechnung und die Bilanz enthält, der «Betriebsrechnung zum Monatsausweis», auf der die Konten der Betriebsrechnung des Landesausgleichs aufgeführt sind und dem «Beiblatt zum Monatsausweis», auf dem die in den einzelnen Beitragskonten enthaltenen reinen AHV-Beiträge noch gesondert aufgeführt werden müssen.

Durchführungsfragen

Aufrechnung von AHV-Beiträgen bei Ermessenstaxation der Steuerbehörde

Auf Seite 41 ist das in der amtlichen Sammlung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (1959, S. 36 ff.) enthaltene Urteil i. Sa. X., vom

3. Februar 1959, publiziert, das sich erneut mit der Frage der Aufrechnung der AHV-Beiträge bei Ermessenstaxation der Steuerbehörde befaßt. In den früheren Urteilen P. M., vom 19. Januar 1955 (ZAK 1955, S. 164), und R. K., vom 15. Januar 1957 (ZAK 1957, S. 259) hat das Gericht ausgesprochen, bei Ermessenstaxationen durch die Steuerbehörden sei, weil das Einkommen nur approximativ festgestellt werde, auf die Aufrechnung des AHV-Beitrages zu verzichten, es sei denn, die Steuerbehörde melde ausdrücklich dessen Abzug. In dem eingangs zitierten neuen Urteil geht das Gericht mit der Vorinstanz zwar auch davon aus, es liege eine Ermessenstaxation vor; aber es seien insofern besondere Verhältnisse gegeben, als das Ergebnis der Taxation dem vom Berufungsbeklagten selbst pauschal deklarierten Einkommen entspreche und daher in diesem Falle die Vermutung dafür spreche, der Steuerpflichtige habe das um alle zulässigen Abzüge einschließlich AHV-Beiträge gekürzte Einkommen angegeben. Aus diesem Grunde rechtfertige sich die Aufrechnung der auf die Bemessungsjahre entfallenden AHV-Beiträge.

Bei einer derartigen Ermessenstaxation, die wohl eine Ausnahme darstellt, darf die Steuermeldung nicht den Vermerk «E» tragen. Darauf zu achten, ist aber Sache der Steuerbehörden. Das Urteil bedingt somit keine Aenderung des Meldeverfahrens zwischen Steuerbehörden und Ausgleichskassen. Diese haben wie bis anhin gemäß Ziffer 139 und 232 KS 56 b auf die Aufrechnung des AHV-Beitrages nur zu verzichten, wenn die Steuermeldung den Vermerk «E» (Ermessenstaxation) oder «TO» (taxation d'office) trägt.

Alte und neue Meldekarten in der Erwerbsersatzordnung

In der Dezemberrnummer (ZAK 1959, S. 478) wurde darauf hingewiesen, daß mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 6. März 1959 betreffend die Aenderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (Erwerbsersatzordnung) *neue große und kleine Meldekarten für die Beförderungsdienste* herausgegeben werden.

Vom 1. Januar 1960 an werden die Truppenrechnungsführer *allen Wehrpflichtigen, die Beförderungsdienste leisten*, die neue, *grüne* Meldekarte für Beförderungsdienst abgeben. Den übrigen Wehrpflichtigen wird die Dienstleistung — wie bisher — auf der lachsfarbigem großen oder kleinen Meldekarte bescheinigt.

Während jedoch die neuen, *grünen* Meldekarten (Form. 31.3 und 31.4) sowie die neu aufgelegte *kleine lachsfarbige* Meldekarte (Form. 31.2) den eingetretenen Aenderungen in der Erwerbsersatzordnung angepaßt wurden, wird die *große lachsfarbige* Meldekarte (Form. 31.1), von der

noch ein bedeutender Vorrat vorhanden ist, bis Ende 1960 in ihrer bisherigen, unveränderten Fassung abgegeben.

Neben verschiedenen Anpassungen, die vor allem den Wehrpflichtigen oder den Truppenrechnungsführer interessieren, wurde auf den neuen oder neu aufgelegten Meldekarten auch *das von der Ausgleichskasse auf den Abschnitten A und B auszufüllende eingerahmte Feld* abgeändert. Mit Rücksicht auf die Zusammenlegung der bisher für die Unselbständigerwerbenden und die Selbständigerwerbenden getrennten Entschädigungssysteme wurden die bisherigen Rubriken «Durchschnittlicher Tagelohn» und «Jahreseinkommen von Selbständigerwerbenden» in der Rubrik «Durchschnittliches Tageseinkommen» zusammengefaßt. Es ist daher auch auf den unveränderten lachsfarbigen großen Meldekarten im obersten, eingerahmten Feld in allen Fällen das durchschnittliche Tageseinkommen (vgl. Art. 5, Abs. 1, der rev. EOV) und nicht das Jahreseinkommen als Selbständigerwerbender einzusetzen. Das kann für Unselbständigerwerbende und Selbständigerwerbende in der Rubrik «Durchschnittlicher Tagelohn» geschehen.

Ausstellung der Meldekarten durch die Truppenrechnungsführer

Die Ausgleichskassen sind in ZAK 1956, S. 340, 1957, S. 68 und 1958, S. 91, ersucht worden, dem Bundesamt für Sozialversicherung diejenigen militärischen Stäbe und Einheiten zu nennen, welche vor dem Jahre 1956 herausgegebene Meldekarten verwendeten oder die Meldekarten unrichtig oder unvollständig ausfüllten. Solche Meldungen sind in beträchtlicher Anzahl eingegangen und vom Bundesamt behandelt worden.

Unter bester Verdankung der von den Ausgleichskassen in dieser Angelegenheit geleisteten Arbeit wird im Interesse der Arbeitsentlastung im Zusammenhang mit der Einführung der IV *mit sofortiger Wirkung* auf Meldungen solcher Art *verzichtet*.

KLEINE MITTEILUNGEN

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Motion Strebel vom
24. September 1959

Der Nationalrat behandelte in seiner Sitzung vom 22. Dezember 1959 die Motion Strebel vom 24. September 1959 (ZAK 1959, 424). Bundesrat Etter lehnte die Motion ab, da eine Rentenrevision unmöglich auf den 1. Januar 1960 verwirklicht werden könne. Er erklärte sich aber bereit, das Begehren als unverbindliches Postulat entgegenzunehmen, weil im Zusammenhang mit den beiden Initiativen zur AHV das Rentensystem ohnehin überprüft werden müsse. Der Motionär war mit der Umwandlung einverstanden. Das Postulat wurde angenommen.

Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung Die vom Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung gemachten Anlagen erreichten im vierten Quartal 1959 insgesamt den Betrag von 103,4 Millionen Franken, wovon 4,9 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen stellt sich am 31. Dezember 1959 auf 5 055,4 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 661,8 (661,8 Stand drittes Quartal), Kantone 808,6 (804,2), Gemeinden 687,8 (658,1), Pfandbriefinstitute 1 319,1 (1 319,1), Kantonalbanken 845,3 (829,4), öffentlich-rechtliche Institutionen 11,4 (11,4) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 721,4 (671,8).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. Dezember 1959 auf 3,18 % gegen 3,17 % Ende des dritten Quartals.

Familienzulagen im Kanton Solothurn In der Volksabstimmung vom 13. Dezember 1959 wurde bei einer Stimmbeteiligung von 32,6 Prozent ein Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer mit 13 240 Ja gegen 4 049 Nein angenommen. Den Zeitpunkt des Inkrafttretens wird der Regierungsrat bestimmen.

Personelles Auf 1. Januar 1960 hat der Bundesrat beim BSV folgende Beförderungen vorgenommen:

zu Adjunkten I: Dr. Karl A c h e r m a n n
Dr. Beat W e b e r
Dr. Giovanni V a s e l l a

Ferner wurden in der Unterabteilung AHV/IV/EO zu Adjunkten II befördert:

Claude C r e v o i s i e r
Dr. Hans H ä f l i g e r
Albrik L ü t h y

Berichtigungen

Prov. Verzeichnis d. IV-Kommissionen u. Regionalstellen Bedauerlicherweise ist auf S. 6 bei der Regionalstelle Luzern der Kanton Zug vergessen worden.

Beitragstabellen Selbständig-erwerbende und Nichterwerbstätige Auf Seite 6 der Tabellensammlung «Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige» (Form. 720.417 dfi) haben sich leider zwei Druckfehler eingeschlichen. Der IBK-Eintrag pro Jahr beträgt für ein jährliches Erwerbseinkommen von 1 600 Franken 64 (nicht 62) Franken, für ein Einkommen von 1 700 Franken 68 (nicht 64) Franken.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. BEITRÄGE

I. Einkommen aus unselbständigem Erwerb

Wird behauptet, die tatsächlichen Unkosten seien im Einzelfall höher als die nach dem allgemeinen Unkostenansatz berechneten, so haben die Organe der AHV eine eingehende und mit den erforderlichen Belegen versehene Aufstellung über die behaupteten Unkosten zu verlangen, Art. 9 AHVV.

Die Ausgleichskasse verhielt E. R., Inhaber einer Sprachschule, Lohnbeiträge nachzuzahlen, namentlich von Provisionen an Reisevertreter einer Zweigniederlassung. E. R. bestritt die Nachforderung. Die Ausgleichskasse anerkenne nur 30 Prozent der Provisionen als Unkostenersatz, während er 40 Prozent verlange. Die Unkosten seien bei einer monatlichen Bruttoprovision von 1 500 Franken mit 680 Franken anzunehmen. E. R. machte ferner geltend, die Ausgleichskasse, der seine Hauptniederlassung angehöre, habe 40 Prozent als Unkostenersatz zugelassen. Die Rekurskommission lud E. R. ein, seine Behauptungen zu belegen, wies jedoch in der Folge die Beschwerde ab. Die von E. R. gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung wurde vom Eidg. Versicherungsgericht, nachdem es auch eine Anzahl der betroffenen Reisevertreter angehört hatte, aus den folgenden Erwägungen abgewiesen:

Streitig ist einzig, welche Unkosten von den rohen Provisionen der Reisevertreter abzuziehen sind, um die für die Zeit vom 1. September 1955 bis zum 30. September 1957 der Beitragserhebung unterworfenen Entgelte zu ermitteln.

Gemäß Art. 7, lit. g, und Art. 9 AHVV sind die Unkosten, also die berufsbedingten Auslagen, vom rohen Einkommen abzuziehen; nur die reinen Arbeitsentgelte sind der Beitragserhebung unterworfen. Kann der Arbeitgeber oder der Arbeitnehmer nachweisen, daß und in welchem Umfang Unkosten entstanden sind, so ergeben sich keinerlei Schwierigkeiten. Meistens lassen sich jedoch die Unkosten nicht genau ermitteln, namentlich nicht diejenigen von Reisevertretern. In diesem Fall müssen die Unkosten abstrakt berechnet werden. Auf Grund von in zahlreichen Fällen gesammelten Erfahrungen und von Angaben der betroffenen Berufskreise war es möglich, Schätzungswerte für bestimmte Berufszweige aufzustellen. Nach den darnach erlassenen Weisungen (vgl. Kreisschreiben Nr. 20 a des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 11. Januar 1954/21. März 1956, am 1. Januar 1959 ersetzt durch das Kreisschreiben Nr. 20 b) können die Ausgleichskassen 25, ausnahmsweise 30 Prozent des rohen Lohnes der Reisevertreter als Unkostenersatz anerkennen. Höhere Ansätze sind für gewisse Berufszweige zugelassen, um damit den besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen, unter denen die darin tätigen Reisevertreter arbeiten; im vorliegenden Falle sind jedoch keine solchen anwendbar.

Gewiß ist es möglich, daß die Unkostenansätze im einzelnen Fall den tatsächlichen Verhältnissen nicht gerecht werden. Dann ist es an dem, der behauptet, die wirklichen Unkosten seien höher als die nach dem Ansatz berechneten, seine Behauptung zu beweisen oder zum mindesten Gründe glaubhaft zu machen dafür, daß diese Unkosten und in der behaupteten Höhe entstanden und daß sie berufsbedingt sind.

Die Ausgleichskasse erachtete es als gerechtfertigt, im vorliegenden Fall den höchstzulässigen, für Sonderfälle vorgesehenen Unkostenansatz von 30 Prozent anzuwenden. Wenn der Berufungskläger die nach diesem Satz errechneten Unkosten als ungenügend erachtete und daran festhielt, die Unkosten der Reisevertreter betrügen mindestens 40 Prozent des rohen Lohnes, so mußte er sich bemühen, dem Gericht genaue Auskünfte über die Verhältnisse der Reisevertreter zu erteilen und alles in seiner Macht liegende zu tun, um die Beweismittel für seine Behauptungen zu beschaffen. Das umsomehr, als die Vorinstanz im Beschwerdeverfahren den Berufungskläger ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht hatte, 30 Prozent des Bruttolohnes übersteigende Unkosten könnten ohne hinreichende Beweismittel nicht anerkannt werden. Indessen sind weder die vorgelegten Urkunden noch die vor Gericht geltend gemachten Gründe geeignet, darzutun, die Unkosten der Reisevertreter seien höher gewesen als 30 Prozent der Provisionen.

Der Berufungskläger macht nach wie vor einzig geltend, die Unkosten seiner Reisevertreter seien nach den Richtlinien der paritätischen Konsultativkommission für das Arbeitsrecht der Handelsreisenden zu ermitteln und demnach auf 680 Franken (Beschwerdeschrift) oder gar auf 894 Franken im Monat (Berufungsschrift) festzusetzen, was seiner Meinung nach selbst einen 40 Prozent übersteigenden Unkostenansatz rechtfertige. Aber da jeglicher Beweismittel fehlt, spricht nichts für die Annahme, die vom Berufungskläger behaupteten Unkosten träfen auf jeden einzelnen seiner Reisevertreter zu. Weder hat der Berufungskläger, noch haben — mit einer Ausnahme — die Reisevertreter genaue Auskünfte über ihre Arbeitsbedingungen (am Wohnort und außerhalb davon) gegeben und über die Zahl der mit dem Auto zurückgelegten Kilometer. Die vorgelegten Urkunden — vermutlich mit Ausnahme des Notizbuches des Reisevertreters C. A. — beziehen sich einzig auf die Benzin- und die Garagekosten eines einzigen Reisevertreters und erst noch auf eine andere Zeitspanne als die im vorliegenden Verfahren maßgebende (gewisse Quittungen über den Ankauf von Benzin tragen übrigens das Datum eines Sonntags). Diese Rechnungen könnten — wenn sie sich auf die strittige Zeitspanne bezögen — höchstens dazu dienen, die tatsächlichen Unkosten dieses einen Reisevertreters zu ermitteln. Beweiswert für die andern Reisevertreter jedoch könnte ihnen nicht zuerkannt werden, sind doch deren Arbeitsbedingungen und namentlich die Ausdehnung ihres Reisegebietes unbekannt.

Das hauptsächlichste Argument des Berufungsklägers bildet die Tatsache, daß die Ausgleichskasse, der der Berufungskläger mit seiner Hauptniederlassung angehört, einen Unkostenansatz von 40 Prozent anerkannt hat. Dieses Moment ist jedoch nicht entscheidend. Sicherlich ist es wünschbar, daß die Ausgleichskassen verschiedener Kantone auf die Reisevertreter desselben Berufszweiges die gleichen Ansätze anwenden. Indessen können verschiedene Ansätze durchaus gerechtfertigt sein, wenn dem Reisevertreter in gewissen

Landesgegenden höhere Unkosten erwachsen als in andern, weil die Arbeitsbedingungen oder die Gewohnheiten der Kunden verschieden sind.

Die mit der Anwendung des Gesetzes betrauten Behörden können sich nicht einfach darauf beschränken, die Erklärungen der Betroffenen entgegenzunehmen und ihnen diejenigen Unkostenabzüge zuzugestehen, die sie verlangen. Ein derartiges Vorgehen öffnete Mißbräuchen aller Art Tür und Tor und wirkte sich letztlich zum Nachteil der Reisevertreter aus. Die Behörden müssen vielmehr von den Betroffenen verlangen, daß diese ihnen offen über ihre Verhältnisse Auskunft geben, daß sie namentlich genau über die im Unternehmen herrschenden Arbeitsbedingungen berichten und eine mit den erforderlichen Belegen versehene Aufstellung über die entstandenen Unkosten unterbreiten, aus der hinreichend ersichtlich ist, wie sich die Unkosten im einzelnen zusammensetzen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. E. R., vom 11. August 1959, H 57/59.)

1. **Versäumt der Arbeitgeber, bei Lohnzahlungen den Arbeitgeberbeitrag abzuziehen, und erwächst ihm daraus trotz Ausübung seines Regreßrechtes auf den Arbeitnehmer ein Schaden, so hat er diesen selbst zu tragen. Art. 14, Abs. 1, AHVG.**
2. **Von der Beitragsschuld und Abrechnungspflicht kann sich ein Arbeitgeber nicht durch den Einwand freisprechen, er habe seit der Gutschrift einen Nachlaßvertrag abgeschlossen, da das nachträgliche Schicksal des Lohnguthabens AHV-rechtlich irrelevant ist. Art. 14, Abs. 1.**
3. **Uebt ein Arbeitgeber gegenüber dem Arbeitnehmer sein Regreßrecht auf Tilgung seiner Beitragsschuld aus und stellt der Arbeitnehmer ein Begehren um Erlaß der Arbeitnehmerbeiträge, so kann die AHV-Behörde hierauf nicht eintreten, weil eine privatrechtliche Streitigkeit zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vorliegt. Art. 40, Abs. 1, AHVV.**

Das Eidg. Versicherungsgericht wies die Berufung des Arbeitgebers L. B. gegen seine Abrechnungspflicht auf Provisionen, die er dem für ihn nebenberuflich tätigen Vertreter W. Sch. ausgerichtet hatte, sowie die Berufung des Arbeitnehmers mit folgenden Erwägungen ab:

1. L. B. hat im Verfahren ausdrücklich erklärt, er habe gegen die von der Ausgleichskasse errechnete Lohnsumme nichts einzuwenden. Daraus ist zu schließen, daß er die grundsätzliche Pflicht, von den Fr. 27 704.65 den 2prozentigen Arbeitgeberbeitrag zu entrichten, anerkennt. Wenn er dann aber verlangt, daß man den Arbeitnehmerbeitrag — entgegen der gesetzlichen Ordnung — nicht bei ihm, sondern bei den Arbeitnehmern erhebe, so kann diesem Begehren nicht entsprochen werden. Das Eidg. Versicherungsgericht hat immer wieder (vgl. aus neuerer Zeit EVGE 1956, S. 174 ff. und 183 ff.; ZAK 1957, S. 444 und 450) betont, daß den Ausgleichskassen, den Fall des Art. 6 AHVG ausgenommen, nicht gestattet sei, den Arbeitnehmerbeitrag direkt beim Arbeitnehmer einzufordern. Danach ist der AHV gegenüber jeweils allein der Arbeit-

geber für den ganzen Umfang der paritätischen Beiträge erfüllungspflichtig. An dieser Praxis muß festgehalten werden. Versäumt es der Betriebsinhaber, bei der Lohnauszahlung den Arbeitnehmerbeitrag zuhanden der AHV in Abzug zu bringen und kommt er deswegen im Regreß zu Schaden, so geht dieser zu seinen Lasten.

2. Wenn sodann die Vorinstanz meint, die Nachforderungsverfügung der Kasse bedürfe insofern einer Korrektur, als darin unter Umständen bloße Provisionsgutschriften mitberücksichtigt worden seien und als die mit Beiträgen belastete Lohnsumme eventuell auch den Verlust umfasse, den W. Sch. seinerzeit in dem von der Firma L. B. durchgeführten Nachlaßverfahren erlitten habe, so kann ihr auch darin nicht beigespflichtet werden. Nach den geltenden Normen ist jedes Arbeitseinkommen beitragspflichtig, das erzielt wird. Die Beitragsschuld entsteht grundsätzlich mit der Realisierung des Arbeitseinkommens durch den Arbeitnehmer, indem er erst in diesem Augenblick gesetzlich verhalten ist, seinen Beitragsanteil durch den Arbeitgeber vom Lohn abziehen zu lassen. Mit Rücksicht auf die alleinige Erfüllungspflicht des Arbeitgebers hat jedoch die Praxis erkannt, daß ein Lohnanspruch auch durch eine buchmäßige Gutschrift beim Arbeitgeber AHV-rechtlich realisiert wird, so daß die Beitragsschuld als bereits im Zeitpunkt der Verbuchung entstanden gilt (EVGE 1953, S. 35 ff. und 1957, S. 34 ff.; ZAK 1954, S. 63, und 1957, S. 206), es wäre denn, daß der Buchung nachgewiesenermaßen eine andere Bedeutung zukommt. Im vorliegenden Falle erhellt nun aus den Akten mit hinlänglicher Deutlichkeit, daß die in den Büchern der Firma L. B. verkündeten Provisionen tatsächlich verdient waren und daß sie nur aus internen Gründen bei der Fälligkeit nicht bar ausgehändigt wurden. Bei solchen Verhältnissen besteht kein Grund, die dem Betriebsinhaber obliegende Pflicht, der AHV den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeitrag abzuliefern, auf den Zeitpunkt der Auszahlung des Lohnes zu verschieben. Vielmehr muß daran festgehalten werden, daß die Pflicht zur Beitragsentrichtung schon mit der Buchung entstand.

Eine Rückweisung der Streitsache an die Kasse zwecks weiterer Abklärung der Verhältnisse erweist sich unter diesen Umständen als unnötig. Ebenso erübrigt sich hinsichtlich der von L. B. aufgeworfenen Frage, ob nicht beim Nachlaßvertrag vom Jahre 1955 ein Teil der Forderungen der Kasse untergegangen sei, eine Ergänzung der Akten. Denn im Gegensatz zu dem in ZAK 1958, S. 184, veröffentlichten Urteil geht es heute nicht um die Frage des Einflusses eines Nachlaßvertrages auf die Tilgung von Beitragsforderungen, sondern um die Feststellung, ob und in welchem Umfange eine Beitragsnachforderung infolge Lohnrealisierung entstanden sei. Ist aber, wie hier, die Beitragsschuld vor dem Nachlaß durch Gutschrift entstanden und damit auch die Abrechnungspflicht des Arbeitgebers, dann ist das nachträgliche Schicksal des Lohnguthabens AHV-rechtlich für diese Schuld und Pflicht nicht mehr bedeutsam. Wie die solchermaßen festgestellte Beitragsnachforderung getilgt werden wird, ist nicht Gegenstand des gegenwärtigen Verfahrens. Uebrigens hat die Kasse dazutun vermocht, daß sie für die ihr ehemals bekannten Guthaben voll gedeckt wurde und daß sie sich in jenem Zeitpunkt hinsichtlich allfälliger, erst später zum Vorschein kommender Ansprüche in gehöriger Form alle Rechte gewahrt hat.

3. Was endlich die Berufung des W. Sch. betrifft, so bestreitet auch er keineswegs, den von der Kasse errechneten Verdienst in der in Frage stehenden Zeit tatsächlich erzielt zu haben. Er bittet lediglich, man möge ihn von der Pflicht zur Zahlung des Arbeitnehmerbeitrags an den regreßberechtigten Arbeitgeber erheben, da er sich in wenig günstigen finanziellen Verhältnissen befinde und überdies vom Arbeitgeber bei weitem nicht das volle Lohnbetreffnis erhalten habe. Mit Urteil vom 10. Dezember 1958 i. Sa. V. (publiziert in EVGE 1958, S. 237 f.; ZAK 1959, S. 71) hat nun aber das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, daß ein Unternehmer, der entsprechend der ihm gesetzlich zustehenden Befugnis auf seine Angestellten für den Arbeitnehmerbeitrag Rückgriff nimmt, damit eine privatrechtliche Forderung geltend macht und daß sich mit derartigen Streitigkeiten, weil sie das Gebiet des Privatrechts beschlagen, weder die administrativen noch die richterlichen Organe der AHV zu befassen haben. Auf das Erlaßbegehren des W. Sch. mithin nicht eingetreten werden. Im übrigen mag bemerkt werden, daß W. Sch. hinsichtlich des ihm lediglich gutgeschriebenen Lohnes offenbar solange keinen Regreß zu gewärtigen hat, als das geschuldete Restbetreffnis ihm nicht ausbezahlt wird, und daß er, soweit ihm die Provisionen in bar entrichtet wurden, die für den bezüglichen Arbeitnehmerbeitrag in Frage kommende Regreßschuld wohl mit den noch nicht befriedigten Lohnansprüchen verrechnen kann.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. L. B. und W. Sch., vom 17. Juni 1959, H 4/5/59.)

II. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Entspricht die steuerliche Ermessenstaxation dem vom Pflichtigen pauschal deklarierten Einkommen, so sind die AHV-Beiträge aufzurechnen. Art. 9, Abs. 2, Buchst. d, AHVG¹.

Ein als freier Journalist selbständigerwerbender Versicherter deklarierte für die IX. Wehrsteuerveranlagungsperiode sein Erwerbseinkommen pauschal mit 18 000 Franken entsprechend der für die vorangegangene VIII. Periode von der Steuerbehörde vorgenommenen Ermessenstaxation. Die Steuerbehörde genehmigte diese Deklaration ohne weitere Prüfung und erstattete der Ausgleichskasse eine entsprechende Meldung. Diese rechnete zu dem gemeldeten Erwerbseinkommen von 18 000 Franken den AHV-Beitrag von 500 Franken auf. Der Journalist erhob mit Erfolg Beschwerde. Die Rekurskommission war der Auffassung, der neuen Steuerveranlagung komme der gleiche Charakter zu wie der vorangegangenen, weil sich beide auf das Steuerprotokoll der Ermessensveranlagung 1955 stützen; eine Aufrechnung der AHV-Beiträge rechtfertige sich daher nicht.

Das Eidg. Versicherungsgericht hieß die Berufung der Ausgleichskasse mit folgender Begründung gut:

¹ Vgl. für die Praxis der Ausgleichskassen unter der Rubrik: «Durchführungsfragen», S. 33, die Ausführungen «Aufrechnung von AHV-Beiträgen bei Ermessenstaxationen der Steuerbehörden».

Nach dem Wehrsteuerrecht werden bei der Ausmittlung des reinen Erwerbseinkommens die auf die Bemessungsjahre entfallenden AHV-Beiträge abgezogen. In der AHV ist dagegen der Abzug dieser Beiträge vom rohen Einkommen ausgeschlossen (Art. 9, Abs. 2, Buchst. d, AHVG). Demzufolge muß für die Beitragsfestsetzung das von den Steuerbehörden gemeldete reine Erwerbseinkommen regelmäßig um die auf die Bemessungsjahre entfallenden AHV-Beiträge erhöht werden. Eine Ausnahme wird bei Ermessenstaxationen gemacht: Solche Einschätzungen stehen einer im ordentlichen Verfahren ergangenen, Posten für Posten errechneten Steuertaxation an Genauigkeit nach, und es wird hier regelmäßig davon abgesehen, Abzüge vorzunehmen, die ohnehin (wie z. B. der AHV-Beitrag) dem Betrage nach unbedeutend wären (Urteil des EVG i. Sa. R. K., vom 15. Januar 1957, ZAK 1957, S. 259).

Der Steuerkommissär hat das reine Erwerbseinkommen des Berufungsbeklagten für die IX. Wehrsteuerperiode (das Grundlage für die Bestimmung des streitigen AHV-Beitrages bildet) ohne nähere Prüfung der Steuererklärung gleich wie bei der vorangegangenen Einschätzung festgesetzt unter Hinweis auf das einmalige Protokoll. Für die Wehrsteuer VIII. Periode war aber das Einkommen ermessensweise nach dem Lebensaufwand des Pflichtigen ermittelt worden. Der Vorinstanz ist daher beizupflichten, wenn sie erklärt, der IX. Wehrsteuerperiode liege wiederum eine Ermessenseinschätzung nach dem Lebensaufwand zugrunde. Entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse werden in Art. 92, Abs. 1, WStB die Voraussetzungen der Ermessens-taxation nicht abschließend umschrieben. Das Bundesgericht hat gefunden, daß die Ermessenseinschätzung nicht auf die Fälle beschränkt sei, die in Art. 92, Abs. 1, WStB behandelt werden. Sie könne vielmehr immer dann erfolgen, wenn die Einschätzungsbehörde finde, daß die Angaben des Steuerpflichtigen ungenügend seien und keine Ausweise für deren Richtigkeit beigebracht werden; bei unbelegten Posten der Steuererklärung sei also eine Ermessenseinschätzung an keine besonderen Voraussetzungen geknüpft (BGE 72 I 45 f. und 78 I 158 f.).

Im vorliegenden Fall sind aber insofern besondere Verhältnisse gegeben, als das Ergebnis der Ermessenstaxation dem vom Berufungsbeklagten selber deklarierten Einkommen entspricht. Zwar handelt es sich hierbei um eine pauschale Selbsteinschätzung. Allein auch mit einer solchen Steuererklärung ist die Vermutung verbunden, es werde vom Steuerpflichtigen nur das abgabepflichtige, d. h. das um alle zulässigen Abzüge einschließlich AHV-Beiträge gekürzte Einkommen angegeben. Einen hinreichenden Gegenbeweis, der diese Vermutung zerstören würde, hat der Berufungsbeklagte nicht erbracht. Unter solchen Umständen muß für die Festsetzung der AHV-Beiträge das mit der Steuererklärung übereinstimmende reine Erwerbseinkommen laut Veranlagung zur Wehrsteuer IX. Periode um die auf die Bemessungsjahre entfallenden AHV-Beiträge erhöht werden. Demnach ist die Kassenverfügung wieder herzustellen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. X., vom 3. Februar 1959, H 161/58.)

B. RENTEN

Waisenrente

Ausbildung im Sinne von Art. 25, Abs. 2, und Art. 26, Abs. 2, AHVG liegt bei einer formlosen beruflichen Weiterschulung unzweifelhaft dann vor, wenn die Entlöhnung während dieser Zeit weniger als die Hälfte des nach Abschluß der Ausbildung im Berufe erzielbaren Einkommens beträgt. Unerheblich ist, ob das Arbeitsentgelt den Lebensunterhalt zu decken vermag oder nicht.

Die am 16. August 1939 geborene Waise M. B. trat am 1. Mai 1958 eine einjährige Lehrzeit als Postlehrtöchter an. Mit der Begründung, der während der Lehrzeit ausgerichtete Barlohn von durchschnittlich mehr als 250 Franken im Monat erlaube der Waise, sich im wesentlichen selbst zu erhalten, und sie könne mithin nicht als in Ausbildung begriffen betrachtet werden, lehnten Ausgleichskasse und Rekurskommission die Ausrichtung einer Rente ab 1. Mai 1958 ab und ordneten die Rückerstattung der über dieses Datum hinaus entrichteten Rentenbeträge an. Die gegen den ablehnenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhobene Berufung der Waise hieß das Eidg. Versicherungsgericht aus folgenden Gründen gut:

Nach Art. 25 und 26 AHVG erlischt der Anspruch auf eine Waisenrente in der Regel mit Vollendung des 18. Altersjahres. Ist jedoch die Waise noch «in Ausbildung begriffen», so hat sie auf Weitergewährung der Rente Anrecht, und zwar «bis zum Abschluß der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 20. Altersjahr» (Art. 25, Abs. 2, Satz 2, und Art. 26, Abs. 2, Satz 2).

Das Eidg. Versicherungsgericht hat schon verschiedentlich (vgl. vor allem EVGE 1954, S. 277 f.; ZAK 1955, S. 41 f.) klargestellt, daß unter «Ausbildung» im Sinne des AVHG nicht bloß die eigentliche, vertraglich geregelte Berufsbildung zu verstehen ist, sondern auch ein formloses Ausbildungsverhältnis. Erforderlich ist lediglich, daß sich die Verrichtung als berufliche Weiterschulung charakterisiert und daß sich der der Schulung Unterziehende während der Ausbildungszeit im Vergleich zu einem Erwerbstätigen der gleichen Branche mit einem erheblich geringeren Lohn begnügt. Ob das Arbeitsentgelt den Lebensunterhalt des Rentenberechtigten zu decken vermag, ist nicht entscheidend. Studierende und Werkstätige, die für sich selber sorgen, dürfen versicherungsrechtlich nicht schlechter gestellt werden als anderweitige Versicherte, die — etwa weil sie über eigenes Vermögen verfügen oder von Verwandten unterhalten werden — während der Dauer der Ausbildung nicht auf erwerblichen Verdienst angewiesen sind. Die Praxis, die der Vorinstanz vorschwebt, würde überdies den Bestrebungen für eine generelle Besserstellung der Lehrlinge zuwiderlaufen, was ebenfalls nicht im Sinne der gesetzlichen Regelung wäre.

Im vorliegenden Falle erhellt aus den Akten, daß eine weibliche Arbeitskraft im Postdienst nach Beendigung der für Postlehrtöchter vorgeschriebenen Lehrzeit, selbst wenn sie im Zeitpunkt der Abschlußprüfung das 20. Altersjahr noch nicht erreicht haben sollte, auf ein Anfangssalär von mindestens 6 210 Franken im Jahr kommt, wogegen sie als Postlehrtöchter weniger als die Hälfte dieses Einkommens erzielt. Das Erfordernis der wesentlich gerin-

gern Entlöhnung während der Ausbildungszeit ist also unzweideutig erfüllt. Es besteht daher kein Grund, der Berufungsklägerin, die bei Antritt der Postlehrstelle noch nicht 19 Jahre alt war, während der Dauer der Lehrzeit, bzw. längstens bis zur Vollendung ihres 20. Altersjahres die Waisenrente vorzuenthalten. Dies hat zur Folge, daß auch die Rückforderungsverfügung der Kasse aufgehoben werden muß.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. B., vom 2. November 1959, H 111/59.)

Strafsachen

Bestrafung einer Versicherten, die ihre Wiederverheiratung verheimlichte, um ihre Witwenrente weiter zu beziehen. Mittäterschaft des Ehemannes. Art. 87, Abs. 1, AHVG und Art. 70^{bis} AHVV.

Frau G. ließ sich von der Ausgleichskasse in der Zeit vom Februar 1956 bis November 1958 eine Witwenrente ausbezahlen, zu deren Bezug sie seit dem Tage, an dem sie sich mit W. G. wiederverheiratete, kein Recht mehr hatte. Da sie gemäß Art. 70^{bis} AHVV verpflichtet war, der Ausgleichskasse jede Veränderung in ihren persönlichen Verhältnissen zu melden, hat sie die Ausgleichskasse arglistig getäuscht, indem sie die Tatsache ihrer Wiederverheiratung verschwieg und die an die Ausgleichskasse gerichteten Briefe mit ihrem Witwennamen unterzeichnete.

Gemäß Art. 159 ZGB schulden sich die Ehegatten Rat und Beistand, was einschließt, daß jeder Ehegatte verpflichtet ist, seinen Partner an der Begehung einer Uebertretung zu hindern oder dies zum mindesten zu versuchen. Da W. G. nichts tat, machte er sich wegen seiner Unterlassung mitschuldig; mehr noch, er wurde Mittäter, weil er seine Frau zu ihrer Handlungsweise ermutigte.

Im Hinblick auf die Notlage, in welcher sich die Verurteilten zur Zeit befanden, während der sie die Hinterlassenen-Renten unrechtmäßig bezogen, sowie in Berücksichtigung ihrer Offenheit während der Untersuchung hat das Gericht Frau G. zu 4 Monaten Gefängnis mit 2 Jahren Bewährungsfrist und 60 Franken Kosten, W. G. zu 3 Monaten Gefängnis mit 2 Jahren Bewährungsfrist und 40 Franken Kosten verurteilt.

(Bezirks-Strafgericht von C., i. Sa. I. und W. G., vom 5. November 1959.)

AHV
Tabellen zur Ermittlung der
Renten

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 2.—

IV
Tabellen zur Ermittlung
des Eingliederungszuschlages

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —,15

EO
Tabellen zur Ermittlung der
Tagesentschädigungen¹

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —.60

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

¹ Diese Tabellen dienen — in Verbindung mit den besonderen Tabellen für den Eingliederungszuschlag — auch der Ermittlung der IV-Taggelder.

2,4⁰/₀

Beiträge vom massgebenden Lohn

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.50

4,8⁰/₀

Beiträge vom massgebenden Lohn

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.50

**Beitragstabellen
Selbständigerwerbende und
Nichterwerbstätige**

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.—

Zu beziehen bei der

**Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale
Bern 3**



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	45
Die Eidgenössische Invalidenversicherung	46
Radiobriefkasten über die Invalidenversicherung	52
Die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung	60
Entwicklung und Grundzüge der Alters- und Hinterlassenen- fürsorge in der Schweiz	70
Invalide geben Auskunft	78
Durchführungsfragen	83
Literaturhinweis	83
Kleine Mitteilungen	83
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	85

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 1. Februar 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Im Anschluß an die Sendung vom 19. Dezember 1959 hat Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung über den *Landessender Beromünster* am 9. und 30. Januar 1960 weitere Orientierungen über die IV vermittelt. Auf S. 46 und 52 ist der Inhalt dieser Sendungen wiedergegeben.

*

Am 13. und 27. Januar 1960 hatten die Mitglieder der IV-Kommission Gelegenheit, unter kundiger Führung die *Eingliederungsstätte Basel* zu besichtigen. Bei großer Beteiligung bot diese Veranstaltung einen interessanten Einblick in die Tätigkeit einer Stätte, die auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung Schweregebrechlicher Bahnbrechendes geleistet hat.

*

Das Bundesamt für Sozialversicherung führte vom 19. bis 21. Januar 1960 *Instruktionstagungen* durch, die sich mit der IV und den Neuerungen in der AHV und der EO befaßten. Am 19. und 21. Januar versammelten sich Vertreter der AHV-Ausgleichskassen, während am 20. Januar die IV-Kommissionen, deren Sekretariate und die Regionalstellen vertreten waren. Im allgemeinen bezogen sich Kurzreferate und Diskussion auf die vom Bundesamt erlassenen neuen Kreisschreiben und Richtlinien. Eine Ausnahme macht das am 20. Januar gehaltene Referat über die Organe der IV; sein wesentlicher Inhalt wird deshalb auf S. 60 wiedergegeben.

*

Am 25. Januar 1960 ist in Bern zwischen Dr. Saxer, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und Marquis de Miraflores, spanischer Gesandter in der Schweiz, eine *Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des schweizerisch-spanischen Abkommens über soziale Sicherheit*, vom 21. September 1959, unterzeichnet worden. Die Verwaltungsvereinbarung wird gleichzeitig mit dem Abkommen in Kraft treten.

Die Eidgenössische Invalidenversicherung

Referat von Direktor Saxer, vom Bundesamt für Sozialversicherung,
gehalten im Radio Beromünster, am 9. Januar 1960.

In unserer letzten Radiosendung¹ haben wir einen *allgemeinen Ueberblick* über die Invalidenversicherung, ihren Aufbau, ihr Leistungssystem, ihre Organisation und die Finanzierung gegeben.

Heute wollen wir uns mit der *praktischen Seite* der neuen Versicherung beschäftigen.

In diesem Zusammenhang interessieren wohl vor allem die folgenden Punkte:

- *Beginn und Ende der Beitragspflicht* in der IV,
- Umfang der *Leistungsberechtigung* in der IV,
- der Aufbau der wichtigsten *Verwaltungsorgane*, mit denen der Versicherte zu tun hat und
- die Regelung des *Anmeldeverfahrens*.

1. Zunächst also: Wie verhält es sich mit dem Beginn und dem Ende der *Beitragspflicht* in der IV?

In der letzten Sendung haben wir dargelegt, daß die IV eine *allgemeine Volksversicherung* ist, wie die AHV. Aber auch die Beitragspflicht ist gleich geregelt wie in der AHV: Beginn und Ende fallen mit der Beitragspflicht in der AHV zusammen, was große durchführungstechnische Vorteile bietet.

Die Versicherten sind auf jeden Fall beitragspflichtig vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an, bis zum Ende des Monates, in welchem die Männer das 65. und die Frauen das 63. Altersjahr vollendet haben. Mit dem Aufhören der Beitragspflicht an die AHV hört auch die Beitragspflicht an die IV auf.

Eines ist noch zu beachten: Auch wenn ein Versicherter eine *Leistung* der IV erhält, bleibt er in den angegebenen Grenzen beitragspflichtig. Es ist infolgedessen nicht etwa so, daß, wenn ein Invaliden eine Rente zugesprochen bekommt, damit die Beitragspflicht aufhört. Die ununterbrochene Beitragspflicht ist gegeben, weil derselbe Versicherte in seinem Leben mehrfach Leistungen der IV beanspruchen kann.

2. Nun die zweite Frage: Wie verhält es sich mit der *Leistungsberechtigung* in der IV?

¹ vgl. ZAK 1960, S. 2.

Hier müssen wir auseinanderhalten:

- die Eingliederungsmaßnahmen und
- die Renten sowie die Hilfslosenentschädigungen.

Eingliederungsmaßnahmen werden schon Kleinkindern gewährt. Die IV übernimmt nämlich u. a. Kosten für die Behandlung von Geburtsgebrechen, für den Unterricht in Sonderschulen (was zum Beispiel für blinde oder taubstumme Kinder von Bedeutung ist), für die erstmalige berufliche Ausbildung (hier jedoch nur in bezug auf die Mehrkosten gegenüber der normalen Ausbildung) usw. Nach oben sind solche Eingliederungsmaßnahmen allerdings in dem Sinne begrenzt, daß z. B. Prothesen und andere Hilfsmittel nicht über das 63. (für Frauen) bzw. 65. Altersjahr (für Männer) abgegeben werden; dann beginnt ja ohnehin der Anspruch auf die Altersrente.

IV-Renten werden auf jeden Fall vom 20. Altersjahr an gewährt (in gewissen Ausnahmefällen sogar schon vom 18. Altersjahr an); sie werden mit 63 bzw. 65 Jahren von der Altersrente abgelöst. Einen Sonderfall bilden dabei die *Hilfslosenentschädigungen*: sind diese vor der Altersrente zugesprochen worden, so werden sie auch nach Entstehen des Anspruchs auf die Altersrente ausgerichtet.

Nach Erreichung der Altersgrenze wird jedoch *keine neue* Leistung der IV gewährt. *Altersrentner* können sich somit nicht mehr um Leistungen aus der IV bewerben. Es haben sich bereits Altersrentner irrtümlich für die IV angemeldet. Die Erreichung der Altersgrenze für die Altersrentenberechtigung schließt, mit den vorhin erwähnten Ausnahmen, die Berechtigung auf Leistungen in der IV aus.

3. Der dritte Punkt, den wir erörtern wollen, betrifft den Aufbau der wichtigsten *Verwaltungsorgane* der IV, also der Einrichtungen der IV, mit denen der *Versicherte* zu tun haben wird, wenn er sich um Leistungen der IV bewirbt.

Schon in der letzten Sendung wurde darauf hingewiesen, daß die IV einen einfachen und übersichtlichen Verwaltungsaufbau aufweist. Es sind drei Instanzen, die sich mit der Erledigung der Invaliditätsfälle zu befassen haben werden:

- die *Invalidenversicherungs-Kommissionen*,
- die *Ausgleichskassen der AHV* und
- die *Regionalstellen*.

Für die Durchführung bestimmter Aufgaben der IV wurden als neue Organe die *Invalidenversicherungs-Kommissionen* geschaffen. In jedem Kanton besteht nunmehr, wie das Gesetz dies vorschreibt, *eine* solche

Kommission. Von der Möglichkeit, durch Vereinbarung mehrerer Kantone eine gemeinsame, interkantonale Invalidenversicherungs-Kommission zu schaffen, wurde kein Gebrauch gemacht.

Um die eingehenden Fälle möglichst rasch bearbeiten zu können, haben große oder zweisprachige Kantone mehrere, zwei oder drei parallel arbeitende Kammern geschaffen.

Neben den *kantonalen* Invalidenversicherungs-Kommissionen bestehen noch zwei Kommissionen des *Bundes*, nämlich je eine Invalidenversicherungs-Kommission

- für das *Personal der Bundesverwaltung* und der *Bundesanstalten* und
- für *Versicherte im Ausland*.

Alle Invalidenversicherungs-Kommissionen weisen grundsätzlich die gleiche Zusammensetzung auf. Es sind kleine Kommissionen, die gesetzlich nur fünf Mitglieder zählen, und zwar muß jede Kommission einen *Arzt*, einen *Fachmann für die Eingliederung*, einen *Fachmann für die Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung*, einen *Fürsorger* und einen *Juristen* umfassen. Mindestens ein Kommissionsmitglied muß weiblichen Geschlechts sein.

Alle bestellten Invalidenversicherungs-Kommissionen weisen nunmehr diesen zahlenmäßigen Umfang und diese personelle Zusammensetzung auf.

Die Invalidenversicherungs-Kommissionen haben eine *zentrale Stellung* in der Versicherung. Bei ihnen erfolgt die Registrierung der Anmeldungen der Versicherten, ihnen obliegt insbesondere die so wichtige Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten, aber auch die Bestimmung der Eingliederungsmaßnahmen, die Bemessung der Invalidität für die Festsetzung der Rentenansprüche und der Hilflosenentschädigungen.

Die Invalidenversicherungs-Kommissionen haben *jeden* einzelnen *Fall*, in welchem Leistungen der Versicherung angebehrte werden, zu behandeln. Auch wenn die Kommissionen rasch arbeiten, werden am Anfang gewisse Wartefristen kaum zu vermeiden sein.

Von großer Bedeutung für die Durchführung der Versicherung sind sodann die *105 Ausgleichskassen der AHV*: die kantonalen Kassen, die Verbandskassen und die beiden Ausgleichskassen des Bundes, welche in ihrer Tätigkeit vor allem von den *Zweigstellen in den Gemeinden* unterstützt werden.

Die Ausgleichskassen wirken mit bei der Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen; ihnen obliegt insbesondere der Erlaß von Verfügungen,

die Festsetzung und Auszahlung der Taggelder, die Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen.

Den *kantonalen* AHV-Ausgleichskassen ist überdies noch das Sekretariat der kantonalen Invalidenversicherungs-Kommissionen übertragen.

Da das System der Ausgleichskassen seit Jahren besteht und anerkanntermaßen gut funktioniert, brauchte es nicht erst geschaffen zu werden; es konnte vielmehr einfach in den Dienst der IV eingeschaltet werden.

Bedeutsame *Ausführungsorgane* der Invalidenversicherungs-Kommissionen sind sodann die *Regionalstellen*. Sie führen die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art durch. Ihnen obliegen insbesondere die Mitwirkung bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung, der Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen, die Koordination der Eingliederungsmaßnahmen und der Beizug der Spezialstellen der Invalidenhilfe.

Wir haben das letzte Mal gesagt, daß das ganze Gebiet der Schweiz in 10 *Regionalstellen* eingeteilt sei. Im Gegensatz zu den Invalidenversicherungs-Kommissionen, wo für *jeden* Kanton *eine* Kommission geschaffen werden mußte, haben sich für die Regionalstellen in der Regel mehrere Kantone zusammengefunden. Da es für die Invaliden besonders wichtig sein kann, zu wissen, *wo* sich Regionalstellen befinden, möchten wir im folgenden ihre gebietsmäßige Aufteilung bekannt geben.

Die Regionalstellen haben ihre Funktionen zum Teil seit längerer Zeit aufgenommen und verfügen über gutgeschulte, sachkundige Leiter und Mitarbeiter:

1. Die *Regionalstelle in Zürich* umfaßt die 3 Kantone *Zürich, Glarus und Schaffhausen*.
2. Die *Regionalstelle in Bern* betreut den Kanton *Bern*.
3. Die *Interkantonale Regionalstelle in Luzern* betreut die 6 Kantone *Luzern, Uri, Schwyz, Obwalden, Nidwalden und Zug*.
4. Die *Regionalstelle in Freiburg* betreut den Kanton *Freiburg*.
5. Die *Interkantonale Regionalstelle in Basel* umfaßt die Kantone *Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land und Aargau*.
6. Die *Regionalstelle in St. Gallen* umfaßt die 4 Kantone *Appenzell-A. Rh., Appenzell-I. Rh., St. Gallen und Thurgau*.
7. Die *Regionalstelle in Chur* betreut den Kanton *Graubünden*.
8. Die *Kantonale Regionalstelle in Bellinzona* betreut den Kanton *Tessin*.

9. Die *Regionalstelle in Lausanne* umfaßt die 3 Kantone *Waadt, Wallis und Neuenburg*.

10. Die *Regionalstelle in Genf* betreut den Kanton *Genf*.

In verschiedenen Kantonen, die geographisch weit verstreute Gebiete aufweisen, oder wo die Mehrsprachigkeit eine Rolle spielt, werden die Regionalstellen besondere Zweigstellen errichten oder an verschiedenen Orten Sprechstunden abhalten.

Wie bereits erwähnt, obliegt den Regionalstellen auch der *Beizug der Spezialstellen der privaten und öffentlichen Invalidenhilfe*. Die Organisationen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe haben im Laufe der Jahre Institutionen geschaffen, deren Mitwirkung bei der Durchführung der Versicherung sich aufdrängt. Diese bedeuten eine wertvolle Ergänzung der Regionalstellen.

4. Und nun kommen wir zu einem Punkt, der die direkt Interessierten, die Invaliden, am meisten berührt, nämlich zur *Anmeldung* und zum Verfahren für die Festsetzung von *Leistungen*.

Wenn ein Versicherter auf Leistungen der Versicherung Anspruch erheben will, muß er sich auf *amtlichem Formular* anmelden. Dieses kann unentgeltlich bei den Sekretariaten der Invalidenversicherungs-Kommissionen, bei den Ausgleichskassen der AHV und bei den Regionalstellen bezogen werden. Auch die Stellen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe werden voraussichtlich in Bälde Anmeldeformulare abgeben können. Ohne die Anmeldung auf diesem Formular kann die IV keine Leistung zusprechen. Solche Formulare sind ungefähr auf Mitte Januar 1960 erhältlich.

Mancher bereits Invalide ist vielleicht nicht in der Lage, sich selbst anzumelden. Infolgedessen sind ihm nahestehende Personen, wie der gesetzliche Vertreter, der Ehegatte, seine Blutsverwandten sowie Behörden oder Dritte, die den Invaliden regelmäßig unterstützen oder dauernd betreuen (also z. B. öffentliche und private Fürsorgestellen) ebenfalls zur Anmeldung berechtigt.

Die *Anmeldung* ist der zuständigen *Invalidenversicherungs-Kommission* einzureichen; auch *Ausgleichskassen* und *Regionalstellen* sind befugt, Anmeldungen entgegenzunehmen. Die Anmeldung kann auch einer öffentlichen oder privaten Stelle der Invalidenhilfe zur Weiterleitung übergeben werden.

Ist eine Anmeldung eingereicht, so befassen sich die zuständigen Instanzen zunächst mit der *Abklärung* der Verhältnisse des einzelnen Falles.

Zunächst wird geprüft, ob die versicherungsmäßigen Voraussetzungen für die Erhältlichmachung einer Leistung der Versicherung gegeben sind.

Vor allem ist sodann die Abklärung der *Eingliederungsfähigkeit* von Bedeutung. Die Invalidenversicherungs-Kommission kann über die Zweckmäßigkeit bestimmter Eingliederungsmaßnahmen Gutachten einholen. Sie kann ausnahmsweise den Versicherten zur Abklärung seines Falles persönlich vorladen. Die gründliche Abklärung der Verhältnisse ist unerlässlich, wenn dem Invaliden wirklich gedient werden soll. Es ist klar, daß diese Untersuchungen in schwierigen Fällen Zeit beanspruchen. Fast jeder Fall liegt anders und erfordert individuelle Behandlung. Wir richten deshalb nochmals einen Appell an die Versicherten, *Geduld* und das notwendige Verständnis für gewisse Wartezeiten aufzubringen.

Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so faßt die Invalidenversicherungs-Kommission ihren Beschluß. Wenn der Anspruch nicht abgewiesen werden muß, so sieht der Beschluß der Invalidenversicherungs-Kommission

- die notwendigen Eingliederungsmaßnahmen und die Aufstellung eines Eingliederungsplanes vor, oder
- die Gewährung einer Rente, eventuell einer Hilflosenentschädigung.

Auf Grund des Beschlusses der Invalidenversicherungs-Kommission erläßt die zuständige Ausgleichskasse eine entsprechende *Verfügung*, die dem Versicherten zuzustellen ist.

Ist der Versicherte mit dieser Verfügung nicht einverstanden, so kann er innert 30 Tagen seit der Zustellung der Verfügung *Beschwerde* bei einer unabhängigen richterlichen Behörde erheben; Näheres ist aus der Verfügung ersichtlich. Gegen den Entscheid dieser richterlichen Behörde steht ihm ein *Berufungsrecht* beim Eidgenössischen Versicherungsgericht in Luzern. Das Beschwerde- und Berufungsverfahren ist grundsätzlich kostenlos; größere Formalitäten sind dabei nicht zu erfüllen.

Damit haben wir die Punkte, die in der ersten Zeit der Einführung der IV von Wichtigkeit sind, besprochen. Es ist ganz klar, daß sich noch mancherlei Fragen stellen werden. Alle Organe der Versicherung, die Invalidenversicherungs-Kommissionen, die Ausgleichskassen der AHV und die Regionalstellen, aber auch das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern werden bestrebt sein, den Versicherten die notwendigen Auskünfte so rasch als möglich zu erteilen; doch braucht es auch hier eine gewisse Zeit zur Verarbeitung aller Anfragen. Wenn aber alle guten Kräfte in unserem Lande einträchtig zusammenwirken, wird es bestimmt

möglich sein, das neue Sozialwerk im Interesse unserer Invaliden reibungslos und zur Zufriedenheit Aller ein- und durchzuführen.

Radiobriefkasten über die Invalidenversicherung

Im Anschluß an die früheren Sendungen¹ hat Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung in einem Radiobriefkasten Hörerbriefe über die Invalidenversicherung beantwortet. Am 30. Januar 1960 kamen vornehmlich das Anmeldeverfahren, die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen sowie die Geldleistungen zur Sprache, während in einer letzten Sendung am 20. Februar 1960 namentlich Fragen aus dem Gebiete der Eingliederungsmaßnahmen beantwortet werden. Wir beginnen hier mit dem Abdruck des wesentlichen Inhalts der ersten Briefkasten-Sendung.

Leiter der Sendung:

Nach den Ausführungen von Direktor Saxer in der Sendung «Mensch und Arbeit» heute vor drei Wochen haben sehr viele Hörer und besonders invalide Mitbürger und Mitbürgerinnen die Gelegenheit benützt, Fragen an den Vortragenden zu stellen. Das Gesetz über die Invalidenversicherung ist am 1. Januar in Kraft getreten, nachdem die Referendumsfrist unbenützt verstrichen war. Die stillschweigende Zustimmung des Schweizervolkes zu diesem neuen Sozialwerk ist zweifellos sehr erfreulich. Aber ebenso verständlich ist nun die Tatsache, daß der Inhalt des Gesetzes weiten Kreisen noch wenig bekannt ist. Die mit einer Volksabstimmung verbundene Aufklärung, ja allein schon die Zustellung der Gesetzesvorlage an jeden Stimmbürger, blieben eben aus.

Wir sehen uns daher genötigt, heute nur einen Teil der Fragen beantworten zu lassen und die übrigen Fragen in einer weiteren Briefkastensendung heute in drei Wochen. Diejenigen Hörer, welche heute keine Antwort erhalten, müssen wir bitten, sich noch bis zur nächsten Briefkastensendung am 20. Februar zu gedulden.

Viele Hörer haben dem Sinne nach und auf ihren speziellen Fall bezogen gleiche oder ähnliche Fragen gestellt. Sie werden es daher verstehen, wenn in unserer Sendung gleichlautende Fragen nur einmal gestellt und beantwortet werden.

Bevor wir Herrn Direktor Saxer das Wort erteilen, möchten wir allen invaliden Mitbürgern und Mitbürgerinnen, die uns geschrieben haben, versichern, wie sehr wir an ihrem Schicksal Anteil nehmen. Es war für uns beim Lesen mancher Briefe geradezu erschütternd zu vernehmen, welch schweres Los viele, oft auf tragische Weise invalid gewordene

¹ vgl. ZAK 1950, S. 2 und S. 46

junge und alte Menschen zu tragen haben und meist auch in großer Demut zu tragen wissen. Wenn auch das neue Gesetz eine wirtschaftliche Erleichterung bringen mag, so ist doch eines gewiß: Es entbindet uns alle nicht von der menschlichen Verpflichtung, unseren invaliden Mitmenschen auch weiterhin unsere besondere Aufmerksamkeit, Hilfe und Liebe zuzuwenden. Und nun zu den Anfragen.

Frage 1

«Mein Bruder ist seit Geburt taubstumm und die Schwester hört gar nichts und ist nur wenig arbeitsfähig. Ich möchte nun beide bei Ihnen anmelden für die Invalidenversicherung.»

Antwort

Ich kann Ihre Anmeldung *persönlich* nicht entgegennehmen. Die Anmeldung für die Invalidenversicherung muß in jedem Fall auf einem amtlichen Formular erfolgen. Dabei ist zu beachten, daß nicht nur invalide *Erwachsene*, sondern auch invalide *Kinder* unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen der Invalidenversicherung beanspruchen können.

Anmeldeformulare für Erwachsene und minderjährige Kinder können namentlich bei den kantonalen AHV-Ausgleichskassen bezogen werden, wobei die *Bestellung* auch per Postkarte oder telephonisch erfolgen kann. Die kantonalen Ausgleichskassen führen nämlich zugleich die Sekretariate der IV-Kommissionen, welche für die Behandlung der Anmeldungen zuständig sind.

Wo die Publikationen in den Zeitungen besonders darauf hinweisen, können die Anmeldeformulare schon jetzt auch in den Gemeinden bei den Zweigstellen der kantonalen Ausgleichskassen bezogen werden.

Leiter der Sendung:

Sehr viele Hörer haben sich bemüht, uns möglichst genaue Angaben über die Ursache und den heutigen Zustand ihrer Invalidität zu machen oder uns die Invalidität ihrer Schutzbefohlenen eingehend zu schildern. Dies in der irrümlichen Meinung, wir seien eine Anmeldestelle für die Invalidenversicherung oder wir könnten auf Grund ihrer Angaben Auskunft geben über den Grad der Invalidität oder die Höhe einer eventuellen Rente. Dies ist nun nicht der Fall. Wir müssen daher alle Invaliden bitten, sich ein Anmeldeformular zu beschaffen und ihre Angaben auf diesem Formular zu machen.

Frage 2

«Ich möchte Sie bitten, mit mitzuteilen, wohin ich das Anmeldeformular, von dem Sie gesprochen haben, schicken soll.»

Antwort

Die *Einreichung* des ausgefüllten und vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter unterzeichneten Anmeldeformulars kann am einfachsten beim Sekretariat der IV-Kommission, also bei der kantonalen Ausgleichskasse erfolgen.

Verschiedene Hörer erkundigten sich, bis zu welchem *Alter* man sich zur Invalidenversicherung anmelden könne. So schreibt eine Hörerin:

Frage 3

«Ich möchte fragen, wie es sich mit der Invalidenversicherung verhält.

Von kompetenter Seite wird behauptet, die alten Invaliden hätten von der Invalidenversicherung *nichts* zu erhoffen. Als fast 70jährige Unfallinvalide würde es mich sehr interessieren, ob obige Behauptung stimmt»

Antwort

Dazu ist zu sagen, daß *alle* jene Invaliden grundsätzlich in den Genuß von Leistungen der Invalidenversicherung kommen können, die *noch nicht* im Genuß einer Altersrente der AHV stehen. Personen, die *vor dem 1. Januar 1960* schon die maßgebende Altersgrenze erreicht haben, also Männer, die *vor* dem genannten Zeitpunkt schon 65 jährig und Frauen, die schon *vorher* 63 Jahre alt geworden sind, sind *altersrentenberechtigt* und können daher *keine* Leistungen der Invalidenversicherung beziehen.

Wer nach seinem Alter eine Invalidenrente beanspruchen kann, bekommt diese Rente *bis zu dem Zeitpunkt* ausgerichtet, auf den die *Altersrente zu laufen beginnt*. Erhält jedoch ein Invaliden *vor* dem Beginn der Altersrente wegen *Hilflosigkeit* noch eine *Hilflosenentschädigung* zugesprochen, so erlischt diese Hilflosenentschädigung bei Erreichung der Altersgrenze *nicht*, sondern wird *neben* der Altersrente weiter ausgerichtet, um die wirtschaftliche Lage des Invaliden im Alter nicht ungünstiger werden zu lassen.

Abgesehen von der Altersgrenze erkundigen sich begreiflicherweise manche Hörer und Hörerinnen nach den allgemeinen *Voraussetzungen* für den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung und namentlich für den Bezug von *Renten* und *Hilflosenentschädigungen*. Eine 59 Jahre alte Invalide schreibt:

Frage 4

«Ich bin schon 40 Jahre gelähmt und schon 10 Jahre bettlägerig. Bin ich deshalb zum Bezug einer Vollrente berechtigt und bekomme ich auch die zusätzliche Beihilfe, wie ich hoffe?»

Antwort

Hier handelt es sich offensichtlich um einen schweren Fall von *Invalidität als Folge einer Krankheit*. Nach dem Invalidenversicherungsgesetz gilt als Invalidität geistiger oder körperlicher Gesundheitsschaden, der auf Geburtsgebrechen, Unfall oder Krankheit zurückzuführen ist. Die Invalidität dürfte somit nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen die Voraussetzungen zum Bezug einer ganzen Invalidenrente erfüllen.

Die Briefschreiberin ist offenbar auch in hohem Maße hilflos; es wird Sache der IV-Kommission sein, nach Prüfung des Falles zu entscheiden, ob neben der Invalidenrente noch die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung in Frage kommt. Neben der Hilflosigkeit kommt es aber noch darauf an, ob die betreffende Person auch wirtschaftlich bedürftig ist.

Eine größere Zahl von Fragen bezieht sich auf Fälle von *geistiger Invalidität*. So lautet eine Frage:

Frage 5

«In einer Tageszeitung habe ich gelesen, daß *Geisteskranke* als geistig Invalide auch bei der Invalidenversicherung versichert sind. Ist das richtig?»

Antwort

Diese Mitteilung in der Presse war richtig. Auch *geistig Invalide* können wie körperlich Invalide, in den Genuß von Leistungen der Invalidenversicherung gelangen. Eine Rente kommt in Betracht, wenn die Geisteskrankheit Dauercharakter hat und die Erwerbsfähigkeit mindestens zur Hälfte, in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln beeinträchtigt ist. Dabei ist für den Rentenanspruch unerheblich, ob der geistig Invalide in seiner Familie gepflegt wird oder in einer Anstalt untergebracht ist.

Frage 6

«Mein 1901 geborener Vater leidet an einem *Herzmuskelriß* und mußte daher seine Arbeit aufgeben. Leider beträgt seine Monatspension nur 360 Franken, was ihn zu einer *Nebenbeschäftigung* zwingt. Hat er nun auch Anspruch auf eine Invalidenrente?»

Antwort

Diese Frage kann nicht ohne weiteres beantwortet werden; es wird Sache der zuständigen IV-Kommission sein, den Fall genau abzuklären und den *Invaliditätsgrad* zu bestimmen. Nach der Schilderung des Falles besteht zwar ein dauernder Gesundheitsschaden, der im Sinne des Gesetzes zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit geführt hat. Ein Renten-

anspruch entsteht jedoch im allgemeinen erst, wenn sich die *Erwerbsfähigkeit* und damit das *Erwerbseinkommen* wegen der Invalidität mindestens um die Hälfte, in Härtefällen um zwei Fünftel, vermindert hat. Ob dies hier zutrifft, läßt sich anhand der Zuschrift nicht beurteilen. Wir möchten dem Versicherten *empfehlen*, sich zur Abklärung seines Falles bei der *zuständigen IV-Kommission* anzumelden.

Frage 7

«Bekommt eine Person, die trotz eines dauernden Gebrechens ein *normales Einkommen* erzielt, keine Rente zugesprochen?»

Antwort

Im Sinne der zur vorhergehenden Frage erteilten Antwort besteht in einem *solchen* Fall, wo ein *normales Einkommen vorhanden ist*, kein Rentenanspruch. Die Invalidenversicherung stellt nämlich nicht auf einen bloß *medizinischen Invaliditätsbegriff* ab und gewährt nicht schon Leistungen, wenn die körperliche oder geistige *Integrität* beeinträchtigt ist. Vielmehr muß der Gesundheitsschaden eine wenigstens teilweise *Erwerbsunfähigkeit* zur Folge haben. Um den Grad der Invalidität zu bestimmen, wird in der Regel das Erwerbseinkommen, welches *ohne* den Gesundheitsschaden erzielt werden könnte mit jenem verglichen, welches der Versicherte unter Berücksichtigung seines Gesundheitsschadens erzielen kann. Ob jemand im Sinne der Invalidenversicherung als invalid gilt, beurteilt sich somit nach einem *wirtschaftlichen Merkmal*, nämlich danach, ob und inwieweit die Fähigkeit zu arbeiten und sich den Lebensunterhalt selbst zu verdienen, vorhanden ist oder durch die Invalidität beeinträchtigt wurde.

Frage 8

«Ich bin 54 Jahre alt, Hausfrau und leide seit ca. 15 Jahren an multipler Sklerose. Ich konnte weder gehen noch stehen, bis mir meine Familie einen Rollstuhl anschaffte. Zur Zeit kann ich zwar vom Rollstuhl aus mich wieder etwas im Haushalt beschäftigen, doch die Hauptarbeiten wie Waschen, Putzen usw. liegen immer noch meinem Mann und dem Töchterchen ob. Es gibt auch Zeiten, wo ich für mehrere Monate wieder gänzlich ans Bett gefesselt bin. Soll auch ich mich bei der *Invalidenversicherung* anmelden?»

Antwort

Diese Versicherte sollte sich unbedingt zur Prüfung und Abklärung ihres Falles bei der Invalidenversicherung anmelden.

Nach den bestehenden Bestimmungen wird bei *Hausfrauen* für die Bemessung des Invaliditätsgrades darauf abgestellt, inwieweit sie sich in ihrem *bisherigen Aufgabenbereich noch betätigen können*. Ob im vorliegenden Falle eine halbe oder eine ganze Rente zugesprochen werden kann, wird nach genauer Prüfung des Sachverhaltes die *IV-Kommission*, der ja bekanntlich immer auch eine Frau angehört, zu *entscheiden* haben.

Frage 9

«Ich bin seit vielen Jahren *blind*, habe ein durchschnittliches Arbeitseinkommen von 3 750 Franken im Jahr, von dem ich die AHV-Beiträge bezahle; ich bin verheiratet und habe 3 Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren. Meine Fragen gehen nun dahin: Bedeutet eine völlige Erblindung mehr als zwei Drittel Arbeitsunfähigkeit und welche Rente kann ich für mich beanspruchen?»

Antwort

Die *Blindheit* an und für sich ist *nicht* entscheidend für den Rentenanspruch, sondern das Verhältnis des *heutigen* Erwerbseinkommens zu jenem, das der Versicherte *ohne* Erblindung entsprechend seiner beruflichen Ausbildung hätte erzielen können. Aufgabe der zuständigen IV-Kommission wird es sein, auf *Anmeldung* hin den Fall zu prüfen und dieses *Verhältnis* zu *bestimmen* und damit festzustellen, ob und in welchem Umfang Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht.

Im übrigen können nicht rentenberechtigte Blinde — gleich wie andere Invalide — von der Invalidenversicherung unter Umständen Eingliederungsleistungen beanspruchen, die es ihnen erlauben, ihrer Arbeit nachzugehen oder eine andere Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Frage 10

«Mein Mann ist im Jahre 1952 verunglückt und gänzlich arbeitsunfähig, heute erst 63 Jahre alt, und ich bin vor zwei Jahren blind geworden. Ich bin 52 Jahre alt. Da wir beide das Brot nicht mehr selber verdienen können, sind wir auf die *Armenpflege* angewiesen. Jetzt möchte ich gerne wissen, wie es sich bei uns verhält mit der Invalidenversicherung. Es gibt Leute, die sagen, wir bekämen keine Rente».

Antwort

Wenn *beide Ehegatten* mindestens zur *Hälfte* invalid sind, besteht Anspruch auf eine *Ehepaar-Invalidenrente*. Ob dies hier der Fall ist, wird die IV-Kommission zu untersuchen und zu entscheiden haben. Die Unter-

stützung durch die *Armenpflege* vermag den Anspruch auf eine Invalidenrente in *keiner Weise zu beeinträchtigen*. Armengenössige sind in der Invalidenversicherung leistungsberechtigt wie jeder andere Versicherte. Es wird eine der wertvollsten Auswirkungen der Invalidenversicherung sein, wenn bisher Armengenössige durch die Rente der Invalidenversicherung von der Armenpflege *befreit* werden können. Dies wird natürlich nicht überall der Fall sein. Die *Invalidenversicherung* wird jedoch ihre Leistungen wegen bestehender Hilfe von Seite der Armenpflege nicht einschränken oder kürzen. Es stellt sich lediglich im einen oder andern Fall die Frage, ob und wie die *Armenpflege* ihre Leistungen der neuen wirtschaftlichen Lage des Befürsorgten anpaßt. Hierüber hat die *zuständige Armenbehörde* zu entscheiden.

Frage 11

«Mein Mann ist *Militärversicherungspatient* und 60 Jahre alt. Er kann seit 5 Jahren nicht mehr arbeiten. Uns würde ein Zuschuß von der Invalidenversicherung auch gut tun neben der Rente der Militärversicherung. Wie verhält es sich damit?»

Antwort

Es handelt sich in diesem Fall um die Frage des *Zusammentreffens* von *Leistungen* der *Militärversicherung* und der *Invalidenversicherung*. Wer im Sinne des Gesetzes mindestens zur Hälfte invalid ist, bekommt eine Invalidenrente der Invalidenversicherung auch ausgerichtet, wenn er *daneben noch von der Militärversicherung* oder von der *SUVA* eine Rente bezieht. Die Rente der Invalidenversicherung hat den Charakter einer *Basisrente*, die in *jedem Fall* ausbezahlt werden muß. Hingegen ist es in gewissen Fällen möglich, daß mit Rücksicht auf die Leistungen der Invalidenversicherung die von der *SUVA* oder von der *Militärversicherung* ausgerichteten Renten eine Kürzung erfahren.

Für die *Renten der Militärversicherung* und der *SUVA* greift nach den bestehenden Vorschriften eine Kürzung Platz, soweit die *SUVA-Rente* oder die Rente der *Militärversicherung* zusammen mit der Rente der Invalidenversicherung den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst des Versicherten übersteigt.

Wird die *Rente der Militärversicherung* auf diese Weise gekürzt, so bleibt jedoch der entsprechende Betrag der Invalidenrente *steuerfrei*.

Frage 12

«Ich bin 58jährig, seit 1946 Witwe und erhalte eine Witwenrente der AHV. Am rechten Auge bin ich erblindet und wie mir der Arzt sagt, ist

auch die Sehkraft des linken Auges stark beeinträchtigt. Ist es wahr, daß jemand, der eine Rente der AHV bezieht, keinen Anspruch hat gegenüber der Invalidenversicherung?»

Antwort

Wie bereits bei Beantwortung einer Anfrage gesagt wurde, können *Altersrentner* keine Invalidenrente beanspruchen. Anders verhält es sich für die Bezüger von *Witwen- und Waisenrenten der AHV*. Bezügerinnen von *Witwenrenten der AHV* erhalten, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid werden, *anstelle* der Witwenrente der AHV die Rente der *Invalidenversicherung* ausbezahlt. Diese Invalidenrente muß jedoch *mindestens gleich hoch sein wie die bisher bezogene Witwenrente*.

Ähnliches gilt übrigens für Waisen, deren Vater oder Mutter invalid geworden ist und *Anspruch auf die Zusatzrente für Kinder hat*; diese Zusatzrente tritt an die Stelle der Waisenrente und muß ebenfalls mindestens deren Höhe erreichen.

Letzte Frage

In verschiedenen Briefen wird die Frage nach der Höhe der Invalidenrente gestellt. Wie verhält es sich damit?

Antwort

Die Renten der Invalidenversicherung sind nach verschiedenen Gesichtspunkten abgestuft.

Nach dem *Invaliditätsgrad* gliedern sich die Renten in ganze und halbe Renten.

Auf den *Familienstand* nimmt das Rentensystem insofern Rücksicht, als nicht nur Renten für den Invaliden selbst, sondern auch *Zusatzrenten* für die nicht invalide Ehefrau und die minderjährigen Kinder vorgesehen sind.

Schließlich ist der Umfang und die Dauer der *Beitragsleistung* für die Bemessung der Rente von Bedeutung.

Es ist daher nicht möglich, in Einzelfällen Angaben über die mutmaßliche *Höhe* der Invalidenrente zu machen. Es wird vielmehr Aufgabe der IV-Kommissionen und der Ausgleichskassen sein, die jeweils zutreffende Rente zu bestimmen. Lediglich als *Hinweis* möge dienen, daß z. B. die *ganze* Rente für einen invaliden Familienvater mit einer nicht invaliden Ehefrau und drei minderjährigen Kindern *monatlich* mindestens 195 und höchstens 403 Franken, die entsprechende *halbe* Rente monatlich mindestens 98 und höchstens 202 Franken beträgt. Die *Hilflosenentschädigung*, die, wie wir bereits gesagt haben, *neben* der Rente gewährt werden kann, beträgt mindestens 25 und höchstens 75 Franken im Monat.

Die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung¹

In der Diskussion und Aufklärung über die eidgenössische Invalidenversicherung wird immer wieder hervorgehoben, daß man sich davor hüten müsse, die neue Sozialinstitution als rein organisatorische Frage zu betrachten. Im Vordergrund stehe letztlich das Verständnis für den leidenden Menschen. Wenn irgendwo, sei daher in der eidgenössischen Invalidenversicherung die Bürokratie möglichst auszuschalten.

Gewiß geht es in der IV wie bei kaum einem andern Versicherungszweig um eine Angelegenheit der menschlichen Beziehungen. Doch darf nicht übersehen werden, daß eine Versicherung, die für das ganze Volk obligatorisch ist und rund 100 000 Invaliden Hilfe bringen soll, eine umfassende und sorgfältige Organisation voraussetzt. In der Bewährungsprobe, welche die Invalidenversicherung in den nächsten Wochen und Monaten zu bestehen hat, werden die Organisationsprobleme eine entscheidende Rolle spielen. Nur wenn es gelingt, sie zu meistern, wird die IV von Bürokratie verschont bleiben. Eine gute Organisation ist die treffsicherste Waffe gegen die Bürokratie.

Aus diesem Grunde schenkte man den Organisationsfragen bei der Ausarbeitung der Vorschriften und Weisungen besondere Beachtung. In den nachfolgenden Ausführungen gelangen einige wichtige Zusammenhänge der für die Durchführungsorgane getroffenen Ordnung zur Darstellung.

I. Allgemeines

Durchführungsorgane der Versicherung sind die Ausgleichskassen, die IV-Kommissionen, die Regionalstellen und die Zentrale Ausgleichsstelle.

Alle diese Instanzen haben die Stellung von öffentlich-rechtlichen Organen. Die Mitglieder der IV-Kommissionen, die Funktionäre der Ausgleichskassen und Regionalstellen sowie die Beamten und Angestellten der ZAS trifft eine erhöhte strafrechtliche Verantwortlichkeit (Art. 66, Abs. 1, IVG). Sie unterstehen bezüglich der Haftung für Schäden dem öffentlichen Recht des Bundes oder der Kantone. Es gilt für sie die strenge Schweigepflicht des Bundesgesetzes über die AHV (Art. 66, Abs. 1, IVG, Art. 50, Abs. 3, AVHG, Art. 176, AHVV). Denn noch mehr als

¹ Aus einem am 20. Januar 1960 anlässlich der Instruktionstagung in Bern für die IV-Kommissionen, deren Sekretariate und die Regionalstellen gehaltenen Referat des Bundesamtes für Sozialversicherung.

in der AHV werden sich die Durchführungsorgane mit ganz persönlichen Belangen der Versicherten zu befassen haben, die unbedingt geheim gehalten werden müssen. Insbesondere gilt dies für den medizinischen Befund. Personen, die mit der Durchführung der Versicherung betraut sind, haben über alle ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren. Auch die Mitglieder der IV-Kommissionen gehören zu diesen Personen. Für Aerzte, Anwälte und Beamte, bei denen das Berufs- oder Amtsgeheimnis schon zu den Berufspflichten gehört, dürfte dies eine Selbstverständlichkeit sein. Die strenge Schweige- und Geheimhaltungspflicht trifft aber ebenso alle übrigen Mitglieder; sie gilt auch im Verhältnis zu den Verbänden und Institutionen der Invalidenfürsorge oder der Privatunternehmen. Die Mitglieder der IV-Kommissionen dürfen an diese keine Wahrnehmungen weitergeben, auch dann nicht, wenn sie beispielsweise als Fürsorgerin oder als Personalchef in den Diensten eines Verbandes oder eines Privatunternehmens stehen. Auskünfte dürfen nur erteilt werden, wenn eine generelle oder individuelle schriftliche Ausnahmebewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung vorliegt. Die Ausgleichskassen können die Regelung, welche ihnen mit Kreisschreiben vom 27. Dezember 1954 für die AHV, EO und FLG bekanntgegeben wurde, sinngemäß auch für die IV anwenden. Die generelle Ermächtigung zur Auskunftserteilung gilt jedoch vorderhand nur für die Ausgleichskassen, nicht aber für die IV-Kommissionen und Regionalstellen. Hingegen wurden die Ausgleichskassen und IV-Kommissionen im Kreisschreiben vom 21. Dezember 1959 an die Kantonsregierungen betreffend Fürsorgeleistungen und IV im Sinne einer generellen Ausnahme von der Schweigepflicht ermächtigt, in bestimmtem Rahmen über IV-Leistungen Auskünfte zu erteilen. In allen übrigen Fällen muß die schriftliche Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeholt werden. Den Durchführungsorganen werden noch Richtlinien über die Schweigepflicht zugehen.

Nicht zu den Organen der IV gehören die Spezialstellen der Invalidenhilfe, deren Stellung in der IV hier nicht behandelt wird. Ebenfalls ausgeklammert werden in den nachfolgenden Ausführungen die Zentrale Ausgleichsstelle und die Organisation der Regionalstellen, welche bereits Gegenstand eines besonderen Artikels war (ZAK 1960, S. 17).

II. Die Ausgleichskassen

Ein wesentlicher Teil der Durchführungsaufgaben ist den AHV-Ausgleichskassen übertragen worden, die ihre Bewährungsprobe mehrfach und glänzend bestanden haben. Nur dank diesen bestehenden Organen

konnte es der Bundesrat überhaupt wagen, die IV schon drei Monate nach Ablauf der Referendumsfrist in Kraft zu setzen. Die bedeutsame Rolle der Ausgleichskassen für die rasche Inkraftsetzung der IV wird wohl erst später richtig gewürdigt werden können.

Den Ausgleichskassen obliegt der gesamte Beitragsbezug in der IV. Sie zahlen die Renten, die Hilflosenentschädigungen sowie die Taggelder aus und führen die Buchhaltung. Hervorzuheben ist insbesondere, daß die Ausgleichskassen alle Entscheide der Organe der IV an die Betroffenen zu eröffnen haben. Mit andern Worten heißt dies: Sie haben alle formellen Verfügungen, auch solche über Eingliederungsmaßnahmen, gegenüber den Versicherten zu erlassen. Dort, wo es notwendig ist, haben sie auch die versicherungsmäßigen Anspruchsvoraussetzungen abzuklären.

Die kantonalen Ausgleichskassen verfügen über Zweigstellen in den Gemeinden. Der Aufgabenbereich dieser Zweigstellen wird durch die IV grundsätzlich nicht erweitert. Aufgaben des Sekretariates der IV-Kommissionen dürfen nicht an die Zweigstellen delegiert werden, weil Träger des Sekretariates gemäß ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift (Art. 57 IVG) die kantonalen Ausgleichskassen als solche sind. Die kantonalen Ausgleichskassen können zwar ihre Zweigstellen beauftragen, Anmeldeformulare für IV-Leistungen abzugeben und zur Weiterleitung an das IV-Kommissions-Sekretariat wieder entgegenzunehmen. Es wäre jedoch nicht statthaft, die Gemeindezweigstellen obligatorisch als Einreichungsstellen für Anmeldeformulare vorzusehen. Denn offizielle und gesetzliche Einreichungsstelle ist die IV-Kommission bzw. ihr Sekretariat. Es kann daher dem Versicherten nicht verwehrt werden, daß er sich direkt an diese Stelle wendet.

III. Die Invalidenversicherungs-Kommissionen

1. Allgemeines

Die IV-Kommissionen mußten neu geschaffen werden. Sie haben als Fachkollegien im wesentlichen den Invaliditätsgrad festzustellen, die Eingliederungsfähigkeit abzuklären und die Eingliederungsmaßnahmen zu bestimmen. Da sie sich somit in der Regel mit jedem Leistungsfall zu befassen haben, nehmen sie in der Versicherung eine zentrale Stellung ein.

Dank der kräftigen Mithilfe der Kantone und der großen Anstrengung aller Beteiligten ist es gelungen, alle kantonalen IV-Kommissionen innert kurzer Frist zu bestellen. Interkantonale IV-Kommissionen wurden keine geschaffen. Auch die beiden IV-Kommissionen des Bundes sind errichtet.

Die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission ist im Bundesratsbeschluß über die Einführung der IV vom 13. Oktober 1959 (BRB) geregelt. Das Nähere enthalten für die kantonalen IV-Kommissionen die kantonalen Erlasse. Mit einer Ausnahme wurden in sämtlichen Kantonen durch die Regierungen provisorische Regelungen getroffen. Organisation und Verfahren der beiden IV-Kommissionen des Bundes sind in zwei vom Eidgenössischen Finanzdepartement erlassenen Reglementen geordnet.

2. Organisation und Stellung der IV-Kommission

Die Mindestzahl von je fünf Mitgliedern und fünf Ersatzmitgliedern ist gesetzlich festgelegt (Art. 56 IVG und Art. 3 BRB). Drei größere Kantone, nämlich die Kantone Zürich, Bern und Waadt haben drei parallel arbeitende Kammern von je fünf Mitgliedern geschaffen. Wallis besitzt aus sprachlichen Gründen eine Kammer für das Unter- und eine für das Oberwallis. In Zürich und Waadt steht der Präsident der Gesamtkommission sämtlichen Kammern vor. In Bern und Wallis wird jede Kammer von einem Präsidenten geleitet; der Präsident der Gesamtkommission sorgt für die Koordination.

Bei Kommissionen mit Kammern steht die Beschlußfassung einzig den Kammern zu. Die Gesamtkommission hat keine Entscheidungsbefugnis, auch nicht in grundsätzlichen Fragen. Jedoch kann die Gesamtkommission ausnahmsweise zur Instruktion und zur Behandlung von administrativen Fragen zusammengerufen werden.

Einige Kantone mit fünfköpfigen Kommissionen haben mehr als fünf Ersatzmitglieder bestellt. Zum Teil wurde ausdrücklich bestimmt, daß der Präsident befugt ist, die Ersatzmitglieder in der gesetzlich vorgeschriebenen Zusammensetzung mit der Erledigung von Fällen zu betrauen und sich durch den Vizepräsidenten vertreten zu lassen. Diese Sonderregelung ist in den bundesrechtlichen Vorschriften nicht vorgesehen. Das Eidgenössische Departement des Innern hat sie jedoch während der Einführungszeit als provisorische Lösung zugelassen, damit, wo nötig, der erste Ansturm innert nützlicher Frist bewältigt werden kann. Auch in Kantonen, in welchen eine ausdrückliche Vorschrift im kantonalen Erlaß diesen Ausweg nicht öffnet, kann er bei großem Arbeitsanfall als zeitlich befristete Maßnahme beschritten werden. Wenn nötig ist durch die Kommission oder ihren Präsidenten die Ernennung weiterer Ersatzmitglieder anzuregen.

Wenn Not am Mann sein sollte, kann selbstverständlich auch jederzeit durch eine Revision der kantonalen Erlasse die Organisation geändert werden. Da ein Regierungsbeschluß und die Genehmigung durch das

Eidgenössische Departement des Innern genügen, sollte eine kurzfristige Aenderung ohne weiteres möglich sein, falls sie sich nach den ersten Erfahrungen als unumgänglich erweisen sollte. Die Initiative dürfte auch hier in erster Linie bei der Kommission selbst liegen.

Die IV-Kommissionen haben ihre Tätigkeit nach bundesrechtlichen Vorschriften und Weisungen des Bundesamtes auszuüben. Im übrigen haben sie ihre Aufgaben unabhängig von andern Behörden und Verwaltungsstellen durchzuführen. Leiter und Funktionäre der Regionalstellen dürfen nicht den IV-Kommissionen angehören. Sie werden ihre ganze Arbeitskraft für die Bewältigung ihrer Aufgaben einsetzen müssen. Ferner ist zu berücksichtigen, daß die Regionalstellen in ihrer materiellen Geschäftsführung den IV-Kommissionen unterstehen. Funktionäre, welche der IV-Kommission angehören, wären somit an der Ueberwachung ihrer eigenen Tätigkeit mitbeteiligt, was zu einer Verwischung der Verantwortlichkeiten führen würde. Anderseits ist es selbstverständlich erwünscht, daß die IV-Kommissionen die Regionalstellenleiter oder ihre Mitarbeiter nötigenfalls zur Beratung und Orientierung beiziehen.

Aus zum Teil ähnlichen Gründen dürfen auch die Leiter und Funktionäre der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen sowie an der Aufsicht über die Ausgleichskassen beteiligte Personen nicht der Kommission angehören. Zu den letzteren Personen gehören z. B. die Regierungsräte und die Mitglieder von allfälligen besonderen Aufsichtsinstanzen der Ausgleichskassen. Bei Nachwahlen ist auf diese Wahlvorschriften zu achten, damit nicht Ernennungen rückgängig gemacht werden müssen, wie dies bei der ersten Bestellung einer Kommission notwendig war.

Zur Wahrung der Unabhängigkeit der Kommission haben die meisten Kantone in ihren Vorschriften den Ausstand von Mitgliedern bei Befangenheit durch eine besondere Vorschrift oder einen Verweis auf andere kantonale Ausstandsvorschriften (z. B. Prozeßvorschriften) geregelt. Wo eine Vorschrift fehlt, wurde durchwegs im Bewilligungsverfahren festgehalten, daß die nach kantonalem Recht üblichen Grundsätze über den Ausstand bei Befangenheit zu beachten sind. Abgesehen von Verwandtschaftsverhältnissen soll beispielsweise der Arzt oder Anwalt in der Kommission in Ausstand treten, wenn es um den Fall eines eigenen Patienten oder Klienten geht. Das gleiche gilt für Vertreter von Verbänden der Invalidenhilfe, die bei Interessenkollisionen als IV-Kommissionsmitglieder in Ausstand zu treten haben.

3. Das Verfahren

Die Kommission ist ein Gutachterkollegium. Daher haben alle Mitglieder an der Beschlußfassung mitzuwirken. Dies gilt auch für Zwischenbe-

schlüsse, z. B. über die Vornahme von Erhebungen. Auf die ursprünglich beabsichtigte Kompetenzdelegation an den Präsidenten in klaren Fällen mußte im Hinblick auf die eindeutigen gesetzlichen Vorschriften (Art. 60 IVG) verzichtet werden. Die Entlastung muß durch andere Vereinfachungen des Verfahrens gesucht werden. In den Reglementen sämtlicher Kantone ist die Möglichkeit zur Beschlußfassung auf dem Zirkulationsweg vorgesehen.

Zu beachten ist, daß die Kommission oder Kammer nur beschlußfähig ist, wenn sie vollzählig ist, d. h. wenn alle fünf Fachmitglieder anwesend sind (Art. 7, Abs. 1, BRB). Der Zweck dieser Bestimmung liegt in der Notwendigkeit, daß alle gemäß Artikel 56 IVG der Kommission angehörenden Fachvertreter mitberaten müssen, wenn die Kommission die ihr zugedachte Aufgabe als Kollegium mehrerer Fachleute erfüllen soll. Daraus ergibt sich auch, daß die Mitglieder im allgemeinen zur Stimmabgabe verpflichtet sind, wie dies in verschiedenen kantonalen Erlassen ausdrücklich vorgeschrieben ist. Die Mitglieder dürfen sich nur beim Vorliegen zwingender Gründe der Stimme enthalten, die sich selten ergeben dürften. (Ein solcher Ausnahmefall könnte z. B. eintreten, wenn sich erst im Verlaufe der Verhandlungen herausstellt, daß ein Mitglied wegen Befangenheit in Ausstand treten muß.)

Gemäß Bundesrecht sind die Beschlüsse in einem Protokoll festzuhalten. Im einzelnen ist die Protokollführung durch die Kommission zu regeln, soweit nicht bereits nähere Vorschriften in den kantonalen Erlassen bestehen. Es ist auf eine möglichst einfache und zweckmäßige Regelung Gewicht zu legen.

Die Mitteilung der Beschlüsse an die zuständigen Ausgleichskassen hat auf amtlichem Formular zu erfolgen.

4. Die Sekretariatsführung

Die Sekretariatsführung wurde, wie es Art. 57 IVG vorschreibt, den kantonalen Ausgleichskassen übertragen. Diese Regelung hat große Vorteile. Sie wirkt sich vor allem kostensparend aus. Ferner steht damit für administrative Arbeiten sofort ein Apparat zur Verfügung, der bereits eingespielt ist und die zweckmäßige Koordination mit den Ausgleichskassen garantiert. Der Kommission werden alle administrativen und durchführungstechnischen Fragen abgenommen, so daß sie sich ganz der ihr zugedachten Gutachtertätigkeit widmen kann.

Voraussetzung ist allerdings, daß die Zusammenarbeit zwischen Kommission und Sekretariat von vorneherein in die richtigen Wege geleitet wird. Nach der getroffenen Regelung sind die kantonalen Ausgleichs-

kassen für ihren Tätigkeitsbereich nicht der Dienstaufsicht der Kommission unterworfen. In personellen und organisatorischen Fragen, welche die Sekretariatsführung betreffen, entscheidet die Kassenleitung und nötigenfalls ihre administrative Aufsichtsinstanz, nämlich der Regierungsrat oder der Aufsichtsrat der Kasse, wo ein solcher besteht.

Der Umstand, daß die Sekretariatsführung der Ausgleichskasse übertragen ist, schließt die Schaffung eines Sekretariatspostens ad personam durch den Kanton aus. Es fällt in die Kompetenz der Kassenleitung, darüber zu entscheiden, welche Funktionäre sich mit den Sekretariatsgeschäften zu befassen und wie sie dies zu tun haben. Daher wird in Artikel 5, Absatz 2, BRB bestimmt, daß der Geschäftsverkehr zwischen Kommission und Sekretariat über den Kassenleiter oder den von ihm bezeichneten Funktionär zu gehen hat.

Bundesrechtlich vorgeschrieben ist ebenfalls (Art. 5 BRB), daß das Sekretariat bei der Erledigung von Aufgaben, die durch Vorschriften und Weisungen ausdrücklich ihm übertragen sind, direkt mit den andern Organen und Durchführungsstellen der Versicherung sowie mit dem Bundesamt für Sozialversicherung verkehrt. Dies schließt für die betreffenden Geschäfte ohne weiteres auch die Unterschriftsberechtigung in sich, welche durch die Kassenleitung zu regeln ist, soweit nicht Vorschriften oder Weisungen der kantonalen Aufsichtsinstanz bestehen.

Wie im Kreisschreiben vom 14. Dezember 1959 den Ausgleichskassen mitgeteilt wurde, haben die kantonalen Ausgleichskassen, wenn sie als Sekretariat der IV-Kommission handeln, durchwegs als solches gegenüber andern Durchführungsstellen und der Öffentlichkeit in Erscheinung zu treten, damit keine Verwechslungen und Unklarheiten in Zuständigkeitsfragen entstehen.

IV. Die Zusammenarbeit der Durchführungsorgane

1. Allgemeines

Die dezentrale Verwaltung hat in der AHV mehrfach ihre großen Vorzüge unter Beweis gestellt. Es war daher gegeben, daß auch für die IV diese Ordnung gewählt wurde. Dezentralisation ermöglicht bessere Kenntnisse der örtlichen Besonderheiten. Sie trägt zur Beschleunigung des Geschäftsganges bei und schränkt den toten Papierkram ein, da die Entscheidung nicht erst von einer fernstehenden Dienststelle auf dem Instanzenweg eingeholt werden muß. Von besonderer Bedeutung ist auch, daß die dezentralisierte Verwaltung weniger anonym ist. Dadurch wird einerseits das Verantwortungsgefühl des Funktionärs und andererseits das Vertrauen des Bürgers in die Verwaltung gestärkt.

Jedoch erfordert die Dezentralisation ein gutes Zusammenspiel der verschiedenen Stellen. Die Gefahr des Neben- und Gegeneinanderarbeitens muß durch geeignete Vorkehrungen gebannt werden. Mit diesem Problem hatte man sich schon in der AHV auseinanderzusetzen. Es tritt jedoch in der IV noch vermehrt zu Tage, weil nicht nur eine Aufteilung der Fälle auf verschiedene Instanzen stattfindet, sondern an einem Leistungsfall nun mindestens zwei, sehr oft aber auch mehr Instanzen beteiligt sind. Maßnahmen, welche die Zusammenarbeit sicherstellen, sind daher unerläßlich. Es gehören dazu insbesondere eine genaue Zuständigkeitsabgrenzung, die gegenseitige Amtshilfe und die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung als Aufsichtsbehörde. Die Berücksichtigung von Sonderwünschen, wie sie schon jetzt von verschiedenen Seiten an die IV-Organen herangetragen werden, hat im Rahmen dieser notwendigen festumrissenen Arbeitsteilung keinen Platz. Auch noch so gut gemeinte Vorstöße oder Interventionen von Außenstellen stören in der Regel den Geschäftsablauf.

2. Zuständigkeitsabgrenzung

Der Gesetzgeber hat es sich angelegen sein lassen, die Zuständigkeit der verschiedenen Organe genau voneinander abzugrenzen, um Kompetenzkonflikte möglichst auszuschalten. Es ist unerläßlich, daß die Durchführungsorgane diese Ordnung streng einhalten, selbst wenn sie vielleicht das Empfinden haben, man hätte die Lösung auch anders treffen können. Hier kann nicht auf alle Zuständigkeitsfragen eingetreten werden. Es sollen jedoch nachstehend einige wichtige Punkte hervorgehoben werden.

Zu beachten ist, daß Ausgleichskassen und Regionalstellen zur rechtsgültigen Entgegennahme und Weiterleitung der Anmeldeformulare befugt sind. Es empfiehlt sich, daß sie auch für die vollständige Ausfüllung des Anmeldeformulars besorgt sind. Weiter geht ihre Zuständigkeit jedoch nicht. Sie haben sich beispielsweise nicht über Fragen des Invaliditätsgrades zu äußern, weitere Auskünfte einzuholen oder gar den Gesuchsteller wegen Aussichtslosigkeit seines Gesuches abzuweisen.

Die genaue Einhaltung der Vorschriften über die Zuständigkeit der IV-Kommissionen und Ausgleichskassen ist unerläßlich, damit keine positiven oder negativen Kompetenzkonflikte entstehen. Wird ein Fall von zwei IV-Kommissionen behandelt, so wird im Abklärungsverfahren doppelte Arbeit geleistet. Zudem können im Entscheidungsverfahren unangenehme oder mit großen Umtrieben verbundene Auseinandersetzungen folgen. Werden im Verfügungsverfahren die Kassenzugehörigkeitsvor-

schriften nicht genau beachtet, so kann dies zu Doppelzahlungen führen, welche stets die Abklärung der Haftungsfrage notwendig machen. Auch negative Kompetenzkonflikte sollten unbedingt vermieden werden. Es darf nicht vorkommen, daß sich der Versicherte um die Behandlung seines Falles bemühen muß. Wo die Zuständigkeitsfrage nicht klar und eine Einigung zwischen den in Frage kommenden Instanzen nicht möglich ist, ist der Fall sofort dem Bundesamt für Sozialversicherung zum Entscheid zu unterbreiten.

Die IV-Kommission hat vor allem den Invaliditätsgrad und allfällige Eingliederungsmaßnahmen festzustellen. Die Ausgleichskassen dürfen in ihrer Verfügung vom Kommissionsbeschluß nicht abweichen. Bei Zweifeln oder im Falle offensichtlicher Unstimmigkeiten hat die Ausgleichskasse mit der betreffenden IV-Kommission Rücksprache zu nehmen. Erfolgt zwischen Ausgleichskasse und IV-Kommission keine Einigung, so ist der Fall dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Anderseits hat sich auch die IV-Kommission streng auf ihre Aufgabe zu beschränken. Die formellen Verfügungen sind ausschließlich Sache der AHV-Ausgleichskasse. Auch der Entscheid über die versicherungsmäßigen Anspruchsvoraussetzungen fällt in die Verantwortung und Zuständigkeit der Ausgleichskasse und nicht der IV-Kommission, wie dies fälschlicherweise in einer Zeitschrift der Invalidenfürsorge dargelegt wurde. Zwar muß in diesem Punkt schon im Anmeldeverfahren ein Vorentscheid getroffen werden, damit nicht unnötige Umtriebe entstehen, wenn der Ansprecher gar nicht versichert ist. Bei Unklarheiten hat sich das Sekretariat der IV-Kommission an die zuständige Ausgleichskasse zu wenden. Nur wo über die Versicherteneigenschaft offensichtlich Klarheit besteht, ist auf eine Rückfrage zu verzichten. Diese klaren und einfachen Verhältnisse liegen bei allen im Inland wohnhaften Schweizern, also bei der großen Mehrheit der Versicherten vor. Aber auch in diesem Fall hat die verfügende Ausgleichskasse die versicherungsmäßigen Anspruchsvoraussetzungen nachträglich zu überprüfen; sie trägt in diesem Punkt für ihre Verfügung die volle Verantwortung.

Ein besonders heikles Problem ist der schriftliche und mündliche Verkehr mit den Versicherten im Verlaufe des Verfahrens. Er muß in der Regel in die Zuständigkeit der IV-Kommission fallen, solange der Fall bei ihr liegt. Die Ausgleichskasse darf über den Stand der Angelegenheit in diesem Stadium jedenfalls nur nach vorheriger Rücksprache mit der IV-Kommission Auskünfte erteilen. Dabei ist mit Rückfragen Zurückhaltung zu üben, weil diese die IV-Kommission nur unnötig belasten. Zu beachten ist auch, daß telephonische Rückfragen leicht zu Mißverständ-

nissen führen. Andererseits muß die IV-Kommission von Auskünften, welche in die Zuständigkeit der Kasse fallen, absehen. Insbesondere ist über den mutmaßlichen Entscheid keine Auskunft zu geben, solange er nicht gefällt ist.

Schließlich ist ebenfalls der Koordination zwischen IV-Kommission und Regionalstelle besondere Beachtung zu schenken. Die Regionalstelle muß sich vor allem bewußt sein, daß sie der IV-Kommission unterstellt ist und sich daher im Abklärungs- und Durchführungsverfahren strikte an die Weisungen der IV-Kommission zu halten hat. Noch heikler als im Verhältnis IV-Kommission-Kasse sind hier die Probleme, die sich im Verkehr mit dem Versicherten stellen. Es muß insbesondere verhütet werden, daß eine Instanz gegen die andere ausgespielt wird. Auch ist zu berücksichtigen, daß der Funktionär, der in diesem Stadium in Kontakt mit den Versicherten tritt, unter Umständen eine wichtige, psychologische Aufgabe zu erfüllen hat. Er sollte Vertrauter des Behinderten sein, der an seinem persönlichen Schicksal Anteil nimmt und ihm, wenn notwendig, zur Seite steht. Die IV-Kommission muß daher der Regelung des Verkehrs mit den Versicherten und der dabei erforderlichen Abgrenzung der Zuständigkeiten, die nicht durch Vorschriften, sondern nur durch gegenseitiges Einvernehmen geordnet werden können, ihre volle Aufmerksamkeit schenken.

3. Amtshilfe

Wichtig für die Zusammenarbeit der Organe ist auch die gegenseitige Amtshilfe. Vorab haben sich die Organe gegenseitig alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Grundsätzlich sind die Durchführungsorgane im internen Verkehr nicht an die Schweigepflicht gebunden. Eine Ausnahme besteht lediglich für die medizinischen Akten, welche von der IV-Kommission ohne Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung keiner andern Stelle herausgegeben werden dürfen. Vorbehalten bleiben selbstverständlich Aktenübermittlungsbegehren der Rekursbehörden, denen für sämtliche Akten Folge gegeben werden muß.

4. Weisungen der Aufsichtsbehörde

Ein bedeutendes Mittel zur Sicherstellung der Zusammenarbeit sind auch die Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung. Die Aufsichtsbehörde hat den Ueberblick über die gesamte Ordnung. Es ist ihre Aufgabe, offene Nahtstellen zu schließen. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist den Durchführungsstellen dankbar, wenn sie im Interesse einer geordneten und rechtsgleichen Durchführung der Versicherung für dieses

Erfordernis Verständnis zeigen und sich strikte an die getroffenen Anordnungen halten. Wenn ohne ausdrückliches und schriftliches Einverständnis der Aufsichtsbehörde von Weisungen abgewichen würde, kann dies zu Rechtsungleichheiten und beträchtlichen organisatorischen Schwierigkeiten führen, die unbedingt vermieden werden sollten. Gerade in letzter Zeit hat es sich gezeigt, daß diesem Grundsatz erhöhte Bedeutung zukommt. Die Durchführungsorgane der IV, also insbesondere die Ausgleichskassen, die IV-Kommissionen und die Regionalstellen, haben von keiner andern Stelle verbindliche Instruktionen entgegenzunehmen als vom Bundesamt für Sozialversicherung. Wenn sich da und dort eine Institution oder ein Verband nicht an diese Spielregel gehalten hat, so mögen diesem Uebereifer wohl beste Absichten zu Grunde gelegen haben. Tatsache bleibt aber anderseits, daß damit Störungen in der Durchführung der IV verbunden sein können, die gerade in der Anlaufzeit der Versicherung unbedingt vermieden werden müssen.

Entwicklung und Grundzüge der Alters- und Hinterlassenenfürsorge in der Schweiz

Der nachfolgende Artikel will einen Ueberblick über die Entwicklung und die verschiedenartige Ausgestaltung, die die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in unserem föderalistisch aufgebauten Staatswesen gefunden hat, vermitteln. Demnächst wird in der ZAK eine Uebersicht über die Regelung in den Kantonen mit eigener Fürsorge erscheinen, welche die letzte derartige, in ZAK 1957, S. 122 ff., S. 166 ff. und S. 304 publizierte Zusammenstellung auf den am 1. Januar 1960 geltenden Stand nachführt.

I.

Die Ausgestaltung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge in der Schweiz zeigt ein äußerst vielgestaltiges Bild. Einerseits ist dies auf das Zusammenwirken von öffentlicher und privater Fürsorge zurückzuführen. Das Schwergewicht liegt dabei bald auf der staatlichen und kommunalen Fürsorge, bald werden die privaten gemeinnützigen Fürsorgeeinrichtungen vom Staat mit der Durchführung der Fürsorge unter Gewährung öffentlicher Mittel betraut. Anderseits ist auch die Ausgestaltung der öffentlichen Fürsorge vielfältig. Eine Anzahl Kantone — insbesondere finanzschwache Kantone — begnügen sich damit, die vom Bunde aus den Ueberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung zur Verfü-

gung gestellten Mittel an bedürftige Bezüger zu verteilen, während die anderen Kantone die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 zur teilweisen Finanzierung ihrer auf ein eigenes kantonales, die Materie abschließend regelndes Gesetz gestützten Fürsorge verwenden. Neben diesen Grundtypen kommen gemischte Formen der verschiedensten Art vor.

Die heutige Lage ist wohl zur Hauptsache auf die historische Entwicklung, welche die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in der Schweiz durchgemacht hat, zurückzuführen.

Neben der Schaffung einer obligatorischen Alters- und Invalidenversicherung im Kanton Glarus (1918), einer obligatorischen Altersversicherung in Appenzell A.Rh. (1926, mit Inkrafttreten der AHV aufgehoben), und einer gleichfalls obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung im Kanton Basel-Stadt (1930) sind westschweizerische Bestrebungen auf freiwilliger Grundlage zur Sicherung vor den Folgen des Alters zu erwähnen. Zum Teil schon im letzten Jahrhundert gegründet, haben diese Einrichtungen auch neben der AHV ihre Bedeutung bewahrt. So besteht in Genf seit 1899 die «Assurance pour la vieillesse de la Maison de retraite du Petit-Saconnex», die sich neben der Auszahlung von Renten mit der Führung eines Altersheims befaßt. Der Kanton Neuenburg schuf im Jahre 1898 eine kantonale Volksversicherung, die mit Staatszuschüssen Versicherungen auf den Todesfall oder Rentenversicherungen abschließt. Eine ähnliche Einrichtung besteht im Kanton Waadt seit 1907 (Caisse cantonale vaudoise de retraite populaire). Zum Teil neben diesen Versicherungseinrichtungen haben verschiedene Kantone im Hinblick auf eine künftige Schaffung kantonaler Versicherungseinrichtungen staatliche Fonds gebildet, die meist durch besondere Einnahmen gespeist werden. Zum Teil dienen die Erträgnisse dieser Fonds heute zur Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

Erst nach der im Jahre 1925 erfolgten Schaffung einer Verfassungsgrundlage für eine eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung und eine Invalidenversicherung förderte auch der Bund die Altersfürsorge durch besondere Maßnahmen. Er gewährte vorerst einen Bundesbeitrag an die Stiftung für das Alter in der Höhe von 500 000 Franken in den Jahren 1929 bis 1932. Verfassungsrechtliche Bedenken über diesen Eingriff in eine der ausschließlichen Zuständigkeit der Kantone vorbehaltene Fürsorgetätigkeit fielen dabei nicht ins Gewicht. Nach Ablehnung des Entwurfes eines Bundesgesetzes über die AHV vom 17. Juni 1931 («Lex Schulthess») durch das Volk wurde die Fürsorge des Bundes 1934 auf die Hinterlassenen ausgedehnt und mit deren Durchführung

neben der Stiftung für das Alter, deren Beitrag seit 1933 auf 1 Million Franken jährlich erhöht worden war, die Kantone betraut, denen dafür jährlich 7 Millionen Franken zur Verfügung gestellt wurden. Im Jahre 1939 wurde dieser Beitrag auf insgesamt 18 Millionen Franken erhöht, wobei allerdings auch eine Fürsorge für ältere Arbeitslose miteingeschlossen war. In den Kriegsjahren 1942 bis 1945 stellte der Bund für die Alters- und Hinterlassenenfürsorge jährlich mehr als 20 Millionen Franken zur Verfügung.

Parallel zu dieser Entwicklung und von der Bundeshilfe namhaft gefördert, schritten verschiedene Kantone zum Ausbau ihrer eigenen Einrichtungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge. Voraus ging der Kanton Basel-Stadt, der als erster schon 1926 eine selbständige Altersfürsorge geschaffen hatte. Ihm folgte der Kanton Neuenburg im Jahre 1930. Auch die Kantone Solothurn und Schaffhausen erweiterten unter Zuschuß eigener Mittel (insbesondere auch aus den Fonds für Alters- und Hinterbliebenenversicherungen) ihre Fürsorge. Bei Kriegsausbruch trat im Kanton Genf eine umfassende Alters- und Hinterlassenenfürsorge in Kraft. Der Kanton Bern folgte im Jahre 1944. Mit namhaften finanziellen Mitteln förderten auch die Kantone Aargau, Waadt und St. Gallen diesen Fürsorgezweig.

Eine neue Situation ergab sich mit der Einführung der AHV. Schon im Hinblick darauf erließ der Bundesrat die sogenannte Uebergangsordnung zur AHV, welche in Anlehnung an die zukünftige gesetzliche Ordnung die Zusprechung von Leistungen mit Bedürfnisklausel für die Jahre 1946 und 1947 ermöglichte. Diese Ordnung wurde ergänzt durch Beiträge an die Stiftungen für das Alter und die Jugend von jährlich zwei bzw. einer Million Franken.

Die Weiterführung der Fürsorge des Bundes, wie sie durch den in seinen Grundzügen noch heute in Kraft stehenden Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 erfolgte, brachte insbesondere den Kantonen, die keine oder doch nur beschränkte eigene finanzielle Mittel für die Alters- und Hinterlassenenfürsorge aufbringen konnten, eine wesentliche Entlastung. Wenn auch diese aus einem Teil der Ueberschüsse der Lohn- und Verdienstersatzordnung gespiesene Bundeshilfe vornehmlich dem Zweck diente, Härten der Einführungszeit der AHV auf dem Wege der individuellen Fürsorge zu mildern, zeigte sich doch mehr und mehr die Tendenz, diese Mittel ganz allgemein zur Ergänzung der Leistungen der AHV zu verwenden. Im Rahmen des genannten Bundesbeschlusses erfüllen auch die beiden Stiftungen für das Alter und für die Jugend weiterhin wesentliche Aufgaben in der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

Diese Entwicklung veranlaßte auch die Kantone, ihre eigenen Alters- und Hinterlassenenbeihilfen umzugestalten.

Bis Ende 1959 haben 13 Kantone eine eigene selbständige Alters- und Hinterlassenenfürsorge geschaffen, d. h. eine bei regelmäßiger wesentlicher finanzieller Beteiligung des Kantons ausschließlich auf Grund kantonaler Erlasse durchgeführte Fürsorge. Zwei Kantone stehen gegenwärtig vor der Einführung einer derartigen Einrichtung. Die übrigen Kantone mußten es sich indessen vorwiegend aus finanziellen Erwägungen heraus versagen, eigene Mittel dafür bereitzustellen und begnügen sich mit der Verteilung der ihnen vom Bund zugewiesenen Mittel.

II.

Das vielgestaltige Bild der kantonalen gesetzlichen Regelungen ist auf die historische Entwicklung zurückzuführen. Wir wollen versuchen, im folgenden die Grundzüge der geltenden Gesetzgebungen zusammenzufassen.

1. Der Bezügerkreis

a. Den Rahmen hierfür gibt der Bundesbeschluß über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, welcher sich eng an die allgemeinen Voraussetzungen für die Berechtigung auf Renten der AHV anlehnt.

Drei Kantone (Solothurn, Schaffhausen, Aargau) schließen nur die in der AHV *rentenberechtigten Personen* in ihre Fürsorge ein und ziehen damit den Bezügerkreis enger als der Bundesbeschluß.

b. Was die *Altersgrenzen* betrifft, so finden diejenigen der AHV im allgemeinen Anwendung. Der Kanton Solothurn geht darüber hinaus, indem ausnahmsweise alleinstehende mindererwerbsfähige Frauen vorzeitig als genußberechtigt erklärt werden können. Der Anspruch auf Ehepaarbeihilfen entsteht im Kanton Neuenburg schon, wenn der Ehemann das 65., die Ehefrau das 40. Altersjahr zurückgelegt hat, während der Kanton Genf für die Frau überhaupt kein Mindestalter festsetzt.

Die Anspruchsvoraussetzungen für Witwen werden nur selten umschrieben. Soweit sich der Kreis der Bezugsberechtigten mit den Rentenberechtigten der AHV deckt, wird auf die Regelung im AHVG abzustellen sein. Kinderlose Witwen unter 50 Jahren sind im Kanton Genf ausdrücklich von der Fürsorge ausgeschlossen; im Kanton Solothurn dürfen in der Regel nur mindererwerbsfähigen Witwen ohne Kinder Leistungen ausgerichtet werden.

Ausdrückliche Erwähnung findet die geschiedene Frau, deren Ehemann verstorben ist, in den Gesetzen der Kantone Neuenburg und Genf, wobei die in der AHV geltende Regelung Anwendung findet.

Erwähnung verdient die Gesetzesbestimmung im Kanton Genf, wonach in Ausbildung begriffene oder invalide Waisen Leistungen bis zum vollendeten 25. Altersjahr erhalten können.

c. Was die *Heimatangehörigkeit* der Bezüger angeht, so ist sie in den meisten kantonalen Ordnungen für den Beihilfenanspruch von Bedeutung. In besonderem Maße gilt dies für Ausländer, die beispielsweise im Kanton Genf generell von der kantonalen Fürsorge ausgeschlossen sind, jedoch der sog. «aide fédérale» zugewiesen werden; in andern Kantonen können ihnen nur gekürzte Beihilfen ausgerichtet werden (z.B. St. Gallen, Waadt). Der Kanton Basel-Stadt macht für Ausländer den Anspruch vom Bestehen des Gegenrechts abhängig. Für Ausländer wird der Anspruch auf kantonale Beihilfen oft auch von der Erfüllung einer Karenzfrist abhängig gemacht, deren Dauer bis 20 Jahre gehen kann.

Ebenso gelten für kantonsfremde Schweizerbürger einschränkende Bestimmungen, insbesondere wird häufig eine Mindestwohnsitzdauer vorausgesetzt. Kürzlich wurde die Frage aufgeworfen¹, ob die kantonalen Regelungen, die kantonsfremde Schweizerbürger nur unter erschwerten Bedingungen zum Bezug von Beihilfen zulassen, im Lichte von Artikel 60 BV haltbar seien. Diese Verfassungsbestimmung verpflichtet die Kantone, die Bürger anderer Kantone in der Gesetzgebung und im gerichtlichen Verfahren gleich zu stellen wie ihre eigenen Bürger; ausgenommen davon ist das Armenwesen. Dabei ergab sich, daß bei der Gewährung besonderer Sozialleistungen, wie sie diese Beihilfen darstellen, nach verbreiteter Auffassung, die in fünf kantonalen Gesetzgebungen Ausdruck gefunden hat, zwischen Kantonsbürgern und Kantonsfremden unterschieden werden darf. Die Frage der Zulässigkeit dieser Differenzierung mußte bis heute noch nicht gerichtlich entschieden werden. Die praktische Bedeutung solcher Bestimmungen wird durch die bundesrechtliche Ordnung, die keinerlei Unterschiede macht, gemildert. Stellt ein Kanton Karenzfristen auf, ist er von Bundes wegen gehalten, einen angemessenen Teil der ihm zukommenden Beiträge des Bundes für die von der kantonalen Fürsorge nicht erfaßten Personen zu verwenden (Art. 7, Abs. 2, des Bundesbeschlusses).

d. Die kantonalen Bestimmungen schließen oft in der bürgerlichen Ehrenfähigkeit eingestellte oder unwürdige Personen von der Bezugsberechtigung aus. Diese Personen haben sich an die Armenpflege zu wenden.

¹ vgl. «Karenzfristen im Fürsorgerecht» von Prof. H. Nef, Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1959, S. 1 ff.

2. Die wirtschaftlichen Voraussetzungen

a. Die kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge ist naturgemäß auf *bedürftige Bezüger* beschränkt. Die Umschreibung der Bedürftigkeit erfolgt dabei auf verschiedene Weise. Vielfach wird die Bedürftigkeit gleich wie in Artikel 6, Absatz 3, des Bundesbeschlusses über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge umschrieben. Danach gilt als bedürftig, wer aus eigenen Mitteln seinen persönlichen sowie den Unterhalt derjenigen Personen nicht zu bestreiten vermag, denen gegenüber er unterhaltspflichtig ist. Oft sind auch die persönlichen Verhältnisse wie Alter, Gesundheitszustand in billiger Weise zu berücksichtigen. Um möglichst objektive Kriterien anwenden zu können, stellen die Kantone mit eigener Fürsorge (mit Ausnahme des Kantons Thurgau) sogenannte Einkommensgrenzen auf und umschreiben mehr oder weniger umfassend die maßgebenden Einkommensbestandteile. Meist werden dabei die familienrechtlichen Unterstützungsansprüche zum Einkommen gerechnet und damit der subsidiäre Charakter der Alters- und Hinterlassenenbeihilfen neben der Verwandtenunterstützung betont. Im Umfange seiner eigenen Leistungen tritt dabei beispielsweise der Kanton Genf in die Rechte des Beihilfenbezügers gegenüber seinen Verwandten ein.

Die Höhe der Einkommensgrenzen ist naturgemäß in den Kantonen sehr unterschiedlich festgesetzt. Die Bedarfsgrenzen der Städtkantone liegen für Einzelpersonen zwischen 2 500 und 3 000 Franken, diejenigen der Landkantone um 2 000 Franken. Die absoluten Werte sind jedoch nur bedingt vergleichbar, da die maßgebenden Einkommensbestandteile verschieden umschrieben oder bewertet werden.

b. Ueberschreitet die Bedürftigkeit ein gewisses Maß und könnte ein Ansprecher auch mit Hilfe regelmäßiger Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge nicht von der Armenengenössigkeit befreit werden, handelt es sich also mit andern Worten um einen dauernd Armenengenössigen, werden in der Regel keine Beihilfen gewährt. Eine solche generelle Einengung des Bezügerkreises dürfte mit dem Bundesrecht in Einklang stehen, will doch der Bundesbeschluß über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge gemäß Artikel 6, Absatz 4, die Bezüger vor der Armenpflege bewahren. Würde mit Beihilfen dieser Zweck ohnehin nicht erreicht, ist es wohl zweckmäßiger, die Fürsorge ausschließlich durch die Armenpflege ausüben zu lassen. Vorübergehende Leistungen der Armenpflege in besonderen Fällen, insbesondere bei Krankheit, führen jedoch, wie in einigen Gesetzen ausdrücklich festgestellt wird, zu keinem Ausschluß von der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.

3. Die Rentenleistungen

a. Die rechtliche Natur der Leistungen.

Auf die Leistungen der zusätzlichen Alters- und Hinterlassenenfürsorge besteht von Bundes wegen kein klagbarer Anspruch (Art. 10 des Bundesbeschlusses). Der Sinn dieser Bestimmung liegt wohl nur darin, daß die Entscheidungen der für die Verteilung der Mittel zuständigen Behörden nach freiem Ermessen zu treffen sind und an keine höhere Verwaltungs- oder eine Gerichtsbehörde weiterziehbar zu sein brauchen. Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel sind die Gesuche jedoch nach pflichtgemäßem Ermessen zu überprüfen.

Die hier besprochenen kantonalen Ordnungen, die für die Finanzierung in der Regel neben den Bundesbeiträgen auch namhafte eigene Mittel zur Verfügung stellen, gehen indessen oft noch weiter. Mit Ausnahme der Kantone Basel-Land und Tessin sehen die Gesetzgebungen ein eigentliches Rekursverfahren vor. Zum Teil sind hiefür die bereits in der AHV zuständigen Instanzen betraut. In andern Kantonen ist auch der Verwaltungsweg an das zuständige Departement oder an den Regierungsrat vorgesehen. Die Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf kennen sogar zwei Rekursbehörden.

Einige kantonale Gesetze umschreiben den Charakter der Beihilfen noch nach einer weiteren Richtung. Ausdrücklich wird gesagt, daß ihnen kein armenrechtlicher Charakter zukomme. Diese Auffassung liegt schon dem Bundesbeschluß zugrunde, der ja durch diese Leistungen Bedürftige von der Armenpflege bewahren will (Art. 6, Abs. 4). Damit entfallen insbesondere allfällige Beschränkungen der Niederlassungsfreiheit, wie sie den Armengenössigen zum Teil noch auferlegt werden.

Ausdrücklich wird meist auch das Abtretungsverbot solcher Ansprüche geregelt, wie auch die Pfändbarkeit und Verrechnung mit öffentlich-rechtlichen Forderungen ausgeschlossen wird. Gleiches gilt für die Steuerfreiheit solcher Leistungen.

b. In der *Höhe der Leistungen* im Einzelfall spiegeln sich die finanziellen Möglichkeiten der verschiedenen Kantone. Während in Stadtekantonen Beihilfen zusammen mit den Renten der AHV zur Deckung eines bescheidenen Lebensunterhaltes ausreichen dürften, sehen andere Kantone Leistungen von höchstens 20 bis 30 Franken monatlich vor.

Die gesetzlichen Erlasse geben meist Höchstbeträge der Leistungen an, wobei die Berechnung im Einzelfall ähnlich wie bei den außerordentlichen Renten der AHV mit Einkommensgrenzen zu erfolgen hat.

Neben verschiedenen Kantonen, die in ihrer Gesetzgebung oder jeweils durch besonderen Erlaß die Gewährung von Teuerungszulagen vor-

sehen (oft auch in der Form von Herbst- oder Winterzulagen), haben die Kantone Bern und Neuenburg eine Indexklausel eingeführt. Steigt der Lebenskostenindex um eine gewisse Punktzahl, sind durch den Regierungsrat bzw. den Großen Rat die gesetzlichen Leistungen anzupassen.

Zu beachten ist, daß insbesondere die Gesetze der Kantone Zürich und Bern die Gewährung freiwilliger Gemeindebeihilfen vorsehen, von welcher Möglichkeit aber auch in andern Kantonen Gebrauch gemacht wird. Besonders in größeren Gemeinden ergeben sich somit neben der AHV namhafte öffentliche Zusatzleistungen.

4. Die Organisation

a. Die Organisation der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge auf gesetzlicher Grundlage liegt in den Händen verschiedenartiger Stellen. Während mancherorts die Organe der AHV mit der Erfüllung dieser zusätzlichen Aufgabe betraut sind, haben insbesondere die Kantone mit großzügig ausgebauter Fürsorge der Schaffung eines eigenen Apparates den Vorzug gegeben. Zu erwähnen ist die Ordnung im Kanton St. Gallen, wo die Stiftungen für die Jugend und für das Alter für die Durchführung der Fürsorge verantwortlich sind. Auch wenn dem Bürger ein ausgebautes Rechtsmittelverfahren zur Verfügung steht, wird der erstinstanzliche Entscheid vielfach nicht in die Hand einer Verwaltungsbehörde, sondern besonderer kantonalen oder kommunalen Kommissionen gelegt.

b. Das Verhältnis zu den beiden, vom Bunde neben den Kantonen mit der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge betrauten Stiftungen für das Alter und für die Jugend ist in den Grundzügen bereits bundesrechtlich geregelt, indem durch besondere Vereinbarungen eine Koordination zwischen den verschiedenen Fürsorgezweigen herzustellen ist.

Die Zusammenarbeit wird in organisatorischer Hinsicht durch den Austausch von Bezügerlisten gewährleistet. Bewährt hat sich auch die Personalunion zwischen maßgebenden Organen der kantonalen Fürsorge und der Stiftungen. Entsprechend der Ausgestaltung der kantonalen Fürsorge hat sich verschiedenenorts gestützt auf ausdrückliche Regelung oder in der Praxis eine Aufteilung des Tätigkeitsgebietes ergeben. Je ausgebauter die kantonale Fürsorge ist, desto mehr wird der Aufgabenkreis der Stiftungen auf die Gewährung einmaliger Beihilfen bei besonderen Notlagen oder auch auf die Betreuung der von der kantonalen Fürsorge nicht erfaßten Personen beschränkt (z. B. Schweizerbürger,

welche die Karenzfrist nicht erfüllen, Ausländer). Zum Teil übertragen die Kantone diese Aufgaben ausschließlich den Stiftungen und stellen ihnen, wozu sie auch von Bundes wegen verpflichtet sind, einen angemessenen Anteil des Bundesbeitrages hiefür zur Verfügung. In den Kantonen Basel-Stadt und Genf hingegen wird, unabhängig von der Fürsorge gemäß kantonaler Gesetzgebung, der Bundesbeitrag ausschließlich für die von der kantonalen Fürsorge ausgeschlossenen Personen verwendet, wobei nur bestimmte Bezügerkategorien den Stiftungen zur Betreuung zugewiesen werden.

5. Die Finanzierung

Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge werden, entsprechend der geschilderten Entwicklung dieser Institutionen, in den einzelnen Landesteilen auf mannigfache Art finanziert.

In den Kantonen Basel-Stadt und Genf wird der Beitrag gemäß Bundesbeschluß überhaupt nicht zur Finanzierung herbeigezogen. Von den übrigen Kantonen mit eigener Fürsorge verwenden deren drei diesen Beitrag nur teilweise, deren acht jedoch gänzlich für ihre eigene Fürsorge. Neben jährlich auf dem Budgetweg zu beschließenden Mitteln stehen oft verschiedene zweckbestimmte Fonds oder Erträge zur Verfügung (Altersfürsorgefonds, Erträge des Jagdregals, Bettagskollekte). In Genf ist bei Kantonsfremden der Anspruch u. a. davon abhängig, daß der Heimatkanton bzw. die Heimatgemeinde zwei Drittel der Beihilfen deckt. Im gleichen Kanton spielen die von Gesetzes wegen auf den Kanton übergehenden Unterstützungsleistungen Verwandter eine gewisse Rolle. Häufig werden auch die Wohnsitzgemeinden zur Leistung angemessener Beiträge, teilweise unter Berücksichtigung ihrer Finanzkraft, herangezogen.

Invaliden geben Auskunft

Im Dezember 1957 führte die *Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Kranken- und Invalidenselbsthilfe-Organisationen (ASKIO)* unter rund 11 000 Mitgliedern der ihr angeschlossenen Vereinigungen eine Umfrage durch. Ueber das Ergebnis dieser Befragung hat die ASKIO einen Bericht veröffentlicht¹, der Aufschluß gibt über die Verhältnisse, in denen die rund

¹ Anm. der Redaktion: Dieser Bericht ist beim ASKIO-Sekretariat Bern, Gryphenhübeliweg 40, zum Preise von Fr. 1.50 erhältlich; bearbeitet wurde er von A. Lüthy, Adjunkt im BSV.

2 500 erfaßten Invaliden leben. Zwar handelt es sich, gesamtschweizerisch gesehen, nicht um eine repräsentative Auswahl, doch sind die Angaben im Hinblick auf die bestehenden Schwierigkeiten bei Beschaffung von entsprechendem Dokumentationsmaterial sehr wertvoll.

Ausgewertet wurden 2 490 Fragebogen, die von 1 563 männlichen und 927 weiblichen Personen beantwortet wurden.

Als *Ursache der Invalidität* sind zu verzeichnen:

Krankheit	53,8 Prozent
Unfall	30,3 Prozent
Geburtsgebrechen	15,5 Prozent
Unbekannt	0,4 Prozent

Unter den *Gebrechensarten* sind Lähmungen mit 24,3 Prozent, Knochendeformitäten mit 22,9 Prozent und Gliederverluste mit 11,0 Prozent am stärksten vertreten.

Ueber das *Alter* der Beteiligten im Zeitpunkt der Erhebung gibt folgende Tabelle Auskunft.

Invaliditätsfälle nach Alter und Geschlecht

Alter in Jahren	Männlich		Weiblich		Zusammen	
	Absolut	Total = 100	Absolut	Total = 100	Absolut	Total = 100
Bis 17	34	2,2	24	2,6	58	2,3
18—64	1 271	81,3	746	80,5	2 017	81,0
65 und mehr	258	16,5	157	16,9	415	16,7
Total	1 563	100,0	927	100,0	2 490	100,0

Von besonderem Interesse sind die Angaben über die *beruflichen und wirtschaftlichen Verhältnisse*. Die nachstehenden Tabellen geben hierüber wertvolle Aufschlüsse. Von den 2 017 erfaßten Personen im erwerbsfähigen Alter mußten 479 (389 Männer und 90 Frauen) infolge Invalidität den Beruf wechseln, während 273 Invalide den Wunsch äußerten, einen Beruf zu erlernen oder umgeschult zu werden. Die Heimarbeit, die 216 Befragten als Erwerbseinkommen dient, erwies sich in der Regel als wenig lukrative Tätigkeit. Der auf diese Weise erzielte Monatsverdienst beträgt in den meisten Fällen weniger als 100 Franken im Monat.

Verteilung der 16- bis 64jährigen Invaliden nach Art des Gebrechens und nach beruflicher Tätigkeit
Männer

Anzahl Fälle

Tabelle 1

Art des Gebrechens	Berufstätig								Nicht berufstätig			Keine Angaben
	Kaufm. Berufe	Ge-lernte handw. Berufe	Ver-treter	Hilfs-arbeiter	Hau-sierer	Versch. Berufe	Heim-arbeit	Total	Nie gear-beitet	Arbeit auf-ge-gaben	Total	
Knochendeformität	24	98	12	67	8	20	19	248	12	33	45	4
Amputationen	25	49	8	35	8	8	7	140	—	15	15	2
Lähmungen	43	82	7	41	10	8	39	230	35	34	69	2
Rheuma	1	10	—	6	1	3	4	25	—	15	15	—
Tuberkulose	2	18	6	6	—	2	6	40	1	8	9	—
Diverse Nervenkrankheiten	4	10	—	9	5	1	6	35	8	25	33	—
Krankheiten der innern Organe	1	9	3	11	3	3	3	33	2	19	21	1
Seherschädigungen	11	37	23	31	5	5	29	141	6	15	21	2
Gehörschädigungen	1	7	1	6	—	3	—	18	—	1	1	—
Uebrige Krankheiten u. Unfälle	1	8	1	5	—	—	1	16	12	2	14	—
Ohne Angaben	2	25	2	15	4	4	8	60	8	22	30	1
Zusammen	115	353	63	232	44	57	122	986	84	189	273	12

Verteilung der 16- bis 64jährigen Invaliden nach Art des Gebrechens und nach beruflicher Tätigkeit

Frauen

Anzahl Fälle

Tabelle 2

Art des Gebrechens	Berufstätig									Nicht berufstätig			Keine Angaben	
	Kaufm. Berufe	Ge-lernte handw. Berufe	Ver-treter-innen	Hilfs-arbei-ter-innen	Hau-sierer-innen	Versch. Berufe	Heim-arbeit	Haus-halt in fremd. Fam.	Haus-halt in eigener Familie	Total	Nie gear-beitet	Arbeit auf-ge-geben		Total
Knochendeformität	10	17	1	22	—	—	14	15	59	138	8	6	14	—
Amputationen	4	10	4	3	—	—	2	7	21	51	1	4	5	—
Lähmungen	20	37	1	8	1	—	47	17	50	181	46	30	76	1
Rheuma	1	7	—	1	—	—	3	2	15	29	1	15	16	2
Tuberkulose	4	1	—	1	—	—	5	1	4	16	—	7	7	—
Diverse Nervenkrankheiten	1	2	—	—	—	2	5	—	3	13	8	20	28	—
Krankheiten der inneren Organe	—	1	—	3	—	—	—	3	5	12	4	4	8	—
Seherschädigungen	1	5	3	12	—	—	18	6	18	63	8	15	23	—
Gehörschädigungen	—	2	—	—	—	—	—	2	4	8	2	2	4	1
Uebrige Krankheiten und Unfälle	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	8	1	9	—
Ohne Angaben	2	3	1	3	—	—	—	3	14	26	7	5	12	1
Zusammen	43	85	10	54	1	2	94	57	193	539	93	109	202	5

*Verteilung der Invaliden nach Art des Gebrechens und nach
Erwerbseinkommen pro Monat*

Anzahl Fälle

Tabelle 3

Art des Gebrechens	Bis 100	101-250	251-500	501-750	Ueber 750	Haus- frauen	Keine An- gaben	Er- werbs- los	Total
Männer									
Knochendeformität	17	34	95	41	12	—	53	45	297
Amputationen	7	17	52	28	7	—	31	15	157
Lähmungen	35	46	72	21	24	—	34	69	301
Rheuma	5	5	8	1	—	—	6	15	40
Tuberkulose	5	6	14	9	1	—	5	9	49
Diverse Nervenkrankheiten	9	6	13	3	—	—	4	33	68
Krankheiten der inneren Organe	4	4	14	4	2	—	6	21	55
Seherschädigungen	12	20	51	22	9	—	29	21	164
Gehörschädigungen	1	2	8	4	—	—	3	1	19
Uebrige Krankheiten und Unfälle	5	2	2	—	1	—	6	14	30
Ohne Angaben	10	8	27	7	1	—	8	30	91
Zusammen	110	150	356	140	57	—	185	273	1 271
Frauen									
Knochendeformität	18	18	34	1	—	59	8	14	152
Amputationen	1	13	12	1	—	21	3	5	56
Lähmungen	42	34	39	7	1	50	9	76	258
Rheuma	5	3	6	—	—	15	2	16	47
Tuberkulose	1	4	4	—	—	4	3	7	23
Diverse Nervenkrankheiten	6	3	—	—	—	3	1	28	41
Krankheiten der innern Organe	1	—	3	1	—	5	2	8	20
Seherschädigungen	15	11	12	5	—	18	2	23	86
Gehörschädigungen	—	3	1	1	—	4	—	4	13
Uebrige Krankheiten u. Unfälle	—	1	1	—	—	—	—	9	11
Ohne Angaben	2	7	2	1	—	14	1	12	39
Zusammen	91	97	114	17	1	193	31	202	746

Durchführungsfragen

Rechtsmittelbelehrungen der Ausgleichskassen

Kürzlich hatte das Bundesamt für Sozialversicherung zu der Frage Stellung zu nehmen, ob durch die Revision von Artikel 85, Absatz 2, AHVG, insbesondere durch den neuen Buchstaben f, welcher die unentgeltliche Prozeßführung und den Kostenersatz an die obsiegende Partei regelt, die Rechtsmittelbelehrungen der Ausgleichskassen berührt würden. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat entschieden, daß es den Ausgleichskassen freigestellt ist, ob sie in den Rechtsmittelbelehrungen auf den Beitragsverfügungen auch Buchstabe f von Artikel 85, Absatz 2, AHVG aufführen wollen. Für die Rechtsmittelbelehrung auf dem Gebiete der Leistungen werden zu gegebener Zeit die notwendigen Weisungen erlassen.

LITERATURHINWEIS

Band 17 der **Arbeiten zur Psychologie, Pädagogik und Heilpädagogik**, herausgegeben vom Institut für Pädagogik und angewandte Psychologie der Universität Freiburg, unter Leitung der Professoren Dr. L. Dupraz und Dr. E. Montalta trägt den Titel **«Die Eingliederung des behinderten Menschen in die Kulturgemeinschaft»**. Er enthält die in deutscher Sprache gehaltenen Referate der gleichnamigen Veranstaltung, die unter dem Ehrenvorsitz von Bundesrat Etter vom 13. bis 17. Juli 1959 als 22. pädagogischer Ferienkurs in der Universität Freiburg stattfand und die Invalidenversicherung betraf.

Die Veranstalter des Kurses (Pädagogisches Institut der Universität Freiburg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Heilpädagogik in Luzern und dem Verband der Heilpädagogischen Seminarien der Schweiz) haben dieses Kursthema mit Rücksicht auf die Einführung der Eidgenössischen Invalidenversicherung gewählt, wobei versucht wurde, nicht nur auf die Leistungen der Versicherung hinzuweisen, sondern darüber hinaus in weit gespanntem Bogen auf den Sinn des Leidens und die Bemühungen zu Gunsten der behinderten Menschen hinzuweisen.

KLEINE MITTEILUNGEN

Zurückgezogene Volksbegehren

Initiative der
Sozialdemokratischen
Partei

Mit Schreiben vom 8. Dezember 1959 haben die zur Abgabe der Rückzugserklärung ermächtigten Unterzeichner des Volksbegehrens der Sozialdemokratischen Partei für die Einführung der Invalidenversicherung mitgeteilt, daß sie die am 1. Februar 1955 eingereichte Initiative zurückziehen.

Initiative der
Partei der Arbeit

Mit Schreiben vom 5. Dezember 1959 wurde die am 24. März 1955 eingereichte Initiative der Partei der Arbeit für die Schaffung einer eidgenössischen Invalidenversicherung von den dazu ermächtigten Unterzeichnern zurückgezogen.

**Bestellung von
amtlichen Druck-
sachen und
Vervielfältigungen**

Da es immer wieder vorkommt, daß Ausgleichskassen ihre Drucksachenbestellung an eine falsche Stelle richten oder ein unrichtiges Formular dafür verwenden, sei erneut an die geltenden Regeln erinnert:

1. **Gedruckte Texte**, die im **Bundesblatt** oder in der **Sammlung der eidgenössischen Gesetze** erschienen sind, müssen beim **Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, Bern 3**, bestellt werden. Die Ausgleichskassen verwenden dazu den offiziellen, numerierten Bestellschein unter Aenderung der vorgedruckten Adresse.

2. **Amtliche Formulare mit kasseneigenem Eindruck** sind beim **Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 3**, zu bestellen. Auch hier verwenden die Ausgleichskassen den offiziellen, numerierten Bestellschein unter Aenderung der vorgedruckten Adresse. Dabei ist für jedes Formular ein besonderer Bestellschein auszufüllen.

Das gleiche Verfahren gilt für die Formulare, bei denen ausnahmsweise die **Bestellung beim BSV** vorgeschrieben wurde. Dabei können verschiedene Formulare auf einem Schein aufgeführt werden, jedoch keine Formulare mit Kasseineindruck oder Texte, die unter Ziffer 1, 3 oder 4 fallen.

3. **Alle anderen gedruckten Texte und Formulare** müssen mit dem offiziellen, numerierten Bestellschein bei der **Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, Bern 3**, bestellt werden.

4. **Vervielfältigte Texte** sind brieflich beim **Bundesamt für Sozialversicherung, Bern 3**, zu bestellen. Die offiziellen Bestellscheine dürfen hierfür nicht verwendet werden, da die Fakturierung nicht durch die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale erfolgt.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. FREIWILLIGE VERSICHERUNG

1. In der obligatorischen wie in der freiwilligen AHV erstreckt sich die Versicherteneigenschaft eines Ehemannes auch auf die Ehefrau. Art. 1 AHVG.
2. Die Ehefrau eines freiwillig versicherten Schweizerbürgers bleibt bei Verwitwung oder Scheidung versichert. Art. 2, Abs. 4, AHVG.
3. Art. 9 VFFV bezieht sich nur auf verwitwete oder geschiedene Ehefrauen, deren Ehemann nicht freiwillig versichert war.

Das Eidg. Versicherungsgericht sah sich vor die Frage gestellt, ob eine verwitwete oder geschiedene Ehefrau eines freiwillig versicherten Auslandsschweizers weiterhin versichert bleibt oder aber selbständig den Beitritt zur freiwilligen Versicherung zu erklären hat. Es hat wie folgt Stellung genommen:

1. In der AHV bildet das Ehepaar insoweit eine juristische Einheit, als bestimmte Gesetzesnormen oder eine besondere Rechtslage seine einheitliche Behandlung erheischen (EVGE 1957, S. 214). Namentlich ist die Ehefrau insofern mitversichert, als außer allfälligen Beiträgen, die sie selbst vor oder während der Ehe entrichtet hat, für die Bemessung der Ehepaar-Altersrente, der Witwenrente und der einfachen Altersrente für Witwen die vom Ehemann bezahlten Beiträge maßgebend sind (Art. 32 und 33 AHVG). Und gleich wie im Inland erstreckt sich im Ausland die Versicherteneigenschaft eines verheirateten Mannes auf die Ehefrau: Diese ist mitversichert und daher, falls sie eine Erwerbstätigkeit ausübt, beitragspflichtig (Art. 3, Abs. 1, in Verbindung mit Abs. 2, Buchst. b, des Gesetzes; vgl. auch die Ziffern 8, 16, 27 und 28 der Wegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung vom Oktober 1954 zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer).

Hingegen ist im vorliegenden Fall zu entscheiden, ob mit der Scheidung die Frau eines versicherten Auslandschweizers ipso iure ihre Versicherten-eigenschaft verliere.

2. Der Beitritt zur freiwilligen AHV schafft ein Versicherungsverhältnis, dessen Beginn und dessen Ende das Gesetz (Art. 2 und Art. 1, Abs. 1 AHVG) sowie die Auslandschweizerverordnung vom 9. April 1954 (Art. 1 und 7 bis 10) einlässlich normieren. Danach endigt — zu Lebzeiten eines Versicherten — die freiwillige Versicherung, abgesehen von Art. 2, Abs. 6, AHVG, nur dann, wenn wegen eines der in Art. 1, Abs. 1, AHVG umschriebenen Tatbestände der Uebertritt der freiwillig versicherten Person zur obligatorischen Versicherung stattfindet. Diese Regelung ist abschließend gedacht und verbietet der Verwaltung und dem Richter schlechthin die Annahme, daß die Frau eines versicherten Auslandschweizers im Fall der Verwitwung oder Ehescheidung ihre Versicherten-eigenschaft verliere. Uebrigens würde ein solcher Endigungsgrund die Auslandschweizerinnen in unerwünschter Weise privilegieren. Wäh-

rend im Inland jede erwerbstätige Witwe bis zum vollendeten 63. Altersjahr und jede erwerbstätige oder nichterwerbstätige geschiedene Frau bis zum gleichen Zeitpunkt kraft gesetzlichen Zwanges Beiträge zahlen muß (Art. 1, Abs. 1, Buchst. a und b, sowie Art. 3 AHVG), wären die verwitweten oder geschiedenen Auslandschweizerinnen gemeinhin jeglicher Beitragspflicht ent-
hoben.

3. Art. 9 VFV bezieht sich ausschließlich auf verwitwete und geschiedene Auslandschweizerinnen, deren Ehemann der freiwilligen Versicherung nicht angehört hat. Ihnen ermöglicht der — auf Art. 2, Abs. 3, des Gesetzes fußende — Art. 9 der Verordnung deswegen, innert einem Jahr nach der Verwitwung bzw. Scheidung der freiwilligen AHV beizutreten, weil «es hart wäre, einer geschiedenen oder verwitweten Frau, deren Ehemann sich nicht freiwillig versichern ließ, den Zutritt zur freiwilligen Versicherung zu versperren» (Botschaft des Bundesrates vom 5. Mai 1953 zur zweiten Revision des AHVG, Seite 32). Art. 9 VFV ist also nicht anwendbar auf Frauen, die schon während der Ehe freiwillig versichert gewesen und dies ungeachtet der Auflösung ihrer Ehe geblieben sind.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. S., vom 14. November 1958, H 113/58.)

B. RENTENANSPRUCH

Bei Eintritt des Versicherungsfalles dürfen die individuellen Beitragskonten ohne Rücksicht auf die Verjährungsfristen nur berichtigt werden, sofern es sich um die Korrektur von offensichtlichen Buchungsfehlern handelt. Bei Familienbetrieben, die unter dem Namen des Ehemannes geführt werden, hat die Ehefrau den Beweis zu erbringen, daß das Geschäft auf ihre Rechnung und Gefahr betrieben wird und die Beiträge vom Geschäftseinkommen in ihr Beitragskonto einzutragen sind. Art. 141, Abs. 3, AHVV.

Die im Jahre 1896 geborenen Ehegatten O.-S. betreiben Landwirtschaft und daneben ein kleineres Möbelgeschäft, welches unter dem Namen des Ehemannes geführt wird. Dabei lagen der Ehefrau seit Jahren praktisch ausschließlich die mit dem Möbelhandel verbundenen Aufgaben ob. Steuerrechtlich wie auch in der AHV wurde das aus beiden Betrieben erzielte Einkommen dem Ehemann zugerechnet und demzufolge wurden die entrichteten AHV-Beiträge in dessen IBK aufgezeichnet. Vor der Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente ersuchte die Ehefrau O. die Ausgleichskasse, die aus der Führung des Möbelgeschäftes geschuldeten und bezahlten AHV-Beiträge auf ein zu eröffnendes eigenes Konto zu übertragen. Die kantonale Rekursbehörde hob die ablehnende Verfügung der Ausgleichskasse auf. Die vom Bundesrat für Sozialversicherung gegen dieses Urteil erhobene Berufung wurde aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheißen:

1. Ist überhaupt nie ein Kontenauszug (Art. 141, Abs. 1, AHVV) von der Ausgleichskasse verlangt oder gegen einen erhaltenen Auszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen worden, so muß bei Eintritt des Versicherungsfalles die Kasse jede Buchung auf dem IBK berichtigt

gen, die offenkundig falsch ist oder für deren Unrichtigkeit der volle Beweis erbracht wird (Art. 141, Abs. 3, AHVV). Diese Kontenbereinigung erstreckt sich auf die gesamte Beitragsdauer des Versicherten, beschlägt also auch die Beitragsjahre, für welche laut Art. 16, Abs. 1, AHVG jede Nachzahlung von Beiträgen verboten ist (EVGE 1958, S. 193 in fine; ZAK 1958, S. 332). Doch darf die Kasse im Rahmen des Art. 141, Abs. 3, nicht über Rechtsfragen entscheiden, die der Versicherte schon früher durch Beschwerde im Sinne des Art. 84 AHVG zu richterlicher Beurteilung hätte bringen können, sondern nur allfällig vorhandene Buchungsfehler korrigieren. Solche Fehler sind z. B. die unrichtige Bezeichnung des Versicherten oder einzelner Beitragsjahre oder bei der Eintragung bzw. Addition von Jahresbeiträgen unterlaufene Rechnungsfehler, wie das Bundesamt für Sozialversicherung zutreffend andeutet.

Da im vorliegenden Fall kein derartiger Buchungsfehler namhaft gemacht worden ist, hat die kantonale Rekurskommission zu Unrecht die Anwendbarkeit des Art. 141, Abs. 3, AHVV bejaht. Auch eine analoge Anwendung des Art. 138, Abs. 1, der Verordnung ist hier ausgeschlossen. Art. 138, Abs. 1, bezieht sich ebenfalls auf einen Tatbestand, der mit dem vorliegenden Sachverhalt nichts gemein hat. Das Eidg. Versicherungsgericht hat in EVGE 1956, S. 181; 1957, S. 48 sowie 1958, S. 48 und 190 f.; ZAK 1957, S. 409 und 444; 1958, S. 143 und 332 die Rolle erörtert, welche der Art. 138, Abs. 1, im Rahmen der Beitragsverbuchung spielt.

2. Die vorliegenden Akten bedürfen entgegen der Ansicht des Bundesamtes keiner Ergänzung. Sie sprechen eindeutig dafür, daß der Möbelhandel von je her auf den Namen des F. O. betrieben worden ist. Im Telefonbuch findet man diesen Betrieb unter der Bezeichnung «F. O.-S., Möbelgeschäft», und sowohl die Steuerbehörde als auch die Ausgleichskasse haben ihn seit Jahren als Erwerbsquelle des Selbständigerwerbenden F. O. behandelt. Zum nämlichen Schluß führen die Vernehmlassungen der AHV-Zweigstelle T. und verschiedener Firmen. Daher ist es AHV-rechtlich in Ordnung, wenn die Ausgleichskasse den Ehemann der Berufungsbeklagten als Landwirt und Möbelfhändler erfaßt hat und der Versicherten C. O. die Eigenschaft einer Selbständigerwerbenden abspricht. Lautet bei einem Familienbetrieb die Geschäftsbezeichnung auf den Namen des Mannes, so darf man bis zum Beweise des Gegenteils nicht vermuten, daß das Geschäft auf Rechnung der Frau geführt werde und sie für die mit dem Geschäft zusammenhängenden Schulden hafte (Art. 167, 191, 193 und 207, Abs. 1, Ziff. 3, ZGB; Egger, Kommentar 2. Aufl., Note 8 zu Art. 191 ZGB; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 22. Dezember 1950 (AHV-Praxis Nr. 160) und C. vom 23. Februar 1953; ZAK 1954, S. 65 ff.). C. O. ist einen solchen Gegenbeweis schuldig geblieben. Sie behauptet nicht, daß sie mit Zustimmung ihres Mannes oder kraft erwirkter richterlicher Ermächtigung in eigenem Namen und auf eigene Rechnung Möbel verkaufe (Art. 167 ZGB), sondern erklärt im Gegenteil, auf Wunsch des F. O. und dem häuslichen Frieden zuliebe habe sie sich mit der auf den Namen des Ehemannes lautenden Geschäftsbezeichnung abgefunden.

3. Indessen zeugen die Berichte des Gemeindepräsidenten, der AHV-Zweigstelle und der Möbelfirmen dafür, daß die Berufungsbeklagte seit spätestens 1946 beinahe alle mit dem Möbelhandel verbundenen Arbeiten selber verrichtet. Das berechtigt nun aber zur Annahme, C. O. führte diesen Klein-

handelsbetrieb — AHV-rechtlich gesehen — als Arbeitnehmerin ihres Ehemannes. Wie aus den Akten erhellt, widmet sich F. O. fast ausschließlich der landwirtschaftlichen Arbeit, während seine Frau das Möbelgeschäft «selbstständig verwaltet und leitet». Hieraus darf man folgern, daß hinsichtlich des Möbelhandels F. O. im Sinne des AHV-Rechts Arbeitgeber seiner Ehefrau ist und die Berufungsbeklagte den von ihr erzielten und auch tatsächlich behändigten Reinertrag — rund 3 000 Franken im Jahr — als *B a r l o h n* für ihre Tätigkeit als Geschäftsführerin bezogen hat (Art. 32 und 33, Abs. 2, OR in Verbindung mit den Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, 5, 12 und 13 AHVG; EVGE 1956, S. 25, ZAK 1956, S. 201). Deshalb ist es geboten, daß 4 Prozent des — steuerrechtlich veranlagten — Reinertrags, den der Möbelhandel während der Jahre 1954—1958 und von Januar bis April 1959 abgeworfen hat, als paritätische Beiträge erachtet und zugunsten eines der Ehefrau zu eröffnenden IBK vom IBK des Mannes abgezweigt werden (Art. 3, Abs. 1, und 16, Abs. 1, AHVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 4, AHVG und Art. 39 AHVV).

In diesem Sinne wird die Ausgleichskasse die gegenüber F. O. erlassenen Beitragsverfügungen für die Jahre 1954/55, 1956/57 und 1958/59 sowie dessen IBK zu berichtigen haben. Dazu ist sie ungeachtet der formellen Rechtskraft jener Verfügungen verpflichtet, weil die Verfügungen auf Grund einer falschen tatbeständlichen Annahme ergangen sind (vgl. EVGE 1959, S. 29, ZAK 1959, S. 326). Hievon abgesehen werfen die im Berufungsverfahren beigebrachten Urkunden auf den Sachverhalt ein dermaßen neues Licht, daß sich eine Revision der drei Beitragsverfügungen wegen entscheidender neuer Tatsachen oder der Beweismittel aufdrängt (EVGE 1957, S. 192, ZAK 1958, S. 140).

4. . . .

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. C. O.-S., vom 11. November 1959, H 156/59.)

AHV
Tabellen zur Ermittlung der
Renten

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 2.—

IV
Tabellen zur Ermittlung
des Eingliederungszuschlages

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —.15

EO
Tabellen zur Ermittlung der
Tagesentschädigungen¹

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —.60

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

¹ Diese Tabellen dienen — in Verbindung mit den besonderen Tabellen für den Eingliederungszuschlag — auch der Ermittlung der IV-Taggelder.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

2,4 ‰

Beiträge vom massgebenden Lohn

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —.50

4,8 ‰

Beiträge vom massgebenden Lohn

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.50

**Beitragstabellen
Selbständigerwerbende und
Nichterwerbstätige**

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 1.—

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	89
Radiobriefkasten über die Invalidenversicherung	90
Neue Weisungen an die Truppenrechnungsführer	100
Die kantonale Gesetzgebung über die Familienzulagen in den Jahren 1958 und 1959	102
Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	116
Durchführungsfragen	138
Literaturhinweis	138
Kleine Mitteilungen	138
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	140

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 4. März 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 2. Februar 1960 fand eine Sitzung der *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, statt. Im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung wurden zahlreiche Fragen im Zusammenhang mit der Einführung der *Invalidenversicherung* besprochen.

*

Am 2. Februar 1960 trat die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* zu einer Generalversammlung zusammen. Sie hatte die Ersatzwahl für den zurückgetretenen Präsidenten, Fürsprech H. Studer, Zürich, vorzunehmen. Fürsprech Studer, Leiter der Ausgleichskasse Banken, hat der AHV wertvolle Dienste geleistet; die Bundesstellen sprechen ihm für die angenehme Zusammenarbeit ihren besten Dank aus. Zum neuen Präsidenten der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen wurde Herr *George Garnier*, Leiter der «Caisse de compensation de l'Association des Industries vaudoises» in Lausanne, gewählt.

*

Unter dem Vorsitz von Nationalrat *Grendelmeier*, Küsnacht (ZH), und im Beisein von Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung, tagte am 16. Februar die *Kommission des Nationalrates* für die Beratung der Bundesbeschlüsse betreffend die Genehmigung des Abkommens über die soziale Sicherheit zwischen der *Schweiz und Spanien*, vom 21. September 1959, und des Zusatzabkommens zum Sozialversicherungsvertrag zwischen der *Schweiz und dem Vereinigten Königreich von Großbritannien*, vom 12. November 1959. Die Kommission stimmte beiden Beschlüssen einstimmig zu.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Obrecht, Küttigkofen (SO), und im Beisein von Bundesrat Tschudi und von Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung, tagte am 18. Februar die *Kommission des Ständerates* für die Beratung der Bundesbeschlüsse betreffend die Genehmigung des Abkommens über die soziale Sicherheit zwischen der *Schweiz und Spanien* vom 21. September und des Zusatzabkommens zum Sozialversicherungsvertrag zwischen der *Schweiz und dem Vereinigten Königreich von Großbritannien* vom 12. November 1959. Die Kommission stimmte beiden Beschlüssen einstimmig zu.

*

Die *Leiter der IV-Regionalstellen* tagten am 23. und 25. Februar 1960 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Diskussion standen die Beziehungen der Regionalstellen unter sich und zu den IV-Kommissionen sowie der Beizug von Spezialstellen in der IV. Außerdem wurden verschiedene Fragen aufgeworfen, welche die Eingliederung und die Budgets der Regionalstellen betrafen.

Radiobriefkasten über die Invalidenversicherung¹

Von Direktor Saxer,
Bundesamt für Sozialversicherung;
Sendung vom 20. Februar 1960

Leiter der Sendung

In unserem letzten Radio-Briefkasten zur Invalidenversicherung konnte nur ein Teil der Anfragen behandelt werden, so vor allem Fragen betreffend das *Anmeldeverfahren* und den *Kreis der Anspruchsberechtigten*, besonders aber über die *Zusprechung von Renten und Hilflösenentschädigungen*.

In der heutigen zweiten und letzten Briefkastensendung zur Invalidenversicherung sollen die verbleibenden Anfragen beantwortet werden, die sich vor allem auf die *Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen* beziehen.

Nach moderner Auffassung darf eine Invalidenversicherung ihre Leistungen nicht bloß auf Rentenzahlungen beschränken; sie muß vielmehr den Invaliden durch geeignete Vorkehren helfen, die Erwerbsfähigkeit soweit möglich wieder zu erlangen oder doch zu verbessern, sie muß unter Umständen auch versuchen, eine *drohende* Erwerbsunfähigkeit abzuwenden.

Diesem Ziele dienen die *Eingliederungsmaßnahmen*. Darunter versteht man Leistungen, die auf die Eingliederung Invaliden ins Erwerbsleben gerichtet sind, nämlich medizinische Maßnahmen, ferner Vorkehren beruflicher Art, namentlich die Umschulung auf einen neuen Beruf, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung sowie die Abgabe von Prothesen, Fahrstühlen und anderen Hilfsmitteln. Zu diesen Leistungen gehören schließlich auch verschiedene Maßnahmen zugunsten invalider Kinder.

¹ vgl. ZAK 1960, S. 52.

Im Einzelfall ist es in erster Linie Sache der zuständigen *Invalidenversicherungs-Kommission*, nach Abklärung der Verhältnisse die zweckmäßigen Maßnahmen zu bestimmen und nötigenfalls einen *Gesamtplan* für die Eingliederung eines Invaliden ins Erwerbsleben aufzustellen.

Wenn nun im folgenden einige, die Eingliederung betreffende Fragen erörtert werden, so sind die erteilten Auskünfte immer nur als *Beispiel* für eine mögliche oder denkbare Maßnahme zu werten. Die Antwort ist also keineswegs etwa als *Vorentscheid* für spätere, von den zuständigen Versicherungsorganen zu fassende Beschlüsse anzusehen. Diesen Beschlüssen kann und darf nicht vorgegriffen werden.

Und nun zu den einzelnen Anfragen aus dem Hörerkreis, die wiederum Herr Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung beantwortet.

Frage 1

Vor zwei Jahren ist mir ein schwerer Unfall zugestoßen, wobei ich neben Knochenbrüchen auch einen komplizierten Bruch der Wirbelsäule erlitt. Seither liege ich im Bezirksspital und bin mit Ausnahme der Arme und der Hände vollständig gelähmt. Kann ich nun damit rechnen, daß ich in das Kantonsspital oder eine Spezialklinik versetzt werde, weil nach Ansicht der Aerzte nur Hoffnung besteht, mich durch eine Spezialbehandlung eventuell noch zum Gehen zu bringen?

Antwort

Die Invalidenversicherung kommt bei Verunfallten und Kranken nicht für die Kosten auf, welche die *eigentliche ärztliche Behandlung des Leidens* verursacht. Dies ist Sache der Kranken- und der Unfallversicherung. Die Invalidenversicherung gewährt nur medizinische Maßnahmen, die unmittelbar auf die *berufliche Eingliederung* gerichtet sind und erwarten lassen, daß durch sie die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich verbessert oder erhalten werden kann.

Wenn nun im geschilderten Fall die eigentliche Behandlung der Unfallfolgen — wie es scheint — abgeschlossen ist und gute Aussicht besteht, daß dank geeigneter medizinischer Vorkehren dem Patienten das Gehen gelehrt und ihm so eine spätere *Arbeitsaufnahme* ermöglicht werden kann, so trägt die Invalidenversicherung in diesem Rahmen die Kosten für die notwendige Behandlung, sei es im Kantonsspital oder in einer Spezialklinik.

Frage 2

Uebernimmt die Invalidenversicherung die Kosten für eine *dauernde ärztliche Behandlung*? Als Büroangestellte, die noch halbtagsweise arbeitet, kann ich nur für meinen Unterhalt aufkommen, dagegen bezahlt das *Fürsorgeamt* seit einigen Jahren die *Arztkosten*.

Antwort

Diese Frage betrifft wiederum das *Verhältnis der Invalidenversicherung zur Krankenversicherung*. Die Invalidenversicherung gewährt — wie schon gesagt — *medizinische* Maßnahmen nur, soweit sie für die *berufliche Eingliederung notwendig sind*; dagegen kann sie Kosten für die Behandlung eines Leidens *an sich*, auch wenn es chronischen Charakter hat, nicht übernehmen. In solchen Fällen leistet die *Krankenversicherung* im Rahmen ihrer statutarischen Vorschriften.

Nach den Angaben der Hörerin ist zu vermuten, daß es in ihrem Falle nicht um medizinische Maßnahmen im Sinne der *Invalidenversicherung* geht, sondern um Kosten für die Behandlung einer *chronischen Krankheit*. Wenn es sich so verhält, dann kann die Invalidenversicherung diese Kosten nicht übernehmen. Dagegen kann die Hörerin, falls das Leiden ihre *Erwerbsfähigkeit* im Sinne der Invalidenversicherung *beeinträchtigt*, bei der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission eine Anmeldung zur Prüfung der *Rentenberechtigung* einreichen.

Frage 3

Als *Bergbauernfrau* wäre ich froh zu vernehmen, wie für ein 10jähriges Kind gesorgt wird, das seit *Geburt* von einer *Hirnlähmung* befallen ist, nicht gehen, nicht reden, nicht selber sitzen und auch nicht selber essen kann. Ungefähr jeden Monat müssen wir mit ihm in die Stadt auf die Beratungsstelle für *cerebral gelähmte Kinder*. Außer einer Beihilfe seitens der Pro Infirmis mußten wir alle Kosten für das Kind selber tragen.

Antwort

Die Invalidenversicherung räumt *Kindern mit Geburtsgebrechen* eine besonders günstige Stellung ein, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Geburtsgebrechliche Kinder haben danach in diesem Rahmen Anrecht auf *alle* zur Behandlung ihres Gebrechens notwendigen *medizinischen Maßnahmen*.

Liegt ein Geburtsgebrechen im Sinne der Invalidenversicherung vor, so übernimmt die Versicherung sowohl die Kosten für eine ambulante

ärztliche Betreuung des Kindes, wenn nötig aber auch die Auslagen für chirurgische Eingriffe, für Spitalpflege und Medikamente; ferner vergütet sie die entstehenden Reiseauslagen für das Kind und die Person, welche es begleiten muß.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir darauf aufmerksam machen, daß während einer *fünfjährigen Uebergangszeit*, die bis Ende 1964 dauert, auch *erwachsene Versicherte* in beschränktem Rahmen Geburtsgebrechen zu Lasten der Invalidenversicherung ärztlich behandeln lassen können. Hiefür kommen allerdings nur *zeitlich beschränkte medizinische Maßnahmen in Frage*, die geeignet sind, das Geburtsgebrechen zu *beheben* oder *dauernd zu mildern*.

Frage 4

Weil ich meine linke Hand bei einem *Unfall verloren* habe, mußte ich meinen früheren festen Arbeitsplatz aufgeben. Vorübergehend fand ich nachher eine Anstellung als Hilfsarbeiter; doch hat kürzlich der Geschäftsinhaber den Betrieb schließen müssen, und seither bin ich arbeitslos. Kann mir jetzt die Invalidenversicherung einen *neuen Arbeitsplatz* verschaffen?

Antwort

Der teilinvalide Hörer sollte bei der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission eine *Anmeldung* einreichen. In der Invalidenversicherung obliegt besonderen Organen, den *Regionalstellen*, unter anderem auch die Aufgabe, eingliederungsfähigen invaliden Versicherten *nach Möglichkeit* einen geeigneten *Arbeitsplatz* zu vermitteln. Doch übernimmt die Invalidenversicherung natürlich keineswegs eine *Garantie*, daß im Einzelfall ein solcher Arbeitsplatz tatsächlich auch gefunden werden kann. Sie ist auf diesem Gebiete in hohem Maße auf die verständnisvolle *Mitarbeit der Arbeitgeber* angewiesen.

Frage 5

Mein Mann ist gelernter Schlosser, kann aber wegen *Verbrennungen an den Beinen* stehend keine Arbeit mehr verrichten. Vorläufig beschäftigt ihn die Firma mit leichten Büroarbeiten, Er möchte jedoch lieber einen Beruf ausüben, der seinen Fähigkeiten und seiner Ausbildung besser entspricht. Kann ihm die Invalidenversicherung dabei helfen?

Antwort

Wer wegen Invalidität in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit behindert ist, hat Anspruch auf *Berufsberatung* und gegebenenfalls auf

Umschulung auf einen anderen Beruf. Der Hörer soll sich daher bei der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission anmelden. Diese wird in Verbindung mit der Regionalstelle die Verhältnisse abklären, den Versicherten beraten und die Möglichkeit einer Umschulung prüfen. Die Kosten einer allfälligen Umschulung gehen in einem solchen Fall *voll* zu Lasten der Invalidenversicherung. Ferner wird der *Erwerbsausfall* durch ein *Taggeld* ausgeglichen. So wäre es durchaus denkbar, daß der teilinvaliden Schlosser, welchen die Verrichtung einfacher Büroarbeiten auf die Dauer nicht zu befriedigen vermag, sich auf einen *anderen Beruf* in der *Metallverarbeitung* umschulen ließe, wo er — ausgestattet mit den nötigen Hilfsmitteln — sitzend wieder vollwertige Arbeit leisten könnte, die seinen beruflichen Fähigkeiten entspricht.

Frage 6

Ich bin in einer *Uhrmacherlehre*. Obwohl der Lehrplatz nur ca. 5 km von unserem Wohnort entfernt ist, kann ich infolge meiner *gelähmten Beine* nur über das Wochenende zu meinen Eltern fahren. Beahlt die Invalidenversicherung etwas an die zusätzlichen Kosten?

Antwort

Für eine *erstmalige berufliche Ausbildung* von Invaliden gilt eine Sonderregelung. Zwar haben bei invaliden Lehrlingen oder Studenten, gleich wie bei gesunden, die Eltern die *normalerweise* entstehenden Ausbildungskosten zu tragen. Hingegen werden solchen Versicherten die wesentlichen *zusätzlichen* Kosten, die ihnen infolge Invalidität bei ihrer beruflichen Ausbildung entstehen, von der Invalidenversicherung ersetzt. Verlangt wird allerdings, daß die erstmalige berufliche Ausbildung den *Fähigkeiten* des Invaliden entspricht.

Der Uhrmacherlehrling dürfte demnach von der Invalidenversicherung einen Beitrag an seine vermehrten Auslagen für Verpflegung und Unterkunft erhalten; er soll jedenfalls zur Prüfung des Falles bei der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission eine *Anmeldung* einreichen.

Frage 7

Unser 25jähriger Sohn wurde als Kleinkind von einer schweren *Kinderlähmung* befallen. Dank verschiedener operativer Eingriffe in der Jugendzeit gelang es, seinen Wunsch, Schreiner zu werden, zu erfüllen, obgleich seine Muskelkraft stark vermindert geblieben ist. Unter großen finanziellen Opfern ist er heute soweit, daß er in einer eigenen, kleinen Werk-

stätte selbständige Aufträge ausführen kann, doch ist sein Einkommen sehr bescheiden. Ferner erwachsen ihm aus seiner Invalidität nicht unbeträchtliche Mehrkosten.

Kann die Invalidenversicherung durch eine einmalige *Kapitalhilfe* dem um seine Existenz ringenden Handwerker, der verheiratet und Vater von zwei kleinen Kindern ist, zu einem besseren Auskommen verhelfen?

Antwort

Die Invalidenversicherung kann eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine *Kapitalhilfe* gewähren, sei es zur *Aufnahme oder zur Weiterführung* einer selbständigen Erwerbstätigkeit. Durch die Kapitalhilfe soll dem Versicherten eine voraussichtlich dauernde Existenz gesichert werden. Voraussetzung ist, daß der Invalide die zur Führung der vorgesehenen selbständigen Erwerbstätigkeit erforderlichen Eigenschaften besitzt und die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine existenzsichernde Tätigkeit vorhanden sind. Die Hilfe der Invalidenversicherung ist im Einzelfall summenmäßig begrenzt.

Als Kapitalhilfen kommen in Betracht: Eine *Garantieübernahme* der Invalidenversicherung für Bankdarlehen, ein verzinliches oder unverzinliches *Darlehen* der Invalidenversicherung sowie unter Umständen ein *Beitrag à fonds perdu*.

Ob Ihrem Sohn eine Kapitalhilfe gewährt werden kann, ist von den Organen der Invalidenversicherung auf Grund konkreter Unterlagen abzu klären. Wir empfehlen ihm deshalb, sich bei der zuständigen kantonalen *Invalidenversicherungs-Kommission* anzumelden.

Frage 8

Wir haben ein *schwachbegabtes 11jähriges Mädchen*, das in einem *Kinderheim* zur *Schule* geht. Diese Spezialausbildung kostet uns im Jahr über 2 000 Franken, ohne Kleidung und Schuhe, was für eine 5köpfige Familie eine große materielle Belastung darstellt. Bekommen wir für dieses Kind auch einen Beitrag von der Invalidenversicherung?

Antwort

Zu dieser Anfrage ist folgendes zu sagen:

Ist es einem *bildungsfähigen* Minderjährigen wegen eines körperlichen oder geistigen Gebrechens unmöglich oder nicht zumutbar, die *Volkschule* zu besuchen, dann leistet die Invalidenversicherung Beiträge an die Kosten für seine *Sonderschulung*. In diesen Fällen entrichtet die

Versicherung einen *einheitlichen Schulgeldbeitrag von 2 Franken* im Tag. Dazu kommen weitere *3 Franken* als Beitrag an das *Kostgeld*, wenn das Kind wegen der Sonderschulung Unterkunft und Verpflegung im Schulheim erhält. Die Auszahlung dieser Beiträge erfolgt in der Regel nicht an die Eltern, sondern direkt an die Sonderschulen und Heime.

Durch diese Leistungen werden manche Eltern, die bisher große finanzielle Opfer für die geeignete Schulung ihres invaliden Kindes erbracht haben, mit der Einführung der Invalidenversicherung direkt oder indirekt spürbar entlastet.

Frage 9

Unser *10jähriger Knabe* ist geistesschwach und gänzlich *bildungsunfähig*. Bis jetzt haben wir das Kind, so gut es ging, daheim gepflegt. Doch wird die Belastung für meine Frau auf die Dauer zu schwer, und wir sollten deshalb den Knaben in einer *Anstalt* unterbringen. Wird uns die Invalidenversicherung an diese Kosten etwas bezahlen?

Antwort

Diese Frage ist grundsätzlich zu *bejahen*. Um den Eltern bildungsunfähiger Kinder zu helfen, gewährt die Invalidenversicherung für solche Kinder, die eines *Anstaltsaufenthaltes* bedürfen, einen besonderen Kostenbeitrag. Dieser beläuft sich in einem solchen Fall auf 3 Franken für jeden Aufenthaltstag in einer Anstalt für Geistesschwache oder in einem Pflegeheim, also auf rund 90 Franken im Monat.

Es ist Sache der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission zu entscheiden, ob im Falle Ihres Kindes die *Voraussetzungen* für den *Anstaltsaufenthalt* gegeben sind.

Leiter der Sendung

Damit haben wir eine ganze Reihe von Hörerbriefen beantwortet, die alle gleiche oder ähnliche Fragen aufgeworfen haben.

Und nun möchten wir zur Abrundung unserer Ueberblickes noch drei weitere Anfragen aus dem Hörerkreis zur Sprache bringen.

Frage 10

Mein Mann erlitt im Jahre 1950 einen Unfall. Es mußte ihm der Unterschenkel amputiert werden. Jetzt trägt er eine *Prothese*. Er arbeitet in einer Fabrik, wo er die Arbeit sitzend ausführen kann. Nun möchte ich fragen, ob mein Mann etwas an die *Prothese* bezahlt bekommt.

Antwort

Nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften gewährt die Invalidenversicherung Prothesen und andere Hilfsmittel, welche für die *Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig* sind. Die Kosten für die *Beschaffung* oder *Erneuerung* einer Prothese werden daher in diesem Rahmen von der Invalidenversicherung getragen, und zwar solange ein Versicherter *erwerbstätig* bleibt und noch nicht altersrentenberechtigt ist. Dagegen können Kosten für Hilfsmittel, die der Versicherte vor dem 1. Januar 1960 angeschafft hat, von der Invalidenversicherung *nicht* zurückvergütet werden.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt daß die von der Invalidenversicherung zur Verfügung gestellten Hilfsmittel in *einfacher und zweckmäßiger Ausführung* abgegeben werden. Dem Invaliden steht es zwar frei, für sich eine Prothese in einer teureren Ausführung anzuschaffen; er hat dann aber die Mehrkosten selber zu tragen.

Frage 11

Mein Bruder, der durch *Unfall* gelähmt ist, möchte in eine *Eingliederungsstätte* eintreten, um eine *Heimarbeit* zu erlernen. Muß er die Kosten für diesen Aufenthalt selber tragen?

Antwort

In diesem Fall handelt es sich um die Frage der *Umschulung*. Nach den gesetzlichen Vorschriften hat ein Versicherter Anspruch auf *Umschulung* auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge der Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

Es ist Sache der zuständigen kantonalen Invalidenversicherungs-Kommission zu entscheiden, ob im vorliegenden Fall die *Voraussetzungen* für die *gewünschte Umschulung gegeben* sind.

Wird die *Umschulung* in einer Eingliederungsstätte angeordnet, dann trägt die Invalidenversicherung die vollen Kosten dieser Maßnahme, also auch die Reiseauslagen und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung des Invaliden.

Dazu kommt eine weitere Leistung. Während der Eingliederung hat der Versicherte Anrecht auf ein *Taggeld*, wenn er — was beim Aufenthalt in einer Eingliederungsstätte die Regel ist — keiner Arbeit mehr nach-

gehen kann oder wenn er wenigstens zur Hälfte arbeitsunfähig ist. Das Taggeld wird grundsätzlich nach den gleichen Regeln bemessen wie die *Erwerbsausfallentschädigungen* für dienstleistende Wehrmänner und um einen Sonderzuschlag erhöht. Damit ist nicht nur für den *Invaliden*, der sich in der Eingliederungsstätte befindet, sondern auch für seine *Angehörigen* gesorgt.

Frage 12

Wird auch einem Invaliden, der *SUVA-Rentner* ist, von der Invalidenversicherung finanziell geholfen, um wieder ins Erwerbsleben *eingegliedert* zu werden?

Antwort

Hier stellt sich die Frage des *Verhältnisses von Eingliederungsmaßnahmen der SUVA* zu den Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung. Wer gleichzeitig bei der Invalidenversicherung *und* bei der SUVA versichert ist, kann Eingliederungsmaßnahmen medizinischer und beruflicher Art der *Invalidenversicherung* nur *soweit* beanspruchen, *als diese Maßnahmen nicht schon durch die SUVA erbracht werden*. Das gleiche gilt für Versicherte, die neben der Invalidenversicherung auch Leistungen der *Militärversicherung* beanspruchen können. Auch ein Militärversicherter hat also nur *soweit* Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen der Invalidenversicherung, als sie nicht von der *Militärversicherung* erbracht werden.

Leiter der Sendung

Zum Schluß noch eine Frage, welche die *Zusammensetzung der Invalidenversicherungs-Kommissionen* betrifft.

Frage 13

Warum wurde keine Vorschrift erlassen, wonach in den Invalidenversicherungs-Kommissionen mindestens *ein* Mitglied ein Invaliden sein sollte? Vorgeschrieben ist, daß mindestens *ein* Mitglied *weiblichen Geschlechts* sein muß; das ist gut so. Aber es geht doch vor allem um Invalide, und nur ein Invaliden kann im Grunde nachfühlen, wie es andern Invaliden «drum ist», mit welchen inneren Problemen sie zu kämpfen haben.

Antwort

Schon anlässlich der letzten Sendung ist die gesetzlich vorgeschriebene *Zusammensetzung* der Invalidenversicherungs-Kommissionen erwähnt worden. Es sind kleine, fünfgliedrige Kommissionen. Sie setzen sich zusammen aus *fachlich* für die Beurteilung der Fragen der Invalidenversicherung besonders zuständigen Persönlichkeiten: daß ein *Arzt* unerlässlich ist, wird ohne weiteres einleuchten. Wir haben in dieser Sendung aber auch über die Fragen der *Eingliederung* und ihre Bedeutung gesprochen. Es dürfte deshalb klar sein, daß auch ein *Fachmann für die Eingliederung* notwendig ist. Zur Eingliederung gehören aber auch die Fragen des *Arbeitsmarktes* und der *Berufsbildung*. Deshalb sieht das Gesetz auch einen Vertreter dieses Fachwissens vor. Daß die *Fürsorge* für viele Invalide von Bedeutung ist, dürfte ebenfalls unbestritten sein. Deshalb bestimmt das Gesetz, daß ein *Fürsorger* der Kommission angehören muß. Schließlich zeigte die Erörterung des wichtigsten Gesetzesinhaltes, daß es bei der Anwendung der Invalidenversicherung um heikle rechtliche Begriffe geht. Es ist infolgedessen wohl unerlässlich, daß ein *juristischer Fachmann* der Kommission angehört.

Ein Vertreter der *Invaliden* selbst ist also vom Gesetzgeber nicht vorgesehen worden. Das will nun aber nicht heißen, daß den *Belangen der Invaliden* bei der Durchführung der Versicherung nicht Rechnung getragen würde. In diesem Sinne sieht das Gesetz ausdrücklich *Beiträge* vor an die *Dachorganisationen* der privaten Invalidenhilfe, denen in der Hauptsache die *Selbsthilfeorganisationen* der *Invaliden* angehören. Auch in der im Gesetz vorgesehenen Beiziehung von *Spezialstellen* der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen liegt eine bedeutsame *Berücksichtigung der Invaliden* bei der *Durchführung der Versicherung*.

Leiter

Wir haben versucht, im Rahmen der Sendungen «Mensch und Arbeit» unseren Hörern in großen Zügen den Aufbau der eidgenössischen Invalidenversicherung zu schildern und besonders interessierende Fragen im Radio-Briefkasten durch Herrn Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung beantworten zu lassen.

Wir haben uns dabei bemüht, das sehr umfassende und vielseitige Gebiet der Invalidenversicherung durch eine bestimmte Auswahl der zahlreich eingelangten Fragen der Radiohörer möglichst allseitig zu behandeln.

Sie haben gewiß mit uns den Eindruck erhalten, daß mit der Invalidenversicherung ein sehr vielschichtiges Gebiet gesetzlich geregelt worden ist. Es wird nun Aufgabe der Invalidenversicherungs-Kommissionen, der Ausgleichskassen und der Regionalstellen sein, das neue Gesetz praktisch zur *Anwendung* zu bringen. Für die Ausführungsorgane, wie für den Gesetzgeber und die Verwaltung, und nicht zuletzt für unsere invaliden Mitbürger, also für alle direkt und indirekt Beteiligten, handelt es sich dabei zum Teil um *Neuland*. Es wird daher zweifellos notwendig sein, in einem späteren Zeitpunkt, wenn sich das neue Gesetz einigermaßen eingelebt hat, im Rahmen unserer Sendungen «Mensch und Arbeit» wiederum über die Invalidenversicherung zu berichten.

Zum Abschluß dieser vier Sendungen über die Invalidenversicherung möchten wir — auch im Namen unserer Hörer — Herrn Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung für seine Mitarbeit unseren besten Dank sagen.

Neue Weisungen an die Truppenrechnungsführer

Die Revision der Erwerbsersatzordnung, namentlich die Einführung der erhöhten Entschädigungen für Beförderungsdienste, erforderte unter anderem auch eine Anpassung der *Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäß Erwerbsersatzordnung*.

Dem Rechnungsführer fällt mit der Einführung der erhöhten Minimalentschädigungen für Beförderungsdienste die zusätzliche Aufgabe zu, mit der Meldekarte nicht nur die Anzahl besoldeter Dienstage zu bestätigen, sondern darüber hinaus noch die Kasse darauf hinzuweisen, ob der Wehrpflichtige Beförderungsdienst geleistet hat oder nicht. Dieser Hinweis erfolgt in der Regel durch die Wahl der Meldekarte, indem *für Beförderungsdienst grüne* (große und kleine), *für alle übrigen Dienstleistungen lachsfarbige* (große und kleine) *Meldekarten* ausgestellt werden. Wo der Wehrpflichtige die Meldekarte während des Dienstes verloren hat und ihm der Rechnungsführer daher an Stelle einer Meldekarte eine *Bescheinigung* über die Dauer der Dienstperiode, die Zahl der geleisteten Soldtage und den Grad des Wehrpflichtigen abgibt, ist in dieser Bescheinigung nun ebenfalls anzugeben, ob es sich beim geleisteten Dienst um Beförderungsdienst handelt oder nicht. Erhält die Ausgleichskasse somit eine grüne Meldekarte oder eine mit dem Vermerk «Beför-

derungsdienst» versehene Bescheinigung, so weiß sie, daß unter Umständen die erhöhten Mindestentschädigungen für Beförderungsdienste auszubezahlen sind.

Um dem Fourier die Arbeit zu erleichtern, wurde ihm ein Verzeichnis der Beförderungsdienste zur Verfügung gestellt (vgl. Anhang zu den eingangs erwähnten Weisungen), aus dem ersichtlich ist, in welchen Schulen und Kursen Beförderungsdienste geleistet werden *kann*. Nicht jeder Wehrpflichtige aber, der in einen im Verzeichnis der Beförderungsdienste enthaltenen Unterrichtskurs aufgeboten ist, leistet auch Beförderungsdienst, sondern nur der, welcher diesen Dienst ausschließlich zu seiner Weiterbildung für einen höhern Grad oder eine höhere Funktion besteht. Dagegen leistet namentlich das *Hilfspersonal* solcher Schulen und Kurse *nicht* Beförderungsdienst. Während als in einer Offiziersschule die Offiziersschüler Beförderungsdienst leisten, bestehen beispielsweise die für je drei Wochen zur Pflege der kranken Offiziersschüler aufgebotenen Sanitätssoldaten ihren Wiederholungskurs und leisten daher keinen Beförderungsdienst. Im Zweifelsfalle kann beim Oberkriegskommissariat telefonisch Auskunft eingeholt werden.

Die durch den Einbezug aller Nichterwerbstätigen in die Entschädigungsberechtigung erfolgte Erweiterung des Bezügerkreises wirkt sich vor allem bei den Angehörigen des Frauenhilfsdienstes, insbesondere zugunsten *nicht erwerbstätiger Hausfrauen und Haustöchter* aus. Diese Angehörigen des Frauenhilfsdienstes müssen daher in der Aufzählung unter Ziffer 1 des Abschnittes C in der großen (grünen und lachsfarbigem) Meldekarte erwähnt werden. In der grünen großen Meldekarte, die neu gedruckt wurde, ist das geschehen. Dagegen fehlt die entsprechende Ergänzung in der lachsfarbigem großen Meldekarte, da diese Karte bis Ende 1960 nicht neu gedruckt wird. Bis dahin haben die Rechnungsführer die nichterwerbstätigen Hausfrauen und Haustöchter des Frauenhilfsdienstes bei der Abgabe der lachsfarbigem großen Meldekarte darauf aufmerksam zu machen, daß sie im Abschnitt C, unter Ziffer 2, als Beruf «Nichterwerbstätige Haustochter» oder «Nichterwerbstätige Hausfrau» anzugeben haben.

Ausnahmsweise wird auch die Ausgleichskasse auf die Weisungen an die Truppenrechnungsführer, bzw. auf den Anhang zu diesen Weisungen greifen müssen, nämlich immer dann, wenn der Wehrpflichtige seine Meldekarte verloren hat und nach dem Militärdienst bei der Ausgleichskasse eine Ersatzkarte verlangt. Sie muß in diesen Fällen selbst bestimmen, ob der Wehrpflichtige Beförderungsdienst geleistet hat oder nicht.

Die kantonale Gesetzgebung über die Familienzulagen in den Jahren 1958 und 1959¹

A. Abänderungen bestehender Erlasse

I. Luzern

Das Gesetz des Kantons Luzern vom 16. Mai 1945 wurde aufgehoben und durch ein neues vom 21. April 1959 ersetzt. Die Kinderzulage für Arbeitnehmer beträgt nunmehr pro Monat 10 Franken für das erste und zweite und 15 Franken für das dritte und jedes weitere Kind, gegenüber einer Zulage von 10 Franken erst vom dritten Kind an nach dem alten Gesetz. Die Altersgrenze wurde von 18 auf 16 Jahre, bzw. für in Ausbildung begriffene und erwerbsunfähige Kinder von 21 auf 20 Jahre, herabgesetzt. Als wichtigste Neuerung führte das erwähnte Gesetz Familienzulagen für Selbständigerwerbende unter Ausschluß der Landwirte ein. Diese betragen 10 Franken für jedes Kind und werden ausgerichtet an hauptberuflich Selbständigerwerbende, die seit mindestens einem Jahr im Kanton wohnen und deren Einkommen jährlich 4 000 Franken plus einen Zuschlag von 500 Franken pro zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Finanziert werden die Zulagen für die Selbständigerwerbenden zur Hauptsache durch Beiträge der anerkannten privaten und öffentlichen FAK von 0,05 Prozent der von ihren Mitgliedern im Kanton ausgerichteten Lohnsumme sowie durch einen bescheidenen Beitrag der Bezüger. Die Ausrichtung der Zulagen erfolgt durch eine besondere, durch die beitragsleistenden FAK gegründete FAK. Das neue Gesetz trat mit Bezug auf die Familienzulagen für die Unselbständigerwerbenden am 1. Juli 1959 in Kraft. (Vgl. dazu ZAK 1959, S. 90 ff.). Durch Regierungsratsbeschluß vom 29. Dezember 1959 wurden die Bestimmungen über die Familienzulagen für die Selbständigerwerbenden auf 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt. Gleichzeitig wurde die Durchführung der Familienzulagenregelung für die Selbständigerwerbenden der hiezu gegründeten «Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende nichtlandwirtschaftlicher Berufe» mit Sitz in Luzern übertragen. Die Beiträge der Bezüger sowie der anerkannten privaten und der öffentlichen FAK werden ab 1. Januar 1960 erhoben, wobei die Beiträge der FAK jeweils auf Grund der Lohnsumme des Vorjahres zu bemessen sind.

Durch Regierungsratsbeschluß vom 4. Juni 1959 wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1959 die Höhe der von der kantonalen FAK auszurich-

¹ vgl. ZAK 1958, S. 43.

tenden Kinderzulage entsprechend der neuen gesetzlichen Minimalvorschrift und der von den Mitgliedern zu entrichtende Beitrag auf 1,25 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme festgesetzt. Die Geburtszulage von 130 Franken wird von der kantonalen FAK weiterhin ausgerichtet. (Vgl. ZAK 1959, S. 324.)

II. Obwalden

Bereits durch Kantonsratsbeschluß vom 24. April 1958 war der Mindestansatz der Zulage, die vom dritten Kind an ausgerichtet wurde, mit Wirkung ab 1. Juli 1958 von 10 auf 12 Franken monatlich erhöht worden (vgl. ZAK 1958, S. 217). Durch Gesetz vom 24. Mai 1959 erfolgte eine weitere Verbesserung: Die Zulage wurde ab 1. Juli 1959 neu auf 12 Franken im Monat für das zweite bis und mit dem vierten und auf 15 Franken für das fünfte und die folgenden Kinder festgesetzt, wobei gleichzeitig die Altersgrenze für die Bezugsberechtigung von 15 auf 16, bzw. für in Ausbildung begriffene Kinder von 18 auf 20 Jahre hinaufgesetzt wurde. Unter den weiteren durch das genannte Gesetz herbeigeführten Änderungen seien als wichtigste genannt: Die eidgenössischen und kantonalen Verwaltungen und Betriebe sind von der Beitragspflicht nur noch insoweit ausgenommen, als ihre Arbeitnehmer gestützt auf Gesetz oder Vertrag Anspruch auf Zulagen haben. Von der Beitragspflicht neu ausgenommen wurden die Arbeitgeber für ihre im Betrieb tätigen Ehegatten sowie Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie und deren Ehegatten. Die Anerkennung privater FAK wurde erschwert durch Hinaufsetzung der Mindestzahl von Arbeitnehmern von 100 auf 200, sowie durch die Vorschrift, daß private FAK Arbeitgeberbeiträge in gleicher Höhe erheben müssen wie die kantonale FAK, wobei der Regierungsrat Ausnahmen bewilligen kann. (Vgl. ZAK 1959, S. 324 f.)

III. Nidwalden

Durch Beschluß des Landrates vom 8. Februar 1958 wurde das Gesetz über die Familienzulagen in dem Sinne abgeändert, daß mit Wirkung ab 1. April 1958 der Anspruch auf die Zulage bereits vom zweiten anstatt erst vom dritten Kind an besteht. (Vgl. ZAK 1958, S. 215 f.)

IV. Freiburg

Durch Staatsratsbeschluß vom 7. Januar 1958 wurde die Ausführungsverordnung vom 27. Januar 1948 zum Familienzulagengesetz abgeändert und ergänzt. Die gesamte Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeit-

nehmer wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1958 neu auf 30 Franken (früher 24 Franken) je Kind und Monat festgesetzt, wobei die bundesrechtliche Kinderzulage gemäß FLG inbegriffen ist. Mit dieser Erhöhung der gesamten Zulage wurde der auf den gleichen Zeitpunkt vorgenommenen Erhöhung der bundesrechtlichen Kinderzulage von 9 auf 15 Franken Rechnung getragen, so daß die kantonale Zulage effektiv unverändert blieb. Gleichzeitig wurde der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Kasse für landwirtschaftliche Arbeitgeber von 2,5 auf 3,5 Prozent (inkl. 1 Prozent gemäß FLG) und für nichtlandwirtschaftliche Arbeitgeber von 3,15 auf 3,5 Prozent der ausgerichteten Löhne erhöht. (Vgl. ZAK 1958, S. 215.)

V. Tessin

Das Gesetz des Kantons Tessin vom 22. Juli 1953 wurde durch ein neues vom 24. September 1959 ersetzt, das am 1. Januar 1960 in Kraft trat. Als wichtigste Neuerungen seien folgende erwähnt: Im Gegensatz zur vorherigen Regelung sind auch Arbeitgeber, die Gesamtarbeitsverträgen mit Bestimmungen über Familienzulagen unterstehen, dem Gesetz unterstellt. Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wurde von 15 auf 20 Franken je Kind im Monat erhöht. Zulageberechtigte, die dauernd über 50 Prozent arbeitsunfähig sind, können den Anspruch an einen Familienangehörigen abtreten, der als Arbeitnehmer tätig ist und der regelmäßig und in überwiegender Weise den Unterhalt der Minderjährigen bestreitet, für die Anspruch auf Zulagen erhoben werden kann. Ist der Vater, die verwitwete, geschiedene, getrennte oder außereheliche Mutter, der die Unterhaltspflicht für ein Kind obliegt, das zulageberechtigt wäre, nicht als Arbeitnehmer tätig, so kann der Anspruch auf die Zulage in der Regel demjenigen als Arbeitnehmer tätigen Familienglied zuerkannt werden, das regelmäßig und in überwiegender Weise für die Bedürfnisse der Familie sorgt. Betriebskassen werden nach dem neuen Gesetz nicht mehr zugelassen. Neue berufliche und zwischenberufliche FAK werden u. a. nur noch anerkannt, wenn sie mindestens 5 Arbeitgeber mit zusammen 500 Arbeitnehmern umfassen; bereits anerkannte FAK werden weiterhin anerkannt, auch wenn die ihnen angeschlossenen Arbeitgeber weniger als 500 Arbeitnehmer beschäftigen. (Vgl. ZAK 1959, S. 425.)

Am 9. Dezember 1959 erließ der Staatsrat eine Ausführungsverordnung zum neuen Gesetz. Darin wird u. a. noch präzisiert, daß die Arbeitgeber, die im Tessin einen Betrieb oder eine Zweigniederlassung besitzen, für alle im Kanton wohnhaften Arbeitnehmer unterstellt sind,

auch wenn diese außerhalb des Kantons beschäftigt werden. Ferner können neue private FAK nach Ablauf einer ersten, bis zum 31. Januar 1960 dauernden Anmeldefrist nur noch alle drei Jahre errichtet werden.

VI. Waadt

Der Verwaltungsrat der kantonalen FAK erhöhte mit Wirkung ab 1. Januar 1958 die Kinderzulage von 15 auf 20 Franken je Kind und Monat. Des weiteren wurden von der privaten FAK für die Landwirtschaft, die von der kantonalen FAK geführt wird, die Kinder- und Haushaltszulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer den neuen Ansätzen gemäß FLG angepaßt, wobei die gesamte Kinderzulage für die nach FLG Bezugsberechtigten wie für diejenigen, denen ein Anspruch nur nach kantonalem Recht zusteht, von 20 auf 25 Franken erhöht wurde, während die gesamte Haushaltszulage weiterhin 50 Franken beträgt. (Vgl. ZAK 1958, S. 217.)

Am 26. November 1958 erließ der Staatsrat eine Vollzugsverordnung zum Dekret vom 10. Dezember 1957 über Familienzulagen für Landwirte und Rebbaupern in bescheidenen Verhältnissen. Diese Verordnung umschreibt insbesondere den Begriff des Hauptberufes. Als hauptberuflich in der Landwirtschaft tätig gelten Landwirte und Rebbaupern sowie ihre Familienangehörigen in direkter absteigender Linie, die den größeren Teil ihrer Arbeitszeit der Bewirtschaftung ihres Landwirtschaftsbetriebes widmen und die vorwiegend aus dieser Tätigkeit den Unterhalt ihrer Familie bestreiten. Der Betrieb muß mindestens drei Hektaren umfassen, wenn er im Unterland liegt, eine Hektare, wenn es sich um Reb- oder Gemüsebau handelt, und vier Großvieheinheiten, wenn er im Berggebiet liegt. Zudem kann die FAK jede zweckdienliche Maßnahme ergreifen, um die Zulageberechtigten in der Führung einer einfachen Betriebsbuchhaltung und in der rationellen Bewirtschaftung ihrer Heimwesen zu unterstützen. Sie hat die Möglichkeit, einem Gesuchsteller die Zulagen zu verweigern, wenn er die Dienste von Betriebsberatern nicht annimmt und der mittlere Ertrag seines Betriebes durch sein Verschulden eindeutig ungenügend ist, ebenso wenn er die Höhe seines Einkommens nicht durch eine Buchhaltung oder sonstige Beweismittel nachweisen kann. Die genannte Verordnung ist sofort in Kraft getreten.

Gemäß den Beschlüssen der Delegiertenversammlung der FAK für die Landwirtschaft wurden die durch Dekret vom 10. Dezember 1957 eingeführten Familienzulagen für Landwirte und Rebbaupern in bescheidenen Verhältnissen auf 180 Franken im Jahr (gesetzlicher Minimalansatz: Fr. 150.—) für Familien mit einem Kind, 360 Franken (Fr. 300.—) für

Familien mit 2 Kindern, 540 Franken (Fr. 450.—) für Familien mit 3 Kindern, 720 Franken (Fr. 600.—) für Familien mit 4 Kindern und 900 Franken (Fr. 750.—) für Familien mit 5 und mehr Kindern festgesetzt.

Außerdem beschloß die Delegiertenversammlung, folgende Zulagen auszurichten, die im Dekret vom 10. Dezember 1957 nicht vorgesehen sind:

- a. Eine Haushaltungszulage von 150 Franken jährlich für verheiratete Landwirte ohne Kinder;
- b. eine zusätzliche Zulage von 50 Franken für jeden Bezüger einer Kinder- oder Haushaltungszulage, sofern dieser seine Buchhaltung korrekt und regelmäßig geführt hat. Es handelt sich um eine einmalige Zulage, die für das Jahr 1959 ausgerichtet wurde;
- c. eine Geburtszulage von 200 Franken für jedes neu geborene Kind. Anspruch auf die Geburtszulage haben die Betriebsleiter und ihre mitarbeitenden Familienglieder ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens. Die Geburtszulage gelangte seit dem 6. Dezember 1958 zur Ausrichtung. Sie betrug ursprünglich 100 Franken und wurde auf den 1. Dezember 1959 auf 200 Franken erhöht.

VII. Neuenburg

Gemäß einem Staatsratsbeschluß vom 17. Januar 1958 zur Ergänzung der Ausführungsbestimmungen zum Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer werden die Zulagen im Falle eines Arbeitsunterbruchs infolge Krankheit, Unfall oder Arbeitslosigkeit während mindestens drei Monaten weiterhin ausgerichtet. Immerhin kann die Familienzulage zur Vermeidung eines Doppelbezuges verhältnismäßig gekürzt werden, wenn der Arbeitnehmer im Genusse von Leistungen nach Artikel 74, Absatz 2, KUVG steht. Dieser Erlaß ist sofort in Kraft getreten.

Am 23. Juli 1958 änderte der Staatsrat das Reglement der kantonalen FAK vom 23. November 1945. Durh diesen Beschluß wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1958 die durch die kantonale FAK auszurichtende Geburtszulage von 175 auf 200 Franken erhöht.

VIII. Genf

Das Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer vom 12. Februar 1944 wurde durch Gesetze vom 15. Februar, 16. Mai und 6. Juni 1958, die Ausführungsverordnung vom 17. Juni 1944 durch Staatsrats-

beschlüsse vom 1. April 1958 und 1. Juli 1959 abgeändert. Im Sinne einer Förderung der beruflichen Ausbildung wurde die Altersgrenze für Kinder, die nicht mehr von den Eltern unterhalten werden müssen, von 18 auf 15 Jahre herabgesetzt und eine Zulage für die berufliche Ausbildung von 300 Franken im Jahr für Jugendliche zwischen 15 und 20 Jahren, die sich in einer anerkannten Berufslehre befinden oder einem Studium obliegen, eingeführt. Ferner wurde die Geburtszulage für im Kanton Genf wohnhafte Arbeitnehmer auf 200 Franken erhöht und jene für außerhalb des Kantons wohnhafte Arbeitnehmer auf 125 Franken festgesetzt, wobei in beiden Fällen die Kinderzulage für den Geburtsmonat inbegriffen ist. Eine weitere Bestimmung behält allfällig französisch-schweizerische Abkommen über die Behandlung der Grenzgänger vor und bestimmt, daß die in Frankreich wohnhaften schweizerischen Grenzgänger nicht schlechtergestellt sein dürfen als die französischen Grenzgänger. (Vgl. ZAK 1958, S. 216 f.)

Das Gesetz über die Familienzulagen für selbständige Landwirte vom 2. Juli 1955 wurde durch Gesetz vom 6. Dezember 1958 abgeändert und ergänzt. Im wesentlichen handelt es sich dabei um eine Angleichung an die neuen Bestimmungen des Familienzulagengesetzes für Arbeitnehmer hinsichtlich der Altersgrenze, der Berufsausbildungskurse und der Geburtszulage. Die Aenderung trat auf den 1. Januar 1959 in Kraft.

Die Staatskanzlei des Kantons Genf hat eine offizielle systematische Gesetzessammlung herausgegeben, in der sämtliche genferischen Gesetzestexte bereinigt wurden. Die Gesetze und Verordnungen über Familienzulagen für Arbeitnehmer und für selbständige Landwirte erfuhr dabei zahlreiche Aenderungen formeller Natur. Gemäß Gesetz vom 15. November 1958 über die Bereinigung der Genferischen Gesetzgebung, das durch Gesetz vom 23. Dezember 1958 abgeändert wurde, haben die bereinigten Texte seit dem 1. April 1959 Gesetzeskraft in der Fassung der ersten Ausgabe der Sammlung.

B. Neue Erlasse

Familienzulagen für Arbeitnehmer

I. Zürich

In der Volksabstimmung vom 8. Juni 1958 wurde ein Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit 85 354 gegen 42 711 Stimmen angenommen. Es trat am 1. Januar 1959 in Kraft. Der Anspruch auf Zulagen begann im 1. Juli 1959. Die Höhe der Zulagen beträgt mindestens

15 Franken je Kind und Monat. Die Altersgrenze ist auf das 16. bzw. 20. Altersjahr festgesetzt. Für weitere Einzelheiten sei auf die ausführliche Besprechung in ZAK 1959, S. 47 ff. verwiesen.

Am 16. Oktober 1958 erließ der Regierungsrat eine Vollziehungsverordnung zum Kinderzulagengesetz.

Schließlich erließ der Aufsichtsrat über die kantonale FAK für diese am 27. November 1958 ein Reglement, das vom Regierungsrat am 18. Dezember 1958 genehmigt wurde.

II. Uri

Zum Gesetz über Kinderzulagen vom 24. November 1957 (s. ZAK 1958, S. 49 f.) erließ der Landrat am 16. Juni 1958 eine Vollziehungsverordnung. Darin wird u. a. bestimmt, daß bei Tod, Unfall, Krankheit, Militärdienst und vorübergehendem unverschuldetem Arbeitsunterbruch und für bezugsberechtigte Wöchnerinnen die Zulagen noch während des laufenden und folgenden Monats weiter ausgerichtet werden.

III. Schwyz

In der Volksabstimmung vom 9. März 1958 wurde der am 10. Dezember 1957 vom Kantonsrat gutgeheißene Gesetzesentwurf über Kinderzulagen mit 9 007 gegen 3 135 Stimmen angenommen. Beitragspflicht und Bezugsberechtigung begannen am 1. Oktober 1958. Die monatliche Zulage beträgt 10 Franken für das zweite und jedes folgende Kind bis zum 16. bzw. 20. Altersjahr. Für weitere Einzelheiten sei auf die eingehende Besprechung des Gesetzes in ZAK 1958, S. 206 ff. verwiesen.

Am 2. Juni 1958 erließ der Regierungsrat eine Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Kinderzulagen. Darin wird u. a. bestimmt, daß bei Tod, Unfall, Krankheit, Militärdienst, Arbeitslosigkeit und bei vorübergehendem unverschuldetem Arbeitsunterbruch die Zulagen den vollamtlich beschäftigten Arbeitnehmern nach Erlöschen des Lohnanspruches noch während des Monats, in dem der Lohnanspruch erlischt, weiter zu bezahlen sind.

Ferner erließ der Regierungsrat am 15. Oktober 1958 ein Reglement für die kantonale FAK.

IV. Solothurn

Als 18. eidgenössischer Stand hat der Kanton Solothurn am 13. Dezember 1959 ein Gesetz über Familienzulagen für Arbeitnehmer erlassen.

1. Entstehung des Gesetzes

Die Bestrebungen, den Ausgleich von Familienlasten im Kanton Solothurn gesetzlich zu regeln, gehen auf das Jahr 1944 zurück. Am 11. April jenes Jahres wurde der Staatskanzlei ein Initiativbegehren auf Erlass eines Gesetzes über den Ausgleich von Familienlasten in Form eines ausgearbeiteten Entwurfes eingereicht. Der Kantonsrat hat mit Beschluß vom 1. Juni 1944 das rechtsgültige Zustandekommen der Initiative festgestellt und den Regierungsrat beauftragt, ihm dazu Bericht und Antrag einzubringen. In der vom Regierungsrat hierauf als Expertenkommission eingesetzten kantonalen Familienschutzkommission zeigten sich von Anfang an verschiedene Meinungen in bezug auf das Vorgehen. Unter anderem wurde auch die Auffassung vertreten, es sei die Behandlung des Initiativbegehrens zurückzustellen, bis die eidgenössischen Bestrebungen auf dem Gebiet des Familienschutzes konkrete Formen angenommen hätten. Schließlich wurde eine Spezialkommission zur artikelweisen Beratung des Initiativbegehrens eingesetzt. Diese Spezialkommission trat erstmals im Januar 1945 zusammen. Auch hier kam man nicht über die Eintretensfrage hinaus. Es gewann die Auffassung die Oberhand, solange die eidgenössische Regelung noch ausstehe, sei eine fruchtbare Arbeit nicht möglich. Erst im Jahre 1952 wurde die Arbeit wieder aufgenommen, indem der Regierungsrat den damaligen Vorsteher der FAK des Kantons Luzern, Herrn Dr. Carl Mugglin, mit der Begutachtung des Initiativbegehrens beauftragte. Das Gutachten wurde dem Regierungsrat im Frühjahr 1954 erstattet. Im Herbst 1955 ging das Departement des Innern an die Ausarbeitung eines Gegenvorschlages zum Initiativtext auf Grund der neuesten Erfahrungen auf dem Gebiete der FAK. Am 4. Februar 1958 konnten dem Kantonsrat Bericht und Antrag zu einem Gesetz über die Familienzulagen vorgelegt werden. In seiner Sitzung vom 17. und 18. September 1959 hat der Kantonsrat den Gesetzesentwurf durchberaten und zuhanden der Volksabstimmung gutgeheißen.

Die Initianten, die im April 1944 die Initiative auf Erlass eines Gesetzes über den Ausgleich von Familienlasten einreichten, haben die Initiative am 12. September 1959 bei der Staatskanzlei rechtsgültig zurückgezogen.

In der Volksabstimmung vom 13. Dezember 1959 wurde das Gesetz mit 13 240 gegen 4 049 Stimmen angenommen.

2. Unterstellung

Dem Gesetz unterstehen alle Arbeitgeber mit Geschäftssitz im Kanton Solothurn, die dauernd oder vorübergehend einen oder mehrere Arbeit-

nehmer beschäftigen, und zwar sind sie auch in bezug auf außerhalb des Kantons tätige oder wohnhafte Arbeitnehmer unterstellt. Ferner sind dem Gesetz die außerkantonalen Arbeitgeber unterstellt in bezug auf Arbeitnehmer, die sie in einer im Kanton gelegenen Zweigniederlassung oder Betriebsstätte beschäftigen. Ausgenommen von der Unterstellung sind die eidgenössischen Verwaltungen und Betriebe, die Arbeitgeber in bezug auf ihre mitarbeitenden Familienglieder und ihr weibliches Hausdienstpersonal sowie die Arbeitgeber in der Landwirtschaft im Sinne des FLG. Durch den Regierungsrat können von der Unterstellung unter das Gesetz befreit werden Arbeitgeber, die mehr als 500 Arbeitnehmer beschäftigen und diesen auf Grund von Gesamtarbeitsverträgen gleichartige und den gesetzlichen in der Gesamtleistung gleichwertige Zulagen ausrichten. Um Mißbräuche auszuschalten, ist vorgeschrieben, daß die Befreiung beim Vorliegen wichtiger Gründe zu widerrufen ist.

3. Bezugsberechtigte Personen

Anspruch auf die Zulagen haben nur die Arbeitnehmer, die im Dienste eines unterstellten Arbeitgebers stehen. Ausländische Arbeitnehmer haben nur dann Anspruch, wenn sie mit ihren Kindern dauernd in der Schweiz wohnen. Im Ausland wohnende Arbeitnehmer haben keinen Anspruch auf die Zulagen, doch steht es den FAK frei, ihnen diese ebenfalls auszurichten. Ebenfalls keinen Anspruch haben nebenberufliche Arbeitnehmer, die bereits als Bergbauern die Kinderzulagen nach FLG beziehen. Bloß teilweise beschäftigte Arbeitnehmer haben Anspruch auf entsprechende Teilzulagen. Sind beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig, so darf nur eine Kinderzulage ausgerichtet werden, wobei in der Regel der Anspruch dem Vater zusteht. Für außereheliche Kinder oder solche aus geschiedener Ehe hat derjenige Elternteil Anspruch, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist oder der im wesentlichen für den Unterhalt aufkommt.

4. Kinderzulagen

Die obligatorische Mindestzulage beträgt monatlich 10 Franken für jedes Kind bis zum zurückgelegten 16. oder, wenn es noch in Ausbildung begriffen oder erwerbsunfähig ist, bis zum 20. Altersjahr. Der Kantonsrat ist unter gewissen Voraussetzungen befugt, eine Erhöhung zu beschließen. Für eheliche, Stief- und Adoptivkinder besteht die Zulageberechtigung ohne weitere Voraussetzungen, für außereheliche Kinder sowie für Geschwister des Arbeitnehmers hingegen nur, wenn dieser überwiegend bzw. weitgehend für deren Unterhalt aufkommt; Pflegekinder muß er

unentgeltlich zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen haben. Der Anspruch auf die Kinderzulagen entsteht und erlischt mit dem Lohnanspruch des Arbeitnehmers. Bei Tod, Unfall und für bezugsberechtigte Wöchnerinnen können die Kinderzulagen noch während eines Monats nach Erlöschen des Lohnanspruches weiterbezahlt werden. Krankheit, Militärdienst und unverschuldeter Arbeitsunterbruch von weniger als einem Monat gelten nicht als Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses.

5. Organisation und Finanzierung

Das Gesetz sieht die Errichtung von privaten und einer kantonalen FAK vor. Der privaten FAK eines Berufszweiges oder Berufsverbandes haben sich auch jene Arbeitgeber anzuschließen, die nicht Mitglied des Verbandes sind, aber dem betreffenden Berufszweig angehören. Den kantonalen FAK können somit nur Arbeitgeber beitreten, für deren Berufszweig keine private FAK besteht.

Um die Anerkennung durch den Regierungsrat zu erhalten, müssen FAK, die von einer Verbandsausgleichskasse der AHV geführt werden, lediglich die im Gesetz vorgesehenen Mindestzulagen ausrichten, alle Arbeitnehmer ihre Mitglieder erfassen und für eine geordnete Geschäftsführung Gewähr bieten. Im übrigen werden als private FAK nur Kassen schweizerischer und kantonaler Berufsverbände sowie kantonaler zwischenberuflicher Verbände von Arbeitgebern anerkannt, wenn sie folgende Mindestgrößen aufweisen:

a. es müssen ihnen wenigstens 50 Arbeitgeber oder wenigstens 500 Arbeitnehmer angehören, wenn sich ihr Tätigkeitsbereich auf den Kanton Solothurn beschränkt;

b. erstreckt sich der Tätigkeitsbereich der FAK auf mehrere Kantone oder auf die ganze Schweiz, so müssen ihnen wenigstens 50 Arbeitgeber und 500 Arbeitnehmer oder, ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitgeber, wenigstens 1 000 Arbeitnehmer angehören.

Die kantonale FAK wird als öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit konstituiert und ihre Geschäftsführung der AHV-Ausgleichskasse des Kantons Solothurn übertragen. Ihr haben alle Arbeitgeber beizutreten, die nicht einer privaten FAK angehören oder einer solchen anzuschließen sind.

Die Finanzierung der Zulagen, der Verwaltungskosten und gegebenenfalls die Aeufnung eines Reservefonds erfolgt vollständig durch die Arbeitgeber und zwar durch einen Beitrag, der in der Regel in Prozenten

der AHV-beitragspflichtigen Lohnsumme festzusetzen ist. Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen FAK darf 1 Prozent der Lohnsumme nicht übersteigen. Die Auszahlung der Kinderzulagen an die Arbeitnehmer erfolgt normalerweise durch die Arbeitgeber, die mit der FAK periodisch abzurechnen haben.

6. Verschiedene Bestimmungen

Gegen Kassenverfügungen können die Betroffenen binnen 30 Tagen beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde führen; dieses entscheidet endgültig.

Als Strafbestimmungen werden jene des Bundesgesetzes über die AHV anwendbar erklärt; die Bestimmungen des AHVG gelten ferner allgemein als subsidiäres Recht.

Den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes hat der Regierungsrat noch zu bestimmen. Bezugsberechtigung und Beitragspflicht beginnen gleichzeitig mit dem Inkrafttreten.

V. Graubünden

In der Volksabstimmung vom 26. Oktober 1958 wurde eine artikuliert Volksinitiative betreffend ein Familienzulagengesetz mit 14 066 gegen 9 836 Stimmen angenommen. Gemäß Beschluß des Kleinen Rates vom 21. Februar 1959 wurde das Gesetz auf den 1. Juli 1959 in Kraft gesetzt. Der Anspruch auf die Kinderzulagen begann am 1. Oktober 1959. Die Zulage beträgt mindestens 10 Franken im Monat für das zweite und jedes folgende Kind und wird bis zum 18. bzw. 20. Altersjahr des Kindes ausgerichtet. Für weitere Einzelheiten sei auf die ausführliche Besprechung des Gesetzes in ZAK 1959, S. 52 ff. verwiesen.

Am 26. Mai 1959 erließ der Große Rat eine Vollziehungsverordnung zum Familienzulagengesetz.

Familienzulagen für die Landwirtschaft

I. Bern

In der Volksabstimmung vom 8. Juni 1958 wurde das vom Großen Rat am 10. Februar 1958 einstimmig beschlossene Gesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft mit 45 977 gegen 13 600 Stimmen angenommen. Es trat am 1. Januar 1959 in Kraft. Nach diesem Gesetz werden kantonale Haushaltungszulagen von monatlich 15 Franken an landwirtschaftliche Arbeitnehmer, die gemäß Bundesrecht eine Haushaltungszulage beziehen, sowie an Bergbauern, die gemäß Bundesrecht Kinder-

zulagen erhalten, ausgerichtet. Eine kantonale Kinderzulage von 9 Franken je Kind und Monat erhalten die Kleinbauern des Flachlandes, deren Einkommen die nach Bundesrecht für Bergbauern festgelegte Einkommensgrenze nicht überschreitet. Die kantonale Haushaltungszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer erhält jedoch nicht, wer bereits als Bergbauer oder als Kleinbauer des Flachlandes eine kantonale Haushaltungs- bzw. Kinderzulage bezieht. Zur Finanzierung dieser kantonalen Zulagen entrichten die landwirtschaftlichen Arbeitgeber einen Beitrag von 0,5 Prozent der nach FLG beitragspflichtigen Löhne, wodurch etwa 10 bis 12 Prozent der Kosten gedeckt werden können. Den Rest tragen der Kanton und die Gemeinden im Verhältnis von vier Fünfteln zu einem Fünftel. — Für weitere Einzelheiten wird auf die eingehende Besprechung des Gesetzes in ZAK 1958, S. 209 ff. verwiesen.

II. Wallis

1. In der Volksabstimmung vom 5. Oktober 1958 wurde das am 6. Februar 1958 vom Großen Rat angenommene Gesetz über die Familienzulagen für die selbständigerwerbenden Landwirte mit 11 207 gegen 749 Stimmen angenommen. Es wurde durch den Staatsrat auf den 1. Januar 1959 in Kraft gesetzt. Diesem Gesetz sind die im Wallis wohnhaften Selbständigerwerbenden, die im Kanton ihre Haupttätigkeit der Landwirtschaft widmen, sowie die im Wallis wohnhaften Arbeitnehmer, die nebenberuflich im Kanton eine nennenswerte, selbständige Tätigkeit in der Landwirtschaft ausüben, unterstellt. Diese Personen erhalten eine monatliche Kinderzulage von 10 Franken für jedes Kind bis zum zurückgelegten 15. bzw. 20. Altersjahr, soweit sie nicht bereits als Arbeitnehmer eine Zulage mindestens in dieser Höhe beziehen. Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der unterstellten Personen und der juristischen Personen, die im Wallis einen Landwirtschaftsbetrieb führen, sowie durch Zuschüsse des Staates — Für weitere Einzelheiten wird auf die eingehende Besprechung des Gesetzes in ZAK 1958, S. 212 ff. verwiesen.

2. Am 29. April 1958 erließ der Staatsrat die Vollziehungsverordnung zum oben erwähnten Gesetz. Diese umschreibt insbesondere die Begriffe des landwirtschaftlichen Betriebsleiters sowie der hauptberuflichen und der nennenswerten Tätigkeit in der Landwirtschaft. Als Betriebsleiter gilt der Eigentümer, Pächter oder Nutznießer, der auf eigene Rechnung eine landwirtschaftliche Tätigkeit ausübt. Grundsätzlich sind die Normen der AHV anwendbar. Die Verwandten des Betriebsleiters in gerader auf- und absteigender Linie und ihre im Betriebe mitarbeitenden Gattinnen

gelten ebenfalls als Betriebsleiter. Als hauptberuflich in der Landwirtschaft tätig gilt jener Betriebsleiter, der im Verlaufe des Jahres hiefür den größten Teil seiner Zeit verwendet *oder* dem die Ausübung dieser Tätigkeit größtenteils die Bestreitung des Unterhalts seiner Familie ermöglicht. Die Umschreibung des Begriffes des Hauptberufes weicht somit von jener im FLG, wonach die beiden genannten Bedingungen kumulativ erfüllt sein müssen, ab. Als nennenswerte landwirtschaftliche Tätigkeit gilt jene, die dem Betriebsleiter in der Regel ermöglicht, mindestens eine Großvieheinheit zu halten.

3. Mit Dekret vom 12. November 1958 setzte der Große Rat den Beitrag, den die landwirtschaftlichen Betriebsleiter an die Finanzierung der Familienzulagen für die selbständigerwerbenden Landwirte zu entrichten haben, mit Wirkung ab 1. Januar 1959 auf 50 Prozent des persönlichen AHV-Beitrages fest.

III. Neuenburg

Am 17. November 1959 hat der Große Rat ein Gesetz über Familienzulagen für Kleinbauern des Unterlandes angenommen, das am 1. Januar 1960 in Kraft getreten ist.

1. Entstehung des Gesetzes

Im Großen Rat des Kantons Neuenburg wurden in den letzten Jahren mehrere Motionen eingereicht, in denen die Ausdehnung der Familienzulagen auf die Selbständigerwerbenden oder Gruppen von solchen verlangt wurde. Diese Forderung konnte aber vor allem wegen der Schwierigkeiten der Finanzierung nicht verwirklicht werden. Zudem lehnten die Selbständigerwerbenden mit Ausnahme der Landwirte die Einführung von Familienzulagen ab. Die Bedürfnisfrage wurde hingegen in Kreisen der Landwirtschaft bejaht. Die Aufsichtskommission der kantonalen FAK, die mit der Prüfung der Motionen betraut wurde, kam zum Ergebnis, daß die unterschiedliche Behandlung der Landwirte des Berggebietes und des Unterlandes im Kanton Neuenburg kaum gerechtfertigt ist, weil hier die Produktionsverhältnisse in den beiden Gebieten weniger voneinander abweichen als in andern Kantonen.

In der Folge legte der Regierungsrat dem Großen Rat am 30. Oktober 1959 einen Bericht und Entwurf zu einem Gesetz über Familienzulagen

für die Kleinbauern des Unterlandes vor, wodurch eine erste Etappe der Bestrebungen, auch den Selbständigerwerbenden Familienzulagen zu verschaffen, verwirklicht werden sollte.

2. Familienzulagen

Anspruch auf Familienzulagen haben selbständigerwerbende Landwirte des Unterlandes und Rebbauern in denselben Familien- und Einkommensverhältnissen, unter denen die Bergbauern auf Grund des FLG Anspruch auf die bundesrechtlichen Familienzulagen besitzen. Das Gesetz erklärt die Bestimmungen des FLG über die Einkommensgrenze und den Hauptberuf, den Ansatz der Kinderzulagen, den Kreis der bezugsberechtigten Kinder, die Rückerstattung zu Unrecht bezogener und die Nachforderung nicht bezogener Familienzulagen als analog anwendbar. Ausführungsbestimmungen werden noch besondere Fälle regeln, wie z. B. jene von Personen, die gleichzeitig als landwirtschaftliche Arbeitnehmer und als Rebbauern tätig sind.

3. Finanzierung

Die totalen Kosten für die Ausrichtung der Zulagen werden auf 90 000 Franken geschätzt. Ungefähr 150 Personen mit zusammen 415 Kindern werden in den Genuß der Leistungen kommen; bei einem Ansatz von 15 Franken pro Monat und Kind werden die Aufwendungen rund 75 000 Franken betragen, wozu noch 20 Prozent für Verwaltungskosten und als Sicherheitsmarge zu rechnen sind. Zur teilweisen Deckung der Kosten wird von allen selbständigerwerbenden Landwirten und Rebbauern, die Bergbauern eingeschlossen, ein Betrag von 15 Prozent des gesamten Beitrages erhoben, den sie für die AHV, die Invalidenversicherung und die Erwerbsersatzordnung zu bezahlen haben. Der gesamte Beitrag der Landwirte wird auf 312 000 Franken im Jahre geschätzt. Durch ihren Beitrag von 15 Prozent hievon decken somit die Beteiligten etwas mehr als die Hälfte der Aufwendungen. Mit diesem hälftigen Anteil der Landwirtschaft an die Finanzierung erklärte sich übrigens die Generalversammlung der «Société d'agriculture et de viticulture» einverstanden. Für die andere Hälfte sind zwei Finanzierungsquellen vorgesehen: Ein Solidaritätsbeitrag der kantonalen FAK von 24 000 Franken jährlich und ein Beitrag des Staates, der jedes Jahr im Budget bestimmt wird. Was den Beitrag der kantonalen FAK anbelangt, so ist festzuhalten, daß als Folge der auf 1. Januar 1958 vorgenommenen Erhöhung der bundesrechtlichen Zulagen gemäß FLG die kantonale FAK, welche die Differenz zwischen

den Zulagen für landwirtschaftliche Dienstboten gemäß FLG und jenen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer gemäß kantonalem Familienzulagengesetz aufbringt, fühlbar entlastet wurde, indem auf diese Weise ein Betrag von 24 000 Franken eingespart werden konnte.

4. Organisation und Rechtspflege

Da das kantonale Gesetz auch bezüglich der Organisation sich eng an das FLG anlehnt, hat die kantonale Ausgleichskasse die Beiträge einzuziehen und die Zulagen auszurichten. Die Kassenentscheide über die Beitragspflicht und über die Bezugsberechtigung können an die kantonale AHV-Rekurskommission weitergezogen werden. Nach Auffassung des Regierungsrates ist es gegeben, daß das rechtsprechende Organ, das für die Beurteilung von Rekursen auf dem Gebiet der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern zuständig ist, auch über die Rekurse betreffend die Anwendung eines kantonalen Gesetzes entscheidet, das auf denselben Grundsätzen beruht und die gleichen Begriffe verwendet wie das FLG. Zudem sind die landwirtschaftlichen Kreise in dieser Kommission vertreten, was bei der kantonalen Rekurskommission für Familienzulagen nicht der Fall ist.

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen

Stand: 1. Januar 1960

Die letzte veröffentlichte Uebersicht über die Institutionen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge (ZAK 1957, Seiten 122 bis 132, 166 bis 175 und 304) wird hienach entsprechend dem veränderten Stand der Gesetzgebung auf den 1. Januar 1960 nachgeführt.

Der Bestand der Kantone, die eine eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge besitzen, blieb in der Zwischenzeit unverändert (13). Im laufenden Jahre werden hingegen voraussichtlich auch die Kantone Graubünden und Zug eine kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfe einführen.

Die Uebersicht wird wiederum durch eine *Tabelle* über die Leistungen der Kantone für die eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge ergänzt.

1. Kanton Zürich

Die Gesetzgebung

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

Die Leistungen

Beträge in Franken

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

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen	Vermögens- grenzen
Einzelpersonen	2 500 ¹	10 000
Ehepaare	4 000 ¹	16 000
Witwen	2 500	10 000
Einfache Waisen	1 000—1 500 ²	8 000
Vollwaisen	1 000—1 500 ²	12 000
¹ Für Schweizerbürger ist bei gekürzter Beihilfe das Einkommen nur teilweise anrechenbar.		
² Nach dem Alter abgestuft.		

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

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

Für Ausländer

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

Die Finanzierung

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

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

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

32 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

2. Kanton Bern

Die Gesetzgebung

Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 9. Dezember 1956.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen bzw. Witwen	840
Ehepaare	1 360
Waisen	330

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen bzw. Witwen	2 200	10 000
Ehepaare	3 400	15 000
Waisen bzw. Kinder	700—1 200 ²	2 000—5 000 ²
¹ Einkommen nach Abzug der Wohnungs- und anderer individueller Zwangsausgaben.		
² Nach der Kinderzahl abgestuft.		

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Für Kantonsbürger besteht keine Karenzfrist. Kantonsfremde Schweizerbürger müssen grundsätzlich 3 Jahre ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben. Während der Geltungsdauer des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1948 sind sie jedoch ohne Karenzfrist fürsorgeberechtigt.

Für Ausländer

Ausländer sind unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer fürsorgeberechtigt, wenn sie 10 Jahre lang ununterbrochen in der Schweiz gewohnt haben.

Die Finanzierung

Die Gemeinden tragen die Kosten der Alters- und Hinterlassenenfürsorge. Der Kanton gewährt an die reinen Aufwendungen der Gemeinden einen nach der Steuerkraft pro Kopf der Wohnbevölkerung abgestuften Beitrag von 55 bis 80 Prozent. Die Kantonsbeiträge dürfen zwei Drittel der Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

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

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

3 Gemeinden gewähren Beiträge auf Grund ihrer eigenen Altersfürsorge.

3. Kanton Solothurn

Die Gesetzgebung

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

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

Die Leistungen

Beträge in Franken

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

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹		
	Städtisch	Halbstädtisch	Ländlich
Einzelpersonen	2 000	1 900	1 800
Ehepaare	3 200	3 050	2 900
Witwen mit rentenberechtigten Kindern	3 200	3 050	2 900
Einfache Waisen	800 ²	750 ²	700 ²
Vollwaisen	950 ²	900 ²	850 ²
¹ Das Vermögen wird nur angerechnet, soweit es bei Einzelpersonen 5 000 Franken und bei Ehepaaren 8 000 Franken übersteigt. Verwandtenunterstützungen sind als Einkommen angemessen anzurechnen.			
² Für erwerbstätige Waisen erhöht sich die Einkommensgrenze bis zum zweifachen Betrag.			

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine

Für Ausländer

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

Die Finanzierung

Zur Finanzierung der Fürsorge dienen :

- der Zinsertrag des staatlichen allgemeinen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherungsfonds;
- der Anteil des Staates am Ertrag des Jagdregals und der Billetsteuer;
- ein Beitrag aus den ordentlichen Staatseinnahmen bis zu 400 000 Franken im Jahr;
- Erbanfälle nach Art. 466 ZGB und § 178 des Einführungsgesetzes zum ZGB;
- die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

12 Gemeinden richten zu eigenen Lasten zusätzliche Beiträge aus.

4. Kanton Basel-Stadt

Die Gesetzgebung

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

Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 4. Dezember 1930 / 12. März 1936 / 18. März 1937 / 15. Juli 1943 / 12. Juli 1946 / 5. Februar 1948 / 20. Dezember 1951 / 14. Februar 1952 / 18. Dezember 1952 / 9. Juli 1953 / 26. November 1953 / 29. September 1955 / 11. Oktober 1956 / 14. November 1957 und 13. November 1958.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 5. Januar 1932 / 6. Dezember 1932 / 19. März 1948 / 7. April 1952 / 30. Dezember 1953 / 21. Februar 1956 und 6. November 1956.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen	
	Fürsorge- beiträge	Winter- zulagen ¹
Einzelpersonen	1 440	190
Ehepaare	2 280	260
¹ Den nicht armengenössigen Bezüglern der kantonalen Altersfürsorge ohne Rücksicht auf die Notstandsgrenze ausgerichtet.		

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommens- grenzen ¹	Vermögens- grenzen
Einzelpersonen	3 000	12 000
Ehepaare	4 800	20 000
¹ Das Einkommen aus Leistungen der AHV und der kantonalen Alters- und Hinterlassenenversicherung wird in vollem Umfange, das übrige Einkommen jedoch nur zu $\frac{3}{4}$ angerechnet. Soweit das Vermögen bei Einzelpersonen 6 000 Franken, bei Ehepaaren 10 000 Franken übersteigt, wird ein Fünftel davon zum Einkommen hinzugerechnet.		

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

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

Für Ausländer

Ausländer werden den Nichtkantonsbürgern gleichgestellt, wenn ihr Heimatstaat den schweizerischen Staatsangehörigen entsprechende Leistungen ausrichtet.

Die Finanzierung

Die Altersfürsorge geht zu Lasten des Kantonalbankertrages und der laufenden Staatsrechnung.

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

5. Kanton Basel-Landschaft

Die Gesetzgebung

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

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

Die Leistungen

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

Die Einkommensgrenzen

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

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine

Für Ausländer

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

Die Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt durch:

- einen jährlichen Beitrag des Kantons aus den laufenden Mitteln des Staatshaushaltes, an den die Gemeinden durchschnittlich 20 Prozent

- zurückzuerstatten haben (die tatsächliche Rückerstattung kann — je nach Steuerkraft der Gemeinde — über oder unter dem Ansatz von 20 Prozent liegen) ;
- einen jährlich vom Landrat festzulegenden Anteil aus dem kantonalen AHV-Fonds ;
- den Beitrag gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

4 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

6. Kanton Schaffhausen

Die Gesetzgebung

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

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

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹
Einzelpersonen	980
Ehepaare	1 320
Witwen	1 160
Einfache Waisen	320
Vollwaisen	405
¹ Die Zusatzrenten betragen 50 Prozent der Differenz zwischen dem vorhandenen Einkommen und den in nachfolgender Tabelle angegebenen Einkommensgrenzen.	

Die Einkommensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹
Einzelpersonen	2 800
Ehepaare	4 000
Witwen	3 000
Einfache Waisen	900
Vollwaisen	1 200
¹ Soweit das Vermögen bei Einzelpersonen 5 000 Franken, bei Ehepaaren 10 000 Franken übersteigt, werden 10—30 Prozent davon — abgestuft nach dem Alter der Rentenbezüger — zum Einkommen hinzugerechnet.	

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Nichtkantonsbürger müssen mindestens 10 Jahre ununterbrochen im Kanton Wohnsitz haben.

Für Ausländer

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

Die Finanzierung

Die kantonalen Zusatzrenten werden finanziert durch:

- die Erträge der Erbschaftssteuer und den Anteil des Kantons an der Vermögenssteuer;
- die Zinsen des kantonalen Fonds für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung;
- die Beiträge des kantonalen Elektrizitätswerkes und der Kantonalbank und eventuell weitere Mittel;
- die Hälfte der Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948; die andere Hälfte wird den Stiftungen für das Alter (37,5 Prozent)

und für die Jugend (12,5 Prozent) für die Gewährung von Leistungen an die Personenkategorien gemäß Art. 6, Abs. 1, des Bundesbeschlusses zur Verfügung gestellt.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

3 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

7. Kanton St. Gallen

Die Gesetzgebung

Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, Artikel 18, vom 23. Februar 1948 / 22. November 1955.

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenhilfe, vom 17. Dezember 1955.

Leitsätze für die Alters- und Hinterlassenenhilfe vom 31. Dezember 1957.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen ¹	
	Städtisch	Ländlich
Einzelpersonen	2 160	2 040
Ehepaare	3 300	3 000
Witwen	2 160	2 040
Einfache Waisen	1 080	960
Vollwaisen	1 200	1 080
¹ Die Renten der AHV sind in diesen Leistungen eingeschlossen.		

Die Leistungen an *Ausländer und Staatenlose*, die keinen Anspruch auf eine AHV-Rente haben, dürfen zwei Drittel dieser Ansätze nicht übersteigen.

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

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	
	Städtisch	Ländlich
Einzelpersonen	2 280	2 160
Ehepaare	3 600	3 300
Witwen	2 280	2 160
Einfache Waisen	1 140 — 1 560 ²	1 020 — 1 440 ²
Vollwaisen	1 200 — 1 800 ²	1 080 — 1 620 ²
¹ Für sämtliche Einkünfte, einschließlich AVII-Renten. ² Nach dem Alter abgestuft.		

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Vermögensgrenzen
Einzelpersonen	5 000
Ehepaare	10 000
Witwen	5 000
Einfache Waisen	4 000
Vollwaisen	5 000

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine

Für Ausländer

Ausländern und Staatenlosen werden Fürsorgeleistungen gewährt, wenn sie seit 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sind.

Die Finanzierung

Die Fürsorge wird finanziert durch:

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

- die Erträge und Einnahmen des Fonds für die kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge gemäß jeweiligem Zuweisungsbeschluß des Regierungsrates;
- Mittel der allgemeinen Verwaltungsrechnung des Kantons gemäß Budgetbeschluß des Großen Rates;
- eigene Mittel der Stiftung «Für das Alter».

Die Wohngemeinden müssen 40 Prozent der aus den Mitteln des Bundes, des Kantons und der Stiftungen ausgerichteten Fürsorgeleistungen rückvergüten.

Dem kantonalen Fonds für die Alters- und Hinterlassenenfürsorge werden zugewiesen: die eigenen Zinserträge sowie jene des Vermächtnisses Arnold Billwiller, die Gebühren für den Erwerb des Kantonsbürgerrechts, die dem Staate zufallenden erbenlosen Nachlaßvermögen und die Hälfte der Bettagskollekte.

8. Kanton Aargau

Die Gesetzgebung

Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 11. Januar 1956.

Vollziehungsverordnung zum Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung, vom 6. Juli 1956.

Verordnung über die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, vom 11. Mai 1951 / 10. Januar 1956 / 19. Dezember 1958.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen	300
Ehepaare	450
Witwen unter 65 Jahren	250
Einfache Waisen	90
Vollwaisen	130

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Ein- kommens- grenzen ¹	Vermögensgrenzen	
		bewegliches und unbeweg- liches Vermögen	unbewegliches Vermögen
Einzelpersonen von über 65 Jahren	2 400	12 000	5 000
Ehepaare	3 600	20 000	8 000
Witwen unter 65 Jahren	2 400	12 000	5 000
Einfache Waisen	1 000	12 000	5 000
Vollwaisen	1 200	12 000	5 000

¹ Grenzen für sämtliche Einkünfte, einschließlich der AHV-Renten.

Die Karenzfristen

Keine

Die Finanzierung

Die Zusatzrenten werden finanziert durch:

- einen Beitrag der Gemeinden in der Höhe von insgesamt 400 000 Franken, abgestuft nach der Steuerkraft der einzelnen Gemeinde;
- einen Teilbetrag von 200 000 Franken aus dem Beitrag gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948.

Die übrigen Aufwendungen werden aus laufenden Staatsmitteln gedeckt.

In Fällen besonderer Bedürftigkeit kann zur kantonalen Zusatzrente hinzu eine zusätzliche Fürsorgeleistung gemäß Verordnung vom 11. Mai 1951 / 10. Januar 1956 / 19. Dezember 1958 erbracht werden. Diese Leistungen werden aus den Mitteln gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 finanziert und betragen zur Zeit für Einzelpersonen pro Jahr höchstens 240 und für Ehepaare pro Jahr höchstens 360 Franken. Da kantonale Zusatzrenten nur Personen erhalten, welchen eine AHV-Rente ausgerichtet wird, so sind die zusätzlichen Fürsorgeleistungen zudem für Bedürftige ohne AHV-Renten bestimmt.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

5 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

9. Kanton Thurgau

Die Gesetzgebung

Gesetz über die Schaffung eines Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 6. Dezember 1947;

Verordnung des Regierungsrates über die Alters- und Hinterlassenenbeihilfen, vom 3. Mai 1949 / 27. Februar 1951.

Die Leistungen

Die Leistungen werden im Einzelfall nach freiem Ermessen durch eine vom Regierungsrat bezeichnete Kommission festgesetzt.

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Keine

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose, die nicht AVH-Rentenbezüger sind, müssen seit mindestens 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft sein.

Die Finanzierung

Die Fürsorge wird finanziert durch:

- die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948;
- die Zinserträge des Fonds für kantonale Alters- und Hinterlassenenbeihilfen;
- die gesetzlichen Zuwendungen an diesen Fonds;
- jährliche Beiträge von 20 000 Franken zu Lasten der allgemeinen Staatsrechnung.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

4 Gemeinden gewähren zu eigenen Lasten zusätzliche Fürsorgebeiträge.

10. Kanton Tessin

Die Gesetzgebung

Legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, vom 10. Januar 1956.

Regolamento di applicazione della legge sull'aiuto complementare ai vecchi ed ai superstiti, vom 2. Juli 1957.

Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen ¹
Einzelpersonen	240
Ehepaare	360
Witwen unter 63 Jahren	180
Einfache Waisen	90
Vollwaisen	120
¹ Unter besonderen Voraussetzungen können die Leistungen bis zu 200 Franken pro Fall erhöht werden.	

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommens- grenzen ¹	Vermögens- grenzen
Einzelpersonen oder Witwen	1 800	5 000
Ehepaare	2 700	7 000
Einfache Waisen	600	2 000
Vollwaisen	900	2 500
¹ Das Einkommen aus Renten der AHV ist in diesen Beträgen inbegriffen.		

Die Karenzfristen

Für Schweizerbürger

Keine

Für Ausländer

Ausländern und Staatenlosen werden Fürsorgeleistungen gewährt, wenn sie seit 10 Jahren in der Schweiz wohnhaft und soweit sie gemäß AHVG Artikel 18 vom Anspruch auf die AHV-Renten ausgeschlossen sind, obwohl sie die allgemeinen Bezugsbedingungen erfüllen.

Die Finanzierung

Zur Finanzierung der Fürsorge dienen folgende Mittel:

- die Beiträge gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948;
- ein jährlicher Beitrag des Kantons aus den Erträgen der Billettsteuer in der Höhe von 500 000 Franken;
- allfällige Zuwendungen und Schenkungen.

11. Kanton Waadt

Die Gesetzgebung

Décret concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, vom 5. Dezember 1955.

Arrêté concernant l'aide complémentaire à l'assurance-vieillesse et survivants, vom 5. März 1956.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Einzelpersonen oder Witwen	1 020
Ehepaare	1 620
Einfache Waisen ¹	340
Vollwaisen ¹	510
¹ Für Waisen über 15 Jahren werden die Beträge um 50 Prozent erhöht.	

Die Einkommensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	
	Mindestens	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	980	2 000
Ehepaare	1 580	3 200
Einfache Waisen	260	600
Vollwaisen	390	900
¹ Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge sind in diesen Ansätzen nicht inbegriffen.		

Die Karenzfristen

Für Nichtkantonsbürger

Nichtkantonsbürger müssen in den letzten 15 Jahren während mindestens 10 Jahren im Kanton Wohnsitz haben. Weniger als 10 Jahre im Kanton wohnhafte Nichtkantonsbürger erhalten 33,3 Prozent der vollen Leistung für Kantonsbürger.

Für Ausländer

Ausländer und Staatenlose, die in den letzten 15 Jahren während mindestens 10 Jahren im Kanton wohnhaft waren, sind den Schweizern gleichgestellt. Ausländer und Staatenlose, die weniger als 10 Jahre im Kanton, aber länger als 10 Jahre in der Schweiz Wohnsitz haben, erhalten 25 Prozent der vollen Leistung.

Die Finanzierung

Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden der Fürsorge zugewiesen. Die übrigen erforderlichen Mittel gehen jährlich gemäß Voranschlag zu Lasten der laufenden Staatsrechnung. Zudem wird der kantonalen Stiftung für das Alter ein jährlicher Beitrag von 120 000 Franken gewährt.

Die zusätzlichen Fürsorgen der Gemeinden

Zu den Leistungen der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge gewähren 8 Gemeinden Zuschüsse aus eigenen Mitteln.

12. Kanton Neuenburg

Die Gesetzgebung

Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, vom 24. Juni 1957 / 17. Februar 1958.

Die Leistungen

Nur Personen, die sich über ein Minimaleinkommen (siehe nachstehende Tabelle über die Einkommensgrenzen) ausweisen, können die Leistungen der kantonalen Fürsorge (allocations complémentaires) beziehen. Die übrigen Personen können nur Bezüger der sogenannten «aide sociale» (Sozialbeihilfe) werden, wobei der Heimatkanton bzw. die Heimatgemeinde zur Beitragszahlung herangezogen wird.

a. Zusätzliche Fürsorge

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Leistungen ¹	
	Mindestens	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	120	960 (1 200 ²)
Ehepaare	240	1 520 (1 900 ²)
Waisen	420	420

¹ Die Leistungen betragen 80 Prozent der Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen und den nachstehenden Einkommenshöchstgrenzen.
² Für Personen mit Vermögen.

Den Bezüglern der zusätzlichen Fürsorge werden Winter- und Teuerungszulagen gewährt.

b. Sozialbeihilfe

Die Sozialbeihilfe ist auf 100 Prozent der Differenz zwischen Einkommen und Einkommensgrenze festgelegt (s. nachstehend unter «Einkommensgrenzen», Buchstabe b).

Die Einkommensgrenzen

a. Zusätzliche Fürsorge

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	
	Mindestens ²	Höchstens
Einzelpersonen oder Witwen	1 400	2 600
Ehepaare	2 300	4 200
Waisen	780	1 320
¹ Bei der Ermittlung des Minmaleinkommens werden die AHV-Renten mitgerechnet. Der fünfzehnte Teil des Vermögens wird nach Abzug eines Betrages von 10 000 Franken (für Waisen 3 000 Franken) als Einkommen angerechnet. ² Die Bedingung des Mindesteinkommens gilt nicht für Personen, die Vermögen besitzen.		

b. Sozialbeihilfe

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹
Einzelpersonen oder Witwen	2 360
Ehepaare	3 820
Waisen	1 200
¹ Die Sozialbeihilfe ist in diesen Beträgen inbegriffen.	

Die Karenzfristen in der zusätzlichen Fürsorge

Für Schweizerbürger

Kantonsbürger müssen vor der Gesuchstellung seit mindestens 1 Jahr, Nichtkantonsbürger seit dem 60. Altersjahr im Kanton wohnhaft sein.

Witwen und Waisen müssen mindestens seit dem Tode des Ehegatten im Kanton Wohnsitz haben oder, sofern sie Kantonsbürger sind, seit 1 Jahr, Nichtkantonsbürger seit mindestens 3 Jahren im Kanton wohnhaft sein.

Für Ausländer

Die Regeln für die Nichtkantonsbürger gelten auch für Ausländer und Staatenlose.

Die Finanzierung

Die Kosten der Fürsorge werden je zur Hälfte durch den Kanton und die Wohngemeinden getragen. Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden z. T. zur Ausrichtung von Winterzulagen an alle Bezüger der zusätzlichen Fürsorge verwendet.

13. Kanton Genf

Die Gesetzgebung

Loi sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, vom 7. Oktober 1939 / 6. und 27. Oktober 1956 / 9. März 1957 / 31. Januar 1959.

Die Leistungen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchst- leistungen ¹
Einzelpersonen oder Witwen	2 460
Ehepaare	3 960
Waisen	1 025
¹ Die Renten der AHV sind in diesen Ansätzen inbegriffen.	

Ferner werden Herbst- und Winterzulagen ausgerichtet.

Die Einkommens- und Vermögensgrenzen

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹
Einzelpersonen oder Witwen	2 880
Ehepaare	4 500
Waisen	1 325
¹ Einschließlich der AHV-Renten und der Leistungen der Alters- und Hinterlassenenfürsorge.	

An Vermögen darf der Betrag von 12 000 Franken, wovon 5 000 Franken in leicht realisierbaren Mitteln, nicht überschritten werden. Für Witwen erhöhen sich diese Ansätze um 3 000 Franken pro Kind.

Die Karenzfristen

Für Nichtkantonsbürger

Die Nichtkantonsbürger müssen in den letzten 20 Jahren während mindestens 15 Jahren im Kanton wohnhaft gewesen sein. Wenn sie im Kanton Genf geboren sind oder sich dort vor dem 25. Altersjahr niedergelassen haben und ohne Unterbruch aufhielten bis zum Zeitpunkt, an dem sie Anspruch auf Leistungen erheben können, so werden sie wie Kantonsbürger behandelt, selbst wenn der Heimatkanton oder die Heimatgemeinde keinen Teil der Leistungen auf ihre Kosten übernimmt.

Für Ausländer

Die Ausländer sind vom Leistungsbezug ausgeschlossen.

Die Finanzierung

Zwei Drittel der Kosten gehen zu Lasten der Heimatgemeinde oder des Heimatkantons.

Das Drittel der Kosten zu Lasten des Kantons Genf wird durch eine vom Staat eingezogene besondere Gemeindesteuer gedeckt (centimes additionnels). Die Höhe dieser Sondersteuer wird jährlich nach dem Bedarf der Fürsorge festgesetzt und ist für alle Gemeinden des Kantons einheitlich.

Die Beiträge gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 werden zur Ausrichtung von Fürsorgeleistungen an jene Personen verwendet, welche die Leistungen der kantonalen Fürsorge nicht beanspruchen können, darunter auch an Ausländer.

*Leistungen der Kantone für die eigene Alters- und Hinterlassenen-
fürsorge im Jahre 1958*

Beträge in Franken

Kantone	Leistungen insgesamt	Leistungen finanziert durch Bundesmittel				Netto- leistungen der Kantone
		Kantonale Fürsorge	Stiftung für das Alter	Stiftung für die Jugend	Zu- sammen	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Zürich	29 713 418	837 246	291 831	56 898	1 185 975	28 527 453
Bern	8 151 056	853 599	286 449	74 509	1 214 557	6 936 499
Solothurn	1 112 041	161 367	55 147	12 979	229 493	882 548
Basel-Stadt	7 269 583	218 975	74 218	15 287	308 480	6 961 103
Basel-Landschaft	743 105	119 951	40 301	9 758	170 010	573 095
Schaffhausen	1 204 895	66 208	21 603	5 741	93 552	1 111 343
St. Gallen	2 018 014	466 306	158 249	36 401	660 956	1 357 058
Aargau	2 397 714 ¹	330 624	110 811	28 596	470 031	1 927 683
Thurgau	447 036	172 292	58 157	13 558	244 007	203 029
Tessin	1 123 309	352 748	116 698	27 409	496 855	626 454
Vaud	3 255 603	549 062	184 345	43 827	777 234	2 478 369
Neuchâtel	3 383 932	173 237	61 717	11 595	246 549	3 137 383
Genève	7 384 768	308 710	107 139	15 682	431 531	6 953 237
Total	68 204 484	4 610 325	1 566 665	352 240	6 529 230	61 675 254

¹ Inbegriffen 1 953 568 Franken für kantonale Zusatzrenten, die statistisch nicht ausgewiesen sind.

Die in Spalte 1 angeführten Leistungen umfassen insgesamt die Auszahlungen der kantonalen Fürsorge, der Stiftung für das Alter sowie der Stiftung für die Jugend. Diese drei Komponenten stimmen größenmäßig überein mit den von den betreffenden Institutionen jeweils statistisch ausgewiesenen Leistungen, die zum Teil jedoch aus Bundesmitteln finanziert werden (Spalten 2—5). Durch Differenzenbildung ergeben sich die Nettoleistungen der Kantone. Es handelt sich dabei um Leistungen, die zur Hauptsache von der kantonalen Fürsorge, teilweise aber auch von den beiden Stiftungen ausgerichtet wurden. Finanziell sind vorwiegend die Kantone selbst dann beteiligt; in einigen Fällen werden jedoch auch die Gemeinden für die Finanzierung herangezogen, indem sie für einen Teil der vom Kanton ausgerichteten Leistungen aufzukommen haben. Die von den Gemeinden derart aufgebrauchten Mittel sind in Spalte 6 enthalten; ausgeschlossen sind jedoch die von den Gemeinden zusätzlich aus eigenen Mitteln ausgerichteten Leistungen.

Durchführungsfragen

Umtausch bisheriger Beitragsmarken

Bisher haben gelegentlich Arbeitgeber die Beitragsmarken unmittelbar nach dem Kauf und nicht bei der Abgabe an die Arbeitnehmer entwertet. Solche Beitragsmarken können im Rahmen der Uebergangsmaßnahmen bei den Poststellen nicht umgetauscht werden. Sie sind deshalb von den Ausgleichskassen zurückzunehmen. Den Arbeitgebern ist der Nominalwert der eingereichten Beitragsmarken zu erstatten. Für das Vorgehen gilt Abschnitt D, Ziffer 1, Buchstabe c, des Kreisschreibens Nr. 30 a. Im übrigen sind die Arbeitgeber erneut anzuhalten, die Beitragsmarken künftig vorschriftsgemäß erst bei der Abgabe zu entwerten.

LITERATURHINWEIS

Dr. Alois Brügger: Behandlung, Prognose und Wiedereingliederung Rückenmarksgeschädigter (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, Heft 4, Seite 253 ff.)

Auf Grund eingehender Studien in England und den USA befürwortet der Verfasser die Schaffung eines schweizerischen Spezialspitals für Rückenmarksverletzungen (Paraplegikerzentrum). Er legt dar, wie es heute durch eine geeignete, wenn auch kostspielige Spitalbehandlung möglich ist, rückengeschädigte Patienten innert weniger Monate mit Erfolg ins Berufs- und Gesellschaftsleben einzugliedern, während eine Rückenmarkslähmung dort, wo eine spezialisierte Behandlung fehlt, in der Regel zum Tode oder doch zu schwerster Invalidität führt.

KLEINE MITTEILUNGEN

Familienzulagen im Kanton Zug

Durch Gesetz vom 7. Januar 1960 hat der Kantonsrat des Kantons Zug das Gesetz über die Kinderzulagen vom 19. Juli 1956 abgeändert. Es sind im wesentlichen folgende Neuerungen zu verzeichnen, die am 1. April 1960 in Kraft treten:

- a. die kantonalen Verwaltungen, Anstalten und Betriebe sind im Gegensatz zur bisherigen Regelung dem Gesetz unterstellt. Ebenso fallen die Einwohner-, Bürger-, Kirchen- und Korporationsverwaltungen un-

ter das Gesetz. Diese waren bisher von der Unterstellung ausgenommen, sofern sie die festgesetzten Mindestzulagen gewährten. Die Arbeitgeber waren bisher für ihre mitarbeitenden Familienglieder von der Unterstellung befreit; nunmehr bezieht sich die Befreiung nur noch auf den mitarbeitenden Ehegatten.

- b. Die Kinderzulage beträgt 10 Franken für die beiden ersten Kinder und 15 Franken im Monat für jedes weitere Kind. Anspruch auf die Zulagen haben Arbeitnehmer mit zwei und mehr Kindern. Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind nach wie vor von der Bezugsberechtigung ausgeschlossen.
Bisher betrug der Ansatz einheitlich 10 Franken für das zweite Kind der Familien mit zwei Kindern und für jedes Kind der Familien mit drei und mehr Kindern.
- c. Bei nebenberuflichen Arbeitnehmern kann der Regierungsrat den Anspruch auf Zulagen von einer Mindestlohnsumme abhängig machen.
- d. Um die Arbeitgeberbeiträge unter den vorgeschriebenen Ansatz von 1 Prozent der Gesamtlohnsumme herabsetzen zu können, muß eine Familienausgleichskasse mit dem niedrigeren Beitrag von nun an eine Zulage von mindestens 25 Franken — bisher 15 Franken — vom ersten Kind an ausrichten.

Orientierungsblatt für Schweizer im Ausland betreffend AHV und IV

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der IV und der Anpassung der AHV hat das BSV ein besonderes gedrucktes Orientierungsblatt für Schweizer im Ausland herausgegeben. Dieses enthält namentlich auch ausführliche Hinweise auf die außerordentliche Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung im Jahre 1960. Das Orientierungsblatt wird in den drei Landessprachen gedruckt und kann von den Ausgleichskassen zwecks Abgabe an allfällige Interessenten bei der Eidg. Druck- sachen- und Materialzentrale, Bern 3, bezogen werden;

deutsch: Form. 720—414 d

französisch: Form. 720—414 f

italienisch: Form. 720—414 i.

Personelles

An Stelle des zurückgetretenen Herrn Fürsprecher Hans Studer wählte der Vorstand der Ausgleichskasse für das schweizerische Bankgewerbe Herrn Hans Baer, bisher Stellvertreter des Leiters der Ausgleichskasse VATI, zum neuen Kassenleiter mit Amtsantritt anfangs April 1960.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

BEITRÄGE

Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

1. Rentenleistungen, welche der an Stelle seines Vaters als Komplementär in eine Unternehmung tretende Sohn dem Vater gemäß Vertrag jährlich zu zahlen verpflichtet ist, sind keine abziehbaren Gewinnungskosten. Art. 9, Abs. 2, Buchst. a, AHVG.
2. Für die Ermittlung des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens eines unbeschränkt haftenden Gesellschafters dürfen grundsätzlich nur die in der Betriebsrechnung aufgeführten Aufwandskosten berücksichtigt werden. Art. 9, Abs. 2, Buchst. a, AHVG.

F. T. war bis Ende 1952 mitarbeitender Kommanditär einer Kommanditgesellschaft. Mit Wirkung ab 1. Januar 1953 beteiligte er sich anstelle seines Vaters als Komplementär an der Gesellschaft, während der Vater nichtmitarbeitender Kommanditär wurde. 1954 schloß F. T. mit seinem Vater einen Vertrag ab, worin er sich verpflichtete, dem Vater ab 1. Januar 1953 während 5 Jahren aus seinem Geschäftsgewinn monatlich 2 000 Franken zu bezahlen. Demgemäß ließ er seinem Vater in den Jahren 1953 und 1954 jährlich 24 000 Franken zukommen, die bei der Festsetzung seines steuerpflichtigen Einkommens als «Rente» abgezogen wurden. Gestützt auf das von der Steuerverwaltung gemeldete Erwerbseinkommen, das die Renten von jährlich 24 000 Franken mitumfaßte, forderte die Ausgleichskasse von F. T. als Komplementär der Gesellschaft die persönlichen AHV-Beiträge für die Jahre 1953 bis 1957. Die Rekurskommission entsprach dem Begehren des F. T. und ließ den Abzug der 24 000 Franken vom Einkommen zu. Die Berufung des Bundesamtes für Sozialversicherung hieß das Eidg. Versicherungsgericht mit folgenden Erwägungen gut:

1. Mit Recht hat die Vorinstanz erklärt, daß die Zahlungen des Berufungsbeklagten an seinen Vater von jährlich 24 000 Franken nicht ein Entgelt für übertragene Aktiven bildeten (der Berufungsbeklagte hat von seinem Vater keine Geschäftsaktiven übernommen) und daß es sich hiebei angesichts der günstigen finanziellen Lage des Vaters nicht um familienrechtliche Unterstützungen handle. Auch wurden diese Leistungen entsprechend den Ausführungen im erstinstanzlichen Entscheid nicht für einen vom Vater überlassenen Geschäftswert (Goodwill) erbracht, da dem Berufungsbeklagten seine Komplementärstellung nur durch einen Vertrag aller Gesellschafter eingeräumt werden konnte.

Die Vorinstanz geht davon aus, die Rentenleistungen des Berufungsbeklagten seien notwendige Aufwendungen zur Erlangung der Komplementärstellung gewesen, «weil vorauszusehen ist, daß der Vater, wenn ihm die geforderte Jahresleistung nicht zugestanden worden wäre, zur Neuordnung des

Gesellschaftsverhältnisses nicht Hand geboten hätte». Dieser Schluß vermag indessen nicht zu überzeugen. Im erstinstanzlichen Verfahren hatte der Berufungsbeklagte nichts derartiges vorgebracht, sondern lediglich erklärt: «Es handelte sich nicht um eine familienrechtliche Unterstützung, sondern um eine Auszahlung eines Gewinnanteils während einer bestimmten Zeitdauer». Unter den gegebenen Umständen ist es wahrscheinlicher, daß sich der Vater des Berufungsbeklagten aus dem Geschäftsleben zurückziehen wollte und dem Sohn die Komplementärstellung überließ, auf die dieser nach dem damals geltenden Gesellschaftsvertrag beim Tode des Vaters ohnehin Anspruch gehabt hätte. Daß es des «persönlichen Einsatzes» und «langwieriger Verhandlungen und Bemühungen des Vaters» bedurft hätte, um dem ohnehin als Nachfolger im Geschäft vorgesehenen Sohn die Komplementärstellung zu verschaffen, ist nicht anzunehmen. Der Ersatz des Vaters durch den offenbar seit langem mitarbeitenden Sohn widersprach kaum den Interessen der Gesellschaft, während es dem Vater willkommen gewesen sein dürfte, daß der nun 43jährig gewordene Sohn an seiner Stelle die Interessen der Familie in der Gesellschaft vertrete. Auf jeden Fall fehlen hinreichende Anhaltspunkte dafür, daß die Rentenleistungen «notwendige Nebenkosten» gewesen seien, weil der Vater sonst zur Neuordnung des Gesellschaftsverhältnisses nicht Hand geboten hätte. Wenn ein alt gewordener Vater seine Stellung in einem Geschäft seinem Sohne abtritt, so pflegt er nicht mehr zu verlangen als einen billigen Uebnahmepreis für die tatsächlich abgetretenen Vermögenswerte. Provisionen des Sohnes an den Vater für die Verschaffung einer vorteilhaften Einkommensquelle — zumal einer solchen, die bisher dem Vater zustand und nach dessen Tod dem Sohne ohne weiteres zugefallen wäre — sind nicht üblich und daher nicht zu vermuten. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz können daher die Rentenzahlungen nicht «als Aufwand für eine Gewinnchance» bezeichnet werden. In den Rentenzahlungen an den Vater ist vielmehr eine familieninterne Verteilung des vom Sohn aus der Komplementärstellung erworbenen Gewinnanteils zu erblicken. Eine derartige Gewinnverteilung vermag die Beitragspflicht des Gesellschafters für das von ihm in der Gesellschaft erzielte Erwerbseinkommen nicht zu beeinflussen.

2. Würden aber die Rentenzahlungen des Berufungsbeklagten an den Vater ein Entgelt dafür darstellen, daß dieser zur Neuordnung des Gesellschaftsverhältnisses Hand bot, so könnte dem vorinstanzlichen Entscheid dennoch nicht beigespflichtet werden. Zwar trifft es zu, daß ein unbeschränkt haftender Gesellschafter AHV-rechtlich so behandelt wird, «wie wenn er mit seinem Kapitalkonto seinen eigenen Betrieb führen würde». Grundlage für die Ermittlung seines beitragspflichtigen Erwerbseinkommens bildet aber die Betriebsrechnung der Gesellschaft; demzufolge dürfen grundsätzlich nur die in der Betriebsrechnung enthaltenen Aufwandposten berücksichtigt werden. Ob ein solcher Gesellschafter von dem ihm laut Betriebsrechnung zustehenden Erwerbseinkommen noch besondere Gewinnungskosten in Abzug bringen kann, braucht heute nicht näher geprüft zu werden: Die hier in Frage stehenden Rentenzahlungen stellen nach dem Tatbestand, wie er dem vorinstanzlichen Entscheid zugrunde liegt, Aufwendungen zum Zwecke des Erwerbes einer Einkommensquelle, mithin nicht Gewinnungskosten dar (EVGE 1954, S. 194, ZAK 1954, S. 388); von der Vorinstanz werden sie als Anlagekosten

bezeichnet, die «abgeschrieben» werden müßten. Wenn derartige Aufwendungen von einem Gesellschaftsteilhaber außerhalb des Betriebes gemacht werden, so können sie AHV-rechtlich nicht oder doch nur im Rahmen des Eigenkapitalzinses Berücksichtigung finden. Beschafft sich z. B. ein Gesellschafter das Kapital zum Erwerbe des Gesellschaftsanteils darlehensweise, so erscheint sein ganzer Gesellschaftsanteil als Eigenkapital und der Zins dieses Eigenkapitals von 4,5 Prozent wird vom Einkommen aus selbständiger Tätigkeit laut Betriebsrechnung abgezogen; soweit aber der dem Dritten tatsächlich zu bezahlende Darlehenszins den Eigenkapitalzins übersteigt, bleibt er bei der Ermittlung des reinen Erwerbseinkommens unberücksichtigt. Denn das Eigenkapital des Gesellschafters berechnet sich ausschließlich nach den Verhältnissen der Gesellschaft (EVGE 1953, S. 59 ff., ZAK 1954, S. 232).

Zwischen der Privat- und der Gesellschaftssphäre muß also scharf unterschieden werden. Aus diesem Grunde sind Aufwendungen eines Gesellschafters außerhalb des Betriebes, die dem Erwerb einer Einkommensquelle dienen und das Eigenkapital nicht zu beeinflussen vermögen — wie dies für die Rentenleistungen des Berufungsbeklagten an den Vater zutrifft — beitragsrechtlich überhaupt unbeachtlich. Solche Aufwendungen können nämlich das der Beitragsfestsetzung zugrunde liegende Einkommen auch nicht unter dem Gesichtspunkt von Abschreibungen vermindern. Art. 9, Abs. 2, lit. b, AHVG läßt den Abzug von Abschreibungen auf solchen privaten Anlagekosten nicht zu; gemäß dieser Bestimmung werden vom rohen Einkommen u. a. abgezogen, «die . . . geschäftsmäßig begründeten Abschreibungen geschäftlicher Betriebe». Hier liegt aber nur ein geschäftlicher Betrieb vor, nämlich derjenige der Gesellschaft, in deren Rechnung keine Abschreibungen für die in Frage stehenden Aufwendungen enthalten sind. Im übrigen hat die Steuerbehörde die Zahlungen des Berufungsbeklagten an den Vater nicht als geschäftsmäßig begründete Abschreibungen geschäftlicher Betriebe gemäß Art. 22, Abs. 1, Buchst. b, WStB, sondern als abzugsfähige Renten im Sinne von Art. 22, Abs. 1, Buchst. d, WStB betrachtet; und in ihrer Meldung an die Ausgleichskasse hat sie noch ausdrücklich festgehalten, die Rente falle nicht unter Art. 9, Abs. 2, AHVG. Nachdem die Steuerbehörde die Rentenleistungen selber nicht als geschäftsmäßig begründete Abschreibung geschäftlicher Betriebe anerkennt, besteht umsoweniger Grund, für die Belange der AHV etwas anderes anzunehmen. Daß Rentenleistungen des Art. 22, Abs. 1, Buchst. d, WStB in der AHV mangels einer entsprechenden Bestimmung nicht abgezogen werden können, wurde bereits in EVGE 1951, S. 235 f. (ZAK 1952, S. 45) dargetan.

3. . . .

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. F.T., vom 10. November 1959, H 126/59.)

VERFAHREN

1. Verfügungen von Ausgleichskassen an die sachlich zuständige kantonale oder kommunale Amtsstelle gelten als an den Kanton oder die Gemeinde rechtswirksam zugestellt und Prozeßeingaben dieser Amtsstellen als vom Kanton oder der Gemeinde eingereicht. Art. 84, Abs. 1, AHVG.

2. Die interne Weiterleitung einer der Staatskasse zugestellten Nachzahlungsverfügung an die kantonale Finanzdirektion ist für die Fristbestimmungen gemäß Art. 84, Abs. 1, und Art. 96 AHVG unerheblich.

Gestützt auf einen Arbeitgeberkontrollbericht erklärte die Ausgleichskasse in einer an die Staatskasse des Kantons G. adressierten Verfügung, es seien noch die paritätischen AHV-Beiträge von Entschädigungen nachzuzahlen, die der Kanton 1952 bis 1956 an kantonale Funktionäre ausgerichtet habe. Die am Samstag, den 28. Dezember 1957, eingeschrieben zur Post gegebene Verfügung wurde am Montag, den 30. Dezember 1957, der Staatskasse zugestellt und von dieser unbestrittenermaßen erst einige Tage später an die kantonale Finanzdirektion weitergeleitet. Dagegen erhob die kantonale Finanzdirektion (Staatskasse) mit eingeschriebenem Brief vom 30. Januar 1958, zur Post gegeben am 30. Januar, Beschwerde. In einer Ergänzungseingabe vom 8. April 1958 erklärte die Finanzdirektion, die 30tägige Rekursfrist habe erst in dem Zeitpunkt begonnen, in welchem die Nachzahlungsverfügung ihr zugekommen sei. Richtigerweise hätte nämlich die Ausgleichskasse ihre Verfügung nicht der Staatskasse, sondern — zuhanden des Kantons — der in diesem Fall kompetenten Finanzdirektion zustellen sollen. Das Eidg. Versicherungsgericht hat die von der kantonalen Finanzdirektion gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid eingelegte Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Es liegt auf der Hand und ist übrigens unbestritten, daß die Ausgleichskasse mit ihrer an die kantonale Staatskasse adressierten Nachzahlungsverfügung den Kanton G. auf Nachzahlung paritätischer AHV-Beiträge zugunsten gewisser kantonalen Funktionäre belangt. Insofern ist der Kanton als solcher von jener Verfügung «betroffen» worden (Art. 84, Abs. 1, AHVG) und er befugt gewesen, sie innert 30 Tagen seit ihrer Zustellung bei der kantonalen Rekursbehörde anzufechten (Art. 84, Abs. 1 und 2, AHVG). Diese verfahrensrechtliche Situation ergibt sich aus der bundesstaatsrechtlichen Zuständigkeitsordnung und den Normen über die Rechtspflege, die in verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen des Bundes enthalten sind. Art. 55 MVG z. B. bestimmt einläßlich, im Verfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten sei die Militärversicherung beklagte Partei «als Vertreterin des Bundes», und Entsprechendes muß auch für die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Arbeitslosenversicherung gelten. Jedenfalls darf man den Umstand, daß die Art. 86 AHVG und 55 AIVG sich darauf beschränken, dem Bundesrat bzw. dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit bzw. den «zuständigen kantonalen Amtsstellen» die prozessuale Aktivlegitimation zuzusprechen, nur als eine dem gesetzlichen Wortlaut zuzuschreibende Breviloquenz deuten. Im Bereich der AHV hat das Eidg. Versicherungsgericht von jeher Verfügungen von Ausgleichskassen, die an eine (sachlich zuständige) kantonale oder kommunale Amtsstelle adressiert waren, als an den Kanton oder die Gemeinde gerichtet behandelt, und Prozeßeingaben, die von einer (sachlich kompetenten) kantonalen oder kommunalen Amtsstelle stammten, als vom Kanton oder der Gemeinde eingelegt erachtet. Da jeder Kanton seinen rechtlichen Willen durch seine sachlich kompetenten Organe bekundet, muß man das Tun und Lassen dieser Organe als solches des Kantons betrachten

(BGE 41 III 171 und 43 II 129; Leuch, Kommentar 3. Aufl., Note 2 zu Art. 157 sowie Note 1 in fine zu Art. 35 der bernischen Zivilprozeßordnung; Ruck, Schweizerisches Staatsrecht, 3. Aufl. S. 23 und 146 ff.).

2. Streitig ist nur, ob die Staatskasse des Kantons G. zur Entgegennahme der ihr am 30. Dezember 1957 übermittelten Nachzahlungsverfügung kompetent gewesen sei und somit die in Art. 84 AHVG vorgesehene 30tägige Beschwerdefrist (im Sinne der Berechnungsnorm des Art. 96 AHVG) am 31. Dezember 1957 begonnen habe. Diese Frage muß auf Grund des kantonalen Staatsrechtes bejaht werden. Laut den einschlägigen Bestimmungen der Kantonsverfassung und der landrätlichen Organisationsverordnung bildet die Staatskasse einen Verwaltungszweig der kantonalen Finanzdirektion, die ja unstreitig in AHV-Beitragssachen zuständig ist. Deswegen und weil die für den Kanton G. bestimmten Rechnungen üblicherweise der Staatskasse eingereicht werden, ist diese Kasse befugt gewesen, die den Kanton als Arbeitgeber betreffende Nachzahlungsverfügung vom 28. Dezember 1957 namens des Kantons entgegenzunehmen. Hieraus ergibt sich, daß die am 30. Dezember 1957 erfolgte Zustellung an die Staatskasse als rechtswirksame Zustellung an den Kanton zu gelten hat.

Der Umstand, daß die Staatskasse jene Verfügung erst anfangs Januar 1958 an die kantonale Finanzdirektion weitergeleitet hat, ist nur von verwaltungsinterner Bedeutung und für die Anwendung der in den Art. 84 und 96 AHVG enthaltenen Fristenbestimmungen irrelevant. Nachdem die streitige Verfügung der Ausgleichskasse am 30. Dezember 1957 bei der zu ihrer Behändigung kompetenten Staatskasse eingegangen ist, hat die bundesrätliche 30-tägige Beschwerdefrist vom 31. Dezember 1957 bis Mittwoch, den 29. Januar 1958 gedauert (Art. 96 AHVG). Die erst am 30. Januar 1958 zur Post gegebene Beschwerde der kantonalen Finanzdirektion ist um einen Tag zu spät eingereicht worden, weshalb der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid zu Recht besteht.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. Kanton G., vom 21. Dezember 1959, H 158/59.)

AHV

Tabellen zur Ermittlung der Renten

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. 2.—

IV

Tabellen zur Ermittlung des Eingliederungszuschlages

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —,15

EO

Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen¹

Gültig ab 1. Januar 1960

Preis Fr. —.60

Zu beziehen bei der

Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale

Bern 3

¹ Diese Tabellen dienen — in Verbindung mit den besonderen Tabellen für den Eingliederungszuschlag — auch der Ermittlung der IV-Taggelder.

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Erwerbsersatzordnung
für Wehrpflichtige
im Jahre 1958

Zu beziehen bei der

Eidg. Drucksachen und Materialzentrale,
Bern 3

Preis Fr. —.90



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	145
Der AHV-Ausgleichsfonds im Jahre 1959	145
Die neuen Rechtspflegebestimmungen in der AHV und IV	149
Auswirkungen der IV und der Revision der EO auf die Arbeit- geberkontrollen	156
Das Vereinswesen in der privaten Invalidenhilfe	158
Durchführungsfragen der AHV	160
Durchführungsfragen der IV	164
Kleine Mitteilungen	172
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	174
Erwerbsersatzordnung	179

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 6. April 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 24. März 1960 trat die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung zu einer Arbeitstagung zusammen. Es wurden verschiedene Fragen, die sich mit der Durchführung der IV stellen, erörtert.

*

Delgationen der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen wurden am 29. März 1960 durch das Bundesamt für Sozialversicherung über die im laufenden Jahre im Vordergrund stehenden Aufgaben und Arbeiten der Aufsichtsbehörde orientiert. Auch die Richtlinien für den Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen sowie das dazu gehörende Beiblatt wurden besprochen.

*

Der Bundesrat hat am 1. April 1960 den *Bericht des Verwaltungsrates* sowie die *Rechnung des Ausgleichsfonds der AHV für das Jahr 1959* genehmigt. Wir verweisen auf die Ausführungen auf S. dieser Nummer.

Der AHV-Ausgleichsfonds im Jahre 1959

Die Rechnung des Ausgleichsfonds für das Jahr 1959 wurde am 3. März abgeschlossen und am 18. März vom Verwaltungsrat abgenommen.

Der seinerzeitige Beschluß des Verwaltungsrates, erstmals für den Jahresabschluß 1958 die in den Monaten Februar und März noch für das Vorjahr abgerechneten Beiträge nicht mehr auf die Fondsrechnung des Vorjahres rückzubuchen, keine Marchzinsen mehr aufzurechnen sowie das Wertschriftenvermögen zu dessen Nominalwert zu bilanzieren, hatte zur Folge, daß sich für das Jahr 1958 bei den Beiträgen der Versicherten und den Zinsen ein buchmäßiger Einnahmefall, bei den Wertberichtigungen dagegen eine außerordentliche Einnahme ergab (vgl. ZAK 1959, S. 159 ff.). Die entsprechenden Rechnungsergebnisse 1959 können deshalb jenen des Vorjahres nicht direkt gegenübergestellt werden.

Einnahmen des Ausgleichsfonds der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 1

Einnahmenarten	1957	1958	1959
Beiträge der Versicherten	682,8	681,9	744,3
Beiträge der öffentlichen Hand	160,0	160,0	160,0
Zinsen	125,7	115,3	150,7
Wertberichtigungen	0,2	21,1	3,1
Total	968,7	978,3	1 058,1

Die im Berichtsjahr abgerechneten *Beiträge der Versicherten* beliefen sich auf 744,3 Millionen Franken. Da von den im Jahre 1958 abgerechneten Beiträgen von 705,1 Millionen Franken 23,2 Millionen Franken auf das Vorjahr entfielen und nach alter Ordnung auf die Rechnung 1957 rückgebucht wurden, sind in der Jahresrechnung des Ausgleichsfonds 1958 die Beiträge der Versicherten lediglich mit 681,9 Millionen Franken aufgeführt. Die effektive Zunahme gegenüber 1958 beläuft sich somit auf 39,2 Millionen Franken.

Die *Beiträge der öffentlichen Hand* betragen nach Artikel 103, Absatz 1, AHVG 160,0 Millionen Franken.

Die im Berichtsjahr ausgewiesenen *Kapitalzinsen* beziffern sich auf 150,7 Millionen Franken, gegenüber 115,3 Millionen Franken im Vorjahr. Von den im Jahre 1958 vereinnahmten Zinsen sind indessen 22,4 Millionen Franken als Marchzinsen auf die Fondsrechnung 1957 rückgebucht worden, sodaß die Zinserträge für 1959, gegenüber den ausgewiesenen 35,4 Millionen Franken, effektiv um 13,0 Millionen Franken zugenommen haben.

Der Nettoertrag aus *Wertberichtigungen* ist von 21,1 Millionen Franken im Jahre 1958 auf 3,1 Millionen Franken im Berichtsjahr zurückgegangen. Der Rückgang von 18,0 Millionen Franken entspricht einer Normalisierung, da die Aufwertung im Jahre 1958 der bis anhin noch unter dem Rückzahlungswert bilanzierten Anlagen zu einer außerordentlichen Einnahme führte.

Ausgaben des Ausgleichsfonds der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 2

Ausgabenarten	1957	1958	1959
Renten	616,0	652,9	687,3
Rückvergütungen von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	1,2	1,9	2,2
Verwaltungskosten	10,1	10,3	10,8
Stempelabgaben und Anlagekosten	4,0	3,1	2,9
Total	631,3	668,2	703,2

Die *Rentenauszahlungen* sind gegenüber dem Vorjahr um 34,4 Millionen Franken angestiegen. Die Auszahlungen für ordentliche Renten haben um rund 52 Millionen Franken auf 500 Millionen Franken zugenommen, während die Uebergangsrenten um rund 17 Millionen Franken auf 187 Millionen Franken zurückgegangen sind. Davon entfallen 6,6 Millionen Franken auf Schweizer im Ausland.

Des weitern haben die *Rückvergütungen von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose* weiterhin um 0,3 Millionen Franken leicht zugenommen.

An *Verwaltungskosten* wurden 0,5 Millionen Franken mehr verausgabt, während die Stempelabgaben und Anlagekosten einen kleinen Rückgang von 0,2 Millionen Franken aufweisen.

Abschlüsse der Betriebsrechnung des Ausgleichsfonds der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Betriebsergebnis	1957	1958	1959
Einnahmen	968,7	978,3	1 058,1
Ausgaben	631,3	668,2	703,2
Ueberschuß	337,4	310,1	354,9

Zufolge der einleitend erwähnten Aenderung der Abgrenzungsbuchungen und der Bewertung der Anlagen ergab sich für das Jahr 1958 ein buchmäßiger Einnahmenausfall von rund 27,6 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr liegt somit ein effektiver Einnahmenüberschuß von 17,2 Millionen Franken vor.

Stand des Ausgleichsfonds der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 4

Rechnungsabschlüsse	1957	1958	1959
Fonds am Jahresanfang	4 219	4 556	4 866
Ueberschuß der Betriebsrechnung	337	310	355
Fonds am Jahresende	4 556	4 866	5 221

Im Laufe des Berichtsjahres hat der *Ausgleichsfonds* die Summe von 5 Milliarden Franken überschritten.

Anlagen des Ausgleichsfonds auf Jahresende (Buchwert)

Beträge in Mio Franken

Tabelle 5

Anlagekategorien	1957	1958	1959
Eidgenossenschaft	662,9	661,8	661,8
Kantone	648,5	737,7	808,6
Gemeinden	553,2	605,8	687,8
Pfandbriefinstitute	1 165,5	1 250,1	1 319,1
Kantonalbanken	734,2	789,5	845,3
Oeffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen	11,5	11,5	11,4
Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	529,0	612,9	721,4
Banken und Bankengruppen	—	—	—
Reskriptionen, Depotgelder	25,0	—	—
Total	4 329,8	4 669,3	5 055,4

Die vorstehende Tabelle orientiert abschließend über die Art der *Anlage des Ausgleichsfonds* per Ende des Berichtsjahres. Die durchschnittliche Bruttorendite der Anlagen betrug am Jahresende 3,18 Prozent gegenüber 3,17 Prozent am 31. Dezember des Vorjahres.

Die neuen Rechtspflegebestimmungen in der AHV und IV

I. Allgemeines

Die engen rechtlichen und organisatorischen Beziehungen zwischen AHV und IV haben den Gesetzgeber dazu bewogen, die Rechtspflege auf dem Gebiete der beiden Sozialversicherungszweige einheitlich zu gestalten. Gemäß Artikel 69 IVG obliegt die Rechtspflege in der IV den Instanzen der AHV, wobei die Artikel 84 bis 86 AHVG sinngemäß Anwendung finden. Demnach ist in erster Instanz die kantonale AHV-Rekursbehörde (in gewissen Fällen die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse) und in oberer Instanz das Eidgenössische Versicherungsgericht für die Behandlung von IV-Beschwerden zuständig. Die gleiche Regelung gilt bereits für die Erwerbsersatzordnung (Art. 24 EOG) und die Familienzulagen in der Landwirtschaft (Art. 22 FLG).

Wie in der AHV können die Betroffenen auch in der IV innert 30 Tagen gegen die Verfügungen der Ausgleichskassen Beschwerde erheben (Art. 84 AHVG). Im übrigen ist die Organisation der erstinstanzlichen Rekursbehörde und die Regelung des Verfahrens, unter Vorbehalt der in Artikel 85 AHVG aufgestellten zwingenden bundesrechtlichen Vorschriften, nach wie vor Sache der Kantone. Das IVG schreibt zwar nicht ausdrücklich vor, daß die kantonalen Verfahrensvorschriften in AHV-Streitigkeiten auch für die IV übernommen werden sollen. Es liegt jedoch zweifellos in der vom Gesetzgeber verfolgten Tendenz einer Vereinheitlichung der Rechtspflege auf dem Gebiete der Sozialversicherung, so daß für AHV und IV dieselben kantonalen Vorschriften gelten, soweit die Besonderheit der Materie nicht eine abweichende Behandlung rechtfertigt.

Bei der Einführung der AHV zeigte sich der Gesetzgeber in der Aufstellung bundesrechtlicher Vorschriften über die Rechtspflege äußerst zurückhaltend. Abgesehen von den Bestimmungen des Artikels 84 AHVG über Umfang, Legitimation und Frist zur Beschwerde beschränkte er sich darauf, vorzuschreiben,

- daß die Kantone eine von der Verwaltung unabhängige (bereits bestehende oder neu zu schaffende) Rekursbehörde zu bestimmen haben (Art. 85, Abs. 1, AHVG);
- daß die Kantone das Rekursverfahren regeln, das einfach und in der Regel kostenlos sein soll (Art. 85, Abs. 2, AHVG);
- daß die Entscheide mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung versehen innert 30 Tagen seit der Ausfällung mit eingeschriebe-

nem Brief den Parteien, allfällig interessierten Dritten und dem Bundesamt für Sozialversicherung zu eröffnen sind (Art. 85, Abs. 2, AHVG und Art. 201 AHVV).

Die IV wird jedoch den Richter vor bedeutend schwierigere Probleme formeller und materiellrechtlicher Art stellen als die relativ einfach aufgebaute AHV, wodurch das Verfahren wesentlich komplizierter werden dürfte. Es war deshalb unumgänglich, dem rechtsuchenden Beschwerdeführer eine gerechte und umfassende Prüfung seiner Ansprüche zu sichern, indem die von Bundesrechts wegen an die kantonalen Verfahrensordnungen gestellten Anforderungen erweitert wurden. Diese Lösung bietet zudem den Vorteil, daß die einheitliche Anwendung des materiellen Rechtes auf den Gebieten der AHV, IV, EO und FL besser gewährleistet ist.

II. Organisation

Auf organisatorischem Gebiet ist Artikel 85, Absatz 1, AHVG durch eine weitere Vorschrift ergänzt worden, die die Unabhängigkeit der kantonalen Rekursbehörde noch besser als bisher gewährleisten soll. In Zukunft dürfen an der Durchführung der Versicherung und an der Aufsicht über die Versicherung beteiligte Personen weder der Rekursbehörde noch ihrem Sekretariat angehören. Von dieser Regelung werden insbesondere jene Kantone betroffen, die die Sekretariatsführung für die Rekursbehörde bis jetzt ihrer AHV-Ausgleichskasse anvertraut hatten. Auch wenn praktische Gründe für eine solche Lösung sprechen mögen, ist doch nicht zu verkennen, daß ihr anderseits verschiedene Nachteile anhaften. Eine Rekursbehörde läuft Gefahr, allmählich in eine gewisse Abhängigkeit von der Ausgleichskasse zu geraten, wenn diese mit der Vornahme von Beweiserhebungen oder sonstigen Untersuchungshandlungen betraut wird, wie dies in verschiedenen Kantonen der Fall war. In den parlamentarischen Beratungen hat man sich gegen eine derartige Gewaltenvermischung von verfügendem Organ der Versicherung und rechtsprechender Instanz gewendet mit der Begründung, dem Invaliden sei die Anrufung einer neutralen Behörde zu gewährleisten, die nicht bereits beim Erlaß der angefochtenen Verfügung mitgewirkt habe.

Die neue Bestimmung von Artikel 85, Absatz 1, AHVG berührt sowohl die personelle als auch die organisatorische Seite der Rechtspflege. In personeller Hinsicht stellt das Gesetz einen bundesrechtlichen Unvereinbarkeitsgrund auf, indem — mit Wirkung ab 1. Januar 1960 — Kassenfunktionäre sowie Mitglieder von Aufsichtsbehörden weder der Rekurs-

behörde noch ihrem Sekretariat mehr angehören können. Eine Anpassung der kantonalen Vorschriften ist hier nicht notwendig; die Kantone haben einfach für Ersatz der ausscheidenden Mitglieder zu sorgen.

Wo dagegen die Sekretariatsführung für die kantonale Rekursbehörde durch ausdrückliche Vorschrift der kantonalen AHV-Ausgleichskassen oder einem ihrer Organe übertragen ist, müssen die durch die notwendige Trennung bedingten organisatorischen Änderungen vorgenommen werden. Die Kantone können, gestützt auf Artikel 85, Absatz 3, AHVG zunächst eine provisorische Regelung treffen (vgl. auch unten Ziff. IV).

Nach einer grundsätzlichen Vorschrift, die bereits im alten Artikel 85, Absatz 1, AHVG enthalten war, muß die kantonale Rekursbehörde von der kantonalen Verwaltung unabhängig sein. Daraus ergibt sich, daß es nicht zulässig ist, eine kantonale Verwaltungsstelle mit der Sekretariatsführung für die Rekursbehörde zu beauftragen. Umgekehrt ist denkbar, daß ein kantonaler Funktionär die Arbeiten des Sekretariates als Sekretär «ad personam» neben seinen angestammten Verwaltungsaufgaben übernimmt. Vorbedingung hierfür ist jedoch, daß das Sekretariat in organisatorischer Beziehung unabhängig von der Verwaltung geführt wird und daß der betreffende Beamte keinerlei Durchführungs- oder Aufsichtsfunktionen für die AHV ausübt.

III. Verfahren

In den Buchstaben a und g des neuen Artikels 85, Absatz 2, AHVG sind — mit geringfügigen Abweichungen — die bisher geltenden bundesrechtlichen Vorschriften übernommen worden. Das Verfahren muß einfach, rasch und für die Parteien grundsätzlich kostenlos sein. Die übrigen Bestimmungen von Artikel 85, Absatz 2, AHVG stellen neue Anforderungen an die Kantone, die soweit ihnen die kantonalen Verfahrensordnungen nicht bereits genügen, eine entsprechende Anpassung notwendig machen.

1. Die Beschwerde

Gemäß Buchstabe b von Artikel 85, Absatz 2, AHVG muß die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Das Bundesrecht schreibt für die Beschwerde keine besondere Form vor, sondern überläßt es den Kantonen, ergänzende Vorschriften — beispielsweise über die Amtssprache — aufzustellen. Sowohl dort, wo sich das kantonale Recht auf bundesrechtliche Vorschriften stützt, als auch dort, wo es ergänzend dazu tritt, hat seine Nichtbeachtung in der Regel nicht die Ungültigkeit der Beschwerde zur Folge; die Rekursbehörde hat vielmehr in solchen Fällen dem Beschwerde-

fürher eine angemessene Frist zur Verbesserung anzusetzen und damit die Androhung zu verbinden, daß sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde.

2. Das Beweisverfahren

Buchstabe c von Artikel 85, Absatz 2, AHVG bestimmt, daß die Rekursbehörde von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen feststellt, die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist. Diese Regel ist von außerordentlicher Bedeutung in der IV, wo eine richtige Beweiswürdigung oft nicht leicht sein wird. Eine Sonderkommission für die Rechtspflege hat deshalb seinerzeit die Frage aufgeworfen, ob nicht die Beurteilung rein technischer Aspekte der Invalidität und der Wiedereingliederung einem Sondergericht von medizinischen Sachverständigen vorbehalten bleiben sollte. Eine derartige Lösung, wie sie Frankreich in der Verordnung vom 22. Dezember 1958 gewählt hat (Art. 193 ff. du code de la sécurité sociale), wurde nach eingehender Prüfung für die Schweiz verworfen. Wegleitend war dabei der Gedanke, daß die Rechte der Versicherten besser gewährleistet sind, wenn diese ihren Streit einer Gerichtsbehörde vortragen können, deren Unabhängigkeit garantiert ist und welche die Gutachten der Sachverständigen unvoreingenommen und frei würdigen kann. Aus denselben Erwägungen wurde darauf verzichtet, der Rekursbehörde ständige Experten beizugeben, da diese das urteilende Gericht auf die Dauer in unzulässiger Weise beeinflussen könnten. Dem freien Ermessen der Richter ist somit bei der Beweiswürdigung und Entscheidung ein weiter Spielraum gelassen worden. Das Gericht kann, soweit es dies als notwendig erachtet, zusätzliche Gutachten erstellen lassen, um abzuklären, ob der Beschluß der IV-Kommission, welcher der angefochtenen Verfügung zugrundeliegt, richtig war. Eine solche Regelung ist übrigens in der Schweiz nicht unbekannt; bereits heute haben sich die Versicherungsgerichte mit technischen oder medizinischen Streitfragen zu befassen und erledigen sich im allgemeinen dieser Aufgabe mit großem Geschick. Insbesondere ist auf die Prozesse der SUVA und der Militärversicherung zu verweisen.

Auf Grund der Offizialmaxime, die in Buchstabe c von Artikel 85, Absatz 2, AHVG ausdrücklich verankert ist, hat die Rekursbehörde von Amtes wegen die erheblichen Tatsachen festzustellen. Sie wird sich daher nicht auf die Anträge der Parteien beschränken können, sondern hat von sich aus die notwendigen Maßnahmen zur Abklärung des Sachverhaltes vorzukehren. In Streitigkeiten um Ansprüche aus der IV hat die Rekursbehörde die zum Entscheid notwendigen Unterlagen, insbesondere die medizinischen Akten, beim Sekretariat der IV-Kommission einzuholen.

3. Der Entscheid

Gemäß Buchstabe d von Artikel 85, Absatz 2, AHVG ist die Rekursbehörde an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Sie hat für die richtige Anwendung des Gesetzes zu sorgen, ungeachtet, ob sich die Parteien ihrer Rechte und Pflichten bewußt sind oder nicht. Sie kann deshalb dem Beschwerdeführer mehr zusprechen, als er verlangt hat, oder umgekehrt, eine Verfügung zu dessen Ungunsten abändern. Den Parteien muß jedoch vorher Gelegenheit zur Stellungnahme geboten werden.

Die Frage, ob eine angefochtene Verfügung einer Ausgleichskasse von einer Rekursbehörde zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeändert werden darf, ist in zuständigen Kreisen bereits verschiedentlich lebhaft erörtert worden. Während das Eidgenössische Versicherungsgericht die sogenannte reformatio in peius als zulässig erklärt, kennen verschiedene Kantone ein ausdrückliches Verbot. Da das Bundesamt die Möglichkeit hat, einen erstinstanzlichen Entscheid an das Versicherungsgericht weiterzuziehen und so eine reformatio in peius vor oberer Instanz zu erwirken, haben entgegenstehende kantonalrechtliche Vorschriften bloß eine unnötige Weiterung und Verzögerung des Verfahrens zur Folge. Die neue bundesrechtliche Vorschrift bringt somit eine Vereinfachung und beseitigt einen durch nichts gerechtfertigten Unterschied im Verfahren vor erster und zweiter Instanz.

4. Verbeiständung, Gerichtskosten, Parteientschädigung

Die vorberatende Kommission des Nationalrates, die sich mit der Prüfung des bundesrätlichen Entwurfes zu einem Gesetz über die IV befaßte, hat diesem Problem ihre volle Aufmerksamkeit geschenkt. Die rechtlichen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Geltendmachung eines Anspruches aus der IV stellen, können für den Invaliden die Hilfe eines Rechtsbeistandes notwendig machen. Das Institut der unentgeltlichen Verbeiständung soll dem bedürftigen Versicherten ermöglichen, sich die Rechtskenntnisse einer in diesen Dingen erfahrenen Person zunutze zu machen. Darüber hinaus vertrat jedoch die genannte Kommission die Meinung, daß auch der nicht bedürftige Versicherte, der die Verfügung einer Ausgleichskasse mit Erfolg angefochten hat, mit keinerlei Kosten belastet werden darf. Nicht nur sollen ihm keine Gerichtskosten auferlegt werden (Art. 85, Abs. 2, Buchst. a, AHVG), sondern es sind ihm vielmehr auch seine Parteikosten nach gerichtlicher Festsetzung zu vergüten. Die Rekursbehörde wird dabei den besonderen Umständen eines Falles Rechnung tragen und das einfache Rekursverfahren berücksich-

tigen. Es entspricht dies der Praxis in Streitigkeiten auf dem Gebiete der Militärversicherung (vgl. Art. 56, Abs. 1, Buchst. e, des Militärversicherungsgesetzes).

Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, hat die Rekursbehörde dem Beschwerdeführer einen Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Einem Begehren um unentgeltliche Verbeiständung ist zu entsprechen, wenn es die finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers rechtfertigen und im übrigen die Beschwerde nicht von Anfang an als aussichtslos erscheint. Der Kostenvorschuss soll in der Regel die Reisespesen und einen allfälligen Verdienstausschlag decken. In diesem Rahmen hat bisher das Eidgenössische Versicherungsgericht, gestützt auf Artikel 117 des Bundesbeschlusses betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, in AHV- und SUVA-Streitigkeiten die unentgeltliche Verbeiständung sowie Kostenvorschüsse bewilligt.

5. Die Eröffnung des Entscheides

Buchstabe g von Artikel 85, Absatz 2, AHVG bestätigt die bisherige Regelung und ist wie bis anhin im Sinne von Artikel 201 AHVV auszulegen. Danach sind die kantonalen Entscheide nicht nur den eigentlichen Parteien, sondern auch allfällig interessierten Dritten und dem Bundesamt für Sozialversicherung zu eröffnen. In Streitigkeiten auf dem Gebiete der IV ist der Entscheid auch dem Sekretariat der IV-Kommission zuzustellen, wenn deren Beschlüsse im Laufe des Verfahrens angefochten worden sind.

6. Revision des Entscheides

Gemäß Buchstabe h von Artikel 85, Absatz 2, AHVG muß gegen Entscheide die Revision wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen auf das Urteil gewährleistet sein. Dieses außerordentliche Rechtsmittel ist bisher nur in einigen wenigen kantonalen Verfahrensordnungen vorgesehen. Seine Zulassung entspricht den allgemein anerkannten Grundsätzen auf dem Gebiete der Verwaltungsrechtspflege und beseitigt eine störende Ungleichheit in den kantonalen Verfahrensvorschriften (vgl. auch Art. 137 des BG über die Organisation der Rechtspflege und Art. 101 des BB betr. die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes).

IV. Die Anpassung der kantonalen Rechtspflegebestimmungen

Das AHVG sieht vor, daß die Kantone eine kantonale Rekursbehörde zu bestimmen und das Rekursverfahren zu regeln haben. Die Vorschriften von Artikel 85 AHVG wirken sich deshalb nur mittelbar aus im Sinne von zwingenden Anweisungen an die Kantone, sie als Mindestanforderungen beim Erlaß ihrer Organisations- und Verfahrensvorschriften zu berücksichtigen. Die kantonalen Vorschriften müssen deshalb dem neuen Bundesrecht angepaßt werden; ein bloßer Verweis genügt nicht.

Die neuen Vorschriften von Artikel 85 AHVG sind am 1. Januar 1960 in Kraft getreten. Den meisten Kantonen wäre es kaum möglich gewesen, ihre Rechtspflegebestimmungen auf diesen Zeitpunkt zu revidieren. Deshalb räumt Artikel 24, Absatz 1 des Bundesratsbeschlusses über die Einführung der Invalidenversicherung vom 13. Oktober 1959 (BRB) den Kantonen eine zweijährige Frist ein, innert welcher die kantonalen Ausführungs- und Anpassungsbestimmungen in endgültiger Form zu erlassen sind.

Bis zum Erlaß definitiver Vorschriften können die Kantone eine provisorische Regelung treffen. Diese Lösung ist ausdrücklich in Artikel 85, Absatz 3, IVG vorgesehen. Sie empfiehlt sich vor allem dort, wo die Organisation der Rekursbehörde und ihrer Sekretariate, gestützt auf Artikel 85, Absatz 1, AHVG (vgl. oben Ziff II), geändert werden muß. Obschon eine provisorische Regelung gewisse Vorteile bietet, steht es den Kantonen natürlich frei, bereits jetzt definitive Bestimmungen zu erlassen.

Im übrigen geht aus Artikel 24, Absatz 3, BRB hervor, daß, falls ein Kanton bis zum Zeitpunkt der Anrufung der kantonalen Rekursbehörde das Verfahren gemäß Artikel 85, Absatz 2, AHVG noch nicht geregelt hat, die geltende kantonale Verfahrensordnung unter Beachtung der Verfahrensgrundsätze der genannten Bestimmung Anwendung finden soll. Es handelt sich dabei jedoch um eine bloße Uebergangslösung, wodurch die den Kantonen gesetzte Frist zur definitiven Anpassung ihrer Verfahrensvorschriften an das Bundesrecht nicht verlängert wird.

Die den Kantonen für die Revision ihrer Rechtspflegebestimmungen zur Verfügung gestellte Zeit mag als relativ lang erscheinen. Man wollte aber den Kantonen Gelegenheit geben, gleichzeitig auch die Frage einer Reorganisation der Rechtsprechung auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu prüfen. Anläßlich ihrer ersten Sitzung vom 15. Dezember 1955 hat sich die Sonderkommission für Rechtspflege in der IV dafür ausgesprochen, daß die Kantone die Rechtspflege in der AHV, IV, der Unfall- und der Militärversicherung einer einzigen Gerichtsbehörde anvertrauen sollen. Der Bundesrat hat mit Rücksicht auf die Autonomie der Kantone

auf ein entsprechendes bundesrechtliches Obligatorium verzichtet. Er ließ sich dabei vom Gedanken leiten, daß die Kantone von sich aus an diese Aufgabe herantreten und in Verbindung mit der Einführung der IV nach Möglichkeit die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen bei einer einzigen Behörde konzentrieren sollten. Eine derartige Reorganisation kann naturgemäß nicht von heute auf morgen durchgeführt werden. Man darf aber hoffen, daß die Kantone von der zweijährigen Frist des Artikels 24 BRB Gebrauch machen, um nicht nur die gemäß Artikel 85, Absatz 2 AHVG notwendigen Anpassungen vorzunehmen, sondern auch um zu einer Reform der Gerichtsorganisation auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu schreiten. Dieses Ziel hat der Kanton Waadt mit einem neuen Gesetz (loi sur le Tribunal des assurances) vom 2. Dezember 1959 bereits erreicht.

Auswirkungen der Invalidenversicherung und der Revision der Erwerbsersatzordnung auf die Arbeitgeberkontrollen

Artikel 66, Absatz 1, IVG resp. Artikel 21, Absatz 2, EOG erklären übereinstimmend die Vorschriften des AHVG über die Arbeitgeberkontrollen als sinngemäß anwendbar. Das bedeutet, daß in die Kontrolle gemäß Artikel 68, Absatz 2, AHVG und Artikel 162/163 AHVV auch die Prüfungen über die Durchführung der IV und der EO einzubeziehen sind, wie dies für letztere bereits bis anhin der Fall war. Neu erstrecken sich dagegen diese Prüfungen im Sinne der Weisungen an die Revisionsstellen vom 1. September 1954 über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen gemäß Artikel 68, Absatz 2, AHVG sowohl für die IV als nun auch für die EO auf die *Erfüllung der Beitragspflicht*, da ab 1. Januar 1960 die Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusätzlich zum AHV-Beitrag einen solchen von je 0,2 Prozent der maßgebenden Lohnsumme für die IV und EO zu entrichten haben. Da jedoch die Beitragspflicht in der IV und EO vollständig derjenigen in der AHV angeglichen ist und die Beiträge gemeinsam erhoben werden, ergibt sich daraus für die Kontrollstelle lediglich insofern eine Aenderung, als sich die vom Arbeitgeber abgerechneten Beiträge von bisher 4 Prozent auf 4,8 Prozent der Lohnsumme erhöhen. Hingegen ist nur der 4prozentige AHV-Beitrag im IBK einzutragen, was bei der Kontrolle von Arbeitgebern, welche die IBK führen, zu beachten ist. Für Näheres wird auf die Abschnitte B und C des Kreisschreibens an

die Ausgleichskassen betreffend Abrechnung, Verfügung und Zahlung der Beiträge, den IBK-Eintrag und die Buchführung, vom 16. November 1959, verweisen.

In Ergänzung der Weisungen vom 1. September 1954 hat sich die Kontrolle auch auf die ordnungsgemäße Auszahlung der *IV-Taggelder* zu erstrecken, soweit gestützt auf Artikel 54, Absatz 1, Buchstabe c, IVG der Arbeitgeber die Auszahlung vornimmt und eine Nachprüfung nicht bereits durch die Ausgleichskasse erfolgt. Für die Auszahlung von *IV-Renten und Hilflosenentschädigungen* durch den Arbeitgeber gemäß Artikel 54, Absatz 1, Buchstabe e, IVG kann auf Ziffer III/3 der genannten Weisungen verwiesen werden, wonach sich auf dem Gebiete der Renten eine Prüfung in der Regel erübrigt, weil die Ausgleichskasse deren ordnungsgemäße Auszahlung durch den Arbeitgeber gestützt auf Artikel 73 AHVV laufend zu überwachen hat. Diese Vorschrift findet sinngemäß auf IV-Renten und Hilflosenentschädigungen Anwendung.

Die Einführung der IV und die Revision des EOG wirken sich ferner auf die Kriterien für die Bezeichnung der *an Ort und Stelle* zu kontrollierenden Arbeitgeber gemäß Kreisschreiben Nr. 62 an die Ausgleichskassen vom 22. Juli 1954 aus. So ist zu beachten, daß an Ort und Stelle zu kontrollieren ist, wer im Jahresdurchschnitt mehr als 2 400 (gegenüber bisher 2 000) Franken Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge bezahlt resp. über eine Lohnsumme von mehr als 50 000 Franken abrechnet. Ferner sind neu an Ort und Stelle zu kontrollieren Arbeitgeber, welche gemäß Artikel 54, Absatz 1, Buchstabe c, IVG die Taggelder selbst festsetzen, sofern die Richtigkeit der vorgenommenen Berechnung nicht laufend durch die Ausgleichskasse nachgeprüft wird.

Die Revisionsstellen prüfen in der Regel nach Kalenderjahren und werden daher die abschließende Prüfung der Abrechnungen des Jahres 1960 erst im Jahre 1961 vornehmen. Im Sinne der Ausführungen in ZAK 1955, S. 15, wird es jedoch im Jahre 1960 besonders notwendig sein, daß die Abrechnungen in bestimmten Belangen *bis zum Revisionstag* einer Vorprüfung unterzogen werden. Insbesondere ist zu überprüfen, ob beim Uebergang vom 4prozentigen auf den neuen 4,8prozentigen Beitrag die Ausscheidung der Lohnsummen, die in sinngemäßer Anwendung von Kreisschreiben Nr. 61 a betreffend Ende der Beitragspflicht vom 13. Juni 1957 vorgenommen werden mußte, richtig erfolgt ist. Ferner ist festzustellen, ob der Arbeitgeber die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen ordnungsgemäß führt und die Abzüge auf den Löhnen der Arbeitnehmer vorschriftsgemäß vornimmt.

Das Vereinswesen in der privaten Invalidenhilfe

Die Vielgestaltigkeit der Schweiz kommt auch im Vereinswesen auf dem Gebiet der privaten Invalidenhilfe zum Ausdruck. Eine Vielzahl von Organisationen dient in irgend einer Weise der Hilfe für Invalide. Die lokalen oder regionalen Vereinigungen sind in der Regel direkt oder indirekt gesamtschweizerischen Vereinen und diese wiederum einem eigentlichen Dachverband — öfters sogar mehreren Dachverbänden — angeschlossen. Die folgende Zusammenstellung soll einen Einblick vermitteln in die Längs- und Querverbindungen, die auf diesem Sektor bestehen.

Die *Arbeitsgemeinschaft Schweiz, Kranken- und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen* [ASKIO] vertritt die Interessen der Selbsthilfe. Ihr sind angeschlossen:

- Schweiz. Vereinigung der Gelähmten (SAEB)¹
- Vereinigung «Das Band» (SAEB, SVT)
- Band-Genossenschaft (SAEB, SVT)
- Bund Schweizer Militärpatienten (SAEB)
- Genossenschaft PRO LABORE Zürich (SAEB)
- Schweiz. Blindenverband (SAEB)
- Schweiz. Caritasaktion für Blinde
- Schweiz. Invalidenverband (SAEB)
- Invalidenvereinigung beider Basel
- Invalidenverein Winterthur
- Invalidenverein Zürich
- Thurgauische Invalidenvereinigung Frauenfeld.

Die *Schweiz. Vereinigung Pro Infirmis* [PI] vertritt die Belange der Fürsorge. Mitglieder sind folgende Fachorganisationen:

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe (SAEB)
- Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe (SAEB)
- Société romande pour le bien des sourds-muets (SAEB)
- Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine (SAEB)
- Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SAEB)
- Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche
- Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen (SAEB)
- Schweiz. Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige (SAEB)
- Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache (SAEB)
- Schweiz. Hilfsverband für Epileptische (SAEB)

¹ Runde Klammern: Hinweis auf gleichzeitige Mitgliedschaft bei andern Dachorganisationen

Schweiz. Hilfsverband für Schwererziehbare

Verband der Heilpädagogischen Seminarien der Schweiz.

Die *Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft* [SAEB] bezweckt die Förderung der Bestrebungen zur beruflichen Eingliederung Invaliden. Neben verschiedenen Amtsstellen des Bundes und der Kantone haben folgende Institutionen die Mitgliedschaft erworben:

Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine (PI)

Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe (PI)

Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache (PI)

Schweiz. Rheumaliga

Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe (PI)

Schweiz. Verein für krüppelhafte Kinder

Schweiz. Vereinigung gegen die Poliomyelitis

Schweiz. Vereinigung zugunsten cerebral gelähmter Kinder

Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen (PI)

Société romande pour le bien des sourds-muets (PI)

Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (PI)

Schweiz. Vereinigung der Gelähmten (ASKIO)

Band-Genossenschaft (ASKIO, SVT)

Bund Schweizer Militärpatienten (ASKIO)

Schweiz. Blindenverband (ASKIO)

Schweiz. Invalidenverband (ASKIO)

Vereinigung «Das Band» (ASKIO, SVT)

«Le Lien» (SVT)

Selbsthilfe-Genossenschaft SJV

«Solidarietà» (SVT)

Genossenschaft PRO LABORE (ASKIO)

Aide aux invalides

Entr'aide aux jeunes par le travail

Orthopädiefonds für invalide Kinder und junge Leute, Luzern

Rheumaliga des Kantons Zürich, Zürich

Schweiz. Hilfsverband für Epileptische, Herzogenbuchsee (PI).

Die *Schweiz. Vereinigung gegen die Tuberkulose* [SVT] umfaßt folgende Organisationen:

Vereinigung «Das Band» (ASKIO, SAEB)

Band-Genossenschaft (ASKIO, SAEB)

«Le Lien» (SAEB)

«La Solidarietà» (SAEB)

Kantonale Tbc-Ligen (nebst Tbc-Nachfürsorgestellen).

Durchführungsfragen der AHV

Kurse für die Umschulung auf das Primarlehramt

In mehreren Kantonen wurden oder werden in Kursen von mindestens zweijähriger Dauer Erwachsene aus andern Berufen auf das Primarlehramt umgeschult. Den Teilnehmern, die sonst ihren oder ihrer Familie Lebensunterhalt nicht oder nicht vollständig bestreiten könnten, werden neben Darlehen als «Stipendien» bezeichnete Zuwendungen gewährt, die grundsätzlich nicht zurückbezahlt werden müssen. Diese Zuwendungen betragen je nachdem einige hundert bis einige tausend Franken im Jahr.

Die Kantone erwarten, daß die Absolventen der Kurse sich dem Schuldienst widmen werden. Unter dieser Voraussetzung werden auch die Zuwendungen geleistet. In der Regel wird deren ganze oder teilweise Rückerstattung vorgeschrieben für den Fall, daß die Absolventen nicht während einer gewissen Mindestdauer in dem Kanton als Lehrer amten. Erfahrungsgemäß dürfte es kaum vorkommen, daß die Umgeschulten den Lehrerberuf nicht ausüben, dem sie sich aus eigenem Willen im reifen Alter zugewandt und den sie unter Opfern persönlicher und finanzieller Natur erlernt haben.

Zwar kann nicht gesagt werden, die Zuwendungen hätten ihren Grund in einem Dienstverhältnis, womit sie schon nach dem Wortlaut von Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe e, AHVV vom Erwerbseinkommen nicht ausgenommen wären. Doch ist davon auszugehen, daß die Zuwendungen unter der Voraussetzung gewährt werden, der Empfänger werde später zum Kanton in ein Dienstverhältnis treten, und daß dies in praktisch allen Fällen auch geschehen wird.

Unter diesen Umständen sind die Zuwendungen nicht als gemäß Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe e, AHVV vom Erwerbseinkommen ausgenommen, sondern als *maßgebender Lohn* zu betrachten. Als Arbeitgeber erscheint der Kanton, der die Kurse durchführt und die Zuwendungen gewährt.

Ausländische Studenten mit Wohnsitz in der Schweiz

Ein Ausländer, der in der Schweiz Wohnsitz gehabt hatte, starb und hinterließ Frau und unmündige Kinder. Während seiner Studien an einer schweizerischen Lehranstalt hatte er keine Beiträge entrichtet: die Lehranstalt war der Meinung gewesen, ausländische Studenten schuldeten unter keinen Umständen Beiträge. Die zu Unrecht nicht erhobenen Beiträge konnten nicht mehr nachbezahlt werden, weil sie verjährt waren. Die

konnten nicht mehr nachbezahlt werden, weil sie verjährt waren. Die Witwe und die Waisen erhalten dadurch um 60 Franken im Monat niedrigere Renten, als sie erhielten, wenn die Lehranstalt die Beiträge von 12 Franken im Jahr erhoben hätte.

Von der Beitragspflicht befreit sind gemäß Artikel 2, Buchstabe a, AHVV nur diejenigen ausländischen Studenten (und Auslandschweizer), die sich in der Schweiz ausschließlich zu Studien- oder sonstigen Ausbildungszwecken aufhalten. Haben sie jedoch in der Schweiz Wohnsitz, so sind sie gleich gestellt wie Schweizer Studenten.

Verschollenerklärung

Ein kürzlich ergangenes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (ZAK 1960, S.177) wird inskünftig die einheitliche Behandlung derjenigen Fälle von Verscholleneit ermöglichen, in denen eine richterliche Verschollenerklärung wegen langer nachrichtenlosen Abwesenheit erst sechs Jahre nach der letzten Nachricht erfolgen kann.

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht nahelegt, werden die Ausgleichskassen allgemein in solchen Fällen künftig gehalten sein, vom Erlaß einer Verfügung über die allfälligen Rentenansprüche für solange abzusehen, als die richterliche Verschollenerklärung noch nicht ergangen ist. Die Ausgleichskassen werden somit von den Anmeldungen zum Rentenbezug der Rentenanwärter Vormerk nehmen und sie bis zum Abschluß des richterlichen Verscholleneitsverfahrens pendent halten. Diese Praxis bietet zunächst den Vorteil, daß Verfügungen, die einen Rentenanspruch ablehnen, jedenfalls bis zu dem Zeitpunkt vermieden werden, in dem die neue zivile Rechtslage, welche sich aus dem Verschwinden eines Versicherten ergeben kann, soweit abgeklärt ist, daß sich auch die Frage der allfälligen Rentenansprüche der Angehörigen des verschwundenen Versicherten hinlänglich beurteilen läßt. Da sich die Ausgleichskasse erst nach Abschluß des richterlichen Verscholleneitsverfahrens über den Rentenanspruch ausspricht, wird sie nämlich die tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten berücksichtigen müssen und dürfen, wie sie im zivilrichterlichen Entscheid festgehalten sind. Des weiteren wird sich auch bei diesem vom Eidg. Versicherungsgericht vorgeschlagenen Verfahren die Frage der Verjährung von Renten nicht stellen. Obwohl seit dem Verschwinden des Verschollenerklärten bereits mehr als 5 Jahre verstrichen sein werden, ist eine Verjährung von Renten infolge der rechtzeitigen Geltendmachung des Anspruches nicht eingetreten Gegebenenfalls kann daher die Ausgleichskasse den Rentenanspruch vom Zeitpunkt des Verschwindens an bezahlen, indem sie feststellt, daß das unmittelbar nach

dem Verschwinden gestellte Rentengesuch begründet ist. Allerdings setzt diese Regelung voraus, daß der Rentenanspruch innert angemessener Frist seit Verschwinden des Versicherten geltend gemacht wurde. Wenn auch grundsätzlich Rentengesuche bis zum Ablauf der fünfjährigen Verjährungsfrist gemäß Art. 46 AHVG gestellt werden können, wird man doch in derartigen Fällen verlangen dürfen, daß das Gesuch unverzüglich in einer den konkreten Verhältnissen angemessenen Frist zu stellen ist, was auch für die Einleitung des Verschollenheitsverfahrens gilt. Wie auch aus dem vorliegenden grundsätzlichen Entscheid hervorgeht, hat das Gericht dem Umstand eine gewisse Bedeutung beigemessen, daß die Rentenanwärterin das Gesuch innert kürzester Frist eingereicht und ihre Ansprüche unverzüglich nach dem Verschwinden des Ehemannes geltend gemacht hat.

Nicht betroffen werden dagegen von dieser Regelung die Fälle, in denen ein Versicherter verschwunden ist und zwar nicht Sicherheit, aber doch eine große Wahrscheinlichkeit besteht, daß er ums Leben gekommen ist. Bei einem solchen Sachverhalt können den Hinterlassenen ausnahmsweise auch ohne vorherige Durchführung des Verschollenheitsverfahrens die Renten gewährt werden; doch sind diese Fälle nach wie vor dem Bundesamt für Sozialversicherung zum Vorbescheid zu unterbreiten (s. Rz. 39 der Wegleitung über die Renten).

Führung von Abrechnungsstellen durch Verbandsausgleichskassen

In ZAK 1956, Seite 91 ff., wurde auf die formellen Voraussetzungen hingewiesen, die erfüllt sein müssen, damit ein Gesuch um Durchführung einer übertragenen Aufgabe bewilligt werden kann. Es betraf dies vor allem die Haftungs- und Garantieerklärung der Gründerverbände für allfällige Schäden und für die Deckung sämtlicher Kosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung der übertragenen Aufgabe entstehen. Wie ferner in einem späteren Artikel (ZAK 1959, S. 40 ff.) ausgeführt wurde, wird künftig auch die Kostenvergütung für übertragene Aufgaben in der Bewilligung festgelegt. Es ist deshalb notwendig, daß im Gesuch der Gründerverbände entsprechende Angaben enthalten sind.

Obschon die Gründerverbände in der Regel diese Erfordernisse beachten, kommt es doch hin und wieder vor, daß unvollständige Gesuche eintreffen. Die dadurch bedingten Rückfragen und Ergänzungen verzögern das Bewilligungsverfahren und verursachen sowohl den Gesuchstellern als auch der Bewilligungsbehörde unnötige Mehrarbeit. Soweit

die Führung von Abrechnungsstellen in Frage steht, haben deshalb verschiedene Familienausgleichskassen die nachstehend beschriebene Lösung gewählt, die das Bewilligungsverfahren wesentlich vereinfachen und abkürzen kann und die zur Nachahmung empfohlen sei.

In der Regel wird zwischen einer Familienausgleichskasse und den Gründerverbänden derjenigen Verbandsausgleichskassen, die als Abrechnungsstellen eingesetzt werden sollen, ein Vertrag abgeschlossen. Dieser regelt u. a. die Aufgaben und Verpflichtungen der Verbandsausgleichskassen in ihrer Eigenschaft als Abrechnungsstelle und setzt die Kostenvergütung fest. Ein rechtsgültig unterzeichnetes Exemplar dieses Vertrages wird jeweils dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt, da gemäß Artikel 131, Absatz 1, AHVV mit dem Uebertragungsgesuch die weiteren Aufgaben zu umschreiben und die beabsichtigten organisatorischen Maßnahmen anzugeben sind.

Es liegt daher nahe, diese Verträge so auszubauen, daß sie gleichzeitig die von der Bewilligungsbehörde verlangten zusätzlichen Angaben enthalten und somit ein besonderes Gesuch der Gründerverbände — mit der Gefahr der Unvollständigkeit — überflüssig machen. Dies kann beispielsweise durch die Aufnahme folgender Bestimmung geschehen.

«Ein Exemplar dieses Vertrages geht an das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern. Es gilt als Gesuch der Gründerverbände im Sinne von Artikel 131, Absatz 1, AHVV. Die unterzeichneten Gründerverbände erklären zuhanden der Bewilligungsbehörde,

- daß sie die Haftung für Schäden übernehmen, die der AHV-Ausgleichskasse oder der AHV aus der Durchführung der übertragenen Aufgabe erwachsen könnten;
- daß sie die Deckung sämtlicher der AHV-Ausgleichskasse im Zusammenhang mit der Führung der Abrechnungsstelle entstehenden direkten und indirekten Kosten garantieren;
- daß sie ihre Ausgleichskasse anweisen werden, dem Bundesamt für Sozialversicherung die durch die übertragene Aufgabe bedingten besonderen organisatorischen Maßnahmen zu melden. Insbesondere sind Änderungen der Formulare (Buchhaltungs- und Abrechnungsformulare) bekanntzugeben.»

Zur grundsätzlichen Seite der Kostenvergütung bei Abrechnungsstellen kann auf die bereits zitierten Ausführungen in ZAK 1959, Seite 40 ff., verwiesen werden. Es sei hier lediglich festgehalten, daß dort, wo die Entschädigung nicht auf Grund der Ermittlung der effektiven Kosten erfolgt, die Vergütung nach Arbeitseinheiten und nicht nach Prozentsätzen der

Lohn- oder Beitragssumme festzulegen ist. Im übrigen werden die Verbandsausgleichskassen, welche die Aufgaben einer Abrechnungsstelle für eine Familienausgleichskasse übernehmen wollen, gut tun, vor dem Vertragsschluß die vorgesehenen Ansätze für die Kostenvergütung dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Prüfung mitzuteilen, damit allfälligen Einwendungen der Bewilligungsbehörde noch rechtzeitig Rechnung getragen werden kann.

Durchführungsfragen der IV

Sonderschulung

Intelligenzquotient¹

Muß bei geistesschwachen Kindern in jedem Fall der Intelligenzquotient genau festgestellt werden?

Geistesschwache Kinder, die den Anforderungen einer Hilfs- oder Förderklasse (auch Spezialklasse genannt) intelligenzmäßig zu genügen vermögen, haben keinen Anspruch auf Sonderschulbeiträge der IV und zwar auch dann nicht, wenn mangels Bestehen einer Hilfs- oder Förderklasse eine Anstaltseinweisung notwendig wird. Die Festlegung des Intelligenzquotienten dient in erster Linie dieser Abgrenzung. Dabei ist zu beachten, daß die Grenze nicht starr bei einem Intelligenzquotienten von 70 liegt; mit Rücksicht auf allfällige Testdifferenzen und Fehlstreuungen ist ein Schwankungsbereich von 65 bis 75 zugelassen (vgl. Richtlinien vom 15. Januar 1960 Abschnitt A III 1). Sofern eindeutig feststeht, daß der Intelligenzquotient wesentlich unter 70 liegt, kann auf eine genaue Bemessung verzichtet werden.

Wichtig ist, daß der Intelligenzquotient von einer *ausgewiesenen Fachperson* (Fachpsychologe oder Psychiater mit entsprechender Praxis) festgelegt wird.

Dauer der Schulpflicht¹

Es wurde die Frage gestellt, ob die Beiträge an die Sonderschulung nicht mehr ausgerichtet werden dürfen, wenn der Versicherte das schulpflichtige Alter überschritten habe. Die Anfrage stützt sich auf Abschnitt A/I

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1.

der Richtlinien vom 15. Januar 1960, wonach als Volksschule der öffentliche Unterricht während der Dauer der Schulpflicht zu gelten habe.

Diese Umschreibung bezieht sich auf die *Schulstufe*; sie dient der Abgrenzung gegenüber der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Artikel 16 IVG). Der Anspruch auf Beiträge der IV ist *nicht abhängig vom Alter des minderjährigen Sonderschülers*. Dementsprechend können auch einem 17jährigen Schüler einer Taubstummenanstalt Beiträge gemäß Artikel 19 IVG gewährt werden, *vorausgesetzt daß der betreffende Unterricht noch zum Pensum der Volksschulstufe gehört*.

Berechnung des Schul- oder Kostgeldbeitrages²

Der Schul- bzw. Kostgeldbeitrag der IV an die Sonderschulung wird je Schul- oder Aufenthaltstag ausgerichtet. Wie sind nun diese Tage im Falle von Absenzen in Rechnung zu stellen?

Bei *Externatsschülern* sind für das Schulgeld die Schultage maßgebend. Als Schultag gilt jeder Tag, an dem der Versicherte am Sonderschulunterricht teilnimmt, ohne Rücksicht auf die Zahl der jeweiligen Schulstunden. Für schulfreie Tage und ganztägige Absenzen wird das Schulgeld nicht ausgerichtet. Werden Externatsschüler in der Anstalt gepflegt, so sind die einzelnen Mahlzeiten mit je 1 Franken in Rechnung zu stellen.

Bei *Internatsschülern* sind (für Schul- und Kostgeld) die *Aufenthaltstage* maßgebend. Als Aufenthaltstag gilt jeder Tag, an dem sich der Versicherte in der Anstalt aufhält. Die Eintritts- und Austrittstage, auch bei Beginn und Beendigung einesurlaubes, werden als Aufenthaltstage gezählt.

Kostenvergütung für Urlaubsfahrten

Bei Sonderschulung²

Werden zur Aufrechterhaltung der Beziehungen zwischen Kind und Elternhaus während der Dauer der Sonderschulung im Internat Urlaubsfahrten notwendig, so können die entsprechenden Reisekosten von der IV übernommen werden, höchstens jedoch für eine Hin- und Rückfahrt pro Monat (einschließlich Reisekosten für eine allfällige Begleitperson).

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1

Bei Umschulung¹

Grundsätzlich besteht kein Anspruch auf Ersatz der Kosten für Urlaubsfahrten während der Durchführung von Umschulungsmaßnahmen. Eine Ausnahme gilt für Versicherte, die sich infolge Durchführung von Umschulungsmaßnahmen während mehr als 60 aufeinanderfolgenden Tagen auswärts aufhalten müssen. In diesen Fällen kann für je zwei volle Monate Umschulungszeit eine Urlaubsfahrt (Hin- und Rückfahrt Durchführungsort - Wohnort) zu Lasten der IV gewährt werden.

Bei erstmaliger beruflicher Ausbildung¹

Anders verhält es sich bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Stellt die IV-Kommission fest, daß die Fahrten zwischen dem Wohnort des Invaliden und dem Ausbildungsort zu den invaliditätsbedingten Mehrkosten gehören (vgl. Abschnitt A I 2 der Richtlinien vom 21. Januar 1960), dann gehen auch die Wochenendfahrten als Leistung gemäß Artikel 16 IVG zu Lasten der IV.

Obere Altersgrenze für die Abgabe von Hilfsmitteln²

Gemäß Artikel 10 IVG erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen spätestens mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV. Diese Bestimmung gilt auch für die Hilfsmittelabgabe in der IV. Dementsprechend dürfen Männer, die das 65., und Frauen, die das 63. Altersjahr erreicht haben, zu Lasten der IV keine Hilfsmittel mehr zugesprochen werden. Diese Grenzen gelten auch für Reparaturen und Anpassungen von Hilfsmitteln, selbst wenn diese früher von der IV abgegeben wurden.

Zusammenfallen mit Eingliederungsmaßnahmen der SUVA oder der Militärversicherung¹

Stellt die IV-Kommission fest, daß in einem bei ihr hängigen Fall zunächst die SUVA oder die Militärversicherung (vgl. Art. 44 IVG) Maßnahmen medizinischer oder beruflicher Art, eventuell Hilfsmittel, zu erbringen habe so übermittelt sie — unter Mitteilung an den Versicherten — das gesamte Dossier dem Bundesamt für Sozialversicherung, welches sich mit der SUVA bzw. der Militärversicherung in Verbindung setzt.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 2

Taggelder für Untersuchungszeiten:

Festsetzung und Ausrichtung²

Beschlüsse der IV-Kommissionen über Untersuchungen, die der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit oder der Rentenberechtigung dienen, werden in der Regel nicht in einer formellen Verfügung der Ausgleichskasse festgehalten. Das *Sekretariat der IV-Kommission* wird vielmehr den Versicherten direkt in Briefform über die Art der vorgesehenen Untersuchung, die mit der Durchführung betraute Stelle, deren voraussichtliche Dauer sowie über den ungefähren Zeitpunkt des Beginns der Untersuchung, die mit der Durchführung betraute Stelle, deren voraussichtlichen Ausgleichskasse zu übermitteln, sofern nicht die Ausrichtung eines Taggeldes während der Untersuchung von vorneherein als ausgeschlossen erscheint. Gleichzeitig sind der Ausgleichskasse diejenigen Akten, die für die Bestimmung der Art und die Bemessung des Taggeldes von Bedeutung sind (insbesondere das Anmeldeformular ohne Einlageblatt) zur kurzfristigen Einsichtnahme zuzustellen.

Die *Ausgleichskasse* ermittelt auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden Akten und nach Durchführung allfälliger weiterer sich als notwendig erweisender Erhebungen die Höhe des maßgebenden Taggeldes und macht davon u. a. dem Versicherten und der Zentralen Ausgleichsstelle durch eine Verfügung (Form. 720.510) Mitteilung. Im gegebenen Zeitpunkt stellt sie sodann der untersuchenden Stelle Bescheinigungen für IV-Taggelder (Form. 720.509) zu. Auf Grund der ausgefüllten Bescheinigungen über die Dauer der Untersuchung (Reisetage sowie Sonn- und Feiertage inbegriffen) zahlt die Ausgleichskasse das um den entsprechenden Eingliederungszuschlag erhöhte Taggeld aus.

Verrechnung mit Renten²

Ordnet die IV-Kommission zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit oder der Rentenberechtigung eine Untersuchung an, die den Versicherten an mindestens zwei aufeinanderfolgenden Tagen vollständig in Anspruch nimmt, so hat er für diese Untersuchungszeit in der Regel Anspruch auf das Taggeld (vgl. Abschnitt A II 1 der Richtlinien vom 22. Januar 1960). führt die Untersuchung ohne Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen zur Bejahung des Rentenanspruchs, so wird in den meisten Fällen der Beginn der Rentenberechtigung noch vor der erwähnten Untersuchungszeit liegen.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 2

Soll nun das für die Untersuchungszeit ausgerichtete Taggeld auf die nachträglich für die gleiche Periode zugesprochene und geschuldete Rente angerechnet werden? Eine solche *Verrechnung* ist mit guten Gründen zu *verneinen*. Die Ausrichtung des Taggeldes hat nämlich den Charakter einer vorläufigen Maßnahme zur Sicherung des Lebensunterhaltes des Versicherten für die meistens nur wenige Tage dauernde Untersuchungszeit. Die Untersuchung dient zur genauen Ermittlung des Rentenanspruches, ohne aber dessen Beginn hinauszuschieben, wie das bei der erfolglosen Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen zutrifft.

Begriff der Hilflosigkeit¹

Ist die Notwendigkeit einer dauernden Beaufsichtigung oder Bewachung *geistig* Invaliden als Hilflosigkeit im Sinne des IVG zu betrachten?

Der gesetzliche Begriff der Hilflosigkeit in der IV entspricht demjenigen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung. Voraussetzung zur Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ist demnach eine derartige Hilflosigkeit, daß der Versicherte besondere Pflege und Wartung benötigt. Praxis und Rechtsprechung der Unfallversicherung wie auch der Militärversicherung haben in Auslegung dieses Begriffes als hilflos diejenigen Versicherten bezeichnet, die für *die notwendigsten Lebensverrichtungen* (wie Ankleiden, Toilette, Essen und dergl.) auf fremde Hilfe angewiesen sind. Eine bloße Ueberwachungsbedürftigkeit geistig Invaliden dürfte jedoch kaum unter diese Umschreibung fallen.

Gesuche um Ausrichtung von Hilflosenentschädigungen an bewachungsbedürftige Invalide, die nicht wegen erheblicher Hilflosigkeit für die Verrichtungen des täglichen Lebens auf fremde Handreichungen angewiesen sind, sind daher von den IV-Kommissionen zur Abweisung weiterzuleiten.

Auskunftspflicht gegenüber den IV-Kommissionen¹

Nach Artikel 93 AHVG, der gemäß Artikel 81 IVG auch in der IV Anwendung findet, sind die Gemeindebehörden verpflichtet, den zuständigen Organen die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte kostenlos zu erteilen. Ferner haben gemäß Artikel 9, Absatz 3, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Einführung der Invalidenversicherung vom 24. Dezember 1959 alle Versiche-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1.

rungseinrichtungen und Fürsorgebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, die dem Versicherten wegen seiner Invalidität Leistungen erbringen, auf Verlangen der IV-Kommission über ihre Feststellungen und ihre Leistungen unentgeltlich Auskunft zu geben.

Eine Pflicht zur *Herausgabe von Akten* wird durch diese Bestimmungen wenigstens solange nicht begründet, als die verlangte Auskunft auch auf andere Weise erteilt werden kann. Falls dies nicht möglich ist, beschränkt sich die Herausgabepflicht auf solche Akten, die von der IV-Kommission für die Abklärung des Anspruchs des Versicherten benötigt werden. Es steht natürlich der betreffenden Stelle frei, der IV-Kommission das gesamte Dossier eines Falles zur Einsichtnahme zuzustellen.

Einholen eines Arztberichtes¹

Hat der Versicherte seiner Anmeldung kein ausreichendes Arztzeugnis beigelegt, so kann die IV-Kommission ihr Sekretariat beauftragen, einen Arztbericht auf amtlichem Formular (Formular 720.506) einzuholen. Für diesen Bericht — *und nur für diesen Bericht* — vergütet die Versicherung dem Arzt das mit der Verbindung der Schweizer Aerzte vereinbarte Honorar.

Wenn Verbände der Invalidenhilfe — wie dies in letzter Zeit vorgekommen ist — ihre Mitglieder zur Einholung eines Arztzeugnisses veranlassen, so tun sie das auf eigene Verantwortung. Die Arbeit des Arztes müßte in diesem Falle vom Versicherten selber oder von seinem Verband honoriert werden; jedenfalls vergütet die Versicherung ein Honorar nur für die auf amtlichem Formular «Fragebogen für den Arzt» eingeholten, von der IV-Kommission veranlaßten Arztberichte.

Wenn die IV-Kommission einen Arztbericht einholen will, so trägt ihr Sekretariat zum vorneherein die Personalien des Versicherten auf dem Fragebogen für den Arzt ein und stellt diesen zusammen mit einem in gleicher Weise vorbereiteten Formular «Arztrechnung» (Formular 720.516) dem Arzt direkt zu. Der Arzt seinerseits schickt Bericht und Rechnung direkt an die auftraggebende IV-Kommission zurück und nicht etwa an den Versicherten oder einen ihn betreuenden Verband.

Abklärung von Amtes wegen¹

Unter Ziffer 31 des Anmeldeformulars für Erwachsene (bzw. Ziffer 23 des Anmeldeformulars für Minderjährige) hat der Versicherte anzugeben, auf welche Leistung der IV er Anspruch erhebt. Es wurde die Meinung

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1.

vertreten, die IV-Kommission habe lediglich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der vom Versicherten bezeichneten Leistungsart erfüllt seien.

Die IV-Kommission hat aber in jedem Fall *von Amtes wegen abzuklären*, welche Leistung in Betracht fällt. Stellt sie z. B. auf Grund des Arztzeugnisses fest, daß ein Geburtsgebrechen behoben werden sollte, hat jedoch der Versicherte lediglich einen Beitrag an die Sonderschulung verlangt, so hat die IV-Kommission den Fall auch unter dem Aspekt allfälliger medizinischer Maßnahmen zu prüfen.

Aushändigung medizinischer Akten an Regionalstellen¹

Grundsätzlich dürfen medizinische Akten von den IV-Kommissionen nur mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung an andere Stellen herausgegeben werden. Gegenüber den IV-Regionalstellen gilt indessen die in Abschnitt B I 2 a der Richtlinien vom 21. Januar 1960 festgehaltene Regelung, wonach mit dem Abklärungsauftrag auch alle notwendigen Unterlagen zu übermitteln sind. Die *IV-Kommission* hat also darüber zu befinden, welche Akten die Regionalstelle zur Abklärung eines Falles benötigt.

Es wird Fälle geben, in welchen den Regionalstellen die erforderlichen Mitteilungen über den Gesundheitszustand gemacht werden können, ohne daß ihnen die medizinischen Akten überwiesen werden. Wo die IV-Kommission zur Auffassung gelangt, daß der Regionalstelle die medizinischen Akten ganz oder teilweise geöffnet werden müssen, steht einer Auslieferung nichts entgegen. Selbstverständlich muß zu diesem Zweck nicht jedesmal die Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeholt werden.

Die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und die Bestimmung des Invaliditätsgrades fallen in die Zuständigkeit der IV-Kommission (Artikel 60 IVG). Seit dem Inkrafttreten der IV haben die Regionalstellen bei der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit lediglich eine mitwirkende Funktion (Artikel 63 IVG), welche nicht in jedem Fall die Einsichtnahme in die medizinischen Akten voraussetzt. Es besteht hier nicht mehr die gleiche Lage wie vor dem Inkrafttreten der IV.

Unterzeichnung der Beschlüsse der IV-Kommissionen¹

Gemäß Artikel 8 des Bundesratsbeschlusses vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung und ebenso laut Artikel 12,

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1.

Absatz 2, der zugehörigen Departementsverfügung vom 24. Dezember 1959 über das Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren ist die Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die Ausgleichskasse vom Präsidenten der Kommission zu unterzeichnen. Diese Vorschrift hindert nicht, daß auf Grund kantonaler Vorschriften, gemäß Kommissionsreglement oder Uebung auch der Sekretär der IV-Kommission die Mitteilung unterschreibt; im Gegenteil, die Unterzeichnung durch die den Beschluß ausfertigende Stelle ist sogar zu empfehlen. Die Formulare 720.507 und 720.508 sehen deshalb auch die Unterschrift des Sekretärs vor. Diese ist indessen bundesrechtlich nicht obligatorisch.

Die Unterzeichnung durch den Präsidenten (oder gegebenenfalls durch den Vorsitzenden einer Kammer) ist von diesem eigenhändig vorzunehmen; die Anbringung eines Faksimilestempels genügt nicht.

Nimmt der Präsident bzw. der Vorsitzende einer Kammer der IV-Kommission an der Beschlußfassung nicht teil, so hat die Unterzeichnung im Sinne von Artikel 7 des eingangs erwähnten BRB durch den stellvertretenden Vorsitzenden (der nicht unbedingt mit dem Ersatzmann des Präsidenten identisch zu sein braucht) zu erfolgen.

Verwendung der Versichertennummer¹

Der Versicherte, der sich bei der IV anmeldet, ist durch das Sekretariat der kantonalen IV-Kommission mit seiner Versichertennummer zu registrieren, die bei Nichtbeitragspflichtigen zuerst durch Schlüsselung ermittelt werden muß. Diese Nummer gehört nicht nur auf das eigentliche Anmeldeformular, sondern (bei Erwachsenen) auch auf das Einlageblatt (bei Minderjährigen auf Seite 3 des Anmeldeformulars). Sodann empfiehlt es sich, auf diesen besonderen Formularseiten auch Namen und Vornamen einzusetzen, soweit sie nicht bereits vermerkt sind. Die Richtlinien vom 13. Januar 1960 über die Anmeldung zum Bezug von Leistungen in der IV sind in diesem Sinne zu verstehen.

Die Versichertennummer gehört ferner auf jede Rechnung, jede Behandlungskarte, jeden Transportgutschein und überhaupt auf jeden an die Zentrale Ausgleichsstelle gehenden Beleg. Ohne diese Nummer können die Belege nicht verarbeitet werden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 1.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Nationalrat Schütz hat am 9. März 1960 folgende Interpellation eingereicht:

Interpellation Schütz
vom 9. März 1960

«Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um die allgemeine prekäre Lage unserer AHV-Rentner zu lindern?
Ist der Bundesrat bereit, die Volksinitiative zur AHV beförderlich zu behandeln und dem Parlament und dem Volke vorzulegen?»

Postulat Dafflon
vom 17. März 1960

Nationalrat Dafflon hat am 17. März 1960 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten so rasch als möglich eine Botschaft mit Beschlus-
sesentwurf über die fünfte Revision des AHV-Gesetzes vorzulegen, welcher er in Beantwortung zahlreicher Postulate und Motionen bereits grundsätzlich zugestimmt hat.

Dabei könnte er den Begehren der beiden eingereichten Volksinitiativen ganz oder teilweise Rechnung tragen und namentlich eine generelle Erhöhung der ordentlichen und der Uebergangsrenten vorsehen, wie dies von einer durch 151 000 Unterschriften unterstützten Petition verlangt wird. Auf diese Weise würde auch die Behandlung der beiden Initiativen vereinfacht und ein eventueller Rückzug erleichtert.»

**Fragestunde
im Nationalrat**
vom 24. März 1960

Anlässlich der Fragestunde im Nationalrat vom 24. März 1960 beantwortete Bundesrat Tschudi eine Frage von Nationalrat Dellberg nach der fünften Revision der AHV. Er erklärte, daß der Bundesrat bereit sei, das AHVG zu revidieren. Dadurch sei das Ziel einer Verbesserung der Renten rascher zu erreichen als auf dem Wege der beiden hängigen Volksinitiativen (vgl. ZAK 1959, 31, und 1959, 204).

**Organisation der
Unterabteilung
AHV/IV/EO**

Die Unterabteilung AHV/IV/EO umfaßt ab 1960 — abgesehen von der Leitung mit ihrem Sekretariat — folgende Dienste:

— die Gruppe Beiträge, die sich mit der Versicherungs- und Beitragspflicht sowie mit der Bemessung und dem Bezug der Beiträge befaßt;

- die Gruppe Renten, welche alle Fragen betreffend Renten und Hilflosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen und Taggelder sowie Fürsorgeleistungen und Beitragsrückvergütungen behandelt;
- die Gruppe Organisation, welche sich vor allem mit der technischen Durchführung der Versicherung sowie Verwaltungskostenfragen und der Revision der Ausgleichskassen beschäftigt;
- die Gruppe Eingliederung Invaliden, die sich — unter Ausschluß der Taggelder — mit den medizinischen und beruflichen Eingliederungsfragen sowie mit den Beiträgen an die Institutionen der Invalidenhilfe befaßt;
- den Dienst für allgemeine Rechtsfragen, der die rechtliche Organisation der Versicherung (einschließlich die Genehmigung von Erlassen, die Erteilung von Bewilligungen, den Entscheid in Zuständigkeitsfragen) ferner Fragen der Arbeitgeberkontrolle sowie der Schweige- und Auskunftspflicht behandelt.

Diese Hinweise beziehen sich jeweils auf sämtliche Gebiete, für welche die Unterabteilung zuständig ist, nämlich AHV, IV, EO sowie zusätzliche AHF. Im übrigen ist der Leitung der Unterabteilung ein ärztlicher Dienst angegliedert worden.

**Änderung im
Adressenverzeichnis**

Die Ausgleichskasse Nr. 12 hat ihren Namen geändert und heißt nun «Ausgleichskasse Basel-Stadt».

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

BEITRÄGE

Einkommen aus unselbständigem Erwerb

1. Ein gemäß Art. 16, Abs. 3, AHVG verwirkter Anspruch auf Beitragsrückerstattung kann unter keinem Rechtstitel wieder aufleben.
2. Der Begriff der Kenntnisnahme gemäß Art. 16, Abs. 3, AHVG beurteilt sich für natürliche und juristische Personen nach den gleichen Grundsätzen. Das subjektive Verhalten der im Rahmen ihrer Kompetenz tätigen Arbeitnehmer ist der juristischen Person zuzuschreiben.
3. Erhält ein Beitragspflichtiger eine amtliche Mitteilung über seinen Rückforderungsanspruch, so läuft die einjährige Frist vom Tage der Zustellung und nicht der Kenntnisnahme der Mitteilung an. Art. 16, Abs. 3, AHVG.
4. Die Rückerstattung von Beiträgen wegen Entrichtung der eidgenössischen Couponabgabe setzt ein Rückerstattungsbegehren voraus. Art. 41 AHVV.

Am 2. August 1956 bescheinigte die Eidgenössische Steuerverwaltung in einem vorgedruckten Schreiben der E. SA., von den 99 545 Franken, welche die Firma im Jahre 1955 ihrem Direktor ausgerichtet habe, sei der Teilbetrag von 33 545 Franken, weil steuerrechtlich nicht als Salär anerkannt, der Couponssteuer unterworfen und diese Steuer von der Firma bezahlt worden. Die Amtsstelle wies darauf hin, die Firma erhalte diese Mitteilung «zuhanden der Ausgleichskasse», und fügte bei: «Der Anspruch auf Rückerstattung der AHV-Beiträge erlischt, sofern er von heute an gerechnet nicht innert Jahresfrist schriftlich geltend gemacht wird.» Erst am 8. September 1958 überwies die E. SA. diese Bescheinigung der Ausgleichskasse und ersuchte um «Rückerstattung der zuviel bezahlten AHV-Beiträge». Als Grund der verspäteten Einreichung gab die Firma im Jahre 1956 erfolgten Personalwechsel an. Man habe im Jahre 1956 die Rückerstattungssache wegen Versagens einer damaligen Angestellten «übersehen» und erst im August 1958 vom Rückerstattungsstatbestand Kenntnis erhalten. Die Ausgleichskasse verfügte, der Anspruch der E. SA. auf Rückerstattung der für das Jahr 1955 zuviel bezahlten Beiträge sei wegen verspäteter Geltendmachung verjährt (Art. 16, Abs. 3, AHVG). Die Rekursinstanz schützte die Beschwerde der Firma. Das Eidg. Versicherungsgericht hieß die Berufung des Bundesamtes für Sozialversicherung aus folgenden Gründen gut:

1. Gemäß Art. 16, Abs. 3, AHVG erlischt der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge «mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der Zahlung». Insoweit deckt sich diese Norm mit Art. 47, Abs. 2, AHVG, dessen erster Satz den

Anspruch einer Ausgleichskasse auf Rückerstattung zuviel bezahlter Rentenbeträge nach einem Jahr, nachdem die Kasse von ihm «Kenntnis erhalten» hat, in jedem Falle aber nach fünf Jahren (seit der einzelnen monatlichen Rentenzahlung laut Art. 44 AHVG) verjähren läßt. Hat nun ein Beitragspflichtiger einen Anspruch auf Rückerstattung zuviel entrichteter Beiträge oder eine Ausgleichskasse einen solchen auf Rückerstattung zuviel bezahlter Rentenbeträge zwar innert fünf Jahren seit der Zahlung, aber erst später als ein Jahr, nachdem er ihnen zur Kenntnis gekommen war, durch ein Rückerstattungs-gesuch (Art. 41 AHVV) bzw. eine Rückerstattungsverfügung (Art. 78 AHVV) geltend gemacht, so ist ihre Forderung auf Rückerstattung des seinerzeit zuviel Bezahlten ein für allemal verwirkt und vermag unter keinem Rechtstitel wiederaufzuleben (EVGE 1954, S. 26; ZAK 1954, S. 154, und EVGE 1955, S. 194; ZAK 1955, S. 454; Urteil des EVG vom 30. Juli 1958 i. Sa. E. M.).

2. Entgegen der Ansicht des kantonalen Richters ist der in Art. 16, Abs. 3, des Gesetzes verankerte Begriff der Kenntnisnahme grundsätzlich gleich zu deuten, ob nun eine natürliche oder eine juristische Personen einen Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge geltend zu machen erkläre. Rechnet auch Art. 55 ZGB der juristischen Person einzig diejenigen — rechtsgeschäftlichen oder unerlaubten — Handlungen zu, welche von ihren Organen ausgehen (vgl. BGE 55 II 27), so ist Art. 55 ZGB doch auf alle Fälle dann nicht direkt anwendbar, wenn bloß über rein subjektive Faktoren zu entscheiden ist, wie etwa darüber, ob die juristische Person in einem gegebenen Zeitpunkt unter dem Gesichtswinkel des Art. 3 oder einer andern Norm des ZGB gutgläubig gewesen sei oder ob sie im Sinne des Art. 16, Abs. 3, AHVG von einem bestimmten Sachverhalt (Rückerstattungsanspruch wegen ungerechtfertigter Bereicherung) Kenntnis erhalten habe. Hatte auch das Bundesgericht ursprünglich in diesem subjektiven Bereich den Art. 55 ZGB analog angewendet, so hat es doch in der Folge der juristischen Person selber den guten Glauben abgesprochen, wenn auch nur ein Mitglied ihres zuständigen kollektiven Organs als bösgläubig erachtet werden mußte (BGE 56 II 187 f.; Homberger, Kommentar 2. Aufl., Note 36 zu Art. 933 ZGB), oder eine Minderheit des kollektiven Organs unter dem Einfluß einer ihr gemachten widerrechtlichen Drohung bei der Antragstellung zuhänden des Plenums gegen das wahre Interesse der Körperschaft votierte (BGE 76 II 367 ff.). Und neuestens hat das Bundesgericht beim Entscheid darüber, ob eine Bank bei der Annahme zur Verpfändung offerierter Inhaberpapiere gutgläubig gewesen sei, ohne jede analoge Heranziehung des Art. 55 ZGB unter anderem auch geprüft, ob sich der die Pfänder anbietende Mann am Schalter der Bank verdächtig benommen habe und «das Personal» der Bank es an der gemäß Art. 3 ZGB ihm zuzumutenden Aufmerksamkeit habe fehlen lassen und im Sinne der Art. 884, Abs. 2, und Art. 935 bösgläubig gewesen sei (BGE 83 II 1533 und 135 ff.).

Die bundesgerichtliche Betrachtungsweise berücksichtigt das praktisch wichtige Moment der im Betrieb einer juristischen Person herrschenden Arbeitsteilung. Sie ermöglicht es, das subjektive Verhalten der im Rahmen ihrer Kompetenz tätigen Arbeitnehmer der juristischen Person selber zuzuschreiben, und kann auch dem heutigen AHV-rechtlichen Urteil zugrunde gelegt werden. In diesem Sinne ist das Tun und Lassen einer Direktionssekretärin, der die Entgegennahme der an eine juristische Person adressierten Post obliegt, ihrem Arbeitgeber zuzurechnen; also auf Grund des Verhaltens

der Sekretärin zu entscheiden, wann die juristische Person vom Inhalt eines an sie gerichteten Briefes Kenntnis erhalten habe. Daher fragt es sich im vorliegenden Fall, ob die E. SA. mit der spätestens am 3. August 1956 erfolgten Zustellung des Schreibens der Eidg. Steuerverwaltung vom 2. August oder erst anlässlich der Arbeitgeberkontrolle vom August 1958 erfahren habe, daß für das Jahr 1955 zuviel AHV-Beiträge zugunsten ihres Direktors entrichtet worden sind. Je nach der Antwort auf diese Frage hat die Jahresfrist, innert welcher die Berufungsbeklagte das laut Art. 41 AHVV erforderliche Rückerstattungs-gesuch hat stellen müssen, schon anfangs August 1956 oder erst Ende August zu laufen begonnen.

3. Im Anwendungsbereich des Art. 47, Abs. 2, AHVG beginnt die Jahresfrist für den Erlass der in Art. 78 AHVV umschriebenen Rückerstattungsverfügung im allgemeinen erst mit dem Zeitpunkt, da die Ausgleichskasse ihren für die rechtswidrige Rentenzahlung kausal gewesenen Irrtum gewahr geworden ist (EVGE 1954, S. 26, ZAK 1954, S. 154, und Urteil des EVG vom 30. April 1956 i. Sa. H. V.; vgl. auch Art. 60, Abs. 1, OR in Verbindung mit BGE 74 II 33 ff.). Indessen hat das Eidg. Versicherungsgericht den Fall vorbehalten, daß die Ausgleichskasse eine eindeutig für einen solchen Irrtum sprechende Mitteilung bekomme, aber in pflichtwidriger Weise von einer Rückerstattungsverfügung absehe, und es hat erkannt, in einem solchen Ausnahmefall habe die einjährige Verwirkungsfrist schon in dem Zeitpunkt begonnen, da der Kasse jene wichtige Mitteilung zugegangen sei (Urteil vom 5. Juni 1956 i. Sa. M. B.).

Analog muß im vorliegenden Fall für die Jahresfrist des Art. 16, Abs. 3, gelten. Erhält ein Arbeitgeber — wie hier die Berufungsbeklagte — von der Eidgenössischen Steuerverwaltung eine Zuschrift, die ihm in klarer und erschöpfender Weise einen Anspruch auf Rückerstattung von AHV-Beiträgen bescheinigt und auch den genauen Betrag seiner Rückforderung (indirekt) angibt, so kann der Beginn der Verwirkungsfrist nicht davon abhängen, daß der Arbeitgeber länger als ein Jahr von jener Urkunde keine Kenntnis zu nehmen geruht, sondern ist es gerechtfertigt, die einjährige Frist von der erfolgten Zustellung des Dokuments hinweg laufen zu lassen.

In der Berufungantwort wird behauptet, die Direktionssekretärin habe pflichtwidrig unterlassen, «das notwendige Rückerstattungs-gesuch einzuleiten» oder dem Direktor vom Inhalt des Briefes der Steuerverwaltung Kenntnis zu geben. Ist die Sekretärin wirklich zur Behandlung oder Vorbehandlung derartiger Korrespondenzen kompetent gewesen, so muß man die verspätete Stellung des Rückerstattungs-gesuches der E. SA. zurechnen, gleichviel ob die Sekretärin persönlich vom Brief der Steuerverwaltung vom 2. August 1956 Kenntnis genommen oder aber ihn (schuldhafter- oder befugterweise) «unangeschaut» auf das Pult des Direktors gelegt und hernach dieser ihn ungelesen liegen gelassen hat. So oder so hat die Berufungsbeklagte jenes Schreiben spätestens am 3. August 1956 zugestellt erhalten. Sollte man im Betrieb dieser Firma länger als ein Jahr von jenem Schreiben überhaupt keine Notiz genommen haben, so kann dies der juristischen Person nichts nützen und ist der heutige Einwand der Firma, erst im Sommer 1958 habe sie von ihrem Rückerstattungsanspruch erfahren, so wenig zu hören wie derjenige eines Versicherten, der die Annahme einer ihm durch die Post übermittelten Kassenverfügung verweigert und nachher erklärt, es habe keine Zustellung statt-

gefunden und die 30tägige Beschwerdefrist nicht zu laufen begonnen (Urteil des EVG vom 10. November 1949 i. Sa. L. G., ZAK 1950, S. 39). Demnach hat die für die Geltendmachung des Rückerstattungsanspruches maßgebende Jahresfrist am 3. August 1956 begonnen und ist sie anfangs August 1957 unbenützt verstrichen.

4. Unbehelflich sind auch die übrigen Ausführungen der E. SA. Ihre These, in einem Fall wie dem vorliegenden habe die Ausgleichskasse die zuviel bezogenen Beiträge von Amtes wegen zurückzuerstatten, scheitert am klaren Wortlaut des Art. 41 AHVV, der vom Rückerstattungsgläubiger ein förmliches Rückerstattungsbegehren verlangt und (kraft des Art. 14, Abs. 4, AHVG, wonach die Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge auf dem Verordnungsweg zu regeln ist) Gesetzes Statt vertritt. Ist aber die Einreichung eines Rückerstattungsanspruches gesetzlich vorgeschrieben, so läßt es sich keineswegs befehlen, daß die Eidgenössische Steuerverwaltung erschöpfende Bescheinigungen wie diejenige vom 2. August 1956 nicht unmittelbar an die Ausgleichskasse, sondern im Doppel (für sich und zuhänden der Kasse) an den Arbeitgeber richtet, damit dieser — mit schriftlicher Vollmacht des oder der beteiligten Arbeitnehmer — die zuviel bezahlten 4 Prozent paritätische Beiträge zurückfordere oder aber Arbeitgeber und Arbeitnehmer gesondert jeder für sich die Kasse auf Rückerstattung der ihm selber zustehenden 2 Prozent belange. So ist hier gemäß einem Kreisschreiben Nr. 43 des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 6. Mai 1949 verfahren worden und wird es laut dem am 15. November 1958 im Einvernehmen mit der Eidg. Steuerverwaltung ergangenen neuen Kreisschreiben Nr. 43 a («betreffend Rückerstattung von AHV-Beiträgen wegen Entrichtung der eidgenössischen Couponabgabe») auch künftig zu halten sein. Und ist ausnahmsweise einmal «der Rückforderungsanspruch gegenüber der AHV innert eines Jahres seit Kenntnis geltend gemacht, aber der AHV-Beitrag vor mehr als fünf Jahren entrichtet worden, so vergütet die Ausgleichskasse entrichtete Couponabgaben im Umfang des verwirkten AHV-Rückforderungsanspruches zurück ... Für die Rückvergütung stellt die Ausgleichskasse der Eidg. Steuerverwaltung Rechnung, worauf ihr der entsprechende Betrag erstattet wird» (S. 4 Buchst. c des Kreisschreibens Nr. 43 a).

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. E. SA., vom 31. Dezember 1959, H 163/59.)

RENTEN

Die Hinterlassenen eines Verschwundenen, der frühestens nach Ablauf von sechs Jahren seit der letzten Nachricht verschollen erklärt werden kann, können die rückwirkende Auszahlung von Renten vom ersten Tag des der letzten Nachricht folgenden Monats an beanspruchen, sofern sie den Anspruch innert nützlicher Frist geltend machen und die Ausgleichskasse ihren Entscheid bis zum Zeitpunkt der richterlichen Verschollenerklärung aussetzt. Art. 46 AHVG; Art. 36 und 38 ZGB.¹

Der 49jährige Ehemann der M. G., der bereits mehrfach Selbstmordversuche unternommen hatte, verschwand am 2. Januar 1952. Die angestellten Nachforschungen blieben ergebnislos, seine Leiche konnte nicht aufgefunden werden.

¹ vgl. Durchführungsfrage auf S. 161

Am 16. April 1952 reichte die am 31. Dezember 1899 geborene M. G. eine Anmeldung zum Bezug einer Witwenrente und einer Waisenrente für ihre am 1. Juni 1943 geborene Tochter ein. Die Ausgleichskasse teilte der Gesuchstellerin am 12. Mai 1952 mit, daß sie über ihr Gesuch erst nach dem Erlaß der Verschollenheitserklärung durch den Richter entscheiden könne und fügte bei, daß «sie den Fall bis dahin pendent halte».

Durch Entscheid vom 3. September 1958, zugestellt am 23. September 1958, sprach der Präsident des zuständigen Gerichts mit Wirkung ab 2. Januar 1952 die Verschollenheit des Ehemannes M. G. aus. Am Tage des Empfanges dieser gerichtlichen Verfügung übermittelte die Ehefrau M. G. die Abwesenheitserklärung der Ausgleichskasse, welche am 18. Dezember 1958 die Witwen- und Waisenrente festsetzte und Auszahlung dieser Renten mit Wirkung ab 1. September 1953 verfügte. Die kantonale Rekursbehörde bestätigte die Verfügung der Ausgleichskasse in Erledigung einer Beschwerde, mit der die Rentenauszahlung ab 1. Februar 1952 beantragt wurde. M. G. sowie die Ausgleichskasse erklärten Berufung, welche das Eidg. Versicherungsgericht aus folgenden Gründen guthieß:

1. Streitig ist allein die Frage, ob die Hinterlassenenrenten rückwirkend ab 1. Februar 1952, dem ersten Tag des dem Verschwinden des G. G. folgenden Monats, oder erst ab 1. September 1953 auszurichten seien. Dieses letztere Datum wurde der angefochtenen Verfügung in der Erwägung zugrunde gelegt, daß die für den Zeitraum vom 1. Februar 1952 bis 31. August 1953 geschuldeten Renten gemäß Art. 46, Abs. 2, AHVG bereits verjährt seien.

Es ist sicherlich nicht befriedigend — wie auch die Vorinstanz, die Ausgleichskasse und das Bundesamt für Sozialversicherung feststellen —, die rückwirkende Auszahlung eines Teils der Rentenbeträge wegen Verjährung ablehnen zu müssen, obwohl die Hinterlassenen mit aller erforderlichen Sorgfalt gehandelt haben und die Verzögerung in der Erledigung ihres Begehrens einzig darauf zurückzuführen ist, daß eine sechsjährige Frist zwischen dem Zeitpunkt der letzten Nachricht und der richterlichen Verschollenheitserklärung einzuhalten ist (Art. 36 und 38 ZGB). Die Ausgleichskasse und das Bundesamt für Sozialversicherung können ebensowenig wie der Richter die Verjährungsvorschriften des AHVG oder die zivilrechtlichen Fristen so ändern, daß die Hinterlassenen die unerfreulichen Folgen der Nichtübereinstimmung dieser Fristen nicht zu tragen haben. Die diesem Fall zugrundeliegenden Tatsachen erlauben jedoch eine Lösung, die von der von der Ausgleichskasse getroffenen und von der Rekursbehörde bestätigten Lösung abweicht.

Im April 1952 hat Frau G. eine Anmeldung zum Bezug ordentlicher Hinterlassenenrenten ausgefüllt, unterschrieben und auf diese Weise ihren Anspruch auf eine Witwenrente sowie denjenigen ihres Kindes auf eine Waisenrente geltend gemacht. Hätte die Ausgleichskasse schon damals eine Verfügung erlassen, hätte sie feststellen müssen, daß die erforderlichen Voraussetzungen noch nicht erfüllt waren, da der Zivilrichter ja noch nicht über die Verschollenheit befinden konnte. Sie hätte den geltendgemachten Anspruch unter diesen Umständen abweisen müssen. Statt eine derartige Verfügung zu erlassen, zog sie es vor, die Angelegenheit «pendent zu halten» und bis zum Eingang der richterlichen Verschollenerklärung zuzuwarten. Noch am gleichen Tage nach Erhalt der richterlichen Verfügung, mit der die Verschollenheit ihres Ehe-

mannes mit Wirkung ab 2. Januar 1952 festgestellt wurde, ließ Frau G. diese Urkunde der Ausgleichskasse zustellen. Dabei lag es sicher nicht in ihrer Absicht, eine neue Rentenmeldung einzureichen, sondern sie ergänzte lediglich ihre bereits im April 1952 eingereichte Anmeldung, wie ihr die Ausgleichskasse empfohlen hatte.

Hält man sich an den Grundsatz, daß der im Zeitpunkt des Urteils vorliegende Tatbestand für dieses maßgebend ist und gilt dieser Grundsatz auch für die Ausgleichskassen, gelangt man zur Lösung, es seien die Hinterlassenenrenten vom 1. Februar 1952 an auszurichten. Als die Ausgleichskassen im Dezember 1958 zur im April 1952 eingereichten Rentenmeldung Stellung nahm, mußte sie auf die im Zeitpunkt der Verfügung vorliegenden Tatsachen abstellen. Damals aber hatte der Zivilrichter die Verschollenheit des G. G. bereits festgestellt und deren Wirkung auf den 2. Januar 1952 zurückbezogen. Sie mußte deshalb zum Schluß kommen, daß der Anspruch auf Hinterlassenenrenten schon am 1. Februar 1952 entstanden sei und daß deshalb das im April 1952 eingereichte Rentengesuch begründet war. Bei dieser Sachlage stand der rückwirkenden Rentenauszahlung ab 1. Februar 1952 nichts entgegen. In der Tat stellt sich die Frage der Verjährung immer dann nicht, wenn, wie im vorliegenden Fall, der Berechtigte seinen Anspruch sogleich geltend gemacht, nichts zu einer unnötigen Verzögerung der Behandlung durch die Verwaltung beigetragen hat und wenn trotzdem der Entscheid über das Begehren erst viel später ergangen ist. Die Kasse hat daher die Frau G. und deren Tochter zukommenden Renten ab 1. Februar 1952 zuzusprechen.

Es sei noch darauf hingewiesen, daß das vorliegend angewandte Verfahren von allen Ausgleichskassen bei der Behandlung von Verschollenheitsfällen befolgt werden sollte. Statt unverzüglich eine Verfügung zu erlassen, in welcher festgestellt wird, daß die Voraussetzungen zur Gewährung von Hinterlassenenrenten nicht gegeben sind, wäre ihnen zu empfehlen, die Gesuche bis zur richterlichen Verschollenerklärung nicht zu behandeln. (Es sei hier nicht auf die speziellen in Randziffer 39 der Wegleitung über die Renten erwähnten Fälle eingetreten, in denen die Ausgleichskassen durch das Bundesamt für Sozialversicherung ermächtigt werden können, Hinterlassenenrenten ausnahmsweise mit sofortiger Wirkung zuzusprechen.) Es ist deshalb angezeigt, daß das Bundesamt für Sozialversicherung die nötigen Vorkehrungen trifft, damit die Ausgleichskassen inskünftig in erwähnter Weise vorgehen.

2.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. G., vom 19. Okt. 1959, H 106/107/59.)

Erwerbsersatzordnung

Der Anspruch auf Unterstützungszulage setzt nicht voraus, daß die Unterstützungsleistungen aus dem Erwerbseinkommen des Wehrpflichtigen stammen. Art. 7 EOG und Art. 3 EOV.

P. A., der von Beruf Erfinder ist, bestand vom 1. bis 20. September 1958 einen Wiederholungskurs. Er verlangte die Ausrichtung der Unterstützungszulage, weil er seine Mutter unterhalte. Da aber die Ausgleichskasse festgestellt hatte, daß die vom Wehrpflichtigen geschuldeten persönlichen AHV-Beiträge auf der Grundlage eines jährlichen Einkommens von nur Fr. 600.— festgesetzt worden waren, fragte sie ihn an, wie er seine Mutter unterstützen könne. Er

antwortete, daß er die Unterstützung aus Mitteln leiste, die ihm für die Entwicklung seiner beruflichen Tätigkeit zur Verfügung gestellt worden seien. Daraufhin verweigerte die Ausgleichskasse die Ausrichtung der Unterstützungszulage, weil der Militärdienst den Wehrpflichtigen nicht daran gehindert habe, seine Mutter zu unterstützen, da die Unterstützungsleistungen aus seinem Guthaben und nicht aus einem Erwerbseinkommen erbracht worden seien.

Auf Beschwerde des Wehrpflichtigen hin hob die Vorinstanz die Kassenverfügung auf und erkannte P. A. den Anspruch auf Unterstützungszulage zu. Die dagegen eingereichte Berufung wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Es steht fest, daß die vom Gesuchsteller ausgeübte selbständige Tätigkeit noch keinen Ertrag abwirft und daß er dank Darlehen, die ihm eine Bank und Privatpersonen gewähren nicht nur seine berufliche Tätigkeit fortsetzen, sondern auch seinen eigenen Lebensunterhalt und denjenigen seiner Mutter bestreiten kann. Im vorliegenden Fall fragt es sich, ob, angesichts dessen Besonderheiten, die vom Gesuchsteller seiner Mutter gewährte Hilfe nicht doch berücksichtigt werden könnte.

Das Bundesamt für Sozialversicherung gibt zu, daß die gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere Art. 7 EOG und Art. 3 EOV) den Anspruch auf Unterstützungszulage nicht davon abhängig machen, daß die vom Wehrpflichtigen geleisteten Unterstützungen von seinem Erwerbseinkommen stammen. Jedoch verstieße, nach Auffassung des Bundesamtes, die Ausrichtung einer Unterstützungszulage in diesem Falle gegen deren Zweck, weil «der Berufungsbeklagte und seine Mutter im wesentlichen aus von Drittpersonen gewährten Zuwendungen lebten». Das Bundesamt hält weiter dafür, daß «durch die allfällige Gewährung einer Unterstützungszulage der Wehrpflichtige vor allem von Schulden und nicht von seiner Unterstützungspflicht entlastet würde».

Das Eidg. Versicherungsgericht kann sich der Auffassung des Bundesamtes nicht anschließen. Sobald der Wehrpflichtige mindestens zum Teil für den Lebensunterhalt seiner Mutter aufkommt, ist es unerheblich, wie er sich die für die Gewährung dieser Hilfe notwendigen Mittel verschafft. Nach dem Gesetz ist es vollständig gleichgültig, ob der Wehrpflichtige für die Unterstützungsleistung Mittel verwendet, die aus seiner Tätigkeit oder die aus der Aufnahme vor Darlehen stammen. Im einen oder andern Fall stammen die Unterstützungsleistungen aus Mitteln, die ihm gehören (Art. 312 OR). Die Ausrichtung dieser Leistungen hat außerdem zur Folge, daß die Mittel für seinen eigenen Lebensunterhalt um den gleichen Betrag vermindert werden. Mangels gegenteiliger Bestimmungen muß anderseits angenommen werden, das Gesetz stelle die Vermutung auf, der Wehrpflichtige sei während des Militärdienstes daran gehindert worden, diese Verminderung durch das Einkommen auszugleichen, das er durch seine Tätigkeit erzielt hätte, und daß es ihn, in gewissen Grenzen, für den Nachteil entschädigen will, der ihm aus dieser Verhinderung entstanden ist. Daher können Wehrpflichtige, deren Mittel für Unterstützungsleistungen aus andern Quellen als einer Erwerbstätigkeit stammen, nicht grundsätzlich vom Anspruch auf Unterstützungszulage ausgeschlossen werden.

2.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. P. A., vom 26. Mai 1959, E 2/59.)

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Eidgenössische Alters- und
Hinterlassenenversicherung
im Jahre 1958

Preis Fr. 2.—

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	181
Leistungen der Invalidenversicherung für bereits durchgeführte Eingliederungsmaßnahmen	181
Die Invalidenfürsorge der Kantone und Gemeinden	184
Die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art in der Invalidenversicherung	211
Die Reisekosten in der Invalidenversicherung	216
Heimarbeit als Maßnahme der beruflichen Eingliederung Invaliden	215
Aenderung des Verfahrens des Eidgenössischen Versicherungs- gerichtes in AHV-Sachen	217
Durchführungsfragen der AHV	218
Durchführungsfragen der IV	219
Kleine Mitteilungen	222
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	223

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 7. Mai 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Der erweiterte *Ausschuß für die technische Bilanz* der Eidgenössischen AHV-Kommission hielt unter dem Vorsitz von Prof. Dr. W. Saxer, Zürich, im Laufe der Monate Januar bis April 1960 drei Sitzungen ab. Er pflog dabei einen eingehenden Meinungsaustausch über die finanziellen Probleme, die sich bei der bevorstehenden 5. AHV-Revision stellen. Die Beratungen werden in kurzen Zeitabständen fortgesetzt.

*

Am 8. und 25. April 1960 trat die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung zu Arbeitstagen zusammen. Es wurden verschiedene Durchführungsfragen der IV erörtert.

Leistungen der Invalidenversicherung für bereits durchgeführte Eingliederungsmassnahmen

Am 11. Januar 1960 hat das Bundesamt für Sozialversicherung Richtlinien erlassen betreffend Uebernahme von Eingliederungsmaßnahmen durch die IV während der Einführungszeit. Danach können die IV-Kommissionen den Versicherten Leistungen zusprechen, auch wenn im Zeitpunkt der Verfügung die entsprechenden Maßnahmen bereits ganz oder teilweise durchgeführt sind. Es handelt sich hiebei um Maßnahmen, die bereits *vor* Inkrafttreten der IV eingeleitet wurden, die aber am 31. Dezember 1959 noch nicht abgeschlossen waren, oder um unaufschiebbare Maßnahmen, die zwar nach Inkrafttreten der IV, aber noch vor der formellen Verfügung der Leistung durchgeführt bzw. eingeleitet werden mußten. Wurde in solchen Fällen der Person oder Stelle, welche die betreffende Maßnahme durchführte, bereits Zahlung geleistet, so erstattet die IV die Kosten zurück. Selbstverständlich können bereits durchgeführte Eingliederungsmaßnahmen bzw. deren Kosten *frühestens rückwirkend ab 1. Januar 1960* zu Lasten der IV übernommen werden und auch dies nur unter der Voraussetzung, daß die Anspruchsvoraussetzungen für die in Frage stehende Leistung erfüllt waren.

*

Bei *Hilfsmitteln*, welche nach dem 31. Dezember 1959 bestellt wurden, übernimmt die IV rückwirkend ab 1. Januar 1960 die Kosten für die Herstellung und Abgabe, das Hilfsmitteltraining und die Hilfsmittelreparaturen (vgl. Richtlinien des BSV über die Zusprechung und Abgabe von

Hilfsmitteln in der IV, vom 20. Januar 1960), sofern gemäß Feststellung der IV-Kommission der Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt hatte.

Dagegen können Kosten für Hilfsmittel, die der Versicherte vor Inkrafttreten der IV bereits besaß, von der IV *nicht* übernommen werden. Erfordert jedoch der Gebrauch eines vor dem 1. Januar 1960 bezogenen oder bestellten Hilfsmittels ein besonderes Training und wurde diese Maßnahme erst anfangs des Jahres 1960 durchgeführt, so kann die IV die entsprechenden Kosten rückwirkend übernehmen. Ebenso gehen allfällige Aufwendungen für Reparaturen von Hilfsmitteln, die vor dem 1. Januar 1960 bezogen oder bestellt wurden, im Rahmen der Hilfsmittel-Richtlinien zu Lasten der IV, sofern die entsprechenden Arbeiten erst nach dem genannten Stichtag durchgeführt wurden und der Versicherte grundsätzlich die Anspruchsvoraussetzungen der IV für die Abgabe eines entsprechenden Hilfsmittels erfüllt.

Die Erneuerung von Hilfsmitteln, die schon vor Inkrafttreten der IV dem Versicherten gehörten, ist grundsätzlich zu Lasten der IV erst möglich, wenn der Erneuerungsbedarf im Sinne der Hilfsmittel-Richtlinien eindeutig gegeben ist. Dieselbe Anforderung muß im übrigen auch in denjenigen Fällen erfüllt sein, in denen Versicherte das Hilfsmittel auf eigene Rechnung ersetzen möchten, jedoch einen Beitrag der IV an die Anschaffungskosten beanspruchen (z. B. bei Motorfahrzeugen).

Hat der Versicherte die Kosten für ein Hilfsmittel, ein Hilfsmittel-Training oder für eine Hilfsmittel-Reparatur vor Erlaß der Verfügung schon bezahlt, so kann er der zuständigen IV-Kommission anlässlich der Anmeldung die quittierte Rechnung vorlegen. Die Rückerstattung der Kosten erfolgt alsdann an den Versicherten.

Sind die Kosten jedoch nicht vom Versicherten, sondern durch eine Drittperson, eine Fürsorgestelle usw. beglichen worden, dann erfolgt die Zahlung an den Hilfsmittellieferanten. (Vorbehalten bleiben Sonderregelungen, wie insbesondere für die Kinderlähmungsversicherung, s. unten.) Dabei ist es der Drittperson, Fürsorgestelle usw. überlassen, sich vor Erteilung der Gutsprache Kostenrückerstattung durch den Hilfsmittellieferanten vorzubehalten. Schließlich erfolgt die Zahlung ebenfalls an den Lieferanten des Hilfsmittels, wenn eine Begleichung der entstandenen Kosten bisher weder durch den Versicherten noch einen Dritten erfolgt ist.

*

Auch die Beiträge der IV an die *Sonderschulung* sowie an Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige (vgl. die einschlägigen Richtlinien des BSV vom 15. Januar 1960) können rückwirkend zugesprochen wer-

den, wenn sich die invaliden Minderjährigen schon vor Erlaß der Verfügung, jedenfalls aber noch im Jahre 1960 in Sonderschulung befanden. An sich wäre es wünschenswert, wenn die Sonderschulen mit der Rechnungsstellung für die Zeit ab 1. Januar 1960 zuwarten könnten, bis die Verfügung vorliegt. Für den Fall, daß eine Sonderschul-Institution nicht in der Lage ist, längere Zeit mit der Erhebung der Schul- und Kostgelder zuzuwarten, hat die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis im Einvernehmen mit dem BSV ihre Fürsorgestellten angewiesen, bis zum 1. Juli 1960 weiterhin Kostengutsprache zu leisten und nötigenfalls Auszahlungen vorzunehmen, höchstens aber im Rahmen der voraussichtlichen Leistung der IV und des den Eltern anzurechnenden Beitrags. Nach Erhalt der entsprechenden Beiträge der IV werden die Anstalten den Fürsorgestellten die Vorauszahlungen zurückzuerstatten haben.

Handelt es sich dagegen um Kosten, die dem Versicherten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter persönlich entstanden sind (z. B. invaliditätsbedingte auswärtige Verpflegung von Kindern, welche die Volksschule besuchen), so erfolgt die Kostenvergütung im Rahmen der von der IV zu übernehmenden Leistung nach Vorliegen der Verfügung direkt an den Versicherten.

Um unnötige Zeitversäumnisse in der Abklärung der Fälle durch die IV-Kommissionen zu vermeiden, hat Pro Infirmis den Fürsorgestellten ferner empfohlen, vorhandene Arztzeugnisse und allenfalls Zeugnisse über den Grad der Geistesschwäche bereitzustellen und überdies kurze Berichte über Art, Beginn und voraussichtliche Dauer der Sonderschulung anzufertigen. Auf diese Weise soll versucht werden, die Arbeiten der IV-Organen zu erleichtern und eine möglichst speditive Erledigung solcher Fälle zu gewährleisten.

*

Eine rückwirkende Uebernahme von *Eingliederungsmaßnahmen medizinischer Art* wird vor allem in Betracht fallen, wenn die entsprechenden Vorkehren (z. B. dringende Operation eines Geburtsgebrechens) nach der Natur der Sache ohne Verzug getroffen werden mußten. Hierbei ist zu beachten, daß die von der Versicherung zu übernehmenden Kosten grundsätzlich der *Durchführungsstelle* (Spital usw.) vergütet werden und nicht etwa einem Dritten.

*

Eine Ausnahme ist indessen während der *Einführungszeit* vorgesehen im Verhältnis zur Kinderlähmungsversicherung (Schweiz. Verband für die erweiterte Krankenversicherung = SVK). Hat eine Durchführungsstelle auf Grund einer entsprechenden Kostengutsprache vom SVK Zahlung verlangt und erhalten, obwohl die betreffenden Leistungen von der

IV rückwirkend übernommen werden, so vergütet die IV die Vorleistung direkt dem SVK. Hat ferner *der Versicherte* selbst die Kosten schon ganz oder teilweise beglichen, so gilt während der Einführungszeit ebenfalls die Sonderregelung, daß er auf Grund quittierter Belege die Kostenrückerstattung an sich selbst verlangen kann.

Da die Vorarbeiten für den Abschluß eines Tarifvertrages zwischen der IV und der Verbindung der Schweizer Aerzte noch nicht abgeschlossen sind, haben sich die Aerzte bereit erklärt, mit der Rechnungstellung für ihre Verrichtungen im Sinne von Artikel 12 bis 14 IVG bis auf weiteres noch zuzuwarten. Werden medizinische Eingliederungsmaßnahmen, die durch Aerzte ambulant durchgeführt werden, von der IV-Kommission rückwirkend zugesprochen, so sollte daher in der Regel eine Kostenrückerstattung dahinfallen und das ordentliche Verfahren Anwendung finden (vgl. Richtlinien des BSV über Rechnungstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe in der IV, vom 14. Januar 1960).

Für die rückwirkende Uebernahme von *Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art* gilt grundsätzlich die gleiche Regelung. Soweit solche Maßnahmen in der Eingliederungsstätte der «Milchsuppe», Basel, durchgeführt werden, ist zu beachten, daß diese Institution vorläufig, d. h. bis zum Abschluß einer Vereinbarung über die durch die IV zu leistende Entschädigung, mit der Rechnungstellung für Leistungen in IV-Fällen zuwarten wird.

*

Ergeben sich *Reisespesen* im Zusammenhang mit der Abklärung und Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen, welche die IV im Sinne der vorstehenden Ausführungen übernimmt, so gehen diese ebenfalls zu Lasten der IV. Ihre Rückerstattung ist durch den Versicherten oder diejenige Stelle, welche die Reisekosten bevorschußt hat, bei der zuständigen IV-Kommission geltend zu machen.

Die Invalidenfürsorge der Kantone und der Gemeinden vor dem Inkrafttreten der Eidgenössischen Invalidenversicherung

Die Entwicklung der sozialen Betreuung der Invaliden, die zur Einführung der Eidgenössischen Invalidenversicherung geführt hat, kam während des abgelaufenen Jahrzehntes vor allem im Aufbau der Invalidenfürsorge einzelner Kantone und Gemeinden zum Ausdruck. Nur der

Kanton Glarus hatte schon vorher eine Invalidenversicherung errichtet.

Die IV wird die öffentliche und private *Fürsorge* fördern; es sind denn auch bereits die meisten kantonalen Fürsorgeerlasse an die eidgenössische IV angepaßt worden. Um die Auswirkungen der IV auf die Invalidenfürsorge überblicken zu können, dürfte es nützlich sein, den Stand der Invalidenfürsorge in den Kantonen und Gemeinden unmittelbar vor der Einführung der IV festzuhalten. Die nachfolgende Uebersicht gibt also bewußt den *Stand Ende 1959* wieder und bezieht sich im ersten Teil allgemein und im zweiten Teil im einzelnen auf die verschiedenen kantonalen und Gemeinde-Fürsorgeinstitutionen (in alphabetischer Reihenfolge).

Die Uebersicht erfaßt ausschließlich die auf gesetzlichen Erlassen beruhende *individuelle Fürsorge*. Nicht berücksichtigt wurden allfällige von Kantonen und Gemeinden auf dem Budgetweg gewährte Beiträge an Institutionen der privaten Invalidenhilfe oder an einzelne Personen (z. B. Beiträge an Bedürftige für die Anschaffung von Prothesen) oder Maßnahmen auf dem Gebiet des Schulwesens (z. B. die Errichtung von heilpädagogischen Hilfsschulen oder Sonderschulen für cerebralgelähmte Kinder).

Die nachstehenden Angaben stützen sich auf die vom BIGA in Verbindung mit dem BSV herausgegebene «Schweizerische Sozialgesetzgebung» (bis und mit Jahrgang 1958) und ergänzende Erhebungen.

I. Die Invalidenfürsorge im allgemeinen

Die Invalidenfürsorge will wie die Alters- und Hinterlassenenfürsorge die modernen Fürsorgebestrebungen verwirklichen helfen, die darauf abzielen, einzelne Personenkategorien von der Armengekössigkeit zu befreien und einen Rechtsanspruch auf die erforderlichen Leistungen zu schaffen. Es ist interessant festzustellen, daß auch die kantonalen und Gemeinde-Invalidenfürsorgeinstitutionen mit wenigen Ausnahmen die Hauptziele der eidgenössischen IV verfolgen, nämlich die *Eingliederung körperlich und geistig Gebrechlicher in das Erwerbsleben und die Sicherstellung des Lebensunterhaltes eingliederungsfähiger Gebrechlicher* durch die Ausrichtung von Geldleistungen. Vereinzelt Institutionen gewähren außerdem Beiträge an Arbeitgeber für die Anschaffung von besonderen Einrichtungen für die Beschäftigung Invaliden sowie an Institutionen der privaten Invalidenhilfe. Einige weisen die Verwaltung an, bei der Anstellung von Beamten die Invaliden oder bei der Erteilung von Aufträgen die Eingliederungs- und Produktionswerkstätten der Invalidenhilfe zu berücksichtigen.

Als *Invalidität* gilt in der Regel die Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge angeborener oder erworbener körperlicher oder geistiger Gebrechen. Einzelne Institutionen schließen die durch geistige Gebrechen entstandene Invalidität aus oder erweitern den Invaliditätsbegriff auf chronische Krankheiten und Unfallfolgen, die eine langandauernde Beschränkung der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben. Der erforderliche *Mindestgrad der Invalidität* schwankt zwischen 50 und 80 Prozent.

Der Anspruch auf die Fürsorgeleistungen wird nicht nur von der Erfüllung der Voraussetzungen hinsichtlich Art und Grad der Invalidität sondern auch von der Erfüllung von formellen Bedingungen wie Alter, Staatsangehörigkeit, Wohnsitz, Wohndauer und Bedürftigkeit abhängig gemacht. Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel erst bei Erreichen eines bestimmten *Mindestalters*, wobei dieses oft je nach Art der in Frage stehenden Fürsorgeleistung (Beiträge zur Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen oder Beihilfen) verschieden ist; sie dauert durchgehend bis zur *Entstehung des Anspruches auf Altersrente* der AHV. Eine Minderheit der betrachteten Institutionen beschränkt den Bezügerkreis auf die Schweizerbürger. Die *Mindestwohndauer* hängt in der Regel von der *Staats- und Kantonsangehörigkeit* des Invaliden, sowie vom Umstand ab, ob dieser *vor oder nach Eintritt der Invalidität* zugezogen ist. Die Bezugsberechtigung besteht, solange der Invalide *Wohnsitz* im Kanton bzw. in der Gemeinde hat. Die *Bedürftigkeit* wird auf Grund von Einkommens- bzw. Vermögensgrenzen festgestellt. Diese sind nach dem Zivilstand, der Zahl der minderjährigen Kinder und vereinzelt nach der Hilflosigkeit des Invaliden abgestuft.

Wie bereits erwähnt, unterscheidet man bei den *Hauptleistungen* der Invalidenfürsorge Beiträge zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen und Beihilfen für eingliederungsunfähige Invalide. Die *Beiträge zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen* werden meistens nach den Bedürfnissen des Einzelfalles festgelegt und nur selten auf einen bestimmten Höchstbetrag beschränkt. Mit einer einzigen Ausnahme gewähren die Institutionen Beiträge sowohl für medizinische und berufliche Maßnahmen als auch für Hilfsmittel. Vereinzelte Fürsorgeeinrichtungen richten darüber hinaus Beiträge an den Lebensunterhalt bzw. Lohnzuschüsse aus. Die Höchstbeträge der *Beihilfen* für eingliederungsunfähige Invalide werden in der Regel nach Zivilstand, Zahl der Kinder und vereinzelt nach der Hilflosigkeit des Invaliden abgestuft. Nur eine Institution gewährt lediglich Einheitsbeihilfen.

Gegen die Entscheide der zuständigen Verwaltungsstellen sind — mit einer einzigen Ausnahme — der *Rekurs* bzw. die Berufung möglich.

Schließlich wird noch ein Ueberblick über die *finanziellen Leistungen* der einzelnen Institutionen interessieren. Zu diesem Zweck werden die Zahlen über die Aufwendungen für die individuelle Invalidenfürsorge im Jahre 1958 — soweit als möglich nach Leistungsarten ausgeschieden — wiedergegeben:

Beträge in Franken

Kantone ¹ Gemeinden	Beiträge zur Durchführung von Einglie- derungsmaß- nahmen	Beihilfen	Total
Institutionen der Kantone			
Basel-Stadt	102 989	1 030 785	1 133 774
Genf	91 588	852 034	943 622
Solothurn	.	.	503 938
Institutionen der Gemeinden			
Grenchen	.	.	21 489
Olten	.	.	23 044
Solothurn	—	4 275	4 275
Zürich	308 677	993 151	1 301 828
Institutionen der Kantone und Gemeinden			
.	.	.	3 931 970
¹ Basel-Land wird hier nicht erwähnt, da im Jahre 1958 noch keine Invalidenfürsorge bestand. Für das II. Halbjahr 1959 wurde ein Kredit von 300 000 Franken für Fürsorgerenten gewährt.			

II. Die einzelnen Invalidenfürsorge-Institutionen

1. Kanton Basel-Landschaft

Gesetz vom 29. Januar 1959 über die kantonale Invalidenfürsorge.

Reglement vom 13. Oktober 1959 betreffend die Durchführung des Gesetzes über die kantonale Invalidenfürsorge.

Das Gesetz ist am 1. Juli 1959 nur in Bezug auf die wiederkehrenden Fürsorgebeiträge in Kraft getreten.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) *bedürftige invalide Kantonseinschwohner* schweizerischer Nationalität. Ausländer sind bezugsberechtigt, sofern ihr Heimatstaat Gegenrecht gewährt.

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

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

a. Invalidität

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

Die Erwerbsfähigkeit gilt als erheblich beschränkt, wenn sie um mindestens $\frac{2}{3}$ herabgesetzt ist.

b. Bedürftigkeit

Bedürftigkeit wird in der Regel angenommen, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen ¹	Vermögensgrenzen ¹
Alleinstehende	2 600 ²	10 000
Alleinstehende, die besonders hilflos sind	3 000 ²	10 000
Ehepaare	4 000 ²	16 000
¹ Diese Grenzen können um höchstens 25 Prozent erhöht werden, wenn der Gesuchsteller für erwerbsunfähige volljährige Personen zu sorgen hat oder wenn er den Nachweis besonderer Auslagen für Eingliederungsmaßnahmen erbringt. ² Der Betrag erhöht sich um 600 Franken für jedes minderjährige erwerbsunfähige Kind.		

Das Erwerbseinkommen des Invaliden, seines Ehegatten und der im Haushalt lebenden Kinder sowie die Leistungen von privaten Versiche-

rungen und Pensionskassen als auch Fürsorgeleistungen von Arbeitgebern werden nur mit 75 Prozent angerechnet.

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

c. Wartefristen

Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel erst nach einer zwölfmonatigen Dauer der Erwerbsbeschränkung. Bezugsberechtigt sind nur Personen, die seit mindestens 3 Jahren im Kanton zivilrechtlichen Wohnsitz haben. Schweizerbürger anderer Kantone, die schon beim Zuzug in den Kanton invalid waren, werden in der Regel erst bezugsberechtigt, nachdem sie 10 Jahre ununterbrochen im Kanton gewohnt haben.

Die Leistungen

a. Förderung der Eingliederung

Sofern der Invalide eingliederungsfähig ist, leistet die Invalidenfürsorge Beiträge zur Förderung der Eingliederung ins Erwerbsleben. Diese Beiträge, die von Fall zu Fall einzeln festgesetzt werden, werden gewährt:

- für Heilungskosten,
- für Prothesen, Hilfsgeräte usw.,
- zur Umschulung,
- als notwendige Zuschüsse für den Lebensunterhalt während der Eingliederungszeit.

Bei der Festsetzung dieser Beiträge sind Leistungen von anderen Invalideninstitutionen und die Unterstützungsleistungen Verwandter zu berücksichtigen.

b. Fürsorgebeiträge

Invaliden im Alter von 20 bis 65 Jahren, die nicht eingliederungsfähig sind, werden folgende periodische Fürsorgebeiträge gewährt:

Beträge in Franken

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

Ueberschreiten Einkommen und Fürsorgebeitrag zusammengerechnet die Einkommensgrenze, so wird die Leistung der Fürsorge um den Mehrbetrag gekürzt.

Die Rechtspflege

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

Die Finanzierung

Die notwendigen finanziellen Mittel werden aufgebracht:

- aus einem jährlich vom Landrat festzulegenden Anteil am Zinsertrag des kantonalen Fonds für die Einführung der kantonalen Alters- und Invalidenversicherung,
- aus den laufenden Mitteln des Staatshaushaltes, an den die Gemeinden ein Drittel der Auslagen zurückzuerstatten haben.

2. Kanton Basel-Stadt

Gesetz vom 27. Januar 1956 / 14. November 1957 / 13. November 1958 betreffend kantonale Invalidenfürsorge; in Kraft getreten am 1. Juli 1956.
Vollziehungsverordnung vom 15. Mai 1956 zum Gesetz betreffend kantonale Invalidenfürsorge.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind, unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach), invalide Kantonseinwohner, deren Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist. Die Bezugsberechtigung beginnt mit der Vollendung des 15. bzw. 20. Altersjahres und dauert unbeschränkt bzw. bis zum Beginn des Anspruches auf eine Altersrente der AHV. Ausländer haben lediglich Anspruch auf Fürsorgerenten, jedoch nur, sofern ihr Heimatstaat Gegenrecht gewährt.

a. Invalidität

Invalidität liegt vor bei erheblicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit infolge angeborener oder erworbener körperlicher oder geistiger Gebrechen. Für die Ausrichtung von Fürsorgerenten wird zudem verlangt, daß die Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder vorübergehende, aber länger andauernde sei.

Die Erwerbsfähigkeit gilt als erheblich beschränkt, wenn sie um mindestens $\frac{2}{3}$ herabgesetzt ist.

b. Bedürftigkeit

Bedürftigkeit liegt vor, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten.

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen		Vermögensgrenzen	
	Grund-betrag	Erhöhung für jedes minder-jährige Kind	Grund-betrag	Erhöhung für jedes minder-jährige Kind
Einzelpersonen	3 000	600	12 000	2 000
Ehepaare	4 800	600	20 000	2 000

Das Einkommen wird wie folgt angerechnet:

- zu 75 Prozent: der Verdienst des Invaliden, seines Ehegatten und der im Haushalt lebenden Kinder sowie die Leistungen von privaten Versicherungen und Pensionskassen und die Fürsorgeleistungen von Arbeitgebern,
- zu 100 Prozent: die übrigen Einkünfte, insbesondere die Leistungen der eidgenössischen und der kantonalen AHV.

c. Wartefristen

Im Gegensatz zu den Eingliederungsbeihilfen, die vom Eintritt der Invalidität an gewährt werden, beginnt der Anspruch auf Fürsorgergenten erst nach 12 Monaten.

Hat die Invalidität schon beim Zuzug in den Kanton bestanden, so entsteht die Bezugsberechtigung nach einem ununterbrochenen Wohnsitz von

- 3 Jahren für Bürger des Kantons Basel-Stadt (diese Einschränkung gilt jedoch nur für die Fürsorgergenten;
- 20 Jahren für Bürger anderer Kantone und Ausländer.

Ist die Invalidität erst nach dem Zuzug in den Kanton in Erscheinung getreten, so beginnt die Bezugsberechtigung für Fürsorgergenten nach einer Wohnsitzdauer von 3 Jahren, es sei denn, es werde nachgewiesen, daß die Ursache der Invalidität im Zeitpunkt des Zuzuges noch nicht bestanden hat.

Die Leistungen

a. Eingliederungsbeihilfen

Die Beihilfen bestehen in Beiträgen an über 15 Jahre alte, eingliederungsfähige Invalide und dienen zur Finanzierung von Maßnahmen, die geeignet sind, die Erwerbstätigkeit zu fördern. Sie werden insbesondere gewährt:

- für die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit,
- für den Besuch von Kursen,
- zur Bestreitung des Lebensunterhaltes während der Dauer von Eingliederungsmaßnahmen,
- als zeitlich beschränkte Lohnzuschüsse während der Anlern- und Einarbeitungszeit in Betrieben,
- für die Beschaffung von Prothesen, Apparaten und technischen Hilfsmitteln, die für die Ausübung einer geeigneten Erwerbstätigkeit erforderlich sind.

Die Höhe der Beiträge richtet sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Falles. Die *Beiträge für den Lebensunterhalt* dürfen nur im Rahmen der Einkommensgrenzen festgesetzt werden und folgende Ansätze nicht übersteigen:

- für Personen mit eigenem Haushalt:

Alleinstehende	8 Franken im Tag
Unterstützungspflichtige	13 Franken im Tag

(Diese Ansätze werden für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. März erhöht um 1.— bzw. 1.30 Franken),

- für minderjährige oder erwerbsunfähige Kinder,
die vom Invaliden tatsächlich unterstützt
werden

1.90 Franken im Tag

Die *Lohnzuschüsse* dürfen die Ansätze der Beihilfen für den Lebensunterhalt in der Regel nicht übersteigen.

Die Ausrichtung aller Beihilfen wird in der Regel von angemessenen Leistungen von dritter Seite abhängig gemacht und darf nur erfolgen, wenn die Finanzierung der Eingliederungsmaßnahmen gesichert ist.

Werden vom Bund Leistungen gewährt, so wird die kantonale Beihilfe entsprechend herabgesetzt. Diese kann ferner ganz oder teilweise verweigert werden, wenn Blutsverwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister sich offensichtlich in günstigen Verhältnissen befinden, sodaß ihnen eine ausreichende Hilfeleistung zugemutet werden kann.

b. Invaliden-Fürsorgerenten

Eingliederungsunfähige Invalide im Alter von 20 bis 63 (Frauen) bzw. 65 Jahren (Männer) erhalten folgende Fürsorgerenten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstbeträge		
	Grund- betrag	Erhöhung für jedes minder- jährige Kind ¹	Winter- zulage
Einzelpersonen	2 280	600	190
Ehepaare	3 600	600	260
¹ Für dessen Unterhalt der Invalide in der Hauptsache aufkommt; doch darf der Gesamtzuschlag 2 400 Franken nicht übersteigen.			

Uebersteigt das Vermögen 12 000 Franken bei Einzelpersonen bzw. 20 000 Franken bei Ehepaaren, zuzüglich 2 000 Franken für jedes minderjährige Kind, so wird die Fürsorgerente um den Vermögens-Mehrbetrag herabgesetzt.

Gewährt der Bund Leistungen, so werden die Fürsorgerenten entsprechend herabgesetzt. Diese können ferner ganz oder teilweise verweigert werden

- wenn Blutsverwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister sich offensichtlich in günstigen Verhältnissen befinden, so daß ihnen eine ausreichende Hilfeleistung zugemutet werden kann;
- wenn der Invalide z. B. eine zumutbare ärztliche Behandlung ablehnt, sich geeigneten Eingliederungsmaßnahmen nicht unterzieht oder die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbstätigkeit verweigert.

c. Andere Beiträge

Die kantonale Invalidenfürsorge kann Beiträge bis zum Höchstbetrag von 2 000 Franken an Arbeitgeber ausrichten, denen die Anschaffung von besonderen Einrichtungen für die Beschäftigung von Invaliden aus finanziellen Gründen nicht zugemutet werden kann.

Außerdem wird die kantonale Verwaltung angewiesen, bei der Anstellung von Beamten die Invaliden zu berücksichtigen.

Den mitwirkenden Institutionen der Invalidenfürsorge werden, soweit ihre laufenden Einnahmen und ihr Vermögen die Durchführung der

ihnen von der kantonalen Invalidenfürsorge zugewiesenen Aufgaben nicht erlauben, Beiträge gewährt für

- die Deckung von Verwaltungskosten,
- die Durchführung allgemeiner Fürsorgemaßnahmen,
- Hilfsmaßnahmen in besonderen Einzelfällen.

Die Rechtspflege

Gegen die Verfügungen der Verwaltung der kantonalen Altersversicherung und der Eingliederungskommission kann beim Departement des Innern bzw. bei der Rekurskommission Beschwerde erhoben werden. Die Entscheide des Departementes und teilweise auch diejenigen der Rekurskommission können an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden.

Die Finanzierung

Die aus der Durchführung der Invalidenfürsorge erwachsenden Ausgaben werden aus staatlichen Mitteln auf dem Budgetwege gedeckt.

3. Kanton Genf

Loi du 7 octobre 1939 / 26 janvier 1952 sur l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides. Der III. Titel (aide aux invalides) ist am 1. Januar 1952 in Kraft getreten.

Règlement d'exécution du 30 avril 1948 de la loi sur l'aide à la vieillesse aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

Règlement du 20 mai 1958 relatif au versement d'allocations mensuelles extraordinaires aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

Règlement du 1er juillet 1959 relatif au versement d'allocations d'automne, pour l'année 1959, aux bénéficiaires de l'aide à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Unter Vorbehalt bestimmter Karenzfristen (vgl. Buchstabe c hiernach) werden die Leistungen invaliden Schweizerbürgern gewährt, die im Zeitpunkt des Unfalles oder der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Krankheit, welche die Invalidität verursacht oder verschlimmert haben, ihren ordentlichen Wohnsitz im Kanton haben. Anspruch auf Leistungen haben Invalide, die das 20. Altersjahr vollendet (dies jedoch nur im Fall von periodischen Leistungen) und als Frauen das 63. Altersjahr

oder als Männer das 65. Altersjahr nicht überschritten haben. Kein Anspruch auf Leistungen steht Personen zu, die in Anstalten untergebracht sind, welche direkt oder indirekt aus öffentlichen Mitteln subventioniert werden, sowie Personen, die in anderer Weise auf Kosten der öffentlichen Fürsorge untergebracht werden.

a. Invalidität

Nur die *körperliche* Invalidität, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, begründet einen Rechtsanspruch auf Leistungen. Nicht leistungsberechtigt sind daher im allgemeinen Personen, welche *nur* einen Intelligenz- oder Charakterdefekt aufweisen.

Die Arbeitsunfähigkeit muß mindestens 80 Prozent betragen und mindestens 50 Prozent bei Invaliden, die das 50. Altersjahr vollendet haben.

b. Bedürftigkeit

Die finanziellen Mittel des Betroffenen dürfen die folgenden Grenzen nicht übersteigen:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Ein- kommens- grenzen	Vermögens- grenzen
Alleinstehende Invalide oder verheiratete Invalide, die mit ihrem Ehegatten keinen gemeinsamen Haushalt führen	3 480 ¹	12 000, wovon nicht mehr als 5 000 in leicht realisierbaren Mitteln bestehen dürfen
Gebrechliche alleinstehende Invalide	4 872 ¹	
Verheiratete Invalide	5 568 ¹	
¹ Dieser Betrag erhöht sich um 1 260 Franken für jedes Kind, für welches der Invalide selbst aufkommt; diese Erhöhung wird im Ausmaß der allfälligen finanziellen Mittel des Kindes gekürzt.		

Das Erwerbseinkommen des Invaliden und seines Ehegatten wird bei der Bemessung der finanziellen Mittel nur zu 75 Prozent angerechnet.

c. Wartefristen

Nichtkantonsbürger können Leistungen beanspruchen, wenn sie in den letzten 20 der Gesuchstellung vorangegangenen Jahren während mindestens 15 Jahren ihren ordentlichen Wohnsitz im Kanton gehabt haben.

Im Falle von Eingliederungsleistungen genügt es jedoch, daß der Invalide bis zum Tage der Gesuchstellung im Kanton wohnhaft gewesen ist, wenn

- er im Zeitpunkt des Unfalles, sofern dieser Ursache der Invalidität ist, seinen ordentlichen Wohnsitz im Kanton gehabt hat,
- er während der 3 Jahre vor der erstmaligen ärztlichen Feststellung der Krankheit im Kanton wohnhaft gewesen ist und diese Krankheit die Invalidität verursacht hat,
- die Eltern im Zeitpunkt seiner Geburt im Kanton Wohnsitz hatten, sofern es sich um ein Geburtsgebrechen handelt.

Art der Leistungen

a. Eingliederung und Arbeitsvermittlung

Die Eingliederung ist je nach Fall beruflicher oder medizinischer Art.

Die *berufliche Eingliederung* (réadaptation professionnelle) geht zu Lasten der Invalidenhilfe, falls diese Eingliederung die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Invaliden bezweckt.

Sofern sich der Invalide der Eingliederung grundlos widersetzt, können die ihm allenfalls zustehenden periodischen Leistungen gemäß Buchstabe b herabgesetzt werden oder gänzlich wegfallen. Während der Dauer der auf Kosten der Invalidenhilfe durchgeführten Eingliederung wird dem Invaliden und seiner Familie zur Bestreitung des Lebensunterhaltes ein Geldbetrag ausgerichtet; aus diesem Grund kann die Zahlung der allfälligen periodischen Leistungen ganz oder teilweise eingestellt werden.

Die *medizinische Eingliederung* (réadaptation fonctionnelle) wie namentlich die Einweisung in ein Spital, die ärztlichen Behandlungen sowie die Anschaffung von Prothesen und andern medizinisch notwendigen Hilfsmitteln wird durch die Gesetzgebung über die medizinische Fürsorge (assistance médicale) geregelt.

Die Invalidenhilfe übernimmt es auch, die *Stellenvermittlung* für Invalide zu erleichtern.

b. Periodische Leistungen

Die periodischen Leistungen, welche an Invalide ausgerichtet werden, deren Arbeitsfähigkeit nicht mehr merklich verbessert werden kann, betragen:

Bezügergruppen	Jährliche Höchstleistungen
Alleinstehende oder verheiratete Invalide	2 820 ¹
Hilflose alleinstehende oder verheiratete Invalide	3 948 ¹
Verheiratete Invalide, deren Ehegatte über 50 Jahre alt ist	4 512 ¹
¹ Für jedes Kind, für welches der Invalide selbst aufkommt, wird außerdem eine Zulage gewährt, die dem dreifachen vom Gesetz über die Familienzulagen festgesetzten Ansatz entspricht. Werden auf Grund dieses Gesetzes oder von der Waisenhilfe für das Kind Zulagen gewährt, so werden die Kinderzulagen der Invalidenhilfe entsprechend gekürzt.	

In diesen Beträgen sind sämtliche von der Eidgenossenschaft, vom Kanton, von einer Gemeinde oder öffentlich-rechtlichen Anstalt ausgerichteten Renten oder Leistungen inbegriffen, sowie jede andere Invalidenleistung, die nicht vom Invaliden selbst oder von einem Dritten zumindest zu 50 Prozent aufgebracht werden.

Die periodischen Leistungen werden in dem Maße gekürzt, als die gesamten Einkünfte die Einkommensgrenze übersteigen.

Außerdem werden die den Nichtkantonsbürgern gewährten Leistungen grundsätzlich in dem Maße gekürzt, als der Heimatkanton oder die Heimatgemeinde nicht einen Anteil von $\frac{2}{3}$ der Aufwendungen zu eigenen Lasten übernimmt.

Zu den obgenannten periodischen Leistungen werden die folgenden außerordentlichen monatlichen Zulagen und Herbstzulagen gewährt:

Bezügergruppen	Außer- ordentliche monatliche Zulagen ¹	Herbst- zulagen
Alleinstehende Invalide	10.—	100.—
Verheiratete Invalide	16.50	200.—
Minderjährige Kinder, für die der Invalide aufkommt	5.—	50.—
Volljährige Kinder, für die der Invalide aufkommt	10.—	100.—
¹ Diese Zulagen werden ohne Unterschied an Kantons- und Nichtkantonsbürger ausgerichtet.		

Die Rechtspflege

Die Berechtigten können gegen die Verfügungen der Verwaltungskommission Beschwerde erheben. Die Beschwerden werden in erster Instanz von der Kantonalen AHV-Rekurskommission und in zweiter und letzter Instanz vom Regierungsrat beurteilt.

Die Finanzierung

Die erforderlichen Beträge für die Invalidenhilfe werden auf den Mitteln erhoben, die der Altersbeihilfe zur Verfügung stehen (vgl. ZAK 1960, S. 136). Das Hospice général leistet einen zusätzlichen Beitrag von jährlich 100 000 Franken.

4. Kanton Solothurn

Gesetz vom 11. Dezember 1955 über die staatliche Invaliden-Fürsorge; in Kraft getreten am 1. Januar 1956 als Uebergangsordnung bis zur Einführung einer eidgenössischen IV.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt einer Wartefrist für die Bürger anderer Kantone (vgl. Buchstabe c hienach) invalide Personen schweizerischer Nationalität, die im Gebiet des Kantons wohnhaft sind.

Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel mit der Vollendung des 15. Altersjahres und dauert bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die dauernd aus Armenmitteln unterstützt werden, ohne daß die Invaliden-Fürsorge die Armengenössigkeit abzulösen vermöchte.

a. Invalidität

Als Invalide werden in der Regel betrachtet: körperlich Behinderte, wie Blinde, Taubstumme und hochgradig Schwerhörige, sowie Behinderte am Gelenk-, Knochen-, Muskel- und Nervensystem.

Der für die Bezugsberechtigung maßgebende Invaliditätsgrad beträgt mindestens 50 Prozent.

b. Bedürftigkeit

Die Bedürftigkeit als Voraussetzung der Bezugsberechtigung richtet sich nach den Einkommensgrenzen für den Bezug der kantonalen Teuerungsbeihilfen, nämlich:

für die erste erwachsene Person	2 900 Franken
(in Fällen, in welchen nur <i>eine</i> erwachsene Person der Familiengemeinschaft vorsteht, kann dieser Ansatz um 400 Franken erhöht werden)	
für die erste weitere sich in Familiengemeinschaft befindliche Person nach vollendetem 15. Altersjahr	1 700 Franken
für jede weitere solcher Personen	1 200 Franken
für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Altersjahr	720 Franken

Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens werden die kommunalen Invalidenfürsorgeleistungen nicht berücksichtigt; dagegen werden starke Mietzinsbelastungen besonders berücksichtigt.

c. Wartefrist

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

Die Leistungen

a. Sonderhilfe für die Eingliederung

Diese Sonderhilfe, die im Rahmen der Fürsorgebeiträge (vgl. Buchstabe b) gewährt wird, betrifft:

- die ärztliche Behandlung,
- die Beschaffung von Prothesen, Invalidenfahrzeugen und anderen Hilfsmitteln,
- die Spezialschulung, Erziehung und berufliche Ausbildung.

Die Sonderhilfe im einzelnen Fall darf 400 Franken im Jahr nicht übersteigen. Sie kann ausnahmsweise auch Kindern unter 15 Jahren zugesprochen werden, wobei aber für die Festsetzung der Leistung das Einkommen der Eltern zu berücksichtigen ist.

b. Fürsorgebeiträge

Die jährlichen Fürsorgebeiträge betragen:

Beträge in Franken

Invalide nach Altersgruppen	Jährliche Höchstbeträge ¹ bei einer Invalidität von Prozent					
	50	60	70	80	90	100
15—25 Jahre	500	600	700	800	900	1 000
26—65 Jahre	650	800	950	1 100	1 250	1 400

¹ Bei verheirateten Invaliden erhöhen sich diese Beträge um ein Viertel.

Überschreiten Einkommen und Fürsorgebeitrag zusammengerechnet die Einkommensgrenze für den Bezug der kantonalen Teuerungsbeihilfe, so wird der Fürsorgebeitrag um den Mehrbetrag gekürzt. Die Leistung der Invalidenfürsorge kann gekürzt oder ganz eingestellt werden, sofern die bezugsberechtigte Person gemäß Artikel 328 ZGB unterstützt wird.

Die Rechtspflege

Gegen die Entscheide des Volkswirtschaftsdepartements kann beim Regierungsrat Beschwerde geführt werden.

Die Finanzierung

Die notwendigen finanziellen Mittel werden aufgebracht:

- aus Staatsbeiträgen;
- aus jährlichen anteilmäßigen Zuweisungen aus dem Zinsertrag des kantonalen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenversicherungsfonds;
- aus Beiträgen der Wohngemeinden der Bezüger von Fürsorgeleistungen, die nach Maßgabe ihrer Steuerkraft und Steuerlast bemessen werden und gesamthaft ein Drittel der Gesamtzahlungen zu betragen haben;
- aus freiwilligen Beiträgen und Vergabungen.

5. Stadt Grenchen

Reglement vom 22. März 1957 über die Ausrichtung von Invalidenbeihilfen, in Kraft getreten am 1. Januar 1957, welches das Reglement betreffend die Ausrichtung von Alters- und Invalidenbeihilfen vom 12. Februar 1945 ersetzt.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) invalide Personen gleichgültig welcher Nationalität, die in der Gemeinde Wohnsitz haben.

Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel mit der Vollendung des 15. Altersjahres und dauert grundsätzlich bei Frauen bis zum 63. und bei Männern bis zum 65. Altersjahr.

Nicht bezugsberechtigt sind u. a. Personen,

- die dauernd aus Armenmitteln unterstützt werden, ohne daß die Invalidenbeihilfe die Armengenössigkeit abzulösen vermöchte;
- die eine zumutbare ärztliche Behandlung oder die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit ablehnen.

a. Invalidität

Als Invalide gelten sowohl körperlich als auch geistig Behinderte.

Der für die Bezugsberechtigung maßgebende Invaliditätsgrad beträgt in der Regel mindestens 50 Prozent. In besonderen Fällen kann diese Grenze unterschritten werden.

b. Bedürftigkeit

Die Bedürftigkeit als Voraussetzung der Bezugsberechtigung richtet sich nach den um 50 Prozent erhöhten Einkommens- und Vermögensgrenzen der kantonalen Teuerungsbeihilfe (siehe unter Kanton Solothurn, S. 199)

Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens wird der Verdienst von Müttern und Kindern nur mit 50 Prozent angerechnet.

c. Wartefristen

In der Regel beginnt der Anspruch auf die Invalidenbeihilfe erst nach einjähriger Dauer der Invalidität.

Schweizerbürger und Ausländer, die schon beim Zuzug in die Gemeinde invalid waren, werden erst bezugsberechtigt, nachdem sie 5 bzw. 10 Jahre ununterbrochen in der Gemeinde Wohnsitz gehabt haben. Sind dagegen die Invalidität und deren Ursache erst nach dem Zuzug in Erscheinung getreten, so entsteht die Bezugsberechtigung für Schweizerbürger sofort (unter Vorbehalt der einjährigen Invaliditätsdauer), für Ausländer nach einer Wohnsitzdauer von 5 Jahren.

Den Schweizerbürgern sind Ausländer, die in der Schweiz aufgewachsen sind oder deren Mutter Schweizerbürgerin ist, gleichgestellt.

Die Leistungen

a. Beteiligung an den Eingliederungskosten

Diese Kosten betreffen:

- die ärztliche Behandlung;
- die Beschaffung von Prothesen und Hilfsgeräten;
- die Sonderschulung, Erziehung und berufliche Ausbildung.

Die Kostenbeteiligung darf 500 Franken pro Person und Jahr nicht übersteigen. Sie kann auch Kindern unter 15 Jahren gewährt werden.

Die Beteiligung an den Kosten für Prothesen und Hilfsgeräte wird gewährt, soweit der Gemeindebeitrag und anderweitige Beiträge zusammen 80 Prozent der Kosten nicht überschreiten. Diesen Kostenbeitrag können auch Invalide erhalten, deren Einkommen und Vermögen die Grenzen der kantonalen Teuerungsbeihilfe (vgl. S. 199) um 50-100 Prozent überschreiten.

b. Beihilfen

Die Beihilfen betragen jährlich:

Invalide nach Altersgruppen und Zivilstand	Jährliche Höchstbeträge ¹ bei einer Invalidität von Prozent					
	50	60	70	80	90	100
15-25 Jahre	250	300	350	400	600	700
26-65 Jahre						
— ledig, verwitwet, geschieden	320	400	480	550	800	950
— verheiratet	500	600	700	800	1 100	1 400
¹ Für jedes minderjährige Kind, für dessen Unterhalt der Invalide vorwiegend aufkommt, wird ein Zuschlag von 200 Franken gewährt.						

Überschreiten Einkommen und Beihilfe zusammengerechnet die Einkommensgrenzen, so wird die Beihilfe um den Mehrbetrag gekürzt.

Die Rechtspflege

Gegen die Entscheide der Alters- und Invalidenkommission kann bei der Gemeinderats-Kommission Beschwerde geführt werden. Diese entscheidet endgültig.

Die Finanzierung

Die notwendigen finanziellen Mittel werden aufgebracht:

- aus den Zinsen des Altersfürsorgefonds,
- aus dem Ertrag der Billettsteuer,
- aus den Nach- und Strafsteuern nach Antrag des Gemeinderates,
- aus Schenkungen,
- aus den Zuschüssen aus der allgemeinen Verwaltung.

6. Stadt Olten

Verordnung vom 27. April 1956 über die Ausrichtung von Invalidenbeihilfen, in Kraft getreten rückwirkend auf den 1. Januar 1956.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) invalide Gemeindeeinwohner, gleichgültig welcher Staatsangehörigkeit.

Die Bezugsberechtigung beginnt in der Regel mit der Vollendung des 15. Altersjahres und dauert grundsätzlich bis zum 65. Altersjahr, doch ist ein beschränkter Weiterbezug der Beihilfen nach Vollendung des 65. Altersjahres möglich.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen,

- die dauernd aus Armenmitteln unterstützt werden, ohne daß die Invalidenbeihilfe die Armengenössigkeit abzulösen vermöchte;
- die eine zumutbare ärztliche Behandlung oder die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit ablehnen.

a. Invalidität

Als Invalide gelten sowohl körperlich als auch geistig Behinderte.

Der für die Bezugsberechtigung maßgebende Invaliditätsgrad beträgt in der Regel mindestens 50 Prozent. In besonderen Fällen kann diese Grenze unterschritten werden.

b. Bedürftigkeit

Die Bedürftigkeit als Voraussetzung der Bezugsberechtigung richtet sich nach den um 25 Prozent erhöhten Einkommens- und Vermögensgrenzen der kantonalen Teuerungsbeihilfe (siehe unter Kanton Solothurn, S. 199)

Bei der Ermittlung des maßgebenden Einkommens wird der Verdienst der Ehefrau zu 75 Prozent und der Verdienst der im Haushalt lebenden Kinder zu 50 Prozent angerechnet.

c. Wartefristen

In der Regel beginnt der Anspruch auf die Invalidenbeihilfe erst nach einjähriger Dauer der Invalidität.

Schweizerbürger und Ausländer, die schon beim Zuzug in die Gemeinde invalid waren, werden erst bezugsberechtigt, nachdem sie 5 bzw. 10 Jahre ununterbrochen in der Gemeinde gewohnt haben. Sind dagegen die Invalidität und deren Ursache erst nach dem Zuzug in Erscheinung getreten, so entsteht die Bezugsberechtigung für Schweizerbürger sofort (unter Vorbehalt der einjährigen Invaliditätsdauer), für Ausländer nach einer Wohndauer von 5 Jahren.

Den Schweizerbürgern sind Ausländer, die in der Schweiz aufgewachsen sind oder deren Mutter Schweizerbürgerin ist, gleichgestellt.

Die Leistungen

a. Beteiligung an den Eingliederungskosten

Diese Kosten betreffen:

- die ärztliche Behandlung,
- die Beschaffung von Prothesen und Hilfsgeräten,
- die Sonderschulung, Erziehung und berufliche Ausbildung.

Die Kostenbeteiligung darf 500 Franken pro Person und Jahr nicht übersteigen. Sie kann auch Kindern unter 15 Jahren gewährt werden.

b. Beihilfen

Die Beihilfen betragen jährlich:

Beträge in Franken

Invalide nach Altersgruppen und Zivilstand	Jährliche Höchstbeträge ¹ bei einer Invalidität von Prozent ²					
	50	60	70	80	90	100
15-25 Jahre	250	300	350	400	600	700
26-65 Jahre						
— ledig, verwitwet, geschieden	325	400	475	550	800	950
— verheiratet	500	600	700	800	1 100	1 400
¹ Für jedes minderjährige Kind, für dessen Unterhalt der Invalide vorwiegend aufkommt, wird ein Zuschlag von 200 Franken gewährt. ² Liegt der Invaliditätsgrad zwischen den angegebenen Stufen, so werden die Beihilfenbeträge entsprechend angepaßt.						

Überschreiten Einkommen und Beihilfe zusammengerechnet die Einkommensgrenzen, so wird die Beihilfe um den Mehrbetrag gekürzt. Nach Vollendung des 65. Altersjahres erhält der Invalide nur noch die Hälfte der in diesem Zeitpunkt bezogenen Beihilfen.

Die Rechtspflege

Die Entscheide der Gemeinderatskommission sind endgültig und können mit keinem Rechtsmittel angefochten werden.

Die Finanzierung

Die notwendigen finanziellen Mittel werden alljährlich auf dem Weg des Voranschlages bewilligt.

7. Stadt Solothurn

Reglement vom 31. Juli 1946 / 23. September 1959 betreffend die Ausrichtung von Alters- und Invaliden-Beihilfen.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) invalide Gemeindegewohner, gleichgültig welcher Staatsangehörigkeit.

Die Bezugsberechtigung beginnt mit der Vollendung des 15. Altersjahres und dauert bei Frauen bis zum 63. und bei Männern bis zum 65. Altersjahr.

a. Invalidität

Bezugsberechtigt sind nur erwerbsunfähige Invalide.

b. Bedürftigkeit

Bedürftigkeit wird angenommen, wenn Einkommen und steuerbares Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommens- grenzen	Vermögens- grenzen
Einzelpersonen	3 200	10 000
Ehepaare	5 000	15 000

Bei der Ermittlung des maßgebenden Jahreseinkommens werden AHV-Renten und Vermögenserträge mitberücksichtigt.

c. Wartefristen

Der Invalide muß unmittelbar vor Einreichung des Gesuches während folgender Fristen ununterbrochen Wohnsitz in der Gemeinde gehabt haben:

- als Schweizerbürger: mindestens 10 Jahre,
- als Ausländer: mindestens 15 Jahre.

Die Leistungen

Es wird ein einheitliche Invalidenbeihilfe von 400 Franken im Jahr ausgerichtet.

Die Rechtspflege

Gegen die Entscheide der städtischen Altersfürsorgekommission kann bei der Gemeinderatskommission Einspruch erhoben werden. Diese entscheidet endgültig.

Die Finanzierung

Die notwendigen finanziellen Mittel (sowohl für die Invaliden- als auch für die Altersbeihilfen) werden aufgebracht

- aus dem Ertrag der Billettsteuer,
- aus dem Ertrag der Personal- und Haushaltssteuern,
- aus anderweitigen Zuwendungen.

8. Stadt Zürich

Verordnung des Gemeinderates vom 30. Januar 1957 über die städtische Invalidenhilfe; in Kraft getreten am 1. Oktober 1957.

Die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

Bezugsberechtigt sind, unter Vorbehalt bestimmter Wartefristen (vgl. Buchstabe c hienach) Invalide, die ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Gemeinde Zürich haben, deren Erwerbsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist.

Die Bezugsberechtigung beginnt bei eingliederungsfähigen Personen mit der Vollendung des 15. Altersjahres, bei eingliederungsunfähigen Personen mit der Vollendung des 20. Altersjahres und dauert in der Regel bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr.

Nicht bezugsberechtigt sind Personen, die nach dem 1. Januar 1952 in die Gemeinde zugezogen sind, sofern sie beim Zuzug bereits invalid waren.

a. Invalidität

Invalidität liegt vor bei erheblicher Beschränkung der Erwerbsfähigkeit infolge angeborener oder erworbener, körperlicher oder geistiger Gebrechen. Chronische Krankheiten und Unfallfolgen gelten auch als Invalidität, sofern die durch sie verursachte Beschränkung der Erwerbsfähigkeit länger als 12 Monate dauert.

Die Erwerbsfähigkeit gilt als erheblich beschränkt, wenn sie um mindestens $\frac{2}{3}$ herabgesetzt ist.

b. Bedürftigkeit

Die Bezugsberechtigung ist gegeben, wenn Einkommen und Vermögen folgende Höchstgrenzen nicht überschreiten:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Einkommensgrenzen		Jährliche Vermögensgrenzen	
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind
Einzelpersonen ¹	3 300	1 200	12 000	6 000
Ehepaare	5 280	1 200	20 000	6 000

¹ Zu dieser Gruppe gehören auch die minderjährigen Invaliden, deren Eltern durch Gerichtsurteil oder Verwaltungsbeschluß festgelegte Unterhaltsbeiträge zu leisten haben.

Das Einkommen wird wie folgt angerechnet:

- zu 60 Prozent: der eigene Verdienst des Invaliden, der Verdienst des nicht getrennt lebenden Ehegatten und der im Haushalt des Invaliden lebenden minderjährigen Kinder, sowie die freiwilligen periodischen Leistungen des Arbeitgebers oder von nicht ausschließlich gemeinnützigen Zwecken dienenden privaten Einrichtungen,
- zu 100 Prozent: die Leistungen von öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen bzw. Fürsorgeeinrichtungen, von privaten Versicherungen und Pensionskassen, der Verdienst des nichtinvaliden Familienvorgabers und die durch Gerichtsurteil oder Verwaltungsbeschluß festgelegten und geleisteten Unterhaltsbeiträge,
- nach den Bestimmungen der zürcherischen Alters- und Hinterlassenenbeihilfegesetzgebung: die ehe- und familienrechtlichen Unterstützungsansprüche, vorbehaltlich der vorstehenden Sonderregelung,
- zu 75 Prozent: die übrigen Einkünfte.

Das Vermögen wird nach dem Steuerwert bemessen.

c. Wartefristen

Bezugsberechtigt sind nur Personen, die während folgender Fristen ununterbrochen in der Gemeinde gewohnt haben:

- Stadtbürger: mindestens 5 Jahre (nur im Falle von Invalidenbeihilfen und außerordentlichen Beihilfen);

- Bürger des Kantons Zürich: mindestens 10 Jahre;
- Bürger anderer Kantone: mindestens 15 Jahre;
- Ausländer mit Niederlassungsbewilligung: mindestens 20 Jahre.

Die Leistungen

a. Beiträge zur Abklärung und Förderung der Eingliederung

Diese Beiträge werden eingliederungsfähigen Invaliden im Alter von 15 bis 65 Jahren ausgerichtet und zwar insbesondere für

- Abklärungsmaßnahmen,
- ärztliche Maßnahmen, die für die Eingliederung notwendig sind,
- die Beschaffung von Prothesen, Apparaten und sonstigen technischen Hilfsmitteln,
- den Besuch von Kursen,
- den Lebensunterhalt des Invaliden und seiner Familie während der Dauer der Eingliederung.

Jugendliche erhalten die Beiträge nur, wenn ihren Eltern oder unterstützungspflichtigen Verwandten nicht genügende Hilfsleistungen zugemutet werden können.

Die Beiträge richten sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Falles. Beiträge für den Lebensunterhalt des Invaliden und seiner Familie dürfen jedoch die Höchstansätze für Invalidenbeihilfen (vgl. Buchstabe b hier-nach) nicht übersteigen.

b. Invalidenbeihilfen

Invalide im Alter von 20 bis 65 Jahren, die eingliederungsunfähig sind oder deren Erwerbstätigkeit infolge körperlicher (ausnahmsweise auch geistiger) Gebrechen voraussichtlich erheblich beeinträchtigt bleiben wird, erhalten folgende Invalidenbeihilfen:

Beträge in Franken

Bezügergruppen	Jährliche Höchstbeträge			
	Grundbetrag	Erhöhung für jedes minderjährige Kind im Alter		
		bis 10 Jahre	zwischen 10 und 15 Jahren	zwischen 15 und 20 Jahren
Einzelpersonen	2 700	900	1 080	1 260
Ehepaare	4 500	900	1 080	1 260

Ueberschreiten Einkommen und Invalidenbeihilfe zusammengerechnet die Einkommensgrenzen, so wird die Invalidenbeihilfe um den Mehrbetrag gekürzt.

c. Außerordentliche Beihilfen in Härtefällen

Diese Leistungen werden Bezüglern von Invalidenbeihilfen (vgl. Buchstabe b hievor), die sich infolge außerordentlicher Umstände in einer Notlage befinden, gewährt. Sie richten sich nach den Bedürfnissen des einzelnen Falles.

d. Besondere Beiträge an Dritte

Die städtische Invalidenhilfe kann besondere Beiträge gewähren:

- an Arbeitgeber: für die Anschaffung von besonderen Einrichtungen im Hinblick auf die Beschäftigung von Invaliden;
- an private Institutionen der Invalidenfürsorge: für die Betreuung der Invaliden und die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen.

Außerdem wird die städtische Verwaltung angewiesen, bei ihren Aufträgen die Eingliederungs- und Produktionsstätten der Invalidenhilfe zu berücksichtigen.

Die Rechtspflege

Gegen die Entscheide des Leiters des Büros für Invalidenhilfe bzw. der Kommission für Invalidenhilfe kann beim Vorstand des Wohlfahrtsamtes Einsprache erhoben werden. Die Entscheide des Vorstandes des Wohlfahrtsamtes können an den Stadtrat weitergezogen werden.

Die Finanzierung

Die zur Durchführung der Invalidenhilfe erforderlichen Ausgaben werden aus Gemeindesteuern bestritten.

Die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art in der Invalidenversicherung

Nachdem die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate die Arbeit aufgenommen haben, gehen laufend Anmeldungen von Invaliden ein, die Leistungen der IV verlangen. Bis Ende April 1960 wurden total 48 540 Anmeldungen gezählt; auch seither gingen die Anmeldungen in stetigem Rhythmus ein. Einzelne IV-Kommissionen registrieren bis zu 100 Gesuchseingänge im Tag.

Es wurde nun die Frage aufgeworfen, wieviele Versicherte im Hinblick auf ihre Eingliederung in den Arbeitsprozeß Maßnahmen *beruflicher Art* bedürfen und wo diese Maßnahmen durchgeführt werden können. In verschiedenen Presseartikeln ist in letzter Zeit darauf hingewiesen worden, daß «fünfzigtausend» Invalide auf eine Eingliederung warten und dementsprechend neben dem Ausbau der bestehenden Eingliederungsstätte in Basel auch noch andere Eingliederungsstätten erstellt werden müßten.

In Fällen der beruflichen Eingliederung sind in der Regel zwei verschiedene Phasen zu unterscheiden, nämlich einerseits die *Abklärung* der Eingliederungsmöglichkeiten, anderseits die *Durchführung* der als geeignet erachteten Maßnahmen.

Für die *Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten* stehen der IV zehn Regionalstellen zur Verfügung und für schwierige Fälle, in denen eine längere Beobachtung und praktische Erprobung notwendig ist, jährlich rund 1 700 Plätze in Eingliederungsstätten, sofern mit einer durchschnittlich vierwöchigen Abklärungszeit je Fall gerechnet wird. Schließlich sollen zur Entlastung der Regionalstellen und Eingliederungsstätten auch noch die öffentlichen Berufsberatungsstellen und die Spezialstellen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe herangezogen werden.

Was die *Durchführung der erstmaligen beruflichen Ausbildung*, der *Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit* sowie der *Wiedereinschulung in die bisherige Erwerbstätigkeit* betrifft, wird die IV bestrebt sein, diese soweit als möglich direkt in geeigneten Betrieben der Industrie, des Handels und Gewerbes vorzunehmen. Nur wenn hier kein Platz gefunden werden kann, oder wenn die Schwere der Invalidität ein besonders angepaßtes Ausbildungsverfahren erheischt, sind die Maßnahmen in besonderen Um-

schulungswerkstätten durchzuführen. Doch auch in diesen Fällen obliegt der Vollzug der Maßnahmen nur ausnahmsweise einer Eingliederungsstätte; diese sollen in der IV, wie bereits erwähnt, vor allem in schwierigen Fällen zur Eignungsabklärung und Vorbereitung auf die Durchführung der beruflichen Maßnahmen herangezogen werden. Die eigentliche Ausbildung dagegen wird den bereits in größerer Zahl bestehenden Lehrwerkstätten und Fachschulen, die zum Teil auf bestimmte Berufe und Gebrechensarten spezialisiert sind, übertragen.

Was die bereits erwähnte *Zahl* der Invaliden betrifft, welche auf eine berufliche Eingliederung warten, verweisen wir auf den «Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der Invalidenversicherung», vom 30. November 1956. Gemäß den dortigen Angaben (s. S. 183) hat die IV im Dauerzustand mit 1 900 invaliden Jugendlichen in der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu rechnen. Diese Fälle werden sich jedoch in der Regel auf drei Lehrjahre verteilen; der jährliche Neuzuwachs dürfte dementsprechend etwas mehr als 600 Fälle betragen. Außerdem kann im Jahr mit rund 2 500 Fällen von Umschulung gerechnet werden. Die beruflichen Eingliederungsfälle (exklusive Fälle in denen nur Arbeitsvermittlung notwendig ist) dürften somit etwas mehr als 3 000 im Jahr betragen; diese Zahl entspricht rund einem Fünftel des mutmaßlichen jährlichen Neuzuganges an IV-Rentnern.

Im Einführungsjahr der Versicherung ist daneben noch mit den am 1. Januar 1960 bereits Invaliden zu rechnen, die jetzt die Durchführung beruflicher Eingliederungsmaßnahmen verlangen. Würde man als Grundlage das gleiche Verhältnis zwischen beruflichen Eingliederungsfällen und erwarteter Rentnerzahl wie im Dauerzustand wählen, nämlich ein Fünftel, dann ergäbe dies für das erste Jahr im Sektor der beruflichen Eingliederungsmaßnahmen im Maximum gegen 20 000 zusätzliche Fälle. Diese Zahl ist jedoch zweifellos zu hoch gegriffen, da sich in der Eintrittsgeneration ein großer Teil von Versicherten im vorgerückten Lebensalter befindet, für die weder eine erstmalige berufliche Ausbildung noch eine Umschulung in Frage kommen kann. Was die erstmalige berufliche Ausbildung anbelangt, werden rund 1 300 Fälle, in denen die Ausbildung bereits im Gange ist, von der IV zu übernehmen sei. Die Schätzung der Umschulungsfälle ist schwieriger, doch dürfte die Annahme zulässig sein, daß die Zahl der zusätzlichen Fälle höchstens 8 000 beträgt, da vor Inkrafttreten der IV mit Hilfe von privaten Organisationen, Gemeinden und Kantonen sowie der eidgenössischen Militärversicherung schon ein erheblicher Teil der betreffenden Invaliden ins Erwerbsleben eingegliedert wurde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß im laufenden Jahr rund 12 000 Fälle, in denen berufliche Maßnahmen durchzuführen sein werden, zu erwarten sind. Diese Zahl wird jedoch schon vom zweiten Versicherungsjahr an auf etwa einen Viertel zurückgehen, so daß beim Ausbau bestehender und der Errichtung neuer Eingliederungsstätten eine gewisse Vorsicht geboten erscheint.

Die Reisekosten in der Invalidenversicherung

Abklärungs- und Eingliederungsmaßnahmen können kürzere oder längere Fahrten bedingen. Die daraus entstehenden Reisekosten werden gemäß Artikel 51 IVG von der Versicherung getragen.

Die Reisekosten werden indessen nicht unbedingt vergütet. Voraussetzung dafür ist vor allem, daß die Fahrten von der IV-Kommission bzw. deren Sekretariat oder von der Regionalstelle angeordnet werden. Der Versicherte kann somit keinen Ersatz der Fahrauslagen beanspruchen, wenn er von sich aus eine auswärtige Behandlungsstelle aufsucht. Auch die Fahrkosten, die entstehen, wenn er nicht die kürzeste Reisestrecke wählt, übernimmt die Versicherung nicht. Ausgeschlossen von der Vergütung sind ferner die Fahrauslagen im Ortskreis. Dem Invaliden darf zugemutet werden, die Beförderungsspesen für Tram oder Autobus usw. selbst zu tragen. Im Rahmen der Sonderschulung und der Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige werden sodann die Aufwendungen für die Hin- und Rückfahrt anlässlich des externen Anstaltsbesuches höchstens bis zu einem Betrag von 50 Franken im Monat und nur in dem Ausmaß vergütet, als wegen der Invalidität zusätzliche Fahrkosten entstehen. Nicht ohne weiteres ersetzt werden schließlich die Beförderungsspesen bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Maßgebend ist, daß sie invaliditätsbedingt sind und zusammen mit den übrigen zusätzlichen Ausbildungskosten den Betrag von 300 Franken jährlich übersteigen.

Die Versicherung vergütet nicht nur die reinen Fahrauslagen, die dem Invaliden durch die Benützung der verschiedenen öffentlichen und privaten Transportmittel erwachsen. Bedarf beispielsweise das schwache Kind der Betreuung durch seine Mutter oder ist der schwer behinderte Vater nicht in der Lage, ohne Hilfe einer Drittperson den Reiseweg zurückzulegen, so werden auch die Fahrkosten dieser unerläßlichen Begleiter übernommen. Ersetzt werden ferner die Spesen für die gleichzeitige Beförderung eines Invaliden-Fahrstuhles oder des persön-

lichen Gepäcks. Muß die Begleitperson den Versicherten lediglich auf einem Weg betreuen, so hat sie selbstverständlich Anspruch auf die Kostenvergütung für die Einzelhin- oder Einzelrückreise.

Zu den Reisekosten zählen die zusätzlichen Auslagen für auswärtige Verpflegung und Unterkunft, sofern sie der Versicherte selber zu erbringen hat. Das heißt, daß ein individueller Anspruch auf Ersatz der Mehrkosten nur dann besteht, wenn der Invalide und gegebenenfalls seine Begleitperson nicht von der Durchführungsstelle verköstigt und untergebracht werden können. Die Vergütung für die Verpflegung ist das Zehrgeld. Dieses darf gewährt werden, wenn der Versicherte die üblichen Mahlzeiten nicht an seinem Wohnort einnehmen kann. Er muß indessen wenigstens vier Stunden ortsabwesend sein. Für die Bemessung der Abwesenheitsdauer sind nach Möglichkeit die Reisezeiten der öffentlichen Verkehrsmittel zu berücksichtigen. Das Zehrgeld beträgt drei Franken bzw. — bei auswärtigem Aufenthalt von mehr als acht Stunden — fünf Franken je Person und Tag. Müssen schließlich der Invalide und seine Begleitperson wegen der angeordneten Fahrt an einem Dritort nächtigen, so vergütet die Versicherung die tatsächlichen Kosten, höchstens aber sechs Franken je Person und Nacht. Die erbrachten Auslagen sind durch Belege nachzuweisen.

Im Bestreben, die administrativen Umtriebe auf ein Mindestmaß zu beschränken, soll die Vergütung der Reisekosten grundsätzlich bargeldlos erfolgen. Auch wird dem Versicherten oft nicht zugemutet werden können, die unter Umständen beträchtlichen Fahrauslagen vorschüssig zu erbringen. Für Fahrten mit den öffentlichen Verkehrsmitteln besteht deshalb ein Gutscheinsystem. Zuständig für die Abgabe des Gutscheines sind die IV-Kommission bzw. ihr Sekretariat und die Regionalstelle. Andere an der Durchführung der IV beteiligte Stellen sind hierzu nicht ermächtigt. Sie sollen indessen dem Versicherten bei der Beschaffung eines Gutscheins in geeigneter Weise behilflich sein, wenn die Notwendigkeit einer Fahrt nicht voraussehbar war. Mit dem vor Antritt einer Reise übermittelten Gutschein kann der Invalide bei den Stationen der schweizerischen Transportunternehmungen für sich, seine Begleitperson oder seinen Blinden-Führhund unentgeltlich einen Fahrausweis beziehen, sowie seinen Invaliden-Fahrstuhl oder sein Reisegepäck unentgeltlich zur Beförderung aufgeben. Gegebenenfalls händigt die Billett-Ausgabestelle dem Versicherten oder seiner Begleitperson gleichzeitig das Zehrgeld in bar aus. — Es ist zu erwarten, daß mit diesem dank der Mitwirkung der schweizerischen Transportunternehmungen ermöglichten Gutscheinsystem die meisten Reisekosten erfaßt werden können.

Nicht alle Fahrauslagen und Mehrkosten für Verpflegung und Unterkunft können indessen mit Gutscheinen abgegolten werden. Muß der Invalide die Strecke mit einem Krankentransport-Fahrzeug zurücklegen, darf er ausnahmsweise ein privates Motorfahrzeug oder ein Taxi benutzen oder kann ihm der Gutschein zum Bezug eines Fahrausweises nicht rechtzeitig zugestellt werden, so ersetzt die Versicherung die Aufwendungen nachschüssig. Nachträglich werden stets auch die Kosten für die Unterkunft an einem Dritort vergütet. Der Versicherte hat die erbrachten Auslagen durch Rechnungen, Bescheinigungen usw. nachzuweisen. Bedient er sich seines eigenen Motorfahrzeuges oder desjenigen einer Drittperson, so wird die zurückgelegte Fahrt auf Grund der Behandlungskarte oder der Rechnung der beteiligten IV-Durchführungsstelle überprüft. Die Vergütung erstreckt sich auf die entsprechenden Kosten für einen Fahrausweis zweiter Klasse. Unter den dargelegten Voraussetzungen erhöht sich der Rechnungsbetrag noch um das dem Invaliden und seiner Begleitperson zustehende Betreffnis für das Zehrgeld.

Heimarbeit als Massnahme zur beruflichen Eingliederung Invaliden

Gemäß Artikel 2 des Bundesgesetzes über die Heimarbeit vom 12. Dezember 1940 gilt als Heimarbeiter, «wer in seiner Wohnung oder einem anderen selbstgewählten Arbeitsraum allein oder mit Hilfe von Familienangehörigen oder fremden Hilfskräften im Lohn für einen Arbeitgeber Arbeiten ausführt.» Es handelt sich somit um eine Erwerbstätigkeit, bei der sich der Arbeitnehmer zur Ausübung der betreffenden Arbeit nicht in die Räume des Arbeitgebers begibt, sondern in seinen eigenen Räumen — in der Regel in der Wohnung — arbeitet, wohin auch das Material transportiert wird. Während im letzten Jahrhundert die Heimarbeit verhältnismäßig häufig ausgeübt wurde, ist seit der Jahrhundertwende ihr Anteil an der Gesamtproduktion ständig zurückgegangen. Von einiger Bedeutung ist sie praktisch nur noch in vereinzelten Branchen (z. B. Zwischenfabrikate in gewissen Zweigen der Textil- und Uhrenindustrie), wobei die Verhältnisse in den Kantonen sehr verschieden sind.

Von besonderer Bedeutung ist die Heimarbeit für Invalide, soweit diese infolge der Schwere des Gebrechens nicht mehr in der Lage sind, auswärts, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Grundsätzlich zählt die

Vermittlung von Heimarbeitsmöglichkeiten ebenfalls zur Arbeitsvermittlung im Sinne von Artikel 18, Absatz 1, IVG und ist somit eine Eingliederungsmaßnahme. Die Regionalstellen haben sich nach Möglichkeit auch mit diesem Zweig der Arbeitsvermittlung zu befassen. Allerdings beschränkt sich ihre Tätigkeit auf die Herstellung von Verbindungen zwischen Arbeitgeber oder Fergger einerseits und dem Invaliden andererseits. Dagegen kann es nicht Aufgabe der Regionalstellen sein, selbst als Ferggerstellen zu wirken oder ähnliche Funktionen zu übernehmen.

Die Beschaffung von Heimarbeit bietet verschiedene Schwierigkeiten. Einerseits kommen infolge der räumlichen Trennung zwischen Betriebsleitung und Arbeitgeber notwendigerweise nur Tätigkeiten in Frage, die dezentralisiert ausgeübt werden können, was voraussetzt, daß sowohl Rohmaterial wie Produkt gewichts- und volumenmäßig besonders transportgeeignet sind. Andererseits führt die fehlende betriebliche Ueberwachung zu Erhöhung der Termin- und Transportrisiken. Diese Nachteile bringen es mit sich, daß in der Regel die Vergebung von Heimarbeit nur in Aussicht genommen wird, wenn besondere Produktionsverhältnisse vorliegen. Vor allem kommt sie für die Herstellung leicht transportabler Artikel oder Zwischenprodukte in Frage, die in größeren Mengen auf Lager hergestellt werden. In Betrieben mit starken Produktionsschwankungen dient die Vergebung von Heimarbeiten bisweilen als Ausgleichsfaktor.

Auch für den Heimarbeiter selbst birgt die Heimarbeit einige Probleme. Abgesehen davon, daß die Entlohnung im Verhältnis zum Arbeitsaufwand da und dort niedrig ist, gehen die Aufträge meistens unregelmäßig ein, insbesondere dann, wenn mit der Heimarbeit die betrieblichen Produktionsspitzen aufgefangen werden. Als maßgebender Vorteil ist dagegen die Tatsache zu werten, daß in räumlicher und zeitlicher Hinsicht die Arbeit der besondern Situation des Invaliden angepaßt werden kann. Aus diesem Grunde bietet die Heimarbeit vielen Schwerinvaliden die einzige Gelegenheit zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Allerdings ist das Erwerbseinkommen aus Heimarbeit oft so gering, daß eher von Beschäftigungstherapie als von Erwerbstätigkeit gesprochen werden kann. Es dürfte daher nicht immer gelingen, die finanzielle Situation des Invaliden durch Vergebung von Heimarbeit wesentlich zu verbessern.

Auch in der modernen Produktion können verschiedene Arbeitsvorgänge ohne Steigerung der Produktionskosten in Heimarbeit ausgeführt werden. Voraussetzung ist in der Regel allerdings, daß die Betriebsleitungen von gewissen, mit der Heimarbeit zusammenhängenden Umtrieben entlastet werden. Es handelt sich dabei in erster Linie um die Instruktion der Heimarbeiter und die Ueberwachung (hinsichtlich Termin und Quali-

tät) der laufenden Arbeit, zum Teil auch um die Materialverteilung, die Zurverfügungstellung von Maschinen und Werkzeugen sowie um den Einzug und die Kontrolle der erstellten Artikel. Diese Tätigkeiten fallen jedoch auch nicht in den Aufgabenbereich der Regionalstellen. Damit haben sich nach wie vor die Organisationen der privaten Invalidenhilfe, die auf diesem Gebiet zum Teil bereits beachtliche Erfolge erzielt haben, zu befassen. Im Hinblick auf die verschiedenen größeren und kleineren Institutionen, die sich mit der Schaffung von Heimarbeitsmöglichkeiten befassen oder als Ferggerstellen wirken, scheint eine vermehrte Koordination auf diesem Gebiet notwendig; das Bundesamt für Sozialversicherung hat daher der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft empfohlen, dieser Frage besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Änderung des Verfahrens des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen

Mit Beschluß vom 3. Mai 1960 (AS 1960, 438), hat der Bundesrat die Verordnung vom 16. Januar 1953 über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Alters- und Hinterlassenenversicherungssachen den neuen Vorschriften von Artikel 85, Absatz 2, AHVG angepaßt. Durch diese Aenderung sind die für das erstinstanzliche Verfahren geltenden Grundsätze nun auch auf das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht ausgedehnt worden. Sie sind ebenfalls anwendbar in Streitigkeiten betreffend die Invalidenversicherung (Art. 69 IVG), die Erwerbsersatzordnung (Art. 24, Abs. 2, EOG) und die Familienzulagen (Art. 22, Abs. 2, FLG).

Wie vor erster Instanz ist, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, den am Rechtsstreit Beteiligten ein Kostenvorschuß zu bewilligen. Ferner hat die obsiegende Partei, ausgenommen das Bundesamt für Sozialversicherung oder eine Ausgleichskasse, Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.

Der Bundesratsbeschluß führt im übrigen einen neuen Artikel 7^{bis} ein, wonach die Revision auch zulässig ist, wenn der Revisionskläger entscheidende neue Tatsachen entdeckt.

Der Beschluß tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1960 in Kraft; die neuen Vorschriften gelten auch für hängige Berufungen, soweit diese nach dem 31. Dezember 1959 eingereicht worden sind.

Durchführungsfragen der AHV

Familienzulagen und AHV-Beiträge

Nach Inkrafttreten des zürcherischen Kinderzulagengesetzes sollen Berufsverbände ihre Mitglieder aufgefordert haben, von Familienzulagen *überhaupt keine Beiträge mehr* zu erheben. Die Verbände wiesen auf Eingaben an den Bundesrat hin, in denen beantragt worden sei, anlässlich der Revision der AHVV auf den 1. Januar 1960 Artikel 7, Buchstabe b, dahin abzuändern, daß auch Kinderzulagen, die vom Arbeitgeber in Anwendung eines kantonalen Gesetzes direkt ausbezahlt werden, nicht zum maßgebenden Lohn zählen.

Tatsächlich haben zürcherische Verbände im Juli 1959 in Eingaben an den Bundesrat den Antrag auf Abänderung des Artikel 7, Buchstabe b, in diesem Sinne gestellt.

Vorweg ist zu bemerken, daß angesichts der klaren gesetzlichen Bestimmungen eine rückwirkende Befreiung ab Inkrafttreten des zürcherischen Kinderzulagengesetzes auf keinen Fall in Frage gekommen wäre.

Der Bundesrat hat nun — wenigstens im gegenwärtigen Zeitpunkt — den genannten Eingaben nicht Rechnung getragen; denn durch seinen Beschluß vom 5. Februar 1960 (AS 1960, 235) erfolgte keine Aenderung von Artikel 7, Buchstabe b, AHVV. Nach wie vor haben daher Arbeitgeber von direkt gewährten Familienzulagen Beiträge zu bezahlen, selbst wenn sie diese auf Grund eines kantonalen Gesetzes und eines Gesamtarbeitsvertrages entrichten. Selbstverständlich haben Arbeitgeber, die die erwähnte Mitteilung ihrer Verbände befolgten und von der Beitrags-erhebung auf Familienzulagen absahen, die Beiträge nachzuzahlen. Die in einzelnen Fällen nachträglich daraus entstehenden administrativen Umtriebe hätten sich bei richtiger Information vermeiden lassen.

Geringfügige Entgelte an Radio-Mitarbeiter

Die Anwendung der Regelung über die Abrechnung der Beiträge von geringfügigen Entgelten bereitet bei gelegentlich am Radio mitarbeitenden Personen vielfach Schwierigkeiten. Aus Arbeitgeberkontrollen ist zu entnehmen, daß heute noch an der bis Ende 1956 geltenden Ordnung des Kreisschreibens vom 30. Dezember 1955 festgehalten wird, wonach bis zu einer Einkommensgrenze von 300 Franken jährlich von der Erhebung der Beiträge abgesehen werden konnte.

Ab 1. Januar 1957 sind jedoch die gestützt auf Artikel 5, Absatz 5, AHVG und Artikel 8^{bis} AHVV erlassenen Weisungen des Kreisschreibens Nr. 71 über die Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb, vom 3. Juli 1957, anwendbar. Darnach ist ein Verzicht auf die Entrichtung der Beiträge von den an *nicht ständige Radio-Mitarbeiter* ausbezahlten geringfügigen Entschädigungen möglich, wenn der einzelne Mitarbeiter damit einverstanden ist, die Entgelte 600 Franken im Kalenderjahr nicht erreichen und auch die weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Zustimmung des Arbeitnehmers zum Verzicht auf die Beitragserhebung einzuholen, ist einfach. Es genügt bei Barzahlung die unterschriftliche Verzichtserklärung des Mitarbeiters auf der Lohnquittung (z. B. mit Vordruck auf der Lohnquittung) oder, falls der Lohn durch die Post überwiesen wird, ein entsprechender Aufdruck auf dem Postabschnitt. Die Zustimmung gilt in diesem Fall als erteilt, wenn der Lohnbezüger nicht innerhalb der auf dem Postabschnitt erwähnten Frist die Entrichtung der Beiträge ausdrücklich verlangt.

Durchführungsfragen der IV

Uebernahme von Eingliederungsfällen in der Einführungszeit¹

Die auf *31. März 1960* angesetzte Frist für die Anmeldung von Eingliederungsfällen der Uebergangszeit (vgl. Richtlinien vom 11. Januar 1960, Abschnitt 1 b) wird, nicht zuletzt mit Rücksicht auf die Formalitäten der Anmeldung, *erstreckt bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Vollziehungsverordnung* zum Bundesgesetz über die IV. Eine Verwirkung der Ansprüche tritt nicht ein.

Verfügungen: Befristung der Maßnahmen für Sonderschulung¹

Die Frage, ob auch in Eingliederungsverfügungen betreffend Sonderschulung die Dauer der Leistung *terminmäßig zu befristen* ist, muß bejaht werden. Es genügt nicht anzugeben «Beitrag an die Kosten der Sonderschulung als Taubstummer, Fr. 5.— je Aufenthaltstag bis zum Ende der Schulpflicht», sondern es ist beispielsweise zu präzisieren «bis

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 3.

zum 30. Juni 1966». Allenfalls kann dannzumal, wenn das Volksschulpensum noch nicht vermittelt ist, eine Verlängerung der Leistungsdauer durch die IV-Kommission bzw. Ausgleichskasse in Erwägung gezogen werden. Insbesondere bei Beiträgen an die Sonderschulung Geisteschwacher dürfte sich eine kürzere Terminierung empfehlen, um die Verhältnisse rechtzeitig neu überprüfen zu können.

Beschaffung von Angaben über das Erwerbseinkommen für die Invaliditätsbemessung¹

Für die Feststellung des Grades der Invalidität leistet unter Umständen *das in letzter Zeit tatsächlich erzielte* Erwerbseinkommen wertvolle Hinweise. Einmal kann bei der Ermittlung des Einkommens, das der Versicherte als Nichtinvalid verdienen würde und das nach seiner Ausbildung, seinen beruflichen Fähigkeiten und seiner Stellung vor der Invalidierung zu beurteilen ist, das *vor* der Invalidierung tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen einen wichtigen Anhaltspunkt liefern. Bei Invaliden, die regelmäßig eine Erwerbstätigkeit ausüben, wird ferner das aus dieser Tätigkeit erworbene effektive Einkommen zu beachten sein.

Bei der Abklärung des vom Invaliden erzielten Einkommens werden die Eintragungen in den individuellen Beitragskonten über die in der letzten Zeit geleisteten AHV-Jahresbeiträge oft wertvolle Anhaltspunkte liefern können. Entsprechende Angaben können daher von den IV-Kommissionen gegebenenfalls von der Ausgleichskasse, die für den Beitragsbezug zuständig war, einverlangt werden. Da es sich nun aber bei solchen Rückfragen in der Regel nicht darum handelt, eine lückenlose Uebersicht über alle seit 1948 geleisteten AHV-Beiträge zu gewinnen, sondern lediglich ein oder gegebenenfalls einige Jahreseinkommen aus der letzten Zeit in Frage stehen, soll die zuständige Ausgleichskasse von einem Kontenzusammenruf *für diesen besonderen Zweck* absehen. Die erforderlichen Auskünfte wird sie auf Grund der ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen oder durch direkte Rückfrage bei andern kontenführenden Ausgleichskassen erteilen können.

Zuständige IV-Kommission¹

Die für die Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen zuständige IV-Kommission bestimmt sich nach Artikel 5, Absatz 1, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der IV. Die dort getroffene Regelung ist derjenigen

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 3.

von Artikel 124 AHVV betreffend die zur Ausrichtung von AHV-Uebergangsrenten zuständige Ausgleichskasse nachgebildet. Infolgedessen können die Auslegungsregeln gemäß den Randziffern 370 bis 373 der Wegleitung über die Renten sinngemäß auch für die IV angewendet werden. Es gelten folgende Grundsätze:

- Buchstabe a von Artikel 5 der genannten Verfügung enthält die *allgemeine Regel*, nach der sich die Zuständigkeit der IV-Kommissionen bestimmt. Sie ist nicht anwendbar in den Spezialfällen der Buchstaben b bis d.
- Sofern die Anmeldung einen Versicherten betrifft, der durch kantonale oder kommunale Fürsorgeorgane in einer Anstalt oder Familie untergebracht ist, bestimmt sich die zuständige IV-Kommission nach dem *Sitz dieser Organe* und nicht etwa nach dem Wohnsitz des Invaliden.
- Der Sitz der Vormundschaftsbehörde gilt als Wohnsitz der *bevorzugten Personen* (Art. 25 ZGB).

Zuständigkeit der IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten¹

Gemäß Artikel 5, Absatz 1, Buchstabe c, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung ist die IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten zuständig für *Versicherte*, die von einer der beiden Personalversicherungskassen des Bundes, von der Pensionskasse der Beamten und Angestellten der Schweizerischen Nationalbank oder von der Fürsorgekasse für das Personal der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Leistungen erhalten.

Diese Bestimmung ist dahin zu interpretieren, daß unter Versicherten *nur aktive oder ehemalige Bedienstete* zu verstehen sind, die von einer der erwähnten Versicherungskassen Leistungen erhalten oder eine Anwartschaft auf solche Leistungen haben. *Nicht darunter fallen hingegen Witwen und Waisen*, die von einer Versicherungskasse Leistungen erhalten. Wie sich schon aus dem Wortlaut der Bestimmung eindeutig ergibt, ist die IV-Kommission für das Bundespersonal auch nicht zuständig für Ehefrauen und Kinder von Bediensteten des Bundes und nicht zum Bundespersonal gehörende Bezüger von Leistungen der SUVA und der Militärversicherung. Alle diese Personen haben sich an die zuständige kantonale IV-Kommission zu wenden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 3.

KLEINE MITTEILUNGEN

Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im ersten Quartal 1960 Anlagen im Betrage von 176,7 Millionen Franken wovon 1,7 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 31. März auf 5 230,7 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 661,8 (661,8 Stand Ende 1959), Kantone 848,1 (808,6), Gemeinden 708,7 (687,8), Pfandbriefinstitute 1 342,1 (1 319,1), Kantonalbanken 913,3 (845,3), öffentlich-rechtliche Institutionen 11,4 (11,4) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 745,3 (721,4).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. März 1960 auf 3,18 % wie Ende 1959.

Kreisschreiben,
Zirkulare und
Formulare der
Ausgleichskassen

Durch die Einführung der Invalidenversicherung und die Neuregelung der Erwerbsersatzordnung sind die Ausgleichskassen gehalten, ihrerseits die Zweigstellen und die Abrechnungspflichtigen über die materiell-rechtlichen und verfahrenstechnischen Neuerungen zu orientieren. Gleichzeitig müssen die kasseneigenen Formulare — vor allem jene, die dem Abrechnungsverkehr dienen — den veränderten Verhältnissen angepaßt werden.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, daß die kasseneigenen Kreisschreiben und Zirkulare sowie die neu geschaffenen oder geänderten Formulare stets laufend dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Dokumentation einzureichen sind. Verbandsausgleichskassen, welche durch das Organ des Gründerverbandes an ihre Abrechnungspflichtigen gelangen, übermitteln die betreffende Nummer der Verbandszeitung oder -Zeitschrift.

Periodische Zirkulare mit rein routinemäßigen Mitteilungen stereotypen Inhalts (beispielsweise über den bevorstehenden Abrechnungs- und Zahlungstermin) sind indessen wie bisher nicht zuzustellen.

Entgegen der bisherigen Regelung genügt es künftig, wenn die kasseneigenen Kreisschreiben, Zirkulare usw. sowie die Formulare dem Bundesamt für Sozialversicherung nur in je einem Exemplar eingereicht werden. Vorbehalten bleibt Randziffer 16 der Buchführungsweisungen.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. BEITRÄGE

1. Im Streit um Lohnbeiträge ist jede von der Ausgleichskasse als Arbeitnehmer angesprochene Person in ihren rechtlichen Interessen berührt und beschwerdelegitimiert. Art. 84 AHVG.
2. Eine sogenannte Unterstellungsverfügung kann sich rechtfertigen, wenn bei Vorliegen komplizierter Verhältnisse zunächst festzustellen ist, ob eine Person als beitrags- und abrechnungspflichtiger Arbeitgeber überhaupt in Betracht fällt. Art. 128, Abs. 1, AHVV.
3. Die von einer Genossenschaft ihren Geschäftsführern als Vergütung überlassenen Auskunftgebühren und Anteile der Mitgliedschaftsbeiträge gehören zum maßgebenden Lohn. Art. 7, Buchst. h, AHVV.

Der Schweizerische Verband C. ist eine Genossenschaft mit dem Zwecke, ein gesundes Kreditwesen zu fördern, die Mitglieder durch vertrauliche Informationen vor geschäftlichen Verlusten zu schützen und auf dem Wege des Mahnverfahrens säumige Schuldner zur Bezahlung ihrer Schulden aufzufordern. Der Verband läßt seine Tätigkeit in der Schweiz durch örtlich zuständige Geschäftsführer ausüben. Diese haben gemäß dem mit dem Verband abgeschlossenen Vertrag den Verkehr zwischen den Zentralorganen und den Genossenschaftern zu vermitteln, die Mitgliederbeiträge einzuziehen und insbesondere für die Erteilung schriftlicher und mündlicher Kreditauskünfte an die Genossenschafter und für die Ausführung der ihnen von Mitgliedern ihres Kreises oder von andern Kreisbüros erteilten Aufträge zur Durchführung des Mahnverfahrens besorgt zu sein. Sie haben sich den Statuten und der Geschäftsordnung, den Beschlüssen der Delegiertenversammlung und des Vorstandes sowie den Anordnungen des Verbandssekretariates zu unterziehen. Gegenwärtig sind 19 Geschäftsführer für den Verband C. tätig. Die Verfügung der Ausgleichskasse, der Verband habe ab Januar 1959 von den Nettoabzügen seiner Geschäftsführer paritätische AHV-Beiträge zu entrichten, wurde von der Rekurskommission geschützt. Eine dagegen vom Verband eingelegte Berufung hat das Eidg. Versicherungsgericht mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Im Streit um paritätische AHV-Beiträge ist jede von der Ausgleichskasse als Arbeitnehmer angesprochene Person in ihren rechtlichen Interessen berührt und im Sinne des Art. 84 AHVG zur Beschwerde an den kantonalen Richter legitimiert (Urteile des Eidg. Versicherungsgerichtes i. Sa. P. N., vom 7. Juli 1952, EVGE 1952, S. 245, ZAK 1952, S. 306; E. AG., vom 27. November 1957, ZAK 1958, S. 95, und J. D., vom 25. August 1958, ZAK 1958, S. 417). Deshalb hätte die Rekurskommission die als Geschäftsführer des Verbandes tätigen Personen zur Teilnahme am kantonalen Verfahren beiladen sollen (EVGE 1950, S. 38 f., ZAK 1950, S. 158; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 2. Februar 1954 i. Sa. M. AG., ZAK 1954, S. 148).

2. Mit guten Gründen hat die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall vorerst einmal eine Unterstellungsverfügung erlassen, d. h. das Beitragsstatut

der Geschäftsführer des Verbandes zum Gegenstand eines besonderen Entschoides gemacht. Bei komplizierten Verhältnissen lohnt sich der mit der Abrechnung über paritätische Beiträge verbundene Arbeitsaufwand oft nur, wenn unbestritten oder aber rechtskräftig entschieden ist, daß eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird und die als Arbeitgeberin in Betracht fallende Person oder Körperschaft wirklich abrechnungs- und beitragspflichtig ist (vgl. das Urteil des EVG, vom 14. Oktober 1959, g und h, AHVV; i. Sa. H. AG., ZAK 1959, S. 489).

3. Arbeitet eine zur Hauptsache selbständigerwerbende Person nebenbei in betriebswirtschaftlicher oder -organisatorischer Abhängigkeit für einen andern, so ist sie im AHV-rechtlichen Sinne dessen Arbeitnehmer, möge sie im übrigen die Nebentätigkeit auf vertraglicher Grundlage oder als Organ einer juristischen Personen ausüben (Art. 5, Abs. 2, AHVG in Verbindung mit Art. 7, lit. g und h, AHVV; Urteile des EVG i. Sa. F. Produkte AG., vom 27. August 1955, EVGE 1955, S. 174, ZAK 1956, S. 75; P. R. und E. B., vom 4. Dezember 1956, ZAK 1957, S. 317; M. N., vom 13. Mai 1957; E. S., vom 29. Mai 1957, EVGE 1957, S. 103, ZAK 1957, S. 475; J. SA., vom 15. Mai 1957; H. AG. vom 14. Oktober 1959, ZAK 1959, S. 489).

Im vorliegenden Fall handelt es sich offensichtlich um unselbständige Erwerbstätigkeit. Wie die Rekurskommission zutreffend darlegt, stehen die Geschäftsführer ihrem Verband nicht als gleichgeordnete Geschäftspartner gegenüber, sondern sind arbeitsorganisatorisch in dessen Betrieb eingegliedert. Vom Verbandsvorstand ernannt, sind sie im Sinne des Art. 898 OR Funktionäre, deren für den Verband verrichtete Arbeit als Verbandstätigkeit zu werten ist (§ 4 der Statuten und § 2 des Geschäftsführervertrags). Das ergibt sich eindeutig aus den Statuten und dem Geschäftsführervertrag: Die Geschäftsführer haben dem Verband eine Kautio zu leisten und während der üblichen Bürozeit den Verbandsmitgliedern ihres Kreises für Kreditauskünfte zur Verfügung zu stehen. Sie verrichten ihre Geschäftsführertätigkeit unter der Aufsicht des Verbandsvorstandes und müssen die Beschlüsse des Vorstandes sowie die Anordnungen des Verbandssekretärs befolgen. Sie sind verpflichtet, ihr Informationsarchiv gewissenhaft zu verwalten und im Falle ihres Austrittes das Archiv dem Verband abzuliefern.

Unbehelflich ist auch der vom Berufungskläger erhobene Einwand, er zahle seinen Geschäftsführern keine Vergütung aus und könne schon deswegen nicht als ihr Arbeitgeber (Art. 12 AHVG) angesprochen werden. Die Geschäftsführer erheben von den Verbandsmitgliedern, denen sie Auskünfte erteilen, tarifmäßig bestimmte Auskunftgebühren, ferner alljährlich den Mitgliederbeitrag von 40 Franken (von welchem sie 6 Franken an den Verband weiterzuleiten haben). Die entsprechenden Beträge werden ihnen vom Verband als Lohn überlassen. Insofern ähneln diese Beträge den Sporteln, die gewisse öffentliche Funktionäre mit dem Willen ihres Arbeitgebers direkt bei den ihre Dienste beanspruchenden Drittpersonen erheben (Art. 7, Buchst. k, AHVV in Verbindung mit EVGE 1957, S. 16 (ZAK 1957, S. 398) und 22, Erwägung 3 (ZAK 1957, S. 400), sowie EVGE 1958, S. 234 ff.; Urteil des EVG, vom 1. Mai 1959, i. Sa. Einwohnergemeinde U.).

4. ...

5. ...

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. Schweiz. Verband C., vom 21. Dezember 1959, H 131/59.)

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Bericht
über die Eidgenössische Alters- und
Hinterlassenenversicherung
im Jahre 1958

Preis Fr. 2.—

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	225
Die Zusammensetzung der kantonalen Invalidenversicherungs-Kommissionen	226
Die Verantwortlichkeit für die durch Organe und Funktionäre der Ausgleichskassen verursachten Schäden	229
Die neuen Bemessungsregeln der Grundentschädigungen in der Erwerbsersatzordnung	231
Renten-Doppelauszahlungen	234
Tarife für ärztliche Leistungen im Rahmen der Invalidenversicherung	236
Gesetz des Kantons Glarus über die obligatorische Ausrichtung von Kinderzulagen an Arbeitnehmer vom 1. Mai 1960	238
Rund um die Pauschalfrankatur	240
Aufgaben der Zentralen Ausgleichsstelle in der Invalidenversicherung	244
Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen	247
Durchführungsfragen der AHV	247
Durchführungsfragen der IV	250
Literaturhinweise	255
Kleine Mitteilungen	256
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	259

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 10. Juni 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 17. Mai und am 10. Juni 1960 trat der erweiterte *Ausschuß für die technische Bilanz der Eidgenössischen AHV-Kommission* unter dem Vorsitz von Prof. Dr. W. Saxer, Zürich, zu weiteren Sitzungen zusammen, an denen vor allem die Möglichkeiten einer künftigen Rentenerhöhung und deren Finanzierung erörtert wurden. Die Beratungen werden fortgesetzt.

*

Am 19. Mai 1960 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*.

Am folgenden Tag hielt die Konferenz der *kantonalen Familienausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Herrn Maire, Ausgleichskasse Neuenburg, ihre 10. Sitzung ab, an der Fragen aus dem Gebiete der Familienzulagen für Arbeitnehmer behandelt wurden. Die Konferenz nahm ferner orientierende Referate über mehrere kürzlich neu erlassene oder in Vorbereitung befindliche kantonale Gesetze über Familienzulagen entgegen.

*

Der Austausch der Ratifikationsurkunden zum *Sozialversicherungsabkommen mit Spanien* ist am 25. Mai 1960 in Madrid erfolgt. Das Abkommen tritt damit am 1. Juli 1960 in Kraft. Die Weisungen über die Durchführung des Abkommens werden den Ausgleichskassen noch zugestellt werden.

*

Im Auftrag des Eidgenössischen Departementes des Innern hat das Bundesamt für Sozialversicherung am 27. Mai 1960 den Kantonsregierungen, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und einigen weiteren Organisationen den Entwurf der *Vollziehungsverordnung* zum Bundesgesetz über die *Invalidenversicherung* zur Vernehmlassung unterbreitet. Die Vernehmlassungsfrist läuft Ende Juli 1960 ab.

*

Am 9. Juni 1960 führte das Bundesamt für Sozialversicherung einen *Erfahrungsaustausch* unter den Präsidenten, Vizepräsidenten und Kammerpräsidenten der IV-Kommissionen durch. Dieser Erfahrungsaustausch erwies sich im Hinblick auf eine einheitliche Praxis der IV-Kommissionen als wertvoll.

Die Zusammensetzung der kantonalen Invalidenversicherungs-Kommissionen

Mit Wirkung auf 1. Januar 1960 haben alle Kantone durch besonderen Erlaß gemäß Artikel 55 IVG eine kantonale IV-Kommission eingesetzt. Es oblag ihnen insbesondere, Bestimmungen über die Wahl der Mitglieder sowie die interne Organisation der Kommission zu erlassen und die darin vertretenen Personen zu bezeichnen.

Obwohl es sich bei den IV-Kommissionen um Organe einer Eidgenössischen Versicherung handelt, ist den Kantonen im Rahmen des Bundesrechts weitgehende Freiheit gelassen worden. Die von den Kantonen gewählten und durch den Bund genehmigten Organisationsformen sind bereits in einem früheren Artikel gewürdigt worden (ZAK 1960, Seite 62). In diesem Zusammenhang sei nachträglich noch erwähnt, daß vier Kantone Kammern errichtet haben; andere sehen vor, daß auch Ersatzmitglieder unter der Leitung des Präsidenten oder Vizepräsidenten zu Kommissionssitzungen herangezogen und damit während der Einführungszeit der Invalidenversicherung eine Kammer ad hoc bilden können.

Diese organisatorischen Besonderheiten haben jedoch keinen Einfluß auf die Zusammensetzung des Gesamtorgans, das über die Gesuche der Invaliden zu befinden hat. Gemäß Artikel 56, Ziffer 1, IVG liegt diese Beurteilung stets in den Händen eines Gremiums von fünf Fachleuten, das aus je einem Arzt, einem Fachmann für Eingliederung, einem Fachmann für Arbeitsmarkt und Berufsbildung, einem Fürsorger und einem Juristen besteht. Wenn eines dieser ordentlichen Mitglieder verhindert ist oder in Ausstand treten muß, so ist ein Ersatzmitglied desselben Fachgebietes beizuziehen. Würde beispielsweise eine Kommission einen Entscheid in einer Sitzung fällen, bei der zwar wohl zwei Aerzte aber kein Fürsorger mitsprächen, so könnte die Rechtsgültigkeit dieses Entscheides angezweifelt werden. Die Kantone mußten somit auf eine genügende Zahl von Ersatzmitgliedern bedacht sein, so daß die Kommission auch dann ihre Aufgaben erfüllen kann, wenn einzelne oder ordentliche Mitglieder verhindert sind. Je nach Bedarf sind sogar mehrere Ersatzmitglieder des gleichen Fachgebietes bestellt worden. Insgesamt zählen die IV-Kommissionen 166 ordentliche und 208 Ersatz-Mitglieder (die beiden Kommissionen des Bundes inbegriffen), was einen Totalbestand von 374 Mitgliedern ausmacht.

Im Allgemeinen verfügen die gewählten Mitglieder über eine gründliche Berufserfahrung. Die Altersgliederung ist folgende: 5 Mitglieder

sind weniger als 30jährig, deren 87 zählen zwischen 30 und 39, 114 zwischen 40 und 49, 104 zwischen 50 und 59 und schließlich 64 zwischen 60 und 69 Jahren. Abgesehen von Zürich, dem Kanton mit der größten Bevölkerung, in dessen Kommission der Präsident seine Tätigkeit ausnahmsweise vollamtlich ausübt, führen die Präsidenten und Mitglieder aller Kantone ihre Arbeit in der IV-Kommission nebenamtlich aus und bleiben im Rahmen ihres Hauptberufes mit ihrem Fachgebiet ständig in enger Beziehung.

Die *Aerzte* unter den Mitgliedern der IV-Kommissionen sind größtenteils Selbständigerwerbende (24 ordentliche und 39 Ersatz-Mitglieder). Auch Mediziner in öffentlicher Stellung, wie Spital- bzw. Anstaltsärzte, sind darunter (6 ordentliche und 4 Ersatz-Mitglieder). Einer der Aerzte ist hauptberuflich bei einer Krankenkasse tätig, während drei ihre Praxis aus Altersrücksichten aufgegeben haben.

Die Bezeichnung von *Eingliederungsfachleuten* fiel den großen Kantonen leichter als den kleinen, in denen gewisser Unvereinbarkeiten halber die Wahl qualifizierter Anwärtter besonders heikel war. Artikel 3 des Bundesratsbeschlusses vom 13. Oktober 1959 schließt nämlich die Zugehörigkeit von Leitern und Funktionären der Regionalstellen zur IV-Kommission aus. Dagegen hat man bei der Auslegung des Begriffs «Eingliederungsfachmann» den gegebenen Verhältnissen weitgehend Rechnung getragen, so daß die Kantone zu dieser Funktion nicht nur Personen mit ausgesprochener Vorbildung in Eingliederungsfragen, sondern auch Beamte, Direktoren, Betriebsleiter und Personalchefs öffentlicher oder privater Unternehmen heranziehen können, d. h. Persönlichkeiten, die sich bereits in dieser oder jener Form mit Fragen der Eingliederung Invaliden in das Erwerbsleben befaßt haben; darunter befinden sich beispielsweise Vertreter von Fürsorgeorganisationen, die sich u. a. die Eingliederung Invaliden zum Ziele setzen. Von den 75 ordentlichen und Ersatz-Mitgliedern dieses Zweiges sind 10 als Selbständigerwerbende (worunter 5 verheiratete Frauen), 25 in der Verwaltung, 17 in der privaten Invalidenfürsorge und 23 in der Privatwirtschaft tätig.

Die *Fachleute für Arbeitsmarkt und Berufsbildung* sind in der Mehrzahl als Beamte tätig. 58 der 75 ordentlichen und Ersatz-Mitglieder dieser Gruppe sind entweder Verwaltungsfunktionäre (bei kantonalen Arbeitsämtern oder bei kantonalen Berufsberatungsstellen) oder Mitglieder des Lehrkörpers. Man findet darunter auch Vertreter der Verbände und der Privatwirtschaft (17): Direktoren, Personalchefs, Gewerkschaftssekretäre, Personen, die über besondere Kenntnisse des Arbeitsmarktes und der Möglichkeit der Arbeitsvermittlung in der Industrie verfügen.

Von den 75 *Fürsorgern und Fürsorgerinnen* ist rund die Hälfte, nämlich 36 (ordentliche und Ersatz-Mitglieder) in der öffentlichen Verwaltung tätig, während die andern der gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe und der Privatindustrie zugehören (35) oder ihre Berufstätigkeit infolge Heirat nicht mehr ausüben (4 Fürsorgerinnen).

Bei den *Juristen* sind sowohl die ordentlichen als die Ersatz-Mitglieder in der Mehrzahl Rechtsanwälte mit eigener Praxis (47 von 72). Es gibt aber auch Kantone, die diesen Posten entweder einem Vertreter des Gerichtswesens oder einem Beamten oder einer Person mit juristischer Bildung, die in Privatwirtschaft oder Verband beschäftigt sind (8), anvertrauten.

In 16 von 25 IV-Kommissionen fiel die Wahl des Präsidenten auf einen Juristen, in 3 auf einen Arzt, in 4 auf einen Fachmann für Eingliederung und in 2 auf einen Fachmann für Arbeitsmarkt und Berufsbildung. Die Vizepräsidentschaft, die mitunter gleichzeitig die Präsidentschaft einer Kammer der Gesamtkommission in sich schließt, entfiel in 11 Fällen auf den Juristen, in 5 auf den Mediziner, in andern 5 auf den Fachmann für Eingliederung, in 4 auf den Fachmann für Arbeitsmarkt und Berufsbildung und schließlich in 2 auf den Fürsorger.

Diese Ausführungen wären unvollständig, würde man nicht die den *Frauen* zugesprochene Aufgabe in den kantonalen IV-Kommissionen erwähnen. Artikel 56, Ziffer 1, in fine, IVG verlangt, daß mindestens ein Kommissionsmitglied weiblichen Geschlechtes sein muß. Meistens wurden diese Mitglieder mit der Funktion der Fürsorger betraut (61 Frauen gegenüber 14 Männern). Frauen wurden indessen auch auf andere Posten berufen, sei es in ordentlicher Mitgliedschaft, sei es in Stellvertretung, so als Aerztinnen (5), als Fachleute für Eingliederung (9), als Fachleute für Arbeitsmarkt und Berufsbildung (3) oder als Juristen (7). In den gesamthaft 374 Mitglieder zählenden IV-Kommissionen sind gegenwärtig 85 Frauen vertreten; 5 Kommissionen weisen 2 Frauen auf, und in 5 Kantonen wurden mehr weibliche Ersatzmitglieder bestellt als der im Gesetz festgelegte Fünftel.

Die Verantwortlichkeit für die durch Organe und Funktionäre der Ausgleichskassen verursachten Schäden

In einem in der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung (1959, Seite 197 ff.) erschienenen Aufsatz behandelt Dr. Willi Geiger, Professor an der Handelshochschule St. Gallen, die Auswirkungen des Bundesgesetzes vom 14. März 1958 betreffend die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten (im Folgenden VG) auf die AHV-Ausgleichskassen. Diese Ausführungen werfen interessante Fragen auf, die auch für die neu gebildeten Organe der Invalidenversicherung, nämlich die IV-Kommissionen und Regionalstellen, von Bedeutung sind. Obschon sich die vorgeschlagenen Lösungen nicht durchwegs aufdrängen, verdienen sie dennoch alle Beachtung. Insbesondere erfordern folgende zwei Punkte eine Erläuterung.

1. Die anwendbaren Bestimmungen im Falle eines durch Organe oder Funktionäre von kantonalen Ausgleichskassen verursachten Schadens

In einem früheren in der ZAK (1958, Seite 278) erschienenen Aufsatz wurde dargelegt, weshalb das neue VG auf Funktionäre der kantonalen Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen nicht anwendbar scheint. Prof. Geiger vertritt die gegenteilige Meinung. Er ist der Ansicht, daß das VG, da ja die Funktionäre ohne Dazwischentreten der Kantone direkt der Bundesgewalt unterstehen, auf sie Anwendung finde. Folglich würden die Organe und Funktionäre der kantonalen Ausgleichskassen kraft der Priorität des Bundesrechtes aus dem Anwendungsbereich kantonalen Verantwortlichkeitsbestimmungen ausgenommen.

Die Schlußfolgerungen Prof. Geigers müssen mit gewissen Vorbehalten aufgenommen werden. Es ist nämlich sehr zweifelhaft, ob der Gesetzgeber kantonale und kommunale Funktionäre, die unmittelbar der Bundesgewalt unterstehen, im Rahmen ihrer Tätigkeit dem VG unterstellen wollte. Die Vorbereitungsarbeiten, namentlich das Protokoll der nationalrätlichen Kommission (Sitzung vom 23. Januar 1957), führen im Gegenteil zu einer andern Auslegung. Die einzigen kantonalen und kommunalen Funktionäre, die unter Artikel 1, Absatz 1, lit. f, VG fallen, scheinen jene zu sein, die der Bund mit besonderen Aufgaben persönlich betraut. Gerade dies trifft jedoch bei den Beamten der kantonalen Ausgleichskassen nicht zu, da gemäß Artikel 61 AHVG die Organisation der

Ausgleichskassen und die Wahl des Personals den Kantonen überlassen ist.

Es kann daher auch die Auffassung vertreten werden, die kantonalen Verantwortlichkeitsgesetze seien auf sie anwendbar, indem sie gleichsam das kantonale Beamtenstatut ergänzen. Artikel 1, Absatz 1, lit. f, VG könnte dagegen dann wirksam werden, wenn der in eine eidgenössische Expertenkommission ernannte kantonale Kassenleiter in dieser besonderen Funktion einem Dritten einen Schaden zufügen würde.

2. Die Verantwortlichkeit der Verbandsausgleichskassen für durch ihre Angestellten oder Organe Dritten gegenüber zugefügten Schaden.

Prof. Geiger wirft die Frage auf, ob die Verbandsausgleichskassen nicht eine privatrechtliche Haftpflichtversicherung abschließen sollten zur Deckung eines allfälligen durch Kassenfunktionäre oder Organe einem Dritten zugefügten Schadens, wofür sie gemäß Artikel 19 VG haften. Solche Versicherungen könnten nützlich sein, obwohl die Notwendigkeit besonderer Risikodeckung nicht überschätzt werden sollte. In Fällen eines absichtlich oder grobfahrlässig zugefügten Schadens hat die Ausgleichskasse das Recht, gegen den fehlbaren Funktionär Rückgriff zu nehmen (Art. 19 und 7 VG). Im übrigen hat der Bund subsidiär für einen Schaden einzustehen, den eine Verbandsausgleichskasse nicht gutmachen könnte. Wenn ein solcher Fall eintreten sollte, dürfte jedenfalls der Bund das Fehlen einer privatrechtlichen Versicherung nicht als mangelhafte Führung der betreffenden Ausgleichskasse betrachten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß es im freien Ermessen der Verbandsausgleichskassen liegt, für allfällige von ihren Funktionären oder Organen Dritten zugefügte Schäden private Haftpflichtversicherungen abzuschließen. Es besteht zudem ein grundlegender Unterschied zwischen diesen Versicherungen und jenen, nach welchen die Gründerverbände zur Deckung allfälliger Schäden gemäß Artikel 70 AHVG eintreten müssen: im ersten Fall sind die Prämien von den Ausgleichskassen, im zweiten Fall von den Gründerverbänden zu bezahlen.

Die neuen Bemessungsregeln der Grundentschädigungen in der EO

Von den 5 Entschädigungsarten der EO kommen die *Haushaltungsentschädigung* oder die *Entschädigung für Alleinstehende* jedem grundsätzlich entschädigungsberechtigten Wehrpflichtigen zu, wobei jede dieser beiden Entschädigungsarten auch allein ausgerichtet werden kann. Sie können daher als die *Grundentschädigungen* angesehen werden. Demgegenüber verlangt die Ausrichtung der *Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen*, daß der Wehrpflichtige — neben der grundsätzlichen Entschädigungsberechtigung — noch besondere Voraussetzungen erfüllt. Sie werden außerdem nie ohne eine der beiden Grundentschädigungen gewährt, so daß sie im eigentlichen Sinne *Zulagen* darstellen.

Im folgenden werden die ab 1. Januar 1960 geltenden Bemessungsregeln der beiden *Grundentschädigungen* dargestellt.

1. Die Bemessungsregeln des revidierten EOG

Gemäß dem neuen Artikel 9, Absatz 1, EOG setzt sich für Wehrpflichtige, die vor dem Einrücken *erwerbstätig* waren, die tägliche *Haushaltungsentschädigung* aus einem festen Grundbetrag von 2,50 Franken und einem veränderlichen Betrag von 40 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens zusammen, beträgt jedoch mindestens 5 Franken und höchstens 15 Franken im Tag. Abgesehen von der darin enthaltenen Zusammenlegung der bisher getrennten Entschädigungssysteme (ZAK 1959, S. 352) und der Erhöhung der Frankenbeträge blieb die Berechnungsformel für die *Haushaltungsentschädigung* unverändert. Dies ist dagegen nicht der Fall hinsichtlich der *Entschädigung für Alleinstehende*. Während nämlich bisher deren Ausmaß nach einer besonderen Formel festgelegt war, ist sie nunmehr eine Funktion der *Haushaltungsentschädigung*, indem sie jeweils 40 Prozent der entsprechenden *Haushaltungsentschädigung* beträgt, selbstverständlich mit den analogen Grenzwerten (Abs. 2). Der feste Ansatz von 2 Franken im Tag für die *Rekruten* gilt jetzt — infolge der Zusammenlegung der Systeme — auf Grund dieser Bestimmung für alle alleinstehenden Rekruten.

Für die *Nichterwerbstätigen* beträgt, nachdem Artikel 1 die Entschädigungsberechtigung aller Nichterwerbstätigen gebracht hat (ZAK 1959, S. 182), die *Haushaltungsentschädigung* 5 Franken und die *Entschädigung für Alleinstehende* 2 Franken im Tag. Der Bundesrat wird — in teilweiser Abweichung vom bisherigen, nunmehr dahingefallenen Artikel 1,

Absatz 2 — ermächtigt, Wehrpflichtige, die nur vorübergehend nicht-erwerbstätig waren oder wegen des Militärdienstes keine Erwerbstätigkeit aufnehmen konnten, den Erwerbstätigen gleichzustellen und besondere Vorschriften über die Bemessung ihrer Entschädigung zu erlassen (Art. 10).

Die Sonderregelung für Wehrpflichtige, die *Beförderungsdienste* leisten (Art. 11) wurde bereits besprochen (ZAK 1959, S. 166). In diesem Zusammenhang ist lediglich darauf zu verweisen, daß es sich bei den Tagesansätzen von 7 Franken der Haushaltsentschädigung und von 4 Franken der Entschädigung für Alleinstehende um *Mindestansätze* handelt, die daher Wehrpflichtigen mit keinem oder nur bescheidenem Erwerbseinkommen eine höhere Entschädigung gewährleisten als allein nach Artikel 9 EOG. Sie kommen daher besonders den Studierenden, Lehrlingen und mitarbeitenden Familiengliedern zugute. Dagegen bemessen sich die beiden Grundentschädigungen auch bei Beförderungsdiensten nach der soeben erwähnten Bestimmung, wenn das durchschnittliche Erwerbseinkommen im Tag *mehr als 11,25 Franken* für die Haushaltsentschädigung und *mehr als 18,75 Franken* für die Entschädigung für Alleinstehende beträgt.

2. Die Bemessungsregeln der neuen EOV

Die vorerwähnten Gesetzänderungen und andere Erwägungen veranlaßten den Bundesrat, die Vollzugsverordnung zum EOG gesamthaft in Revision zu ziehen und systematisch neu zu gestalten. Das letztere trifft auch auf die Bemessungsregeln der EOV zu, so daß den Artikeln 1 und 8 bis 14 alt EOV die Artikel *1 bis 7 neu EOV* entsprechen. Zu den einzelnen Änderungen ist folgendes auszuführen.

Die *bisherige* EOV regelte in Artikel 1 bezüglich der *nicht ständig erwerbstätigen Wehrpflichtigen* sowohl die Frage des Entschädigungsanspruches wie auch der Bemessung der Entschädigung. Nachdem nunmehr der revidierte Artikel 1 EOG, wie bereits erwähnt, allen, also auch den nichterwerbstätigen Wehrpflichtigen den Entschädigungsanspruch zuerkennt, kam es nicht mehr in Frage, in die neuen EOV-Bestimmungen hinsichtlich des Anspruches aufzunehmen. Vielmehr konnte man sich darauf beschränken, zu bestimmen, wer als Erwerbstätiger zu entschädigen ist. Als solche gelten Wehrpflichtige, die in den letzten *12 Monaten* vor dem Einrücken während mindestens *4 Wochen* erwerbstätig waren. Ihnen gleichgestellt sind Wehrpflichtige, die nachweisen, daß sie eine Erwerbstätigkeit von *längerer Dauer* aufgenommen hätten, wenn sie nicht eingerückt wären. Um als Erwerbstätiger entschädigt zu werden,

genügt es also nicht mehr, nur nachzuweisen, daß der — unselbständig- oder selbständigerwerbende — Wehrpflichtige irgendeine gelegentliche Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, sondern es muß der Beweis dafür erbracht werden, daß dies in der Absicht und mit der Möglichkeit geschehen wäre, während längerer Zeit eine solche auszuüben. Damit soll den nicht seltenen Versuchen, eine ungerechtfertigt hohe Entschädigung zu erhalten, entgegengetreten werden.

Hinsichtlich der *regelmäßig Erwerbstätigen* war es trotz der grundsätzlichen Zusammenlegung der Entschädigungssysteme notwendig, den tatsächlichen Unterschieden zwischen den Unselbständigerwerbenden und den Selbständigerwerbenden Rechnung zu tragen. Bei den Unselbständigerwerbenden kann zur Bemessung der Entschädigung in den weitaus meisten Fällen ohne Bedenken auf ihre während kurzer Zeit vor dem Einrücken erzielten Erwerbseinkommen abgestellt werden, während dies bei den Selbständigerwerbenden praktisch nicht möglich ist, weswegen das Erwerbseinkommen eines längern Zeitabschnittes der Bemessung zugrunde gelegt werden muß.

Für die *Unselbständigerwerbenden* sind die *allgemeinen* Bemessungsregeln im wesentlichen unverändert übernommen worden (*Art. 2*). Immerhin ist zu beachten, daß von nun an auch Wehrpflichtige, die nachweisen, daß sie *wesentlich mehr als* vor dem Einrücken hätten verdienen können, nach diesem wahrscheinlichen Lohn entschädigt werden. Dies gilt vor allem für Lehrlinge, die kurz vor oder während des Militärdienstes ihre Lehre beenden, so daß ihr neuer Lohn oft das Doppelte oder doch mehr als der Lehrlingslohn betragen würde.

Die Bemessungsregeln *im einzelnen* für die Unselbständigerwerbenden in den *Artikeln 3 und 4* decken sich im wesentlichen mit Artikel 9 alt EOV. Dies gilt besonders hinsichtlich des *zeitlich* maßgebenden Lohnes, so daß nach wie vor auf Stunden-, Monats- und Vierwochenlöhne abzustellen ist. Jedoch wurde ein deutlicher Unterschied gemacht zwischen *regelmäßiger* Erwerbstätigkeit einerseits und *unregelmäßiger* Erwerbstätigkeit sowie stark *schwankendem Erwerbseinkommen* anderseits. Als Arbeitnehmer mit regelmäßiger Tätigkeit gelten Wehrpflichtige, die einer festen Arbeit nachgehen und deren Einkommen keinen starken Schwankungen ausgesetzt ist, die also über längere Zeit wöchentlich oder monatlich ungefähr gleich lang und zu ungefähr gleich bleibenden Stunden-, Tag-, Wochen-, Zweiwochen- oder Monatslöhnen arbeiten. Nicht als Arbeitnehmer mit regelmäßiger Erwerbstätigkeit gelten Wehrpflichtige, die ausnahmsweise einige Tage oder Wochen arbeiten, wie z. B. manche Tagelöhner, oder Studierende, die durch ihr Erwerbseinkommen nicht ganz

oder zu einem wesentlichen Teil die Kosten ihres Studiums decken. Der Begriff des *stark schwankenden Erwerbs Einkommens* sowie die dazu gehörende Regelung bleiben materiell unverändert

Bei der *Entschädigungsbemessung der Selbständigerwerbenden* wurde in Artikel 5 EOV — abgesehen von den aus der Zusammenlegung der Entschädigungssysteme sich ergebenden Aenderungen — die *Neubemessung der Entschädigung* anders geordnet, da die bisherige Regelung nicht ganz zu befriedigen vermochte (Art. 10, Abs. 3, 2. Satz alt EOG). Die bisherige Ordnung hatte nämlich zur Folge gehabt, daß die Höhe der dem Selbständigerwerbenden zukommenden Entschädigung davon abhängig sein konnte, zu welchem Zeitpunkt die AHV-Beitragsverfügung bzw. die Steuerveranlagung erging. Dies wird nun dadurch vermieden, daß die Frist, innert welcher die Neubemessung der Entschädigung verlangt werden kann, seit der *rechtskräftigen Festsetzung des Beitrages* beginnt, was dazu den Vorteil hat, daß die Frist von 12 auf 3 Monate herabgesetzt werden konnte

Wegen der nunmehr grundsätzlich gleichen Art der Entschädigungsbemessung für unselbständige und selbständige Erwerbstätige bestimmt nun Artikel 6, daß das durchschnittliche vordienstliche Erwerbseinkommen der *gleichzeitig Unselbständigerwerbenden und Selbständigerwerbenden* ermittelt wird, indem die für jede der beiden Tätigkeitsarten maßgebenden und auf den Tag umgerechneten Erwerbseinkommen zusammengezählt werden.

Renten-Doppelauszahlungen

Immer wieder werden Fälle aufgedeckt, in denen gleichzeitig zwei Renten an die gleiche Person ausgerichtet wurden. Meistens ist die Doppelauszahlung darauf zurückzuführen, daß zwei Ausgleichskassen je eine Rente ausrichten. So kommt es relativ häufig vor, daß einer vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten und dann erwerbstätig gewesenen Frau, die das 63. Altersjahr erreicht, sowohl von der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons eine Uebergangs-Altersrente als auch von einer Verbandsausgleichskasse eine ordentliche Altersrente zugesprochen wird. Zur Vermeidung derartiger Fälle hat die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons, welche die Uebergangs-Witwenrente ausrichtet, das Erreichen des 63. Altersjahres durch die Bezügerin in ihrer Terminkontrolle vorzuzeichnen. So wird die kantonale Ausgleichskasse in der Lage sein, rechtzeitig abzuklären, ob die Witwe allenfalls Beiträge bezahlt hat und damit

eine ordentliche Altersrente beanspruchen kann. Ergeben sich dann bei der Abklärung bestimmte Anhaltspunkte für eine Beitragsleistung, so hat sich die Ausgleichskasse gemäß Randziffer 429 der Rentenwegleitung durch Rückfrage bei der ZAS über eine allfällige IBK-Eröffnung Gewißheit zu verschaffen.

Die Gefahr von Renten-Doppelauszahlungen durch zwei Ausgleichskassen besteht insbesondere aber auch bei bevormundeten Personen sowie bei Waisen, die nicht beim überlebenden Elternteil verbleiben. Gemäß Artikel 124, Absatz 1, Buchstabe b, AHVV ist in derartigen Fällen für die Zusprechung und Ausrichtung der Uebergangsrente die Kasse des Kantons zuständig, in welchem die Vormundschaftsbehörde ihren Sitz hat bzw. in welchem der Inhaber der elterlichen Gewalt wohnt. Hat nun die Ausgleichskasse des Aufenthaltskantons des Bevormundeten keine Kenntnis von der Bevormundung, oder weiß die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons des überlebenden Elternteils nichts vom Entzug der elterlichen Gewalt über die Kinder, so kommt es — falls gemäß Artikel 124, Absatz 1, Buchstabe b, AHVV eine andere kantonale Ausgleichskasse für die Zusprechung und Auszahlung der Rente zuständig ist — zu einer Doppelauszahlung. Das einzige Mittel, um solche Fälle zum vorneherein auszuschließen besteht in der gründlichen Abklärung der persönlichen Verhältnisse des oder der Rentenansprecher und in der gewissenhaften Meldung jeglicher Veränderung dieser persönlichen Verhältnisse durch die Gemeindezweigstellen.

Durch Zufall wurde letzthin folgender Doppelauszahlungsfall entdeckt. Eine Versicherte bezog während längerer Zeit auf Grund zweier verschiedener Versichertennummern sowohl von einer Ausgleichskasse eine einfache Uebergangs-Altersrente als auch von einer andern eine ordentliche einfache Altersrente. Die zweite Kasse hatte die Versichertennummer nach einem um einen Tag falschen Geburtsdatum geschlüsselt, weshalb dieser Doppelauszahlungsfall durch die von der Zentralen Ausgleichsstelle auf Grund der Versichertennummer vorgenommenen Kontrolle nicht aufgedeckt werden konnte. Dieser Fall zeigt, welche große Bedeutung der gründlichen Prüfung der persönlichen Voraussetzungen der Rentenansprecher und der richtigen Schlüsselung der Versichertennummer zukommt und wie wichtig es ist, die Versichertennummer sowohl auf dem Kontenzusammenruf, auf der Rentenverfügung als auch auf der Rentenliste richtig anzugeben.

Bei Vorliegen verschiedener Versichertennummern oder Versicherungsausweise für den gleichen Versicherten besteht aber auch die Gefahr, daß diesem Versicherten bzw. seinen Hinterlassenen gleichzeitig

mehr als eine *ordentliche* Rente zugesprochen und ausbezahlt wird. Dieser Gefahr ist dadurch zu begegnen, daß für Versicherte, die infolge Namensänderung, Korrektur des Versicherungsausweises oder wegen Divergenz zwischen amtlichen Ausweisschriften in bezug auf das Geburtsdatum (vgl. ZAK 1959, S. 469) bei der Rentenmeldung mehr als einen Versicherungsausweis besitzen oder allenfalls besitzen könnten, *alle* diese Versichertennummern auf dem Formular «Kontenzusammenruf» aufzuführen sind (vgl. Rz 95 des Nachtrages vom 12. Juni 1957 zu den Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto).

Gelegentlich treten auch Doppelauszahlungen innerhalb der gleichen Kasse auf. So müssen hie und da Ausgleichskassen von der Zentralen Ausgleichsstelle darauf aufmerksam gemacht werden, daß sie zugleich eine Uebergangsrente und eine ordentliche Rente ausrichten und beispielsweise trotz Zusprechung einer ordentlichen Ehepaaraltersrente an den Ehemann der älteren Ehefrau die seinerzeit zugesprochene einfache Uebergangsaltersrente weiter ausbezahlen. Solche Doppelauszahlungen durch die gleiche Ausgleichskasse sollten unter allen Umständen durch ein geeignetes internes Kontrollsystem (Rentner- und Vormerkregister) verhindert werden.

Tarife für ärztliche Leistungen im Rahmen der Invalidenversicherung

Im Einvernehmen mit der Verbindung der Schweizer Aerzte wurden hinsichtlich der Entschädigungen für ärztliche Leistungen im Rahmen der Invalidenversicherung folgende Regelungen getroffen.

I. Honorar für ärztliche Berichte

1. Generelle Regelung

Das Honorar für die Erstellung des ärztlichen Berichtes auf Formular 720.506 (Fragenbogen für den Arzt) beträgt 15 Franken. Ist zur Beantwortung der gestellten Fragen eine Konsultation notwendig, so werden hierfür 8 Franken vergütet.

2. Sonderregelung betreffend die ärztlichen Berichte über Anstaltsinsassen

Bei Anstaltsinsassen genügt in der Regel zur Beurteilung der Invalidität ein kurzes ärztliches Zeugnis, das Auskunft gibt über die Diagnose, den

Umfang der Arbeitsunfähigkeit (von Erwachsenen) sowie über den Beginn und die voraussichtliche Dauer des Anstaltsaufenthaltes. Dieser Kurzbericht, der vom Arzt zu unterzeichnen ist, hat auf der Rückseite des Einlageblattes zum Anmeldeformular für Erwachsene (Form. 720.501) bzw. auf der letzten Seite des Anmeldeformulars für Minderjährige (Form. 720.502) zu erfolgen und wird mit 3 Franken honoriert. In diesen Fällen wird das Rechnungsformular (Form. 720.516) durch das Sekretariat der IV-Kommission ausgefüllt.

Erachtet der Arzt der Anstalt eine Untersuchung des Versicherten oder einen ausführlichen Bericht als notwendig, so hat er dies auf dem Anmeldeformular zu vermerken oder in anderer Weise der IV-Kommission bekanntzugeben. Teilt die IV-Kommission diese Auffassung, so stellt sie dem Arzt bzw. der Anstalt den Fragebogen für den Arzt (Form. 720.506) samt Rechnungsformular (Form. 720.516) zu. Hinsichtlich der Entschädigung für das Ausfüllen des Fragebogens für den Arzt sowie für die allenfalls notwendige Konsultation gelten die in Ziffer 1 genannten Ansätze.

II. Spezialuntersuchungen im Zusammenhang mit den Arztberichten

Spezialuntersuchungen (z. B. Röntgenaufnahmen, Elektrokardiogramme usw.) können nur honoriert werden, wenn der Arzt vor deren Durchführung das Einverständnis der IV-Kommission eingeholt oder einen entsprechenden ausdrücklichen Auftrag erhalten hat. Hinsichtlich der Kostenvergütung für Spezialuntersuchungen gilt die in Ziffer III genannte Regelung.

III. Kostenvergütung für ärztliche Bemühungen

Mit Ausnahme der in Ziffer I genannten Entschädigungen (Kurzbericht, Fragebogen für den Arzt inkl. Konsultation) sind noch keine Tarife für ärztliche Bemühungen festgelegt. Die Verbindung der Schweizer Aerzte hat ihren Mitgliedern empfohlen, nach Möglichkeit mit der Rechnungsstellung zuzuwarten (ausgenommen sind Leistungen gemäß Ziffer I), bis die Tarifverhandlungen abgeschlossen sind. Für Aerzte, die nicht bis zu diesem Zeitpunkt zuwarten wollen, findet als Interimslösung der bestehende SUVA/EMV-Tarif Anwendung, soweit es sich um Leistungen handelt, die in diesem Tarif aufgeführt sind. Diese Regelung gilt auch für die Wegentschädigung, wenn der Arzt zur Erstellung des Arztberichtes den Versicherten zu Hause aufsuchen muß.

Gegenüber Aerzten, die sich gestützt auf die Interimslösung nach dem SUVA/EMV-Tarif honorieren lassen, leistet die Versicherung mit befreiender Wirkung Zahlung. Der vorgesehene IV-Tarif wird daher nur für jene Fälle rückwirkend Anwendung finden, welche nicht bereits nach Interimstarif abgerechnet wurden.

Gesetz des Kantons Glarus über die obligatorische Ausrichtung von Kinderzulagen an Arbeitnehmer vom 1. Mai 1960

1. Entstehung und Grundkonzeption des Gesetzes

Durch Beschluß der Landsgemeinde vom 3. Mai 1959 war der Regierungsrat beauftragt worden, auf die Landsgemeinde 1960 ein Gesetz vorzubereiten, durch das alle Arbeiter und Angestellten über eine betriebliche, berufliche, zwischenberufliche oder kantonale FAK in den Genuß von Kinderzulagen gelangen sollten (vgl. ZAK 1959, S. 205). Diesem Beschluß kam der Regierungsrat nach, indem er dem Landrat am 14. Dezember 1959 eine Vorlage unterbreitete, die vorsah, daß alle Arbeitnehmer Kinderzulagen erhalten sollten, und zwar auf Grund eines Gesamtarbeitsvertrages, einer gesamtarbeitsvertragsähnlichen Vereinbarung oder durch FAK; es war auch die Schaffung einer kantonalen FAK vorgesehen. Der Landrat wies jedoch diesen Entwurf an den Regierungsrat zurück mit dem Auftrag, ein bloßes Rahmengesetz vorzulegen, das lediglich allen Arbeitnehmern einen Anspruch auf Kinderzulagen in bestimmter Mindesthöhe verschaffen, die Art der Aufbringung dieser Zulagen aber dem freien Ermessen der Arbeitgeber überlassen sollte. Es wurde im Landrat darauf hingewiesen, daß bereits 97 Prozent aller Arbeitnehmer der Industrie und 80 Prozent der Arbeitnehmer überhaupt in den Genuß von Kinderzulagen gelangten, weshalb die Schaffung einer kantonalen FAK und damit eine Vergrößerung des kantonalen und kommunalen Beamtenapparates nicht wünschbar sei.

Den Intentionen des Landrates folgend, arbeitete der Regierungsrat hierauf eine zweite Gesetzesvorlage aus, deren Grundkonzeption der Forderung nach einer völlig freiheitlichen Regelung entsprach und die von der Landsgemeinde vom 1. Mai 1960 zum Gesetz erhoben wurde. Dieses verzichtet darauf, die Arbeitgeber zu verpflichten, sich einer FAK anzuschließen. Dem Arbeitgeber ist es völlig freigestellt, auf welche Weise er der Vorschrift, daß seine Arbeitnehmer die gesetzlichen Mindest-

zulagen erhalten müssen, nachkommen will. Er kann einer FAK beitreten; er kann die Kinderzulage aber auch direkt aus eigenen Mitteln ausrichten und sich so jedem Ausgleich entziehen. Das Gesetz mit seinem Minimum an Vorschriften überläßt somit die Ausrichtung der Kinderzulagen weitgehend der freien Verständigung unter den Sozialpartnern. In dieser Beziehung unterscheidet sich das glarnerische Gesetz von allen andern bestehenden kantonalen Gesetzen über Familienzulagen.

2. Unterstellung

Dem Gesetz sind alle Arbeitgeber mit Wohn- oder Geschäftssitz, einer Zweigniederlassung oder einer Betriebsstätte im Kanton Glarus unterstellt, die Löhne an dauernd oder vorübergehend im Kanton tätige Arbeitnehmer ausrichten. Sie sind ebenfalls unterstellt für im Kanton Glarus wohnhafte Arbeitnehmer, die außerhalb des Kantons beschäftigt werden und nicht am Arbeitsort Anspruch auf mindestens gleichwertige Kinderzulagen haben. Nicht unterstellt sind die eidgenössischen Verwaltungen und Betriebe, die landwirtschaftlichen Arbeitgeber im Sinne des FLG sowie die Arbeitgeber in bezug auf weibliches Hausdienstpersonal und den im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten.

3. Kinderzulagen

Anspruch auf Kinderzulagen haben alle Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber dem Gesetz unterstellt ist. Der Anspruch besteht aber nur für die in der Schweiz lebenden Kinder. Vom Anspruch auf die Zulagen ausgeschlossen sind die Arbeitnehmer, die auf Grund des FLG Kinderzulagen beziehen, ferner die im Ausland wohnenden Arbeitnehmer sowie ausländische Arbeitnehmer, deren Familie sich nicht in der Schweiz aufhält. Der Anspruch auf die Zulage entsteht und erlischt mit dem Lohnanspruch; bei Krankheit, Militärdienst und Tod des Arbeitnehmers sind die Zulagen nach Erlöschen des Lohnanspruchs noch während eines Monats auszurichten. Der Anspruch auf Zulagen ist beim Arbeitgeber geltend zu machen, gegebenenfalls bei demjenigen, bei dem der Arbeitnehmer hauptberuflich tätig ist. Die Zulage wird nach Maßgabe der geleisteten Arbeitszeit berechnet.

Die Kinderzulage beträgt mindestens 15 Franken je Kind und Monat. Sie wird ausgerichtet für *nichterwerbstätige* Kinder, die das 16. Altersjahr noch nicht vollendet haben; ist das Kind in Ausbildung begriffen oder infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig, so wird die Zulage bis zum vollendeten 20. Altersjahr gewährt. Der Kreis der zulage-

berechtigten Kinder stimmt im wesentlichen mit jenem der bestehenden kantonalen Gesetz überein; für Stiefkinder, außereheliche Kinder und Geschwister des Arbeitnehmers gilt die Voraussetzung, daß dieser wenigstens vorwiegend für sie aufkommt, und für Pflegekinder, daß er sie unentgeltlich zu sich genommen hat. Werden hinsichtlich des gleichen Kindes die Voraussetzungen für den Bezug der Zulage gleichzeitig von mehreren Personen erfüllt, so steht der Anspruch derjenigen Person zu, die für den Unterhalt des Kindes in überwiegendem Maße aufkommt, in Zweifelsfällen dem Vater. Arbeitnehmer, die durch Gerichtsurteil zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet sind, haben diese durch die Kinderzulagen zu ergänzen.

4. Durchführung des Gesetzes

Die Aufsicht über die Durchführung des Gesetzes und der vom Landrat noch zu erlassenden Vollziehungsverordnung wird vom Regierungsrat durch eine von ihm zu bezeichnende Direktion ausgeübt. Die Arbeitgeber haben gegenüber den Vollzugsorganen nachzuweisen, daß sie die ihnen auf Grund des Gesetzes und der Vollzugsvorschriften obliegenden Pflichten erfüllt haben. Auf Zuwiderhandlungen gegen das Gesetz und die Vollzugsvorschriften steht eine durch den Richter auszufällende Buße von 10 bis 500 Franken, wobei zur Klage die Betroffenen und die Aufsichtsbehörden legitimiert sind. Neben der strafrechtlichen Ahndung einer Gesetzesübertretung bleiben die zivilrechtlichen Ansprüche des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers vorbehalten, die in dem für Lohnstreitigkeiten vorgesehenen Verfahren zu erledigen sind.

5. Inkrafttreten

Das Gesetz tritt auf den 1. Juli 1960 in Kraft.

Rund um die Pauschalfrankatur

Die Frage des Entgeltes für die Beförderung von Sendungen durch die Post — ob diese als staatliche oder private Organisation auftrat — ist seit jeher von größter Bedeutung gewesen. Die Behörden konnten sich häufig das Privileg der Portofreiheit zusichern, während für die Sendungen der Privatpersonen stets Taxen zu entrichten waren. Die moderne Entwicklung der Post ist dabei im letzten Jahrhundert durch die Einführung der Briefmarken stark gefördert worden. Außer der Briefmarke haben sich aber auch einige andere Formen der Frankierung entwickeln können, so die Barfrankierung von Massensendungen mit Verwendung

des bekannten PP-Stempels statt der Briefmarke, die Frankierung mit der Frankiermaschine, bei welcher ebenfalls ein Stempel an die Stelle der Briefmarke tritt, die nachträgliche Bezahlung der Taxen für die Geschäftsantwortsendungen und die Pauschalfrankatur. Ueber die letztgenannte Frankierungsmöglichkeit soll hier etwas ausführlicher berichtet werden.

*

Schon seit langer Zeit sind den Postverwaltungen in verschiedenen europäischen Ländern die Taxen für die Sendungen bestimmter Behörden pauschal vergütet worden. In der Schweiz fand die Pauschalfrankatur in heutiger Form seit Ende der Zwanziger Jahre Eingang, und zwar vor allem wegen der besonderen Ordnung der Portofreiheit. Diese steht den Behörden und Amtsstellen für ihre im Interesse des Staates, der Gemeinden, der Schule und der Kirche gemachten Sendungen zu, während die im Interesse von Privatpersonen erfolgten Sendungen der Behörden und Amtsstellen zu frankieren sind. Die Post hat nun im Laufe der Zeit die Erfahrung machen müssen, daß viele an sich portopflichtige Sendungen der Behörden nicht frankiert werden, hat aber nicht immer wirklich einschreiten können, weil die verschlossenen Briefsendungen äußerlich den Formvorschriften der Portofreiheit entsprechen und weil das Postgeheimnis beachtet werden muß. Dies hat oft zu unerquicklichen Auseinandersetzungen zwischen der Postverwaltung und den betroffenen Behörden geführt.

Um solchen Differenzen beizukommen, erschien die Pauschalfrankatur als gute Lösung. Die in der Folge zwischen dem Bund, den Kantonen, vielen Gemeinden und anderen Amtsstellen abgeschlossenen Vereinbarungen über Pauschalfrankaturen sind eine praktische Ergänzung der Portofreiheit. Die betreffenden Gemeinwesen können, von bestimmten Ausnahmen abgesehen, sämtliche uneingeschriebene Korrespondenz bis zum Gewicht von 2,5 kg als «amtlich/pauschalfrankiert» spedieren und sind nicht mehr gehalten, die taxpflichtigen Sendungen von den taxfreien auszuscheiden, sie zu frankieren, zu verbuchen oder besondere Portokassen zu führen. Sie vergüten dafür der Post pauschal nur die Taxen der taxpflichtigen Sendungen, deren Anzahl bei der Festsetzung der Pauschalfrankatur in Prozentsätzen aller Sendungen bestimmt wird, so daß die anderen taxfreien Sendungen auch wirklich nach wie vor portofrei expediert werden.

Im Gegensatz zur Pauschalfrankatur der Behörden ist diejenige der AHV/IV/EO als Neuerung oder Ausnahme zu betrachten; denn sie entspringt nicht der amtlichen Portofreiheit, sondern der privaten Tax-

pflicht. Analog den öffentlichen Arbeitslosenversicherungskassen und den gemäß KUVG bestehenden öffentlichen Krankenkassen genießt auch die AHV mit den ihr angeschlossenen Sozialwerken keine Portofreiheit. Immerhin erfüllt sie öffentlichrechtliche Aufgaben von besonders großem Allgemeininteresse, für die zwecks rationellerer Geschäftsabwicklung die Postverwaltung zur Gewährung der Pauschalfrankatur bewogen werden konnte. Eine weitere Besonderheit besteht darin, daß nicht nur die Taxen für den Briefverkehr, sondern auch für die Aus- und Einzahlungen pauschal abgegolten werden. Einzig die Bundesverwaltung rechnet für ihre Zahlungen ebenfalls pauschal ab.

*

Die Ueberprüfung der AHV-Pauschale und ihre Anpassung an den jeweiligen Verkehr erfolgt allgemein auf Grund der Briefstatistik. Die pauschalfrankierten Sendungen werden an einzelnen ausgewählten Tagen im Laufe des Jahres (insgesamt 14 Tage) von den Postämtern ausgesondert, gezählt und auf das Jahr umgerechnet. Für die Zahlungen wird die Pauschale von den Postcheckämtern bestimmt. Diese ermitteln für Auszahlungen die genaue Taxe während eines Monats pro Kalenderjahr, berechnen daraus eine Durchschnittstaxe und multiplizieren sie mit der Anzahl Zahlungsanweisungen des Jahres. Für die Einzahlungen werden die Taxen während vier ausgewählten Monaten genau ermittelt und durch Multiplikation mit drei auf das ganze Jahr umgerechnet. Auf Grund dieser Unterlagen zieht die Post den geschuldeten Pauschalbetrag periodisch ein.

Die Beförderung der Postsendungen obliegt den Postbeamten und Angestellten bei Tausenden von Poststellen. Wichtig ist dabei die ständige Kontrolle richtiger Frankierung. Dies stellt bei den meisten, mit Briefmarken frankierten Sendungen kein Problem dar. Sobald jedoch die Postverwaltung andere Arten der Frankierung zuläßt, müssen alle diese Beamten und Angestellten besonders auf dem Laufenden gehalten werden. Damit solche Sonderformen der Frankatur in der Flut von Sendungen und Zahlungsformularen verschiedener Art richtig erkannt und nicht falsch behandelt werden, ist eine Normierung und Beschränkung der Formen unerläßlich. Dies vor allem ist der Grund, weshalb beispielsweise für die Sendungen der Invalidenversicherung, soweit sie nicht von einzig mit der IV betrauten Stellen (wie die IV-Kommissionen) stammen, oder auch für die mit Pauschalfrankatur versandten Meldekarten der Erwerbsersatzordnung der seit Jahren eingebürgerte Ausdruck «AHV-Pauschalfrankatur» weiterhin unverändert zu verwenden ist. Deshalb findet auch für pauschalfrankierte Auszahlungen nur eines der beiden dafür speziell

vorgesehenen und entsprechend beschrifteten Anweisungsformulare Zulassung, obschon diese Zahlungen ganz vielfältiger Natur sind.

*

Wie die Postverwaltung festgestellt hat, wird auf den Briefumschlägen der von vielen Gemeinden unter Pauschalfrankatur versandten Korrespondenz als Absender nebst verschiedenen Aemtern wie Gemeindekanzlei, Schriftenkontrolle, Arbeitsamt, Fürsorgeamt, Zivilstandsamt, Ortspolizei oft auch die «AHV-Zweigstelle» angegeben. Während jene Korrespondenzen indessen zu Lasten der Gemeindepauschale gehen, sollten die Sendungen der Zweigstelle der AHV/IV/EO-Pauschale angerechnet werden. Wird aber die Korrespondenz aller dieser Aemter ohne Unterschied im gleichen Briefumschlag befördert, dann ist die Post nicht mehr in der Lage, die Sendungen der Gemeinde von denjenigen der AHV/IV/EO zu unterscheiden. Dies führt zwangsläufig zu einer falschen Verrechnung eines Teiles der Taxen für den Briefverkehr. Die Zweigstelle sollte deshalb ihre Korrespondenz nicht in dem von der Gemeindeverwaltung für die übrigen Geschäfte der Gemeinde benützten Umschlag spedieren. Sie hat vorschriftsgemäß einen eigenen Umschlag zu verwenden, der auf der Adreßseite die alleinige Absenderangabe «Kantonale Ausgleichskasse, Zweigstelle» und links oben den Vermerk «AHV-Pauschalfrankatur» trägt.

*

Während die geschuldeten Taxen für Zahlungen jedes Jahr neu gezählt und festgesetzt werden, sind die pauschalfrankierten Briefsendungen der AHV infolge Personalmangels der Postverwaltung seit 1955 nicht mehr gezählt worden. Die damals ermittelte Pauschaltaxe hat seither unverändert gegolten. Dies war für die AHV, die im Jahr 1955 relativ wenig Briefverkehr hatte, sicher von Vorteil, denn die in den folgenden Jahren durchgeführten zwei AHV-Revisionen nebst der seitherigen starken Ausweitung der AHV hatten zweifellos keine geringe Erhöhung des Briefverkehrs zur Folge, ohne daß die Portoauslagen dafür entsprechend zunahmen. Die Postverwaltung führt nun im laufenden Jahre 1960, das infolge der Einführung der Invalidenversicherung einen außergewöhnlichen Umfang des Briefverkehrs aufweisen wird, neuerdings eine Zählung durch. Die dabei ermittelten Zahlen werden wiederum für mehrere Jahre Geltung haben, so daß die AHV/IV/EO beispielsweise im Jahre 1961 vermutlich eine höhere Pauschale für Briefverkehr wird erbringen müssen, als dies dem voraussichtlichen Verkehr entsprechen würde. Damit wird jedoch eine gewisse Kompensation für die während mehreren Jahren genossene Begünstigung hergestellt. Die Postverwaltung will in

Zukunft mindestens alle 3 bis 5 Jahre eine neue Zählung des Briefverkehrs durchführen lassen.

*

Die Pauschalfrankatur der AHV/IV/EO umfaßt die Taxen für alle ausgehenden, uneingeschriebenen Sendungen der Ausgleichskassen samt Zweigstellen, der IV-Kommissionen und der Regionalstellen sowie der Rekursbehörden, und zwar bis zu einem Gewicht von höchstens 2,5 kg, außerdem für die Einholung der Lebensbescheinigungen bei den Rentenbezüglern in Form von Geschäftsantwortkarten oder von Zahlungsanweisungen mit dem roten Aufdruck «Eigenhändig!», ferner für die Zusendung der Todesbescheinigungen der Zivilstandsämter an die Ausgleichskassen und für die Rücksendung an die Ausgleichskassen der zur Bestimmung von Entschädigungen der EO und Taggelder der IV geschaffenen Meldekarten. Ebenfalls unter diese Pauschale fallen die Taxen für die Einzahlungen (Beiträge) an die Ausgleichskassen sowie die Taxen für die mittels besonderer Formulare von den Ausgleichskassen und Arbeitgebern ausbezahlten bundesrechtlichen Sozialversicherungsleistungen (AHV, IV, EO, Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern). Den Auszahlungen dürfen Renten oder andere Leistungen beigelegt werden, die der Arbeitgeber oder die Fürsorgeeinrichtung seines Unternehmens dem betreffenden Empfänger zusätzlich ausrichtet. In gleicher Weise darf die AHV/IV/EO-Pauschale für Sendungen oder Auszahlungen der sogenannten übertragenen Aufgaben beansprucht werden. Falls dieselben jedoch nicht gemeinsam mit solchen der AHV, IV EO oder landwirtschaftlichen Familienzulagen versandt oder ausgerichtet werden, fallen sie nicht mehr unter die AHV/IV/EO-Pauschale, sondern sind im normalen Sinne taxpflichtig. Die Kontrolle der Post über die Einhaltung der Taxpflicht wäre aber zweifellos wiederum mit den eingangs erwähnten Schwierigkeiten der Kontrolle taxpflichtiger Sendungen von grundsätzlich portofreiheitsberechtigten Behörden verbunden. Deshalb sind zwischen der Postverwaltung und vielen (heute insgesamt 60) Ausgleichskassen Sonderpauschalen zur Vergütung der taxpflichtigen Sendungen für die übertragenen Aufgaben abgeschlossen worden. Dies erlaubt den Ausgleichskassen, die Posttaxen für den gesamten, ausschließlich die übertragenen Aufgaben betreffenden Sonderverkehr ebenfalls über die AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur abzugelten. Der Kontrolle darüber, ob diese Sonderpauschalen dem entsprechenden Verkehr angemessen sind, wird in Zukunft mehr Beachtung zu schenken sein.

*

Im Jahre 1959 wurde für Posttaxen der AHV und EO ein Pauschalbetrag von insgesamt gut 2,2 Millionen Franken in Rechnung gestellt, wovon die Sonderpauschalen für übertragene Aufgaben in der Höhe von total 66 000 Franken (die geringste macht 10 Franken, die höchste 14 300 Franken aus) bereits abgezogen sind. In Zukunft ist nach Einbezug der Invalidenversicherung und neuer Zählung des Briefverkehrs eine beträchtliche Erhöhung dieser Pauschale zu erwarten.

Aufgaben der Zentralen Ausgleichsstelle in der IV

Wie in der AHV gilt auch in der IV der Grundsatz möglicher Dezentralisation: Die Ausgleichskassen besorgen für die ihnen angeschlossenen Versicherten und Arbeitgeber den Ausgleich zwischen Beiträgen und Leistungen. Der Landesausgleich für die Gesamtheit der Versicherten obliegt der Zentralen Ausgleichsstelle. Abgesehen von dieser Funktion, die eigentlich nur eine Ausweitung bestehender Aufgaben darstellt, wird indessen die Zentrale Ausgleichsstelle noch unmittelbarer mit Durchführungsaufgaben der IV betraut, indem sie unter anderem die individuellen Sachleistungen zu vergüten hat.

*

Die IV-Beiträge von 10 Prozent der AHV-Beiträge werden als Zuschlag zu den letzteren erhoben und ergeben — zusammen mit diesen und einem weiteren Zuschlag zur Finanzierung der Erwerbsersatzordnung — einen Gesamtbeitrag. Es wäre nun nicht zweckmäßig, wenn die Ausgleichskassen oder gar die Arbeitgeber den Gesamtbeitrag aufteilen müßten. Dies wird im Gegenteil durch die Zentrale Ausgleichsstelle besorgt, die jedem der betroffenen Sozialwerke, deren Betriebsrechnungen sie führt, den entsprechenden Anteil zuweist. Vorher hat sie aber von der gesamten Beitragssumme die für die Zeit vor dem Jahre 1960 — vor allem infolge verspäteter Abrechnung oder auf Grund von Arbeitgeberkontrollen — erhobenen reinen AHV-Beiträgen abzuziehen. Die Ausgleichskassen verbuchen diese Betreffnisse in den gleichen Konten wie die Gesamtbeiträge, haben sie aber der Zentralen Ausgleichsstelle auf einem Beiblatt zum Monatsausweis gesondert zu melden.

*

Die Ausrichtung von Taggeldern bei Eingliederungsmaßnahmen, von ordentlichen und außerordentlichen Renten, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgeleistungen für die Schweizer im Ausland fällt den Ausgleichskassen zu. Die kantonalen Ausgleichskassen entrichten außerdem

die Verwaltungskosten der IV-Kommissionen und der Regionalstellen. Diese auf besonderen Konten verbuchten Leistungen erscheinen in der Betriebsrechnung des Monatsausweises und werden von der Zentralen Ausgleichsstelle in der Betriebsrechnung der IV erfaßt.

Im übrigen hat die Zentrale Ausgleichsstelle auf diesem Gebiete zur Hauptsache nur beim Kontenzusammenruf anlässlich der Festsetzung einer IV-Rente mitzuwirken; ihr Rentnerregister wird um die Zahl der Bezüger von IV-Renten erweitert.

*

Die Vergütung der individuellen Sachleistungen stellt für die Zentrale Ausgleichsstelle, die bisher im allgemeinen nur mit den Ausgleichskassen verkehrte, eine neue Aufgabe dar. Sie kommt dadurch direkt in Beziehung mit den Personen oder Anstalten, die eine Leistung erbracht haben, unter Umständen auch mit den Versicherten selbst. Sie kontrolliert und bezahlt unter anderem die Rechnungen der Aerzte, Apotheker, medizinischen Hilfspersonen, Spitäler, Hilfsmittellieferanten und der Stellen, die Maßnahmen beruflicher Wiedereingliederung oder Sonderschulung durchgeführt haben. Sie vergütet ferner die mit der Abklärung von Versicherungsanmeldungen verbundenen Kosten. Schließlich hat sie auch mit der Generaldirektion der SBB über die Gutscheine für den unentgeltlichen Bezug von Fahrausweisen und Zehrgeldern abzurechnen.

Die verschiedenen Rechnungen und Belege werden von den IV-Kommissionen erstellt oder visiert und hernach der Zentralen Ausgleichsstelle übermittelt. Die Zentralisation der Zahlungen hat sich aus verschiedenen Gründen aufgedrängt. Sie ermöglicht den Einsatz moderner technischer Mittel, insbesondere einer Lochstreifenmaschine, mit welcher automatisch Zahlungslisten und -Belege hergestellt werden. Die Lochstreifen dienen außerdem für die Anfertigung der persönlichen Karten der Versicherten sowie der Lochkarten für die Statistik. Auf diese Art wird es zudem möglich, die Belege bei einer einzigen Stelle zu vereinigen und die Ausgleichskassen von den Zahlungen und Buchungen, der Aktenaufbewahrung und den damit zusammenhängenden Kontrollen zu entlasten.

*

Gemäß Artikel 79 IVG werden alle die IV betreffenden Einnahmen und Ausgaben dem Ausgleichsfonds der AHV gutgeschrieben und belastet, wobei jedoch über Einnahmen und Ausgaben der IV gesondert Rechnung zu führen ist. Die Zentrale Ausgleichsstelle errichtet demzufolge eine Betriebsrechnung und Kapitalkonten für die Invalidenversicherung, um

stets den Anteil der IV am gemeinsamen Fonds bestimmen zu können. Die Beiträge der Versicherten und der Kapitalertrag werden somit in der Betriebsrechnung der AHV verbucht, aber der Anteil der IV jeden Monat ausgeschieden und in einer besonderen Betriebsrechnung aufgeführt.

Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen

Am 19. Februar 1960 hat das Eidgenössische Departement des Innern eine neue Verfügung über die Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen erlassen. Artikel 1 dieser Verfügung weist in Übereinstimmung mit Artikel 99 AHVV darauf hin, daß die Errichtung neuer Ausgleichskassen, die Mitwirkung weiterer Verbände an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse, die Umwandlung nicht paritätischer in paritätische Ausgleichskassen und umgekehrt sowie die Geltendmachung des Mitspracherechts durch Arbeitnehmerverbände auf den *1. Januar 1961* und dann jeweils nach fünf Jahren möglich sind.

Verbände, die auf den *1. Januar 1961* eine Ausgleichskasse errichten oder an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse mitwirken wollen, haben bis zum *1. Juli 1960* dem Bundesamt für Sozialversicherung ein schriftliches Gesuch einzureichen. Die Verfügung setzt ferner die Fristen fest, welche die Arbeitnehmerverbände bei der Geltendmachung ihrer Rechte gemäß Artikel 54, Absatz 1, AHVG (Errichtung einer paritätischen Ausgleichskasse) und Artikel 58, Absatz 2, AHVG (Mitspracherecht im Kassenvorstand) zu beachten haben. Verbände, welche die in der Verfügung gesetzten Fristen nicht einhalten, können ihre Rechte erst wieder nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen.

Durchführungsfragen der AHV

Veränderung der Einkommensgrundlage (Art. 23, Buchst. b, AHVV)

Eine Kollektivgesellschaft wurde in eine Kommanditgesellschaft umgewandelt; der Betrieb selbst blieb unverändert. Einer der bisherigen Kollektivgesellschaftler wurde Komplementär der Kommanditgesellschaft. Gleichzeitig wurde sein Gewinnanteil um 5 Prozent herabgesetzt, wobei aber in der Folge sein Einkommen — absolut betrachtet — höher wurde. Liegt hier eine Veränderung der Einkommensgrundlage im Sinne von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV vor?

Zwar wird in Randziffer 193 des Kreisschreibens Nr. 56 b die Aenderung in der Rechtsstellung eines Selbständigerwerbenden unter den Begriff des «Geschäftswechsels» im Sinne von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV subsumiert und demnach an und für sich als eine Grundlagenänderung anerkannt. Doch ist die Rechtsstellung des ehemaligen Kollektgesellschafters und nunmehrigen Komplementärs in den AHV-rechtlich wesentlichen Belangen die gleiche geblieben: Er haftet nach wie vor unbeschränkt für die Schulden der Gesellschaft, und er ist nach wie vor vertretungsberechtigt. In dieser Hinsicht kann daher nicht von einer Veränderung der Einkommensgrundlagen gesprochen werden.

Als eine Veränderung der Einkommensgrundlage betrachtet Artikel 23, Buchstabe b, AHVV auch die «Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens». Eine solche Neuverteilung ist zweifellos gegeben. Aber diese Veränderung war für die Einkommensschwankung nicht kausal. Das Einkommen kann nicht *höher* geworden sein, weil die Gewinnbeteiligung *niedriger* geworden ist. Vielmehr müssen andere, geschäftliche Gründe maßgebend sein. Damit aber entfällt die Anwendung von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV auf Grund einer «Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens».

Uebrigens dürfte eine fünfprozentige Senkung der Gewinnbeteiligung ohnehin nicht im Sinne von Artikel 23, Buchstabe b, AHVV «wesentlich» sein. Rechtsprechung und Verwaltungspraxis betrachten eine Veränderung nur dann als wesentlich, wenn das Einkommen sich um mindestens 25 Prozent erhöht oder gesenkt hat (vgl. für viele das grundlegende Urteil vom 13. Dezember 1951 i. Sa. H. P., EVGE 1951, S. 254, ZAK 1952, S. 53, und Kreisschreiben Nr. 56 b, Rz 197). Einer Verminderung der Gewinnbeteiligung um fünf Prozent wegen kann sich aber das Einkommen nicht um 25 Prozent senken.

Honorare für Vorträge

Ob Vergütungen, die für das Halten von Vorträgen gewährt werden, zum maßgebenden Lohn oder zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gehören, hängt nach Randziffer 118 des Kreisschreibens Nr. 20 b davon ab, ob der Vortragende zum *Lehrkörper* der Schule oder der die Kurse veranstaltenden Institution gehöre. Trifft das zu, nimmt der Versicherte mit seinen Vorträgen einen festen Platz im Lehr- oder im Kursplan ein, so ist maßgebender Lohn anzunehmen, und zwar auch dann, wenn die *Zahl* der zu haltenden Vorträge nur *gering* ist. Dieses Moment ist daher nicht als Abgrenzungsmerkmal zu verwenden.

Zulagen für Nachtarbeit im Geleisebau

Zwischen dem Schweizerischen Baumeisterverband und dem Schweizerischen Bau- und Holzarbeiterverband besteht ein Gesamtarbeitsvertrag, der für Geleisebauarbeiten am Bahnkörper der Schweizerischen Bundesbahnen gilt. Artikel 5 dieses Gesamtarbeitsvertrages bestimmt, «für Nachtarbeit und Arbeit in der Nachtschicht» werde eine Zulage von Fr. 6.40 je Nacht gewährt, für einzelne Stunden, höchstens jedoch für deren fünf, eine Zulage von je Fr. 1.05.

Auf Vorschlag der beteiligten Verbände hin betrachtet die SUVA die ersten Fr. 2.40 der für eine Nacht ausgerichteten Zulage als *Unkostenersatz*, den diesen Betrag übersteigenden Teil als *Lohn*. Von der vollen Zulage gelten also 4 Franken als Lohn, und dementsprechend wird bei der nach Stunden bemessenen Zulage ein Lohn erst angenommen, wenn die Zulage für mindestens drei Stunden ausgerichtet wird (Zulage: Fr. 3.15; Unkostenersatz: Fr. 2.40; Lohn: 75 Rappen).

Diese Regelung wird gemäß Randziffer 41 des Kreisschreibens Nr. 20b auch für AHV, IV und EO angewendet.

Verbuchung der einer Ausgleichskasse auferlegten Parteikosten

Gemäß dem revidierten Artikel 85, Absatz 2, Buchstabe f, AHVG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Die einem Versicherten oder Arbeitgeber zu vergütende Parteientschädigung geht dabei zulasten des Sozialwerkes, auf das sich die Beschwerde bezieht.

Werden einer Ausgleichskasse solche Parteikosten auferlegt, so hat sie diese bei der Entrichtung auf einem separaten Konto der Kontengruppe 37 «Debitoren» zu belasten. Die entsprechenden Betreffnisse sind nach Sozialwerken unterteilt jeweils auf dem Monatsausweis unter «Bemerkungen» aufzuführen. Auf Grund dieser Aufzeichnung stellt die ZAS der Ausgleichskasse eine Gutschriftsanzeige zu, die sie ermächtigt, das erwähnte Debitorenkonto zulasten des Kontos 300 «ZAS — Ordentlicher Verkehr» zu saldieren.

Die Ausübung des Wahlrechtes auf dem Gebiete der Kassenzugehörigkeit

Artikel 117, Absatz 1, AHVV erklärt die fünfjährige Frist des Artikels 99 AHVV auch anwendbar für die *Ausübung des Wahlrechtes* durch Arbeitgeber oder Selbständigerwerbende, die Mitglieder mehrerer Gründerverbände sind. Gemäß der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 19. Februar 1960 über die Errichtung und Umwandlung

von Ausgleichskassen in der AHV (AS 1960, 282) läuft diese Wartefrist am 31. Dezember 1960 ab. Abrechnungspflichtige, die beabsichtigen, auf den 1. Januar 1961 von ihrem Wahlrecht Gebrauch zu machen, haben *bis spätestens 30. September 1960* der Ausgleichskasse, der sie angeschlossen sind, schriftlich bekanntzugeben, in welche Ausgleichskasse sie übertreten wollen (Abschn. E, Ziff. I/3, Buchst. b, KS 36 a).

Durchführungsfragen der IV

Eingliederungsverfügungen:

Formalien¹

Die im Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 betreffend die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV enthaltenen Weisungen über das Ausfüllen des Kopfes der Rentenverfügungen gelten sinngemäß auch für die Verfügung betreffend Eingliederungsmaßnahmen.

Demgemäß wird in dem links oben befindlichen eingerahmten Feld die *Versichertennummer* eingetragen. In der ersten Zeile unter diesem Feld wird die Schlüsselzahl für den *Zivilstand* (vor dem Schrägstrich) und bei Ausländern die Kurzbezeichnung für die *Nationalität* (nach dem Schrägstrich) sowie gegebenenfalls die Bezeichnung «Flüchtlinge» eingesetzt (vgl. Rz 445/6 der Wegleitung über die Renten). In der zweiten Zeile steht vor dem Schrägstrich die Schlüsselzahl für die *Ursache der Invalidität* gemäß Ziffer I der «Mitteilung des Beschlusses der Kommission an die Ausgleichskasse».

Inhalt²

Es wurde festgestellt, daß in den Verfügungen bzw. in den diesen zugrunde liegenden Mitteilungen der IV-Kommissionsbeschlüsse betreffend Eingliederungsmaßnahmen *Umfang, Beginn und Dauer des Leistungsanspruchs zu wenig qualifiziert* sind. Es genügt z. B. bei medizinischen Maßnahmen nicht, lediglich anzugeben «Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 109 gemäß Liste, eventuell spätere Operation». In einem solchen Fall sollte wenigstens angegeben werden, seit wann die Behandlung übernommen wird (evtl. rückwirkend ab 1. Januar 1960), worin sie besteht (Spitalaufenthalt oder ambulante Behandlung; wenn letzteres, ungefähr in welcher Häufigkeit) und bis wann (Datum) ihre Uebernahme zu Lasten der IV vorläufig befristet ist. Den entsprechenden Termin merkt sich das Sekretariat der IV-Kommission vor, um auf diesen Zeit-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 4.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 5

punkt einen neuen Arztbericht einzuverlangen. Erst dann soll die IV-Kommission über die als notwendig erachtete Operation befinden.

Mitteilung an die Durchführungsstellen²

Gemäß Artikel 15, Absatz 2, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der IV ist es Sache der IV-Kommissionen bzw. deren Sekretariate, die von den Ausgleichskassen erlassenen *Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen* den Durchführungsstellen in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen. Zu diesem Zwecke erstellt die verfügende Ausgleichskasse zuhanden der IV-Kommission ein zusätzliches Verfügungsdoppel. Hierfür ist das amtliche *Kopieblatt 720.510.4 mit der Bezeichnung «Kopie»* zu verwenden. Diese Kopieblätter werden von der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale bei jeder Bestellung von Verfügungsformularen 720.510 mitgeliefert. Nötigenfalls können sie bei der genannten Stelle auch separat bezogen werden.

Benötigt die IV-Kommission zuhanden der Durchführungsstellen mehr als ein zusätzliches Doppel, so hat sie dies in ihrem Beschluß (Formular 720.507) zu vermerken.

Das Sekretariat der IV-Kommissionen leitet das Doppel direkt an die Durchführungsstelle (Spital, Sonderschule usw.) oder an die Regionalstelle zuhanden der Durchführungsstelle (Eingliederungsstätte, Umschulungswerkstätte usw.) weiter. Entsprechend den Richtlinien vom 14. Januar 1960 über Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe ist allenfalls ein Rechnungsbogen 720.518 beizulegen.

Bei der Abgabe von Hilfsmitteln hat im übrigen das Sekretariat der IV-Kommission gemäß Abschnitt B III 1 der Richtlinien vom 20. Januar 1960 dem Lieferanten regelmäßig eine Kostengutsprache zu erteilen.

Sonderschulung: Was deckt der Schulgeldbeitrag?¹

Besteht bei Sonderschulung Anspruch auf einen Schulgeldbeitrag der IV (vgl. Richtlinien vom 15. Januar 1960, Abschnitt A IV 1 b), dann bezieht sich dieser Beitrag von 2 Franken (je Aufenthaltstag im Internat, je Schultag im Externat) auf den *gesamten* im Einzelfall erforderlichen Sonderschulunterricht. Ist also z. B. ein hochgradig geistesschwaches Kind *neben* der Sonderschulung für Geistesschwache auch *noch zusätzlicher* Unterricht für Sprachgebrechliche erforderlich, dann kann hiefür seitens der IV *kein* zusätzlicher Beitrag ausgerichtet werden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 4.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 5

Einholen des Arztberichtes²

Es wurde die Frage gestellt, ob entgegen den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (vgl. Richtlinien über die Anmeldung zum Bezüge von Leistungen in der IV vom 13. Januar 1960) die IV-Kommission das Formular Arztbericht 720.506 statt *direkt* dem behandelnden Arzt (gemäß Angabe in der Anmeldung) nicht auch dem *Versicherten* zustellen dürfe.

Die Zustellung an den Versicherten ist unerwünscht. Einmal spielt im Stadium der *Abklärung* die freie Arztwahl nicht; vielmehr geht es um die Auswertung bereits vorhandener medizinischer Feststellungen. Sodann muß mit der Anforderung des Arztberichtes auch das Formular 720.516 «Arztrechnung» dem Arzt übermittelt werden (vgl. IV-Mitteilung Nr. 1/8). Dies soll nicht über den Versicherten gehen.

Fehlen in der Anmeldung hinreichende Angaben zur Feststellung des behandelnden Arztes oder beziehen sich diese Angaben auf einen weit zurückliegenden Zeitpunkt, so hat die IV-Kommission vorerst eine Rückfrage beim Versicherten vorzunehmen, bevor sie direkt an einen Arzt gelangt.

Erstmalige berufliche Ausbildung²

Wie sind die *invaliditätsbedingten Mehrkosten* gemäß Artikel 16 IVG zu berechnen, wenn eine Lehre als Elektromonteur infolge Invalidität abgebrochen und durch den Besuch einer Handelsschule ersetzt wurde?

Wie immer, wenn eine konkrete Vergleichsbasis vorliegt, so ist auch im erwähnten Beispiel von den Aufwendungen auszugehen, die dem Versicherten bzw. seinen Eltern ohne Eintritt der Invalidität, also bei Fortsetzung der Lehre als Elektromonteur entstanden wären. Hierauf sind die nunmehr durch den Besuch der Handelsschule entstehenden Aufwendungen zu ermitteln. Durch Vergleich der beiden Resultate ergibt sich das Ausmaß der infolge Invalidität entstehenden zusätzlichen Ausbildungskosten. Soweit diese den Betrag von 25 Franken monatlich übersteigen, fallen sie zu Lasten der IV.

Bei der Ermittlung der Kosten für die Ausbildung *ohne* Invalidierung und für die Ausbildung *nach* Invalidierung sind vor allem die folgenden von den IV-Kommissionen zu ermittelnden Kostenfaktoren maßgebend: auswärtige Unterkunft und Verpflegung, Reisekosten, Lehrmittel, Werkzeuge und Berufskleider, Schul- und Lehrgeld (abzüglich des zu erwartenden Lehrlingslohnes).

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 5

Abklärung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch¹

Muß bei Ausländern und Staatenlosen festgestellt werden, ob die Mindestbeitragsdauer gemäß Artikel 6, Absatz 2, IVG erfüllt ist, so wird die vom Sekretariat der IV-Kommission gemäß Abschnitt D I 2 der Richtlinien vom 13. Januar 1960 zur Mithilfe angerufene Ausgleichskasse in der Regel — nebst allfälligen weiteren Abklärungen — einen Kontenzusammenruf durchführen müssen. Die zusammengerufenen IBK verbleiben in diesem Falle, gleichgültig ob die Anmeldung im weiteren Verfahren zu einer Rente oder der Gewährung anderer IV-Leistungen führt oder ob sie abschlägig beschieden werden muß, bei den Akten der zuständigen Ausgleichskasse. Im übrigen findet das Verfahren von Randziffer 44 und 44^{bis} der Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto Anwendung.

Abklärung der Bedürftigkeit bei der Zusprechung von Hilflosenentschädigungen¹

Nach Artikel 42, Absatz 1, IVG können Hilflosenentschädigungen nur von bedürftigen Hilflosen beansprucht werden. Kürzlich wurde die Frage aufgeworfen, ob die IV-Kommission mit der Abklärung der Bedürftigkeitsvoraussetzung ihren Fürsorger als Fachmann auf diesem Gebiete beauftragen könne.

Es obliegt *nicht* der IV-Kommission zu prüfen, ob der Hilflose die gesetzlichen Bedürftigkeitsvoraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erfüllt. Die Abklärung der Fragen, ob der Versicherte bedürftig ist sowie ob und in welchem Umfang er auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt oder in einem Heim lebt (vgl. Art. 42, Abs. 2, IVG), ist vielmehr *Sache der zuständigen Ausgleichskasse*. Die IV-Kommissionen haben sich nicht näher mit diesen Bezugsvoraussetzungen zu befassen.

Taggelder für Nichterwerbstätige²

Gilt ein Versicherter, der sich Eingliederungsmaßnahmen zu unterziehen hat und taggeldberechtigt ist, im Sinne von Abschnitt C I der Richtlinien vom 22. Januar 1960 nicht als erwerbstätig, so hat er nur Anrecht auf den *Mindestansatz* der Grundentschädigung, nebst allfälligen Zulagen und dem obligatorischen Eingliederungszuschlag.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 4.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 5

Liegt dieser Fall vor, dann ist beim Erlaß der Verfügung betreffend Eingliederungsmaßnahmen *auf Formular 720.510 unten der erste Satz*

«Maßgebend für die Bemessung ist ein durchschnittliches Tageseinkommen aus der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von Fr.»
durchzustreichen.

Bemessung des Invaliditätsgrades bei Inhabern von Familienbetrieben²

Zur Bemessung der Erwerbsfähigkeit nach Eintritt der Invalidität kann bei Personen, die eine ihrer Ausbildung und Fähigkeit entsprechende Tätigkeit ausüben, im Regelfall auf das gegenwärtige tatsächliche Erwerbseinkommen abgestellt werden.

Eine andere Betrachtungsweise drängt sich jedoch ausnahmsweise auf, wenn ein Versicherter mit Gesundheitsschaden als bisher Selbständigerwerbender seinen Betrieb (z. B. ein landwirtschaftliches Heimwesen) durch Familienangehörige und allenfalls unter Beizug von Hilfskräften bewirtschaften läßt und im Ergebnis ein steuerbares Erwerbseinkommen erzielt, das gegenüber früher nicht oder nur wenig abgenommen hat. In einem solchen Fall ist die verbleibende Erwerbsfähigkeit nach Maßgabe der tatsächlich noch vorhandenen körperlichen und geistigen Mitarbeit zu bestimmen.

Nicht selten kommt es freilich in Gewerbebetrieben vor, daß der von einem körperlichen Gesundheitsschaden betroffene Inhaber seine Arbeit von der bisher vorwiegend körperlichen Berufstätigkeit auf die Besorgung von Büroarbeiten und die sonstige Geschäftsführung *verlagert*. In diesem Falle muß ihm weiterhin das gesamte Erwerbseinkommen, soweit es ihm unter Berücksichtigung der Löhne allfällig zusätzlich eingestellter Arbeitskräfte und im Gefolge sonstiger betrieblicher Umstellungen verbleibt, zur Bemessung des Invaliditätsgrades angerechnet werden.

Herausgabe medizinischer Akten an Privatversicherungsgesellschaften²

Die IV-Kommissionen sind im Sinne einer generellen Ausnahme von der Schweigepflicht ermächtigt, medizinische Akten an Privatversicherungsgesellschaften herauszugeben, sofern der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter hiezu die vorbehaltlose *schriftliche Einwilligung* gegeben hat und die Versicherungsgesellschaft in der Herausgabe von Akten gegenüber der IV Gegenrecht hält.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 5

Von dieser Regelung sind indessen — auch bei Vorliegen einer entsprechenden Zustimmungserklärung — Fälle *ausgenommen*, in denen die Interessen des Versicherten oder der IV die Geheimhaltung bestimmter Tatsachen nahelegen oder in denen die IV-Kommissionen ohne Störung des Vollzugs der IV und ohne besondere Umtriebe nicht in der Lage sind, die Akten herauszugeben. Es muß den IV-Kommissionen überlassen bleiben, im Einzelfall zu entscheiden, ob ein derartiger Tatbestand vorliegt. Im Zweifelsfalle ist die Angelegenheit dem Bundesamt für Sozialversicherung zum Entscheid zu unterbreiten.

LITERATURHINWEISE

Prof. Dr. Willi Geiger: Die rechtliche Verantwortlichkeit der AHV-Verbandsausgleichskassen sowie ihrer Organe und Angestellten (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1959, Heft 3, S. 197 ff.). Vgl. S. 229 der vorliegenden Nummer.

*

Jean-Daniel Ducommun: Die Unentgeltlichkeit im Sozialversicherungsprozeß (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1960, Heft 1, S. 51 ff.).

Dieser Aufsatz des Gerichtsschreibers des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes gibt einen vortrefflichen Ueberblick über das Kostenproblem im Sozialversicherungsprozeß. Er geht vom Zivilprozeß aus und legt dar, daß in diesem der Prozessierende ganz allgemein ein dreifaches Risiko läuft: Tragung der eigenen Kosten, der Gerichtskosten und der Entschädigung der obsiegenden Gegenpartei. Dagegen sind in der Sozialversicherung die Prozeßbestimmungen, mit Ausnahme des Unfallversicherungsprozesses, vom Grundsatz der Unentgeltlichkeit des Verfahrens beherrscht, wobei sich jedoch die im Gesetz verankerte Kostenlosigkeit nur auf die Gerichtskosten — deren Begriff allerdings von der Praxis weit gefaßt wird — nicht aber auf die Prozeßkosten bezieht. Für letztere gilt die Regel, daß der unterliegende Versicherte von jeder Entschädigung der obsiegenden Gegenpartei befreit ist; dagegen hat er seine eigenen Kosten (Privatexperten, Vertretung) zu tragen. Der obsiegende Versicherte hat gegenüber der Versicherung Anspruch auf Ersatz der Auslagen und Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung; dazu gehören im allgemeinen nicht die Kosten von Privatexperten, die auch im Falle eines Obsiegens zu Lasten des Versicherten gehen. In diesem Sinne ist nach Ansicht des Verfassers auch Artikel 85, Absatz 2, AHVG, auszulegen.

Der Verfasser stellt einen unverkennbaren Zug zur Unentgeltlichkeit im Sozialversicherungsprozeß fest. Dagegen fehlt dieser Entwicklung noch die Einheitlichkeit. Die Forderung nach einer Gesamtkonzeption des zersplitterten Sozialversicherungsprozesses und insbesondere nach einer Revision des heute in mancher Beziehung überholten Bundesbeschlusses vom 28. März 1917 be-

treffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes verdient geneigte Ohren.

*

Dr. med. Ernst Baumann: Die Tätigkeit des medizinischen Experten in der Sozialversicherung (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung, 1960, Heft 1, S. 16 ff.).

Der Verfasser gibt vom Standpunkt des Mediziners einen interessanten Abriss über Stellung und Aufgabe des medizinischen Experten; er weist einleitend auf die wichtige Aufgabe hin, die der Experte bei seiner Heranziehung durch Verwaltungsorgane der Sozialversicherung oder durch die Gerichte zu erfüllen hat. Der Dienst, den der Experte diesen Instanzen leisten soll, besteht zur Hauptsache in der Beschreibung des Zustandes des Versicherten. Diese Feststellung kann nicht genug unterstrichen werden. Es kann grundsätzlich nicht Sache des Experten sein, z. B. den Invaliditätsgrad für die IV zu bemessen, da hierfür neben der medizinischen auch die wirtschaftliche Seite eines Gesundheitsschadens (Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit, vgl. Art. 4 IVG) zu berücksichtigen ist. In der IV obliegt diese Aufgabe den IV-Kommissionen.

Der Aufsatz mündet in die Schlußfolgerung aus: Je sorgfältiger die Arbeit eines Experten, desto geringer die Gefahr einer fehlerhaften Beurteilung. Das medizinische Gutachten muß daher klar und objektiv sein, obschon der Versicherte naturgemäß geneigt ist, sein Leiden eher pessimistisch einzuschätzen. Auch eine wohlgemeinte Ueberschätzung eines versicherten Leidens oder eines Dauerschadens durch den Experten kann zu Unannehmlichkeiten führen. Nicht selten wird sich dagegen eine objektive Begutachtung günstig auf das seelische Gleichgewicht eines Invaliden auswirken.

*

Francis Sandmeier: Die berufliche Eingliederung Behinderter in der Schweiz, herausgegeben von der Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft.

Diese Diplomarbeit gibt einen Ueberblick über die Vielfalt der schweizerischen Eingliederungsarbeit, die bisherigen Methoden und die verschiedenen Maßnahmen entsprechend den Ausbildungs- und Einsatzmöglichkeiten (generelle und gezielte Stellenvermittlung, Heimarbeitswesen und Arbeitsheime usw.). Die von alt Bundesrat Dr. W. Stampfli mit einem Vorwort versehene Schrift verdient die Beachtung aller, die sich mit Eingliederungsfragen zu beschäftigen haben; sie kann beim SAEB-Sekretariat, Zürich 2, Seestraße 161, bezogen werden.

KLEINE MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage Heil vom 18. März 1960

Am 18. März 1960 richtete Nationalrat Heil die folgende Kleine Anfrage an den Bundesrat:

«Am 1. Januar dieses Jahres trat die eidgenössische Invalidenversicherung in Kraft. Die schweizerische Sozialversicherung ist damit durch ein bedeutsames Werk ergänzt worden. Weitere Anliegen auf diesem Gebiete har-

ren jedoch der Verwirklichung, handle es sich dabei um zum Teil längst fällige Revisionen bestehender Gesetze (Krankenversicherungsgesetz, Unfallversicherungsgesetz, AHV) oder um den Erlaß neuer (Mutterschaftsversicherung, Familienzulagen).

Ist der Bundesrat in der Lage, Auskunft darüber zu geben, welche Vorlagen in nächster Zeit parlamentsreif sein werden und in was für einer Reihenfolge sie den eidgenössischen Räten vorgelegt werden können.»

Der Bundesrat beantwortete die Kleine Anfrage am 6. Mai 1960 wie folgt:

«Der Bundesrat beabsichtigt, die Revision des Alters- und Hinterlassenenversicherungsgesetzes und die Revision der Krankenversicherung dem Parlament so rasch als möglich zu unterbreiten. In welcher Reihenfolge die Botschaften erscheinen werden, steht zur Zeit noch nicht fest, weil dies vom Verlauf der Beratungen der Gesetzesentwürfe innerhalb der Verwaltung und mit den beteiligten Kreisen abhängt.

Die Revision der AHV wird gegenwärtig von der von der Eidgenössischen AHV-Kommission eingesetzten technischen Kommission beraten. Sie hat vor allem die versicherungstechnische Bilanz und die Prognosen über die künftige Entwicklung von Beitragseinnahmen, Rentnerbestand und Rentenauszahlungen aufzustellen, welche die Grundlage für Ausbauvorschläge bilden.

Die Arbeiten an der Krankenversicherung sind so weit fortgeschritten, daß demnächst ein Projekt den Kantonen und den interessierten Kreisen zur Vernehmlassung unterbreitet werden kann. In dieser Vorlage sollen auch die Leistungen der Krankenkassen an die Mütter neu geregelt werden.

Hinsichtlich der bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen hat der Bundesrat von den eingegangenen Vernehmlassungen zum Bericht der Expertenkommission Kenntnis genommen und das Departement des Innern beauftragt, Entwürfe für ein Bundesgesetz über die obligatorische Ausrichtung von Kinderzulagen an Arbeitnehmer und für eine Revision des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern auszuarbeiten. Der Bundesrat hat sich jedoch seine definitive Stellungnahme zur bundesrechtlichen Einführung von Kinderzulagen für Arbeitnehmer und deren Finanzierung noch vorbehalten.»

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Das am 13. Dezember 1959 in der Volksabstimmung angenommene Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer (vgl. ZAK 1960, S. 108 ff.) wurde vom Regierungsrat auf den 1. Juli 1960 in Kraft gesetzt. Auf diesen Zeitpunkt beginnen die Bezugsberechtigung und die Beitragspflicht.

Am 25. März 1960 hat der Regierungsrat ferner die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer erlassen, die ebenfalls auf den 1. Juli 1960 in Kraft tritt. Es seien daraus folgende Bestimmungen erwähnt:

- a. Den Gesamtarbeitsverträgen, auf Grund derer Arbeitgeber unter Umständen von der Unterstellung unter das Gesetz befreit werden können, sind gleichgestellt: Vereinbarungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern bzw. deren Vertretungen sowie Empfehlungen von Arbeitgeberorganisationen an ihre Mitglieder, die diese in ihrem Bereiche tatsächlich durchführen. Die Befreiung von der Unterstellung ist auch zulässig, wenn mindestens $\frac{2}{3}$ der Arbeitnehmer vom Gesamtarbeitsvertrag oder der Vereinbarung oder Empfehlung erfaßt werden und die übrigen Arbeitnehmer die Kinderzulagen nach den gesetzlichen Vorschriften vom Arbeitgeber sonst erhalten.
- b. Nach dem Gesetz haben sich der privaten Kasse eines Berufszweiges oder Berufsverbandes auch diejenigen Arbeitgeber des betreffenden Berufszweiges anzuschließen, die nicht Mitglieder des Verbandes sind. Die Vollziehungsverordnung nimmt nun die Nichtmitglieder des Berufsverbandes, die für die AHV der kantonalen Ausgleichskasse angehören, vom zwangsweisen Anschluß an die Verbandskasse aus; diese Arbeitgeber werden der kantonalen FAK angeschlossen, sofern sie nicht einer privaten FAK beitreten.
- c. Gesuche um Anerkennung einer privaten FAK auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes sind dem Regierungsrat bis zum 30. Juni 1960 einzureichen. Später können FAK nur noch jeweilen auf den Zeitpunkt errichtet werden, auf den die Gründung von Ausgleichskassen der AHV zulässig ist, wobei das entsprechende Gesuch bis zum 30. September des Vorjahres einzureichen ist.
- d. Die Verwaltungskosten der kantonalen FAK werden aus den Beiträgen der Arbeitgeber gedeckt. Die aus der Kontrolle über die Erfassung der Beitragspflichtigen entstehenden Kosten gehen zu Lasten des Staates.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

RENTEN

Die Berichtigung von Buchungsfehlern im individuellen Beitragskonto ist bei Eintritt des Versicherungsfalles auch ohne Antrag des Versicherten vorzunehmen, wenn die Fehler offenkundig sind. Art. 141, Abs. 3, AHVV.

K. W.-W. vermietet seit Jahren gewerbsmäßig Zimmer, sei es in den seiner Ehefrau gehörigen Häusern, sei es in den von seiner Ehefrau hiefür gemieteten Wohnungen. In dieser Tätigkeit wird er von der Ehefrau in wesentlichem Umfang unterstützt. Seit dem Jahre 1948 wurde K. W.-W. als Beitragspflichtiger erfaßt, die bezahlten Beiträge jedoch im individuellen Beitragskonto der Ehefrau aufgezeichnet. Als sich die Ehefrau M. W.-W. zum Bezug einer ordentlichen einfachen Altersrente anmeldete, übertrug die Ausgleichskasse von sich aus die im Konto der Ehefrau eingetragenen Beiträge auf dasjenige des Ehemannes. Gestützt hierauf verweigerte die Ausgleichskasse der Ehefrau eine ordentliche Altersrente und sprach ihr lediglich eine Uebergangsrente zu. Die Rekurskommission und das Eidg. Versicherungsgericht wiesen das Begehren um Ausrichtung einer ordentlichen Rente nach Maßgabe der ursprünglich im Beitragskonto der Ehefrau aufgezeichneten Beiträge ab, das Eidg. Versicherungsgericht mit folgender Begründung:

Grundlage für die Festsetzung einer ordentlichen Rente bilden die auf dem individuellen Konto des Rentenansprechers gutgeschriebenen Beiträge. Im Zeitpunkt, in dem die Berufungsklägerin das Gesuch um Ausrichtung einer ordentlichen Rente stellte, enthielt ihr Konto Beiträge von insgesamt 4 536 Franken, die von einem Einkommen aus selbständiger Tätigkeit entrichtet worden waren. Die Ausgleichskasse hatte jedoch diese Beiträge nicht der Berufungsklägerin gegenüber festgesetzt; vielmehr lauteten sämtliche rechtskräftigen Verfügungen auf den Namen des Ehemannes. Es bestand also ein Widerspruch zwischen den rechtskräftigen Beitragsverfügungen und den Eintragungen im individuellen Beitragskonto der Berufungsklägerin. Dieser Umstand veranlaßte die Ausgleichskasse, das Konto nach Einreichung des Rentengesuches zu berichtigen.

Gemäß Art. 141, Abs. 3, AHVV kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Beitragskonto verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird. Diese Bestimmung verleiht der Ausgleichskasse die Befugnis, auch ohne Antrag des Versicherten offensichtlich unrichtige Eintragungen abzuändern. Allerdings darf die Ausgleichskasse im Rahmen von Art. 141, Abs. 3, AHVV nicht über Rechtsfragen entscheiden, die der Versicherte schon früher durch Beschwerde gemäß Art. 84 AHVG zu richter-

licher Beurteilung hätte bringen können, sondern nur allfällig vorhandene Buchungsfehler korrigieren (vgl. Urteil vom 11. November 1959 i. Sa. O., ZAK 1960, S. 86 ff.). Ein solcher Buchungsfehler liegt aber hier vor. Es ist ausschließlich der Ehemann zur Beitragsleistung auf einem Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit (gewerbsmäßige Zimmervermietung) verhalten worden; die Berufungsklägerin war mangels entsprechender Verfügungen gar nicht in der Lage, als Selbständigerwerbende Beiträge zu entrichten, weshalb auf ihrem Konto keine solchen gutgeschrieben werden durften.

Ob dieser Buchungsfehler selbst dann zur Berichtigung des individuellen Kontos der Ehefrau im Sinne der vollständigen Streichung der eingetragenen Beiträge führen müßte, wenn eindeutig feststände, daß die Beiträge, statt vom Ehemann, ganz oder teilweise von der Ehefrau hätten gefordert werden sollen, d. h. wenn für die Kasse Anlaß zur Berichtigung der rechtskräftigen Beitragsverfügungen bestanden hätte, braucht nicht geprüft zu werden. Unter den gegebenen Umständen ließ es sich auf jeden Fall vertreten, die gesamten Beiträge auf dem in Frage stehenden Erwerbseinkommen vom Ehemann einzuverlangen, trotzdem die Ehefrau bei der Zimmervermietung maßgeblich mitwirkte. Führen Ehegatten einen Gewerbebetrieb gemeinsam, so ist in der Regel der Ehemann der Betriebsinhaber, der die Beiträge vom erzielten Erwerbseinkommen zu entrichten hat. Es besteht hier kein zwingender Grund, von dieser Regel abzugehen, umsoweniger als der Ehemann die Beitragsfestsetzung auf seinen Namen im Jahre 1948 selber veranlaßte und der Ehefrau bekannt war, daß sämtliche Beitragsverfügungen auf den Namen des Ehemannes lauteten, ohne daß sie hiegegen je Einspruch erhoben hätte.

Die Ausgleichskasse war somit gestützt auf Art. 141, Abs. 3, AHVV verpflichtet, den Widerspruch zwischen den rechtskräftigen Beitragsverfügungen des Ehemannes und den Eintragungen im individuellen Beitragskonto der Ehefrau zu beheben. Dies hat zur Folge, daß auf dem Konto der Ehefrau keine Beiträge mehr verbleiben womit ein Anspruch auf die von ihr anbegehrte ordentliche Rente entfällt.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. W.-W., vom 29. Dezember 1959, H 139/59.)

Separatdrucke aus der
«Zeitschrift für die Ausgleichskassen»

Die Eidgenössische Invalidenversicherung

Vier Referate von Direktor Dr. A. Saxer
am Landessender Beromünster

Preis: Fr. —.90

Die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung

Preis: Fr. —.40

Zu beziehen beim
Bundesamt für Sozialversicherung
Bern 3

Separatdrucke aus der
«Zeitschrift für die Ausgleichskassen»

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen

Preis: Fr. —.75

Die Invalidenfürsorge der Kantone und Gemeinden

Preis: Fr. —.80

Zu beziehen beim
Bundesamt für Sozialversicherung
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	261
Ein halbes Jahr Invalidenversicherung	261
Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Jahre 1959	265
Abgerechnete AHV-Beiträge der Ausgleichskassen im Jahre 1959	269
Ueber den Rentenanspruch außerehelicher Kinder	272
Aus den Jahresberichten 1959 der Ausgleichskassen	274
Fachausdrücke der Invalidenversicherung	278
Die Dachorganisationen der Invalidenhilfe	280
Beitragsnachforderung ohne Rechtsmittelbelehrung	288
Durchführungsfragen der AHV	290
Durchführungsfragen der IV	294
Durchführungsfragen der EO	302
Literaturhinweis	303
Kleine Mitteilungen	304
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	308
Erwerbsersatzordnung	320

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 4. August 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 21. und 22. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden*. Zur Behandlung stand in erster Linie das Problem einer Anpassung der Naturallohnansätze an die gestiegenen Lebenshaltungskosten. Ueberdies nahm die Kommission Stellung zu verschiedenen Aenderungen der Meldeformulare, Weisungen und Wegleitungen.

*

Die *IV-Regionalstellen* wurden durch das Bundesamt für Sozialversicherung auf 29. Juni 1960 zu einer Orientierung über verschiedene IV-Fragen eingeladen. Direktor Saxer verwies einleitend auf die Bedeutung dieser neuen Versicherungsorgane. In der Folge wurde unter dem Vorsitz von Dr. Granacher zu hängigen Sachfragen Stellung genommen. Die IV-Regionalstellen waren durch ihre Leiter vertreten.

*

Am 4. und 5. Juli 1960 fanden *zwischen einer schweizerischen und einer französischen Delegation Verhandlungen über Sozialversicherungsfragen* statt. Unter anderem führten sie zur Unterzeichnung einer Zusatzvereinbarung zum schweizerisch-französischen Abkommen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 9. Juli 1949, welche gestattet, in gewissen, im Abkommen nicht vorgesehenen Fällen, eine doppelte Unterstellung zu vermeiden.

*

Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* tagte am 5. und 6. Juli 1960 unter dem Vorsitz von Dr. F. Weiss, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung; sie nahm Stellung zum Entwurf der Vollziehungsverordnung zum IVG.

Ein halbes Jahr Invalidenversicherung

Beim Inkrafttreten der IV wurde in der Presse, durch das Radio, in Referaten und amtlichen Bekanntmachungen wiederholt auf die Schwierigkeiten der Einführungszeit hingewiesen.

Die Versicherten haben für diese Lage großes Verständnis bewiesen. Mit der Zeit blieben indessen — allerdings vereinzelt — offene und versteckte Hinweise der Ungeduld nicht aus, etwa in «Briefen aus dem Leserkreis», in Schreiben an die IV-Verwaltung oder in persönlichen Vor-

sprachen. Man muß hiefür Verständnis haben, aber auch betonen, daß im ersten halben Jahr schon recht erhebliche Arbeit geleistet worden ist. Die folgenden Angaben mögen — so summarisch sie notgedrungen noch sind — einen ersten Ueberblick darüber vermitteln.

*

Von der *Organisation der IV* war im laufenden Jahrgang der ZAK schon wiederholt die Rede (u. a. S. 17, 60 und 226). Das Wesentliche sei wie folgt zusammengefaßt. Das Eidgenössische Departement des Innern hatte innert kürzester Zeit rund 50 kantonale Erlasse zu prüfen und zu genehmigen. Auf Jahresbeginn wurden 27 IV-Kommissionen geschaffen und insgesamt 374 Mitglieder und Ersatzmitglieder in diese gewählt. Die 25 kantonalen Ausgleichskassen und die 2 Ausgleichskassen des Bundes hatten fristgerecht die Kommissions-Sekretariate organisiert. Ebenso nahmen alle 10 Regionalstellen ihre Arbeit rechtzeitig auf. So war der Apparat am 1. Januar 1960 bereit.

*

Der *Monat Januar* diente vornehmlich der Instruktion durch das BSV. Vom 19. bis 21. Januar fanden Tagungen für die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen statt.

Darauf folgte, soweit nicht schon geschehen, die interne Organisation der Kommissionsarbeit. Das Anmeldeverfahren begann mit der Auslieferung der Anmeldeformulare zu laufen.

*

Bis *Ende Februar* waren 18 007 *Anmeldungen* eingegangen. Diese Zahl nahm im *März* noch zu, um dann langsam abzusinken. Der Gesamtengang im ersten Halbjahr beträgt 65 905.

Januar/Februar faßten schon 17 IV-Kommissionen in 721 Fällen ihren Beschluß zuhanden der zuständigen Ausgleichskasse. Im *März* wiesen nur noch 4 IV-Kommissionen keine Beschlüsse aus. Einen Monat später lagen von sämtlichen IV-Kommissionen solche vor. Im *Mai* konnten 10 IV-Kommissionen mehr Fälle erledigen, als ihnen neu zugetragen wurden. Im *Juni* waren es bereits deren 16. Ende Juni waren 17 176 Anmeldungen behandelt.

Die Tabelle 1 zeigt, wie die Erledigungen von Monat zu Monat zunehmen, den Anmeldungen immer näher kommen und diese recht bald übersteigen werden. Daher kann in nächster Zeit mit dem Abbau der Pendenzen gerechnet werden.

Geschäftsabwicklung der IV-Kommissionen

1. Januar bis 30. Juni 1960

Tabelle 1

Monate	Anmeldungen					
	Eingänge		Erledigungen		Pendent	Erledigungen in Prozenten der Eingänge
	im Monat	Seit 1. 1. 60 bis Monatsende	im Monat	Seit 1. 1. 60 bis Monatsende		
Jan./Febr.	18 007	18 007	721	721	17 286	4,0
März	21 555	39 562	2 379	3 100	36 462	7,8
April	12 078	51 640	3 340	6 440	45 201	12,5
Mai	7 458	59 098	4 621	11 061	48 037	18,7
Juni	6 807	65 905	6 115	17 176	48 729	26,1

Am Stichtag war somit in mehr als einem Viertel der angemeldeten Fälle der Beschluß an die Ausgleichskasse bereits ergangen. Im Hinblick auf die Vorarbeiten, die der Einzelfall bis zum Beschluß in der Regel erfordert, ist dies ein gutes Ergebnis. Die Fortschritte von Monat zu Monat sind augenfällig.

Die vorliegenden Zahlenergebnisse zeigen bereits deutlich, daß für die sogenannte «Eintrittsgeneration» 100 000 Anmeldungen für den Bezug von IV-Leistungen ein Maximum darstellen dürften. Da aber in diesen Zahlen auch die blossen Abklärungsfälle eingeschlossen sind, können noch gewisse Abweichungen auftreten.

*

Die IV-Regionalstellen waren, vornehmlich für Abklärungen zu Handen der IV-Kommissionen, ebenfalls recht aktiv. Vom Januar bis März erhielten sie insgesamt 822 oder im Monatsdurchschnitt 274 Aufträge. Im April stieg diese Zahl auf 822. Im Mai und Juni belief sie sich auf 760 bzw. 750. Von den insgesamt 2 952 Aufträgen konnten im ersten Semester deren 1 281 erledigt werden. Angesichts der Umtriebe, die ein einziger Fall oft verursachen kann, befriedigt auch dieses Resultat.

*

Erratum

Im letzten Absatz auf Seite 263 sind der 3., 4. und 5. Satz wie folgt abzuändern:

Im April betrug der Eingang bereits 620. Im Mai und Juni belief

Die Beschlüsse der IV-Kommissionen haben im Februar die ersten *Verfügungen der Ausgleichskassen* ausgelöst. In der Folge wurde der Ausgleichsfonds im März erstmals mit *Renten und Hilflosenentschädigungen* belastet. Die anfänglich geringen Beträge nahmen stetig zu und stiegen im Juni auf 838 211 Franken an. Der Ausgleichsfonds erzielt für das erste Halbjahr Leistungen von rund 1,33 Millionen Franken. Die Tabelle 2 hält die Entwicklung für die einzelnen Berichtsmonate fest.

Monatliche Auszahlungen von Renten und Hilflosenentschädigungen

Beträge in Franken

Tabelle 2

Monate	Ordentliche Renten	Außerordentliche Renten	Hilflosenentschädigungen	Total
März	3 570.—	140.—	334.—	4 044.—
April	92 583.—	6 305.80	7 112.—	106 000.80
Mai	335 138.—	19 161.50	28 806.—	383 105.50
Juni	714 343.—	64 661.30	59 207.—	838 211.30

Auf wieviele Versicherte sich diese Beträge verteilen, läßt sich noch nicht abschließend sagen. Bei der Zentralen Ausgleichsstelle sind zwar 2 905 Verfügungen eingegangen, aber diese Zahl ist nicht vollständig. Es steht jedoch fest, daß sich die Ausgleichskassen bemühen, die erhaltenen Beschlüsse möglichst rasch in effektive Leistungen umzusetzen.

*

Neben den Geldleistungen sind vom Februar an zahlreiche *medizinische und berufliche Maßnahmen* und Beiträge für *Sonderschulung und Bildungsunfähige* verfügt worden. Die damit verbundenen Kosten bezahlt die Zentrale Ausgleichsstelle und belastet sie direkt der Betriebsrechnung des Ausgleichsfonds.

Nun ist für viele laufende Maßnahmen noch nicht Rechnung gestellt worden und ein Teil der bereits eingegangenen Rechnungen muß noch geprüft und beglichen werden. Das in der Betriebsrechnung ausgewiesene Monatsbetroffnis ist gleichwohl interessant, wenn auch mit Sicherheit zu niedrig: es ist von 2 351 Franken im März auf 236 213 Franken im Juni angewachsen. Insgesamt belaufen sich die im ersten Semester *verbuchten Ausgaben* auf 311 188 Franken; auch hier dürfte die effektive Zahl höher sein. Davon entfallen 121 292 Franken auf medizinische Maßnahmen,

8 989 Franken auf die berufliche Umschulung und Wiedereinschulung, 20 000 Franken auf Kapitalhilfe, 142 859 Franken auf Beiträge für Sonderschulung und Bildungsunfähigkeit und 18 048 Franken auf Hilfsmittel. Diese Summen besagen an sich noch nicht viel. Sie zeigen aber doch, daß die IV auf dem Gebiete der Eingliederung rege tätig ist.

*

Parallel zu bestimmten Maßnahmen laufen die *Taggelder*. Diese erscheinen in der Betriebsrechnung des Ausgleichsfonds erstmals im April mit 3 851 Franken. Im Mai waren es 7 628 Franken und im Juni 20 189 Franken. Die steigende Tendenz ist auch hier deutlich erkennbar.

*

Wie diese «Halbjahresbilanz» zeigt, ist die IV in allen Sparten ange-
laufen. Die Weitschichtigkeit der vielfach neuartigen Materie gab man-
che Nuß zu knacken. Das heutige Resultat war oft nur mit Abendsitzun-
gen der IV-Kommissionen sowie Ueberstunden und zusätzlichen An-
strengungen der Kommissions-Sekretariate und IV-Regionalstellen zu er-
reichen. Es darf sich denn auch sehen lassen. Indessen sind bei der gro-
ßen Zahl zu behandelnder Fälle noch nicht alle Engpässe behoben. Daher
ist für viele Versicherte weiterhin Geduld vonnöten. Die bisherige Ent-
wicklung läßt jedoch schon in nächster Zukunft eine beschleunigte Ab-
wicklung der hängigen Fälle erwarten.

Aus der Tätigkeit des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1959

Dem Bericht des EVG an die Bundesversammlung über seine Geschäfts-
führung im Jahre 1959 ist folgendes zu entnehmen:

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Beitragsstreitigkeiten, öfters in engem Zusammenhang mit Proble-
men des Steuerrechts, bildeten weiterhin den zahlenmäßig größeren Teil
der an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogenen AHV-
Prozesse. Darunter befanden sich mehrfach Berufungen betreffend die
Nachforderung paritätischer Beiträge für Arbeitnehmer, die bisher als
Selbständigerwerbende erfaßt worden waren, wobei das Gericht den
gesamten Fragenkomplex einer neuen Prüfung unterwarf und deren Er-
gebnisse zusammenfaßte.

Manche Beitragsfrage stellte sich in Verbindung mit Rentenstreitigkeiten. So hatte das Gericht bei Verrechnung einer Beitragsschuld mit dem Rentenanspruch den Begriff der rentenbildenden Beiträge zu umschreiben. Zu behandeln waren ferner Streitigkeiten über die Richtigkeit der Eintragungen im individuellen Beitragskonto; sie betrafen meist Ehepaare, die bei Erreichung des Rentenalters eine Erwerbstätigkeit der Frau geltend machten und eine Aufteilung der dem Konto des Mannes gutgeschriebenen Beiträge verlangten. Das Gericht legte die Grundsätze für die Berichtigung des Beitragskontos fest. Immer wieder hatte es sich auch mit Fällen zu befassen, wo Versicherte für kürzere oder längere Perioden keine Beiträge entrichtet hatten und sich dann wegen der entstandenen Beitragslücken in ihren Rentenansprüchen verkürzt sahen. Es mußte wiederholt betont werden, daß verjährte Beiträge nicht nachbezahlt und solche Lücken grundsätzlich nicht geschlossen werden können. Dabei hatten die Versicherten ihre Lage zur Hauptsache der eigenen Nachlässigkeit zuzuschreiben. Wo die Beitragslücke jedoch auf den Fehler einer Ausgleichskasse zurückzuführen wäre, würde sich die Frage stellen, ob dem Versicherten nicht Rechtsbehelfe außerhalb des AHV-Rechtes, zum Beispiel auf der Grundlage des Verantwortlichkeitsgesetzes zur Verfügung stehen.

Die Rentenfälle haben an Zahl und Bedeutung zugenommen. Einmal war die wichtige Frage des Vorranges der im Zivilgesetzbuch vorgesehenen vormundschaftsrechtlichen Maßnahmen vor AHV-rechtlichen Verfügungen der Ausgleichskasse zu entscheiden hinsichtlich der Auszahlung von Renten an Dritte, zum Beispiel an einen Beistand. Ebenfalls zu grundsätzlichen Erörterungen führte die Rückerstattung zu Unrecht ausbezahlter Renten durch die Erben sowie der Erlass einer solchen Rückerstattung. Sodann äußerte sich das Gericht zur Verjährung des Anspruches auf Nachzahlung von Hinterlassenenrenten im Falle der Verschollenheitserklärung bei langer nachrichtenloser Abwesenheit. Endlich betrafen mehrere Fälle die Rentenberechtigung der Ehefrau; es wurde dabei hinsichtlich der Uebergangsrente klargestellt, unter welchen Voraussetzungen Ehefrauen, die der Uebergangsgeneration nicht angehören, gleichwohl Rentenansprüche genießen, die an keine Einkommensgrenzen gebunden sind.

Erwerbsersatzordnung

Das Gericht mußte unter anderem darauf hinweisen, daß der eigentliche Werkstudent eine niedrigere Erwerbsausfallentschädigung erhält als der Student, dessen Studium im wesentlichen durch die Eltern finanziert

wird und der bloß während der Ferien erwerbstätig ist. Durch die neue Vollzugsverordnung vom 24. Dezember 1959 scheint nun eine ausgewogenere Regelung gefunden worden zu sein.

Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern

Es war über den landwirtschaftlichen Charakter des Betriebes und die Arbeitnehmereigenschaft von Blutsverwandten und Schwiegersöhnen zu befinden. Auch gab der Anspruch der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer auf die Haushaltungszulage Anlaß zu grundsätzlichen Erörterungen über die Berücksichtigung familienrechtlicher Pflichten in der Sozialversicherung. Im Berichtsjahr lag das Schwergewicht bei der Zulagenberechtigung der Bergbauern. Das Gericht hatte unter anderem den Begriff der hauptberuflichen Tätigkeit als Bergbauer zu umschreiben, wobei die Kriterien sowohl der vorwiegenden Tätigkeit im landwirtschaftlichen Betrieb als auch des überwiegenden Ertrags aus der Landwirtschaft maßgebend waren.

Statistik

Streitsachen nach ihrer zeitlichen Entstehung und Erledigung

Tabelle 1

Streitsache	AHV	EO	FZO ¹	Insgesamt
Vom Jahre 1958 übernommen	57	1	3	61
Im Jahre 1959 eingegangen	232	9	33	274
Total	289	10	36	335
Davon im Jahre 1959 erledigt	257	7	26	290
Davon auf das Jahr 1960 übertragen	32	3	10	45
¹ Familienzulagenordnung				

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

Tabelle 2

Berufungskläger	Absolute Zahlen					Prozentzahlen				
	Nicht- ein- treten	Ab- schrei- bung	Gut- hei- ßung	Ab- wei- sung	Total	Nicht- ein- treten	Ab- schrei- bung	Gut- hei- ßung	Ab- wei- sung	Total
Alters- und Hinterlassenenversicherung										
Versicherter	5	14	23	113	155	3	9	15	73	100
Arbeitgeber	2	2	10	26	40	5	5	25	65	100
Betroffener Dritter	—	—	—	2	2	—	—	—	100	100
BSV	—	1	35	5	41	—	3	85	12	100
Ausgleichskasse	1	2	10	6	19	5	10	53	32	100
Insgesamt	8	19	78	152	257	3	8	30	59	100
Erwerbsersatzordnung										
Wehrpflichtiger	—	—	2	1	3	—	—	67	33	100
Arbeitgeber	—	1	—	—	1	—	100	—	—	100
BSV	—	—	2	1	3	—	—	67	33	100
Ausgleichskasse	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Insgesamt	—	1	4	2	7	—	14	57	29	100
Familienzulagenordnung										
Arbeitnehmer od. Bergbauer	2	—	1	14	17	12	—	6	82	100
Arbeitgeber	—	—	—	1	1	—	—	—	100	100
BSV	—	—	3	4	7	—	—	43	57	100
Ausgleichskasse	—	—	1	—	1	—	—	100	—	100
Insgesamt	2	—	5	19	26	8	—	19	73	100

Gliederung der erledigten Streitsachen nach Sprachen

Tabelle 3

Sprache	Absolute Zahlen				Prozentzahlen			
	AHV	EO	FZO ¹	Total	AHV	EO	FZO ¹	Total
Deutsch	168	5	14	187	90	3	7	100
Französisch	56	2	12	70	80	3	17	100
Italienisch	33	—	—	33	100	—	—	100
Insgesamt	257	7	26	290	89	2	9	100

¹ Familienzulagenordnung

Abgerechnete AHV-Beiträge der Ausgleichskassen im Jahre 1959

Die von den Ausgleichskassen gemäß ihren Jahresrechnungen *im Jahre 1959 abgerechneten Beiträge* werden nachstehend, aufgeteilt nach Kassengruppen, wiedergegeben und jenen der beiden Vorjahre gegenübergestellt. Texttabelle 1 orientiert über die Entwicklung der Beitragssummen sowie den Anteil der einzelnen Kassengruppen an den betreffenden Beiträgen.

Abgerechnete Beiträge 1957—1959

Tabelle 1

Kassengruppen	Abgerechnete Beiträge					
	in Franken			in Prozenten		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Kantonale Ausgleichskassen	214 454 114	222 119 998	233 782 556	31,4	31,5	31,4
Ausgleichskassen des Bundes	47 681 949	50 928 624	54 303 744	7,0	7,2	7,3
Verbandsausgleichskassen	420 883 316	432 350 266	456 429 517	61,6	61,3	61,3
Total	683 019 379	705 398 888	744 515 817	100,0	100,0	100,0

Die von den *drei Kassengruppen* in den Jahren 1957 bis 1959 abgerechneten Beiträge haben stetig zugenommen. Der Anteil der kantonalen Ausgleichskassen ist gegenüber den Vorjahren wenig verändert. Jener der Ausgleichskassen des Bundes ist etwas größer, jener der Verbandsausgleichskassen entsprechend kleiner geworden.

Die einzelnen *kantonalen Ausgleichskassen* verzeichnen eine gegenüber dem Vorjahr um 10 000 bis 5 000 000 Franken angestiegene Beitragssumme. Die größte Ausgleichskasse rechnet mit 59 Millionen Franken rund 110 mal mehr Beiträge ab als die kleinste Ausgleichskasse mit 530 000 Franken. Eine kantonale Ausgleichskasse hat im Berichtsjahr weniger Beiträge abgerechnet als in den beiden Vorjahren. Dieser Rückgang geht jedoch auf eine buchtechnische Verschiebung zurück.

Bei den *Ausgleichskassen des Bundes* verzeichnet die Schweizerische Ausgleichskasse eine leichte, die Eidgenössische Ausgleichskasse eine wesentliche Zunahme der Beiträge.

Von den *Verbandsausgleichskassen* weisen deren 70 eine gegenüber dem Vorjahr um 1 000 bis 4 000 000 Franken höhere Beitragssumme aus. Die größte figuriert mit rund 200 mal mehr Beiträgen als die kleinste Ausgleichskasse. Acht Ausgleichskassen verzeichnen rückläufige Beitragssummen von 900 bis 1 000 000 Franken. Davon unterschreiten deren fünf selbst die im Jahre 1957 abgerechneten Beitragssummen. Eine von diesen Ausgleichskassen hat in den Jahren 1958 und 1959 weniger als die bei Einführung der AHV für die Errichtung der Ausgleichskassen vorgeschriebene Mindest-Beitragssumme von 400 000 Franken bezogen. Die von den übrigen drei Ausgleichskassen abgerechneten Beitragssummen liegen nur wenig unter dem Stand des Vorjahres.

*

Ueber die *Zunahme* der Beiträge in den Jahren 1957 bis 1959 gegenüber dem entsprechenden Vorjahr sowie über den auf die drei Kassengruppen entfallenden Anteil gibt Tabelle 2 Auskunft.

An der Zunahme der abgerechneten Beiträge sind alle drei Kassengruppen, jedoch in verschiedenem Ausmaß, beteiligt. Bei den kantonalen sowie den Ausgleichskassen des Bundes ist der Anteil im Jahre 1958 stark angestiegen, um im Berichtsjahr wieder leicht abzusinken. Dagegen ist der Anteil der Verbandsausgleichskassen für 1958 rückläufig, um für 1959 erneut anzusteigen, ohne indessen die Zunahme von 1957 zu erreichen.

*

Zunahme der abgerechneten Beiträge 1957 bis 1959

Tabelle 2

Kassengruppen	Zunahme gegenüber dem Vorjahr					
	Absolute Verteilung in Franken			Prozentuale Verteilung		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Kantonale Ausgleichskassen	8 996 670	7 665 884	11 662 558	21,4	34,3	29,8
Ausgleichskassen des Bundes	1 402 637	3 246 675	3 375 120	3,3	14,5	8,6
Verbandsausgleichskassen	31 740 231	11 466 950	24 079 251	75,3	51,2	61,6
Total	42 139 538	22 379 509	39 116 929	100,0	100,0	100,0

Die *Beitragsstruktur* der drei Kassengruppen geht aus Tabelle 3 hervor.

Beitragsstruktur 1959

Tabelle 3

Kassengruppen	Ausgleichskassen gegliedert nach abgerechneten Beiträgen			
	unter 1 Mio Fr.	1—10 Mio Fr.	über 10 Mio Fr.	Total
Kantonale Ausgleichskassen	4	12	9	25
Ausgleichskassen des Bundes	—	1	1	2
Verbandsausgleichskassen	9	59	10	78
Total	13	72	20	105

Die Beitragsstruktur der kantonalen Ausgleichskassen ist ausgeglichener als jene der Verbandsausgleichskassen. Rund die Hälfte der kantonalen Ausgleichskassen rechnen Beitragssummen zwischen 1 bis 10 Millionen Franken ab, von den Verbandsausgleichskassen jedoch deren drei Viertel. Andererseits entfallen mehr als ein Drittel der kantonalen Ausgleichskassen auf Beitragssummen über 10 Millionen Franken, von den Verbandsausgleichskassen dagegen nur ein Achtel.

Über den Rentenanspruch außerehelicher Kinder

Das AHVG hat den Anspruch außerehelicher Kinder auf Waisenrenten in besonderen Bestimmungen geregelt. Lediglich auf die dem Stande ihres Vaters folgenden außerehelichen Kinder finden die für eheliche Nachkommen geltenden Normen Anwendung.

Der Gesetzgeber unterscheidet bei außerehelichen Kindern zwischen zwei Gruppen von Tatbeständen, die sich zum Teil überschneiden: Kinder, deren Vater durch Gerichtsurteil oder außergerichtlichen Vergleich zur Zahlung von Alimenten verpflichtet ist, bzw. der bei vorzeitigem Tod mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet worden wäre, haben beim Tode eines Elternteils Anspruch auf einfache Waisenrenten. Eine sozialpolitisch wertvolle Erleichterung der Anspruchsvoraussetzungen außerehelicher Kinder bringt die Regelung derjenigen Tatbestände, in denen der außereheliche Vater unbekannt ist oder aber die ihm auferlegten oder von ihm zugesicherten Unterhaltsbeiträge nicht bezahlt hat. In diesen Fällen begründet der Tod der Mutter den Anspruch auf Vollwaisenrenten.

In der letzten Zeit hatten sich vereinzelte Ausgleichskassen und Rekursbehörden mit der speziellen Frage zu befassen, welche Wirkung eine vom außerehelichen Vater oder gegebenenfalls von dessen gesetzlichen Erben geleistete Kapitalabfindung auf den Rentenanspruch des außerehelichen Kindes zeitige.

Die Rentenwegleitung verneint im Falle von Kapitalabfindungen des außerehelichen Vaters unter Hinweis auf den fehlenden Versorger-schaden ganz allgemein einen Anspruch auf Vaterwaisenrenten. Faßt man den Begriff der Kapitalabfindung weit und versteht darunter jede einmalige Geldzahlung an Stelle einer periodischen Leistung, dürfte indessen diese Weisung nicht allen Verhältnissen gerecht werden.

Der Grundsatz, daß Kapitalabfindungen der Rentengewährung entgegenstehen, erscheint in all denjenigen Fällen vollauf gerechtfertigt, da sich der außereheliche Vater durch Bezahlung einer Abfindungs-

summe, die ihrer Höhe nach ungefähr den kapitalisierten Unterhaltsbeiträgen entspricht, von jeder weiteren Leistungspflicht befreit hat und somit im Zeitpunkt seines Todes keinerlei rechtliche Verpflichtungen mehr gegenüber seinem Kinde bestehen. Zweifelhaft mag indessen sein, ob die gleichen Grundsätze auch Geltung haben sollen, wenn die tatsächlich geleistete Abfindung im Vergleich zu den üblicherweise zugesprochenen Alimenten nur unwesentlich erscheint. Dieser Fall wäre wohl eher dem Artikel 27, Absatz 2, AHVG zugrundeliegenden Tatbestand gleichzusetzen, da der uneheliche Vater die ihm auferlegten Unterhaltsbeiträge überhaupt nie oder doch in den letzten Jahren vor dem Tode der Mutter nicht bezahlt hat. Derartige Fälle dürften jedoch nur selten vorkommen, da die Vormundschaftsbehörden solche dem Interesse des Kindes zuwiderlaufende Abfindungsvereinbarungen nur bei Vorliegen ganz besonderer Umstände genehmigen werden.

In der Praxis kommt es häufig vor, daß beim Tode eines außerehelichen Vaters dessen Erben, meist sind es die Eltern, sich bereit finden, die gemäß Artikel 322 ZGB bis zur Höhe des Erbteils auf sie übergehende Alimentenschuld statt in monatlichen Zahlungen durch eine einmalige «Abfindung» zu tilgen. Diese einmalige Zahlung stellt indessen keine eigentliche Abfindung dar, die einen Rentenanspruch ausschließen würde, vielmehr handelt es sich nur um eine besondere Zahlungsart für die ererbte Schuld. Ebenso wenig wie beim Tode eines außerehelichen Vaters, dessen auf die Erben übergegangene Unterhaltspflicht durch periodische Leistungen weiterhin voll erfüllt wird, kann hier der Rentenanspruch unter Hinweis auf den fehlenden Versorgerschaden verneint werden.

In all denjenigen Fällen, in denen nach den gemachten Ausführungen eine Kapitalabfindung einem aus dem Tode des außerehelichen Vaters hergeleiteten Rentenanspruch entgegenstehen würde, ist andererseits beim Tode der Mutter nicht nur eine einfache, sondern eine Vollwaisenrente zu gewähren (vgl. auch Rz 104 der Rentenwegleitung in Verbindung mit Rz 77).

Zusammenfassend ist zu sagen, daß im Falle einer Kapitalleistung durch einen außerehelichen Vater bzw. dessen Erben vorerst die Natur dieser Leistung festzustellen ist. Nur dann schließt sie die Zusprechung einer Vaterwaisenrente aus, wenn ihr eigentlicher Abfindungscharakter zukommt und durch sie ein angemessener Unterhaltsbeitrag gewährleistet wird. Dagegen begründet in derartigen Fällen der Tod der Mutter Anspruch auf Vollwaisenrenten. Vaterwaisenrenten sind andererseits insbesondere auch dann geschuldet, wenn die Alimentenschuld durch die Erben in Form von periodischen oder einmaligen Leistungen getilgt wird.

Aus den Jahresberichten 1959 der Ausgleichskassen

Die Jahresberichte gingen dieses Jahr nicht so rasch ein wie im Vorjahr. Bis zum festgesetzten Datum (30. April) lagen insgesamt 89 (Vorjahr 101) Berichte vor (von 76 Verbands- und 13 kantonalen Ausgleichskassen). Zum Teil mögen die Einführungsarbeiten für die IV an der Verzögerung mitgewirkt haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung (Bundesamt) wäre den Ausgleichskassen zu Dank verpflichtet, wenn im nächsten Jahr wieder mit einem pünktlicheren Berichtseingang gerechnet werden könnte, damit die Auswertungsarbeiten nicht verzögert werden.

*

Im allgemeinen ist die Berichterstattung befriedigend ausgefallen. Die meisten Ausgleichskassen haben jeweils im Sinne der Richtlinien darauf hingewiesen, wenn sie zu einzelnen Punkten nichts zu bemerken hatten. Eine kleine Anzahl Ausgleichskassen hatte keine Neuigkeiten zu melden, weshalb ihre Berichte entsprechend kurz ausgefallen sind.

Verschiedene statistische Beiblätter zu den Berichten enthielten Unstimmigkeiten (fehlende oder falsche Angaben, falsche Additionen), die durch Rückfragen bereinigt werden mußten.

*

Rund ein Drittel aller Ausgleichskassen meldete *organisatorische Aenderungen*. Einige Verbandsausgleichskassen verzeichnen Mutationen im Kassenvorstand, während von einzelnen kantonalen Ausgleichskassen über Aenderungen bei der Aufsichtsbehörde, beim Vorsteher des zuständigen Departementes und in der Kassenleitung berichtet wurde. Je fünf kantonale und Verbandsausgleichskassen mußten mehr Personal einstellen, sei es wegen übertragenen Aufgaben, sei es wegen Arbeitsüberlastung im Allgemeinen. Einzelne Ausgleichskassen kündigen für die Zukunft Neueinstellungen an. Drei Verbandsausgleichskassen beklagen sich über die Schwierigkeiten in der Personalrekrutierung, eine Erscheinung, die wohl den Ausgleichskassen wie anderen Verwaltungsstellen fast durchwegs zu schaffen macht.

In der *Regelung der Personalversicherung* sind keine bedeutenden Aenderungen eingetreten. Fast alle Ausgleichskassen haben auf ihre entsprechenden Ausführungen im Bericht des Vorjahres hingewiesen.

Ueber die *Kostenvergütung für übertragene Aufgaben* hatten die Ausgleichskassen bereits im Jahresbericht 1958 Angaben zu machen. Soweit keine Aenderungen eingetreten sind, wurde im Bericht 1959 auf

die Ausführungen des Vorjahres verwiesen. Einige Ausgleichskassen berichten über die neue Regelung der Kostenvergütung nach Arbeitseinheiten anstelle der früheren Vergütung in Prozentsätzen der Umsätze.

*

Zum Kapitel *Versicherungspflicht* hatten etwa 40 Ausgleichskassen nichts zu bemerken, woraus geschlossen werden darf, daß sich auf diesem Gebiet keine nennenswerten Probleme ergeben haben. Zwölf Ausgleichskassen berichten über die Behandlung einzelner Gesuche um Befreiung von der Beitragspflicht wegen unzumutbarer Doppelbelastung. Von besonderen Schwierigkeiten ist dabei nicht die Rede.

*

Auf dem Gebiete der *Beiträge* war über die Erfahrungen betreffend das Kreisschreiben über den *maßgebenden Lohn* (Kreisschreiben Nr. 20b), über dasjenige über die *Beitragsrückerstattung wegen Couponabgabe* (Kreisschreiben Nr. 43a) sowie über den *Verzicht auf Beitragserhebung für geringfügige Entgelte* zu berichten.

Das *Kreisschreiben Nr. 20b* fand seitens aller Ausgleichskassen Anerkennung. Es erhielt zahlreiche lobende Prädikate: gut, sehr gut, ausgezeichnet, wertvoll, bewährt, guter Wegweiser, Nachschlagewerk erster Güte, nützliches Instrument. Einige Ausgleichskassen würdigten insbesondere die Hinweise auf die EVG-Entscheide. Daß auch diesmal kritische Bemerkungen, Anregungen oder Hinweise auf gewisse Schwierigkeiten (z. B. Abgrenzung zwischen selbständigem und unselbständigem Erwerb, zwischen Fürsorgeleistungen und maßgebendem Lohn, über die Behandlung der freiwilligen Leistungen, Geschenke und Gratifikationen, über die Festsetzung der Spesen sowie über die unterschiedliche Behandlung der von einem Arbeitgeber selbst oder von einer betriebseigenen Institution und in Anwendung eines kantonalen Gesetzes ausgerichteten Familienzulagen) nicht fehlten, erstaunt nicht besonders. Denn es ist so, wie eine Ausgleichskasse schreibt: «... Die Abgrenzung der Einkommensbestimmungen wird auch kaum je abschließend vorgenommen werden können, weil diese Grenzen sich mit der Wirtschaftsentwicklung und den mit ihr sich wandelnden Einkommensformen dauernd verschieben, so daß auch die Zusammenfassung der bisher gemachten Erfahrungen auf diesem Teilgebiet des Beitragswesens der AHV, wie sie im Kreisschreiben 20b in 195 Abschnitten niedergelegt sind, kaum endgültig sein dürfte.»

Von den rund 90 Ausgleichskassen, die sich zum *Kreisschreiben 43a* äußerten, verzeichnete mehr als die Hälfte keine Beitragsrückerstattungen wegen Couponabgabe. Zwei Ausgleichskassen berichten von je fünf

Fällen. Die andern Ausgleichskassen hatten nur einen bis drei Fälle zu behandeln. Die meisten Ausgleichskassen enthielten sich daher einer Beurteilung. Es wurde etwa erwähnt: «keine besonderen Bemerkungen zu machen», «keine Schwierigkeiten», «klare Lösung», «keine Erfahrungen», woraus geschlossen werden darf, daß sich die getroffene Regelung bewährt.

Die Ausführungen über die «*geringfügigen Entgelte*» sind im allgemeinen in den Berichten 1959 weniger umfangreich als im Vorjahr. Die auf Grund der Jahresberichte 1958 festgestellte Kritik an den einschlägigen Bestimmungen sowie am Kreisschreiben Nr. 71 (vgl. ZAK 1959, S. 306) ist nicht verstummt. Neuerdings wird auf die praktischen Schwierigkeiten und auf das komplizierte Verfahren hingewiesen. Zudem scheint das EVG-Urteil vom 16. November 1959 i. Sa. CK, das in einzelnen Berichten in diesem Zusammenhang zitiert wird, bei manchen Ausgleichskassen eine zurückhaltende Praxis bewirkt zu haben.

*

Die vierte Auflage der *Rentenwegleitung* erhält von allen Ausgleichskassen, die sich dazu äußerten (rund drei Viertel) ein gutes bis sehr gutes Zeugnis. Ähnlich wie beim Kreisschreiben Nr. 20b wurden auch hier von einzelnen Ausgleichskassen Anregungen vorgebracht. Mehrere Kassenleiter gaben dem Wunsche Ausdruck, die Wegleitung sollte bald den ab 1. Januar 1960 geltenden neuen Bestimmungen (pro-rata-Renten) angepaßt werden. Gewisse Ausgleichskassen begrüßen die Vereinigung von Text und Tabellen in einem Band, während eine andere Gruppe eine Trennung vorzieht. Ähnliches gilt für die Verweise auf andere Randziffern. Die einen betrachten die «vielen» Verweise als nachteilig, andere als wertvoll. Ein Kassenleiter schreibt z. B.: «Es wäre einmal zu prüfen, ob es nicht möglich wäre, bei diesen Verweisen auf andere Randziffern stichwortartig anzugeben, was für Bestimmungen in der angerufenen Randziffer enthalten sind.» Auch hier gilt die uralte Erkenntnis: «Allen Leuten recht getan, ist eine Kunst, die niemand kann».

*

Die kantonalen Ausgleichskassen hatten sich über ihre Erfahrungen mit den Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Armendirektoren betreffend Rentenauszahlungen an *Armengenössige und Taschengeld* auszusprechen. Dazu ließen sich 18 Ausgleichskassen vernehmen. Nach den Äußerungen scheint sich die Regelung im allgemeinen bewährt zu haben. Lediglich eine Ausgleichskasse bemüht sich noch heute um eine

bessere Lösung für die Insassen in einer Anstalt. Eine andere Ausgleichskasse wünscht, es möchte inskünftig der Betrag für das Taschengeld in allen Kantonen in der gleichen Höhe vorgeschrieben werden.

*

Ueber die *Sozialversicherungsabkommen* äußern sich die meisten Ausgleichskassen nach wie vor nur kurz. Viele melden, sie hätten keine Bemerkungen zu machen oder keine Schwierigkeiten in der Anwendung der einschlägigen Bestimmungen festgestellt. Neuerdings rufen einige Kassen nach einem Sammelkreisschreiben über alle Abkommen.

*

Im Gegensatz zum Vorjahr hatten die Ausgleichskassen im Textbericht 1959 über kein bestimmtes Gebiet aus der *Erwerbersatzordnung* zu berichten. Dennoch nahmen fast alle Ausgleichskassen ein Kapitel hierüber in den Bericht auf. Einige haben «nichts zu bemerken», bei andern «spielt es reibungslos», weitere melden «keine Schwierigkeiten». Von einigen Ausgleichskassen wird immer noch das unsorgfältige Ausfüllen der Meldekarten angeprangert, sei es, daß Wehrmänner, sei es, daß Rechnungsführer oder Arbeitgeber sich nicht an die Vorschriften halten. Mehrmals werden auch die verbesserten Entschädigungen lobend hervorgehoben.

*

Die meisten Berichte enthalten auch diesmal wieder interessante Angaben über die *Arbeitgeberkontrolle*. Bemerkungen, welche die Notwendigkeit dieser Kontrollen in Zweifel ziehen, finden sich nirgends. Im Gegenteil, öfters wird unterstrichen, daß diese Maßnahmen nach wie vor wichtig sind. Als Beispiel sei die Äußerung einer größeren kantonalen Ausgleichskasse angeführt. Diese hatte bis anhin von den nicht der Landwirtschaft angehörenden Arbeitgebern lediglich solche mit fünf und mehr Arbeitnehmern an Ort und Stelle kontrolliert. Von Beginn des Jahres an wurden nun auch alle Betriebe mit zwei bis vier Arbeitern in die Kontrolle einbezogen. Aus den bis jetzt eingegangenen Berichten über solche Betriebe ergibt sich, daß diese Ausdehnung der Kontrollen begründet war. Eine andere Ausgleichskasse hat beobachtet, daß die Beanstandungen bei Kontrollen von Arbeitgebern, welche erstmals besucht wurden, wesentlich über dem Durchschnitt lagen.

Besondere Aufmerksamkeit wurde im Berichtsjahr auch den Kontrollen auf andere Art und Weise geschenkt. Dabei zeigten sich keine Schwierigkeiten. Hin und wieder wurde sogar festgestellt, daß den Be-

troffenen eine solche Maßnahme gelegen kam. «Im persönlichen Kontakt mit dem zuständigen Beamten konnten sie so die verschiedensten Fragen über Beitragspflicht, Abrechnung oder sogar allgemeine buchhalterische Probleme stellen.»

Gelegentlich werden Ueberlegungen hinsichtlich der «Rentabilität» der Arbeitgeberkontrollen angestellt. Obgleich hin und wieder die Kontrollkosten weit höher sind als das, was bei der Kontrolle herausgeschaut hat, sind sich die betreffenden Ausgleichskassen bewußt, daß man aus dem Vergleich des Ergebnisses zum Aufwand nicht etwa Schlüsse über die Notwendigkeit der Arbeitgeberkontrollen ziehen darf.

*

Wie in früheren Jahren geben die Berichte auch dieses Jahr ein anschauliches Bild davon, was für ein bedeutendes Arbeitspensum die Ausgleichskassen, ihre Zweigstellen und die Abrechnungspflichtigen Jahr für Jahr erledigen. Es ist erfreulich, festzustellen, daß die Mehrzahl der Ausgleichskassen nicht nur ihre Aufgaben gewissenhaft erledigt, sondern auch mit wachem Interesse den Vollzug verfolgt und dem Bundesamt immer wieder wertvolle Anregungen unterbreitet, die mithelfen, die betreffenden Sozialversicherungszweige auszubauen und die Verwaltungsarbeit rationeller zu gestalten. Es ist dem Bundesamt nicht möglich, den Ausgleichskassen einzeln zu danken; es möchte ihnen daher an dieser Stelle den besten Dank abstatten.

Fachausdrücke der Invalidenversicherung

In Zusammenarbeit mit dem Chefarzt einer Eingliederungsstätte für Behinderte hat das BSV eine kurze Liste von Fachausdrücken in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache zusammengestellt. Es handelt sich um Ausdrücke, die in der einschlägigen in- und ausländischen Literatur verwendet werden. Für die Eidgenössische IV können indessen nur die mit einem Stern (*) bezeichneten Begriffe als feststehend betrachtet werden. So kennt z. B. das IVG den Ausdruck «medizinische Eingliederung» nicht, sondern spricht allgemein von der «Eingliederung ins Erwerbsleben» und sieht hierfür bestimmte Maßnahmen (medizinische Maßnahmen, Maßnahmen beruflicher Art usw.) vor.

deutsch	französisch	italienisch	englisch
* Invalidität	* invalidité	* invalidità	disability
* Eingliederung	* réadaptation	* integrazione	rehabilitation
medizinische Eingliederung	réadaptation médicale	integrazione medica	medical rehabilitation
berufliche Eingliederung	réadaptation professionnelle	integrazione professionale	vocational rehabilitation
soziale Eingliederung	réadaptation à la vie sociale	integrazione sociale	social rehabilitation
Beschäftigungs- therapie	ergothérapie	terapia occupazionale	occupational therapy
funktionelle Beschäftigungs- therapie	ergothérapie fonctionnelle	terapia occupazionale funzionale	functional therapy
ablenkende Beschäftigungs- therapie	ergothérapie dérivée	terapia occupazionale derivativa	derivative occupational therapy
psychologisch- psychiatrische Beschäftigungs- therapie	ergothérapie psychologique- psychiatrique	terapia occupazionale psicologico- psichiatrica	psycho- psychiatric occupational therapy
Arbeitstraining/ Arbeitstherapie	entraînement par le travail	terapia del lavoro, ergoterapia	occupational therapy
* Lehre	* apprentissage	* tirocinio	apprenticeship
* Anlehre	* formation accélérée	* ammaestra- mento accelerato	short professio- nal training
* Umschulung	* reclassement	* riformaione professionale	training to another profession
* Arbeitsfähigkeit (-unfähigkeit)	* (in)capacité de travail	* (in)capacità al lavoro	(in)capacity for work
* Erwerbsfähigkeit (-unfähigkeit)	* (in)capacité de gain	* (in)capacità al guadagno	earning (in)capacity
Berufsfähigkeit (-unfähigkeit)	(in)capacité professionnelle	(in)capacità a esercitare una professione	professional (in)capacity
geschützte Arbeit	travail protégé	lavoro conveniente	sheltered employment

Die Dachorganisationen der Invalidenhilfe

Die Durchführungsorgane der IV — insbesondere die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen — werden bei ihrer Tätigkeit oft mit den Dachorganisationen der Invalidenhilfe oder einer dort angeschlossenen Fürsorgestelle in Kontakt kommen. Es wurde deshalb von Seiten der Invalidenhilfe der Wunsch geäußert, daß die Leser der ZAK mit den Aufgaben und dem Wirken dieser Dachorganisationen näher bekannt gemacht würden. Die Redaktion der ZAK entspricht diesem Wunsche gern, umso mehr als die Dachverbände freundlicherweise Unterlagen für eine solche Publikation zur Verfügung stellten. In ZAK 1960, Seiten 158/59, wurden vorerst die zahlreichen Vereinigungen der privaten Invalidenhilfe — zu Dachorganisationen zusammengeschlossen — publiziert. Diese Dachorganisationen seien nun im folgenden in der Reihenfolge ihres Entstehens vorgestellt.

Die Dachorganisationen und die ihnen angeschlossenen Institutionen erhalten unter verschiedenen Titeln Beiträge aus Mitteln der IV. Einerseits werden den Spezialstellen, soweit sie von der IV zur Mitwirkung in Einzelfällen beigezogen werden, die entsprechenden Kosten vergütet. Die Berufsberatungs- und Arbeitsvermittlungsstellen können überdies für Fälle, die sie außerhalb der IV beruflich beraten und vermitteln, Beiträge gemäß Artikel 72 IVG geltend machen. Andererseits erhalten die Dachorganisationen einschließlich der angeschlossenen Institutionen gestützt auf Artikel 74 IVG Beiträge an die Aufwendungen für die Beratung und Betreuung Invaliden, die Beratung der Angehörigen Invaliden, sowie die Durchführung von Kursen zur Ertüchtigung Invaliden und für die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal.

I. Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose (SVT)

Aufgaben und Ziele

Die Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose ist 1902 gegründet worden zum Kampf gegen die einstmals verheerende Krankheit im ganzen Gebiet der Schweiz. Der Tätigkeitsbereich der Tuberkulosebekämpfung gliedert sich in die wissenschaftliche Tätigkeit (Forschung), die Durchführung vorbeugender Maßnahmen (insbesondere Schirmbilduntersuchungen und BCG-Impfungen), die ärztliche Behandlung und

soziale Betreuung tuberkulosekranker Personen (Kurvermittlung, Beiträge an die Kosten) und die *Nachfürsorge für die Kurentlassenen*.

Die Tuberkulosenachfürsorge teilt sich wiederum in die beiden Gruppen der ärztlichen Nachbehandlung und Kontrolle einerseits und der *sozialen Nachfürsorge* anderseits. Die soziale Nachfürsorge — ein jüngerer Zweig unter den Maßnahmen gegen die Tuberkulose — bezweckt vor allem die *Eingliederung* der früheren Kurpatienten in das wirtschaftliche und gesellschaftliche Leben. Die Erkenntnis, daß damit auch der Rückfallgefahr vorgebeugt und den Patienten eine wertvolle psychologische und materielle Hilfe geboten werden kann, führte in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem erheblichen Ausbau dieses Zweiges der Tuberkulosebekämpfung. Einzelne kantonale Tuberkulose-Ligen waren den ehemaligen Patienten zwar schon früher weitgehend behilflich; ein systematischer Aufbau dieser Arbeit erfolgte jedoch erst seit dem Zweiten Weltkrieg.

Die kantonalen Ligen und ihre regionalen und lokalen Fürsorgestellen setzen sich ein für Wiedereinstellung der Kurpatienten in ihre früheren Arbeitsplätze durch Kontaktnahme mit den Arbeitgebern, veranlassen nötigenfalls die Umschulung auf einen neuen Beruf und gewähren finanzielle Unterstützungen an noch nicht oder noch nicht voll Arbeitsfähige. Die Ligen suchen mit allen Mitteln die Armengenössigkeit zu verhindern. Tausende von Franken und viele tausend Arbeitsstunden werden für diese Bemühungen aufgewendet. Es kann festgestellt werden, daß die Zahl der nach der Kur finanziell Unterstützten absolut und relativ abgenommen, sich dafür aber die Zahl der Stellenvermittlungen und Berufsberatungen erhöht hat.

Die Nachfürsorge setzt schon während der Kur ein mit dem Ausbau des Bildungswesens und der Beschäftigungstherapie. In den Heilstätten werden sprachliche, kaufmännische und handwerklich-kunstgewerbliche Kurse veranstaltet. Jenen Lungeninvaliden, die nicht mehr in der Wirtschaft plaziert werden können, soll regelmäßige und gutbezahlte Heimarbeit verschafft werden. Damit sich Patientenarbeiten und die Erzeugnisse der Heimarbeit nicht gegenseitig konkurrenzieren, wurde der Vertrieb der Heimarbeiten so organisiert, daß er nicht wie bei den Patientenarbeiten direkt an die Privatkundschaft, sondern an Wiederverkäufer (Haushaltungsgeschäfte, Papeterien, Souvenir-Läden) geleitet wird.

Eine starke Hilfe erfahren die kantonalen Tuberkulose-Ligen durch die Tätigkeit der Vereinigung «Das Band», die Band-Genossenschaft, Le Lien, Solidariëta, Pro Labore und andere Nachfürsorgewerke.

II. Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis (PI)

Aufgaben und Ziele

Pro Infirmis wurde 1919 gegründet. Sie ist heute eine Vereinigung von 11 Fachverbänden der Invalidenhilfe mit dem gemeinsamen Ziel der bestmöglichen Ueberwindung des Gebrechens und der größtmöglichen Selbstständigkeit des Gebrechlichen. Während die Fachverbände die spezifischen Probleme der von ihnen betreuten Gebrechensgruppen bearbeiten, befaßt sich Pro Infirmis mit den Fragen, welche mehrere oder alle Fachgruppen angehen.

Bis zum Inkrafttreten der IV hat der Bund an die Organisationen der Invalidenhilfe jährliche Beiträge (1959: 1,1 Millionen Franken) ausgerichtet. Für die Verteilung dieser *Subventionen* des Bundes hat Pro Infirmis jeweils die notwendigen Erhebungen und Berechnungen vorgenommen und den Bundesbehörden *Antrag* gestellt. Dies war keine leichte Aufgabe, da die zur Verfügung stehenden Mittel bei weitem nicht ausreichten, um allen Bedürfnissen zu entsprechen.

Trotz dieser engen Zusammenarbeit mit den Behörden ist Pro Infirmis eine unabhängige private Hilfsorganisation, die sich in erster Linie auf *freiwillige Beiträge* stützt. Ihr materielles Fundament ist die Kartenspende Pro Infirmis, deren Erträgnisse zum Teil auch den angeschlossenen Fachverbänden zugute kommen. Die traditionelle Osterspense soll auch in Zukunft durchgeführt werden, um das weitere Wirken von Pro Infirmis sicherzustellen.

Eine wichtige Aufgabe ist schließlich die regelmäßige *Aufklärung* der breiten Öffentlichkeit über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Invalidenhilfe.

Pro Infirmis dient dem Erfahrungsaustausch unter ihren Mitgliedern und der Koordination von deren Bestrebungen. Dabei ist es ihre besondere Aufgabe, eine möglichst gleichmäßige Förderung aller Zweige der Gebrechlichenhilfe in allen Landesgegenden zu erreichen. Sie trägt nach Kräften dazu bei, daß diese Hilfe in der Schweiz mit der Entwicklung von Wissenschaft und Technik Schritt hält.

Pro Infirmis übernimmt ferner als Dachorganisation die *Vertretung* der ihr angeschlossenen *Fachverbände* gegenüber den Behörden. Sie begann ihre Tätigkeit vor genau 40 Jahren mit dem Ruf nach einem Bundesgesetz zur Förderung der Gebrechlichenhilfe, wobei sie schon damals besonders für die berufliche Ertüchtigung der Behinderten eintrat. Ihre Bemühungen sind nicht ohne Erfolg geblieben. Auch bei der Schaffung des IVG hat Pro Infirmis mitgewirkt.

Beratungs- und Fürsorgestellen

Pro Infirmis ist nicht nur eine der Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe, von welchen in Artikel 74 IVG die Rede ist, sondern auch Trägerin zahlreicher Fürsorgestellen «Pro Infirmis». Behinderte verschiedener Art brauchen Rat und Hilfe. Es erwies sich als notwendig, die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten bei den Gebrechlichen und ihren Angehörigen bekannt zu machen. Die Kartenspende Pro Infirmis brachte die Mittel zur Schaffung von Beratungs- und Fürsorgestellen. Heute arbeiten in 20 Kantonen 16 Fürsorge- und 4 Zweigstellen nach einheitlichen Richtlinien und in enger Verbindung untereinander. Die Beratung geschieht durch ausgebildete Sozialarbeiterinnen, für deren Weiterbildung ebenfalls Pro Infirmis besorgt ist.

Eine materielle Hilfe durch die Stellen der Pro Infirmis setzt voraus, daß der bedürftige Behinderte bereit ist, selbst einen zumutbaren Beitrag an eine geplante Maßnahme zu leisten. Außerdem muß eine solche von den zuständigen Fachleuten durchgeführt werden. Pro Infirmis gewährt Beiträge für Maßnahmen, die ein dauerndes Gebrechen heilen, lindern oder überwinden helfen. Insbesondere vermittelte und finanzierte sie bisher:

- spezialärztliche, heilpädagogische und berufsberaterische Untersuchungen;
- Beobachtungsaufenthalte für Epileptiker und schwererziehbare Kinder;
- spezialärztliche Behandlungen;
- Schulung in Sonderklassen und Spezialheimen;
- Prothesen, orthopädische Behelfe, Invalidenwagen, Hörapparate, Arbeitsgeräte usw.

Die IV dürfte in vielen Einzelfällen die Beratungs- und Fürsorgestellen von Pro Infirmis und ihrer Fachverbände als Spezialstellen im Sinne von Artikel 71 IVG beiziehen. Deren Arbeitspensum wird also mit der Einführung der IV nicht kleiner, sondern höchstens etwas anders werden.

Der eigentlichen Beratungs- und Fürsorgetätigkeit dieser Stellen kommt nach wie vor große Bedeutung zu, gilt es doch vielfach, bei einem Behinderten vorerst die Bereitschaft zu wecken, sich geeigneten Eingliederungsmaßnahmen zu unterziehen. Gerade in dieser Beziehung wird Pro Infirmis Erfahrungen mitbringen und Zeit aufwenden können, wie sie den IV-Organen nicht zur Verfügung stehen. Pro Infirmis wird sich auch in vermehrtem Maße mit der persönlichen Fürsorge und Betreuung

der Invaliden befassen, einem Gebiet, auf welchem den Versicherungsorganen Mittel und Möglichkeiten fehlen.

III. Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft (SAEB)

Aufgaben und Ziele

Die SAEB entstand 1951 aus dem Zusammenschluß aller wichtigeren Fachinstitutionen der Behindertenfürsorge und -Selbsthilfe.

Zweck der Arbeitsgemeinschaft ist die Förderung der beruflichen Eingliederung, insbesondere der Berufsberatung, der beruflichen Ausbildung und der Arbeitsvermittlung Invaliden. Nach den Statuten befaßt sich die SAEB mit dem Studium aller Eingliederungsfragen und mit der Orientierung ihrer Mitglieder, insbesondere mit der Koordination der Tätigkeit ihrer Mitgliederorganisationen. Eine zentrale Aufgabe der SAEB ist die Aufklärung der Oeffentlichkeit über den Sinn der Eingliederung, das Wecken des Verständnisses für die Behinderten und die Orientierung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerschaft, von deren gutem Willen die Eingliederung der Behinderten ins Erwerbsleben weitgehend abhängt. Die der SAEB angeschlossenen Organisationen verpflichten sich, ihre Aktionen auf dem Gebiete der Eingliederung aufeinander abzustimmen.

Die SAEB befaßt sich mit der Ausbildung von Fachpersonal durch *Kurse für Berufsberatung und Arbeitsvermittlung*, Weiterbildung des Regionalstellenpersonals der IV und der Vereinheitlichung der berufsberaterischen Untersuchungsmethoden. Die Kurse bringen eine Einführung in die Eingliederungsprobleme und dienen namentlich der Instruktion für systematische Betriebsbesichtigungen im Hinblick auf die Arbeitsvermittlung für Behinderte.

Die *Ertüchtigung der Invaliden* wird gefördert durch die Ausbildung von Sportleitern, die in die Lage gesetzt werden sollen, den Kursbetrieb der lokalen Invalidensportgruppen zu leiten. Außerdem werden Ferien-sportkurse für Invalide durchgeführt, die Subventionierung der Sportleiterhonorare übernommen und Sportgeräte angeschafft.

Die SAEB unterstützt die bestehenden und fördert die Schaffung neuer Werkstätten für Teilerwerbsfähige. Es soll versucht werden, diese Werkstätten durch Uebernahme geeigneter Arbeitskräfte in den Dienst der Industrie zu stellen und damit einen volkswirtschaftlichen Nutzen zu erreichen.

Auch die Beschaffung und Vermittlung von Aufträgen für *Heimarbeit* gehört zu den Aufgaben der SAEB. Die Verleihung eines Schutzzeichens für Invalidenarbeiten soll die Behinderten gegen unlautere Konkurrenz in Schutz nehmen.

IV. Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen (ASKIO)

Aufgaben und Ziele

Die Einsicht in die Notwendigkeit des Zusammenschlusses der Schwachen führte 1947 zur Gründung einer lokalen Arbeitsgemeinschaft der bestehenden Behinderten-Organisationen auf dem Platze Bern und 1951 zur Gründung der schweizerischen Dachorganisation der Behinderten-Selbsthilfe, der ASKIO.

Nach ihren Statuten setzt sich die ASKIO zum Ziel, «die Bestrebungen der ihr angeschlossenen Organisationen zu fördern, den Kranken und Invaliden ganz allgemein zu helfen und deren Rechte im privaten und öffentlichen Leben zu schützen».

Den Gründern waren drei Motive wegleitend:

1. Gegenseitiges gründliches Kennenlernen der einzelnen Behinderten-gruppen;
2. Förderung des Solidaritätsgedankens unter den Behinderten, um ein einheitliches Auftreten vor Behörden und der Öffentlichkeit zu erwirken;
3. Intensivere Zusammenarbeit zwischen Behinderten und Unbehinderten, namentlich auch zwischen Selbsthilfe und Fürsorge.

In den ersten acht Jahren ihres Bestehens erreichte es die ASKIO, die Behinderten für eine einheitliche und solidarische Einstellung zu gewinnen und nach außen geschlossen aufzutreten.

Im Jahre 1955 wurde erstmals der ASKIO-Katalog herausgegeben, der einen Einblick vermittelt in die Tätigkeit der 19 Selbsthilfewerke (Vereine, Genossenschaften, Aktiengesellschaften, Einzelfirmen). Im Rahmen ihrer sozialen Postulate hat sich die ASKIO sehr eingesetzt für die Schaffung der IV.

Zu den gegenwärtigen Postulaten zählen insbesondere:

- Möglichkeit der Teilnahme von Sanatoriumspatienten an eidgenössische Wahlen und Abstimmungen;
- Steuererleichterungen für Invalide;
- Schaffung von kantonalen Invalidenbeihilfen;
- Vermehrte Aufnahme von Invaliden in Pensionskassen und Personalfürsorgestiftungen;

- Einschränkung der Hausierpatente zu Gunsten der nicht vermittlungsfähigen Behinderten;
- Steuererleichterungen und Prämienrabatte zur Förderung der Motorisierung Invalider.

Der Invalidensport, von der ASKIO stark gefördert und in einzelnen Kranken- und Invalidenorganisationen seit Jahren praktisch erprobt, findet von verschiedener Seite starke Unterstützung.

Die Rechtsdienste stehen Mitgliedern und behinderten Nicht-Mitgliedern für Rechtsberatung und Rechtsverbeiständung zur Verfügung. Sieben Publikationsorgane unterrichten Mitglieder und Freunde über soziale und menschliche Probleme und das Verbandsgeschehen. Zur Ertüchtigung und Weiterbildung ihrer Mitglieder veranstalten die ASKIO und die ihr angeschlossenen Verbände regelmäßig Kurse und Vorträge.

Zur besseren Kontaktnahme und zur Durchführung gemeinsamer Aktionen auf regionalem und kantonalem Gebiet sind lokale Arbeitsgemeinschaften gegründet worden (KIO). Sie setzen sich zusammen aus den Sektionen der angeschlossenen Verbände. Solche lokale KIO bestehen zur Zeit in Basel, Bern, Biel, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thun und Zürich.

Werke der Invaliden

In den Jahren 1953 bis 1957 haben allein drei der Selbsthilfewerke 1 660 Arbeitsvermittlungen für Behinderte ermöglicht. Die Betriebe und Organisationen zählten im Jahre 1957 367 Behinderte unter ihrer Belegschaft, von denen der größte Teil vom Arbeitslohn leben konnte. Die 1957 durch diese Werke ausbezahlte Lohnsumme betrug 3 245 000 Franken, in den fünf Jahren 1953 bis 1957 mehr als 14 Millionen Franken. Verschiedene Organisationen und Betriebe besitzen eigene Kranken- und Pensionskassen sowie Fürsorgestiftungen.

Für Unterstützungen an ihre Mitglieder haben die Selbsthilfeverbände 1957 215 000 Franken aufgewendet.

V. Verband der heilpädagogischen Seminarien (VHPS)

Im Rahmen von Artikel 74 IVG werden den Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe gleichgestellt die Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung. Es scheint daher gegeben, auch über die Aufgaben und Ziele des VHPS einen Ueberblick zu geben.

Die Heilpädagogischen Seminarien der Schweiz (Genf, Zürich, Freiburg) bestehen seit 1912, 1924 und 1934. Der Zusammenschluß zu einem Verband erfolgte 1934.

Aufgaben und Ziele

Zweck des Verbandes ist die Wahrung der gemeinsamen geistigen und materiellen Interessen der Heilpädagogischen Seminarien im Sinne ihrer Zielsetzungen, nämlich:

- Ausbildung von Fachpersonal für die Anwendungsgebiete der Heilpädagogik;
- Weiterbildung des praktisch tätigen Fachpersonals durch Arbeitstagen und Fortbildungskurse;
- Wissenschaftliche Forschung auf dem Gesamtgebiet der Heilpädagogik.

Es handelt sich somit nicht nur um die Ausbildung von Lehrkräften für die Sonderschulung, sondern auch um die Ausbildung von spezialisierten Erziehern und anderen Fachleuten, die nicht Lehrer sind. Hier erhalten also die Lehrer *und* Erzieher der blinden, sehschwachen, tauben, taubstummen, schwerhörigen, sprachgebrechlichen, geistesschwachen, gebrechlichen, entwicklungsgehemmten, schwererziehbaren und milieugeschädigten Kinder und Jugendlichen ihre Grundausbildung.

Auch das beratend und behandelnd tätige Fachpersonal in Erziehungsberatungsstellen, in der spezialisierten Berufsberatung, in schulpsychologischen Diensten, in Sprachheilambulatorien usw. geht normalerweise durch diese Ausbildungsstätten.

Das *Ausbildungsprogramm* umfaßt theoretische und praktische Studien in folgenden Hauptgebieten:

- *Pädagogik* (allgemeine Pädagogik, pädagogische Psychologie, experimentelle Psychologie, Arbeitspsychologie und Berufsberatung)
- *Heilpädagogik* (Erfassungs-, Behandlungs- und Betreuungsmethoden, heilpädagogische Psychologie, Sprachpsychologie und Sprachheilpädagogik, Methodik und Didaktik der Sonderschule, Testmethodik, Psychodiagnostik, Werkunterricht, Beschäftigungstherapie, Audiometrie, Rhythmik und Heilgymnastik, diagnostische Praktika für Anfänger und Fortgeschrittene, Heim- und Sonderschulpraktika)
- *Medizin und Naturwissenschaft* (Anatomie und Physiologie, Vererbungslehre, Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters, Schulhygiene, Anatomie, Physiologie und Pathologie der Sprechorgane, Endokrinologie)
- *Rechtsfragen* (Jugendrecht, Familienrecht, Jugendstrafrecht, Sozialgesetzgebung)

Dazu kommen eine Reihe von mehr technisch gerichteten Spezialkursen.

Diese *Grundausbildung* ist theoretisch, praktisch und klinisch.

Kandidaten, welche sich über besondere Fähigkeiten und eine zusätzliche praktische Erfahrung auf dem gewählten Spezialgebiet ausweisen, können sich auf weitere Diplome (z. B. Diplom in Angewandter Psychologie) und auf akademische Gradexamina (Lizentiat und Doktorat) vorbereiten.

Seit Bestehen der Heilpädagogischen Seminarien sind Hunderte von Fachleuten der Sonderschulung, der Sondererziehung und der beruflichen Eingliederung ausgebildet worden. Sie stehen seit Jahrzehnten im Dienste der Bestrebungen, welche durch das IVG nun ihre gesetzliche Verankerung gefunden haben.

*

Wie schon aus dem Verzeichnis der Vereine der privaten Invalidenhilfe (ZAK 1960, S. 158/9) und aus der vorstehenden Uebersicht über die Dachorganisationen hervorgeht, überschneiden sich zahlreiche Fachverbände in ihrer Zielsetzung. Es ist deshalb nicht leicht, die Aufgaben der Dachorganisationen konsequent von einander abzugrenzen. Die fünf Dachorganisationen haben sich zu einer Konferenz zusammengeschlossen, welche bestrebt ist, die Arbeitsgebiete der einzelnen Organisationen im Hinblick auf eine zweckmäßige Arbeitsteilung gegenseitig festzulegen.

Beitragsnachforderung ohne Rechtsmittelbelehrung

Bei der Bereinigung von Beitragsdifferenzen, die anlässlich der laufenden Prüfung von Arbeitgeberabrechnungen festgestellt werden, verzichten viele Ausgleichskassen auf den Erlaß einer formellen Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung. Sie laden den Arbeitgeber lediglich ein, sich zu äußern, wenn er mit der von der Ausgleichskasse vorgenommenen Berichtigung nicht einverstanden sei. Erst wenn sich zwischen Arbeitgeber und Ausgleichskasse eine Meinungsverschiedenheit zeigt, erläßt die Ausgleichskasse eine eigentliche Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung.

Die Zweckmäßigkeit dieses Vorgehens sei nicht bestritten, insbesondere soweit es zur *Berichtigung von eigentlichen Irrtümern* (Rechnungsfehlern, Weglassung bestimmter Lohnbestandteile, Anwendung falscher Naturallohnansätze usw.) dient, die in der Regel vom Abrechnungspflichtigen nicht bestritten werden. Voraussetzung ist indessen, daß beim Arbeitgeber keine Zweifel über sein Beschwerderecht entstehen.

Unzulässig ist es, daß die Ausgleichskasse dem Adressaten eine Frist (z. B. von 10 Tagen) zum Anbringen allfälliger Gegenäußerungen setzt.

Der Arbeitgeber kann dadurch leicht in die Meinung versetzt werden, daß ihm nach unbenütztem Ablauf dieser Frist keine Rechtsmittel mehr zustehen, während in Tat und Wahrheit die Beschwerdefrist gar nicht läuft. Die Ansetzung solcher «Einsprachefristen» ist deshalb unzulässig. Hingegen ist nichts dagegen einzuwenden, wenn der Pflichtige zur Zahlung innert einer bestimmten Frist aufgefordert und daneben auf die Möglichkeit einer Gegenäußerung (ohne Frist) aufmerksam gemacht wird, sofern gleichzeitig klargestellt wird, daß bei einer allfälligen Meinungsverschiedenheit oder bei Nichtbezahlung die Ausgleichskasse eine Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung erlassen wird.

Das geschilderte «Mitteilungsverfahren» darf nicht für die Nachforderung von persönlichen Beiträgen der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen verwendet werden. Für diese Beiträge gelten ausschließlich die Bestimmungen der Kreisschreiben Nr. 56b und Nr. 37b.

Ebenfalls ausgeschlossen ist das «Mitteilungsverfahren» für die Nachforderung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträgen, sofern eine Verjährung droht. Diese Gefahr besteht bei Nachforderungen, die sich nicht aus der laufenden Berichtigung von Arbeitnehmerabrechnungen ergeben, sondern auf einen längeren Zeitabschnitt erstrecken (z. B. Nachforderungen aus Arbeitgeberkontrollen). Eine Ausgleichskasse, die das nicht beachtet, verletzt ihre Inkassopflicht, wenn eine formlose Kassenmitteilung nach eingetretener Verjährung unvollstreckbar bleiben sollte.

Gemäß Urteil des EVG vom 20. Dezember 1956 (ZAK 1957, S. 214) kommt nämlich auch einer solch formlosen Mitteilung die rechtliche Wirkung seiner Verfügung zu. Mangels Rechtsmittelbelehrung läuft jedoch die Beschwerdefrist nicht, und die Verfügung kann nicht in Rechtskraft erwachsen, d. h. gegen den Willen des Adressaten nicht vollstreckt werden. Nach der Rechtsprechung des EVG bleiben aber die übrigen Wirkungen der Verfügung bestehen: sie kann durch Beschwerde angefochten werden, und die Beiträge gelten als durch Verfügung geltend gemacht im Sinne von Artikel 16, Absatz 1, AHVG. Hat nun eine Ausgleichskasse kurz vor Eintritt der Feststellungsverjährung eine Verfügung ohne Rechtsmittelbelehrung erlassen und keine Zahlung erhalten, so kann sich die Frage stellen, ob sie befugt sei, nach Ablauf der fünfjährigen Frist eine formrichtige zweite Verfügung über den gleichen Gegenstand zu erlassen, oder ob sie nicht Gefahr laufe, auf ihrer nicht vollstreckbaren Verfügung «sitzenzubleiben» und damit des Inkassos verlustig zu gehen.

Durchführungsfragen der AHV

Beitragszahlung für im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrauen

Im Kreisschreiben vom 4. Januar 1957 betreffend die Durchführung der vierten AHV-Revision auf dem Gebiete der Beiträge ist darauf hingewiesen worden, daß die bisherige Regelung einer weitherzigen Auslegung der Erwerbstätigkeit der Ehefrauen und die bis anhin tolerierte Praxis, wonach angenommen werden konnte, die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau sei gegen Barlohn tätig und damit beitragspflichtig, ab 1. Januar 1957 nicht mehr gerechtfertigt sei. Für die Zukunft seien auf alle neuen Fälle dieser Art nur noch die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht entwickelten Grundsätze als maßgebend zu betrachten (vgl. auch die Ausführungen in ZAK 1957, S. 94 ff).

Wie festzustellen ist, wird in der Praxis zum Teil immer noch die Abrechnung von Lohnbeiträgen toleriert, ohne daß der Ehemann seiner Ehefrau für ihre Mithilfe im Geschäft tatsächlich einen Barlohn ausrichtet. Die Entgegennahme solcher Beiträge steht im Widerspruch zur geltenden Gerichts- und Verwaltungspraxis. Die Beiträge sind nur geschuldet, wenn feststeht, daß die im Betrieb des Ehemannes tätige Ehefrau von diesem wirklich einen Barlohn in entsprechender Höhe ausbezahlt erhält.

Löhne, die im Jahre 1959 verdient, aber erst im Jahre 1960 ausgerichtet wurden

Für die Frage, von welchen Löhnen noch die AHV-Beiträge von 4 Prozent allein und von welchen die neuen AHV/IV/EO-Beiträge von 4,8 Prozent zu entrichten sind, verweist das Kreisschreiben vom 16. November 1959 betreffend Abrechnung, Verfügung und Zahlung der Beiträge, den IBK-Eintrag und die Buchführung auf das Kreisschreiben Nr. 61a vom 13. Juni 1957 betreffend Ende der Beitragspflicht. Dieses Kreisschreiben trägt dem von der Rechtsprechung entwickelten Grundsatz Rechnung, wonach Beiträge in dem Zeitpunkt geschuldet sind, da der Lohn *realisiert* wird. Das ist in der Regel der Zeitpunkt der *Lohnzahlung*. Im allgemeinen sind daher auch von den Löhnen, die bereits im Jahre 1959 verdient waren, aber erst im Laufe des Jahres 1960 ausbezahlt werden, wie namentlich von Provisionen und Gratifikationen, die AHV/IV/EO-Beiträge von 4,8 Prozent zu entrichten.

Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb

Zwei — nicht publizierte — Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes haben Ausgleichskassen zu der Frage veranlaßt, ob die Ordnung, die im Kreisschreiben Nr. 71 über die Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb aufgestellt ist, weiterhin unverändert gelte.

Im einen Urteil vom 8. Juni 1959 i. Sa. P. B., hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Meinung vertreten — zu beurteilen war diese Frage nicht und sie wurde denn auch nicht beurteilt —, Artikel 5, Absatz 5, AHVG sei insofern nicht nach seinem — eindeutigen — Wortlaut auszulegen, als nicht maßgebend sei, daß die *Entgelte* gelegentlich *ausgerichtet* würden, sondern daß die *Tätigkeit* gelegentlich *ausgeübt* werde. Im andern Urteil, vom 16. November i. Sa. Ch. K., hat das Gericht über diese Frage nicht befunden, weil auf jeden Fall, folge man der einen oder der andern Auffassung, die Voraussetzungen von Artikel 5, Absatz 5, AHVG nicht erfüllt waren.

Durch diese beiden Urteile — den einzigen, in denen das Eidgenössische Versicherungsgericht sich bisher zu der Frage geäußert hat — ist mithin keine Rechtsprechung begründet worden, die dazu angetan wäre, von den im Kreisschreiben Nr. 71 erteilten Weisungen abzugehen. Nach wie vor ist daher maßgebend, wie die *Entgelte ausgerichtet* werden, und nicht, wie die Tätigkeit ausgeübt wurde (vgl. Kreisschreiben Nr. 71, B, IV).

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

Eine Ausgleichskasse stellte auf den Seiten 6 und 7 der Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige Differenzen zwischen den Jahresbeträgen einerseits und den aufgerechneten Monats- resp. Quartalsbeträgen andererseits fest. Sie hat sich daher veranlaßt gesehen, die betreffenden Jahreswerte zu ändern, und zwar unter Zugrundelegung der Quartalsbeiträge.

Dazu muß gesagt werden, daß man bei der Konstruktion der Tabellen vom gesetzlichen Begriff des *jährlichen* Einkommens ausging. Daher stützen sich die Jahresbeiträge nicht auf die Monats- und Quartalsbeträge, sondern dienen umgekehrt als Ausgangsbasis für die Ermittlung der unterjährigen Beiträge. Die Jahresbeiträge dürfen daher

auf keinen Fall abgeändert werden. Soweit sie nicht restlos durch zwölf oder vier teilbar waren, wurden die Monats- bzw. Quartalsbeiträge auf die nächsten 5 Rappen aufgerundet.

Diese unterjährigen Betreffnisse sind bei der Beitragserhebung maßgebend, solange der Beitrag monatlich resp. vierteljährlich erhoben wird. Die dabei auftretenden geringfügigen Abweichungen vom Jahresbeitrag können in Kauf genommen werden und berühren die tabellierten Jahresbeiträge nicht. Die Differenzen dürfen aber auch gemäß Buchführungsweisungen Ziffer 44, 2. Alinea, ausgebucht werden.

Keine Rückvergütung von IV- und EO-Zuschlägen

Die Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose gemäß bundesrätlicher Verordnung vom 14. März 1952/10. Mai 1957 sowie nach mehreren zwischenstaatlichen Abkommen bezieht sich nur auf AHV-Beiträge. Hingegen bietet die geltende Rechtsordnung keinerlei Handhabe für eine analoge Rückvergütung der seit 1. Januar 1960 erhobenen IV- und EO-Zuschläge.

Bei der Behandlung von Gesuchen um Rückvergütung (bzw. Ueberweisung) von Beiträgen ist daher besonders darauf zu achten, daß nur die nach den einschlägigen Kreisschreiben in Frage kommenden AHV-Beiträge *ohne* IV- und EO-Zuschläge rückvergütet werden.

Rückwirkende Ablösung einer AHV-Witwenrente durch eine IV-Rente

Es ist die Frage gestellt worden, welche *Eintragungen auf der Rentenliste und Rentenrekapitulation* vorzunehmen seien für eine während vier Monaten ausbezahlte Witwenrente, die rückwirkend in eine Invalidenrente umgewandelt wurde. Der rückgeforderte Betrag war direkt mit jenem der Nachzahlung verrechnet und die noch nachzuzahlende Differenz zu Lasten der Invalidenversicherung verbucht worden.

Richtigerweise sind die AHV-Rückforderung und die IV-Nachzahlung direkt miteinander verrechnet worden. Hinsichtlich der *Verbuchung* ist dagegen zu beachten, daß für die AHV und die IV getrennte Betriebsrechnungen geführt werden, so daß die Leistungen dieser beiden Sozialwerke auseinanderzuhalten sind. Deshalb kann nicht bloß die Differenz zwischen Rückforderungs- und Nachzahlungsbetrag, im Sinne von Randziffer 613 der Wegleitung über die Renten verbucht werden. Vielmehr sind die zu Unrecht bezogenen AHV-Renten mit dem vollen Betrag dem Konto «Rückerstattungsforderungen AHV» gutzuschreiben und dem

Rückerstattungspflichtigen auf einem Abrechnungskonto zu belasten (vgl. Rz 35 der Buchführungsweisungen). Andererseits ist der volle Nachzahlungsbetrag für die IV-Renten dem Konto «Ordentliche Renten IV» mit Gegenbuchung auf Konto «Abrechnungspflichtige» zu belasten. Der auf diesem Konto verbleibende Differenzbetrag ist dem Versicherten auszubahlen.

In der *AHV-Rentenliste und -Rentenrekapitulation* ist die AHV-Rente im üblichen Verfahren gemäß Randziffer 582 ff und Randziffer 592 ff der Wegleitung über die Renten rückwirkend in Abgang zu bringen. In Kolonne 4 der Rentenliste ist als Mutationsgrund bis auf weiteres «IV-Rente» einzutragen.

Die IV-Rente ist in der *IV-Rentenliste und Rentenrekapitulation* gemäß Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 über die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV, Vierter Teil, Buchstabe G, Randziffer 577 ff und 592 ff der Wegleitung über die Renten als Zuwachs einzutragen. Dabei ist als Beginn des Rentenanspruches in Kolonne 5 der Rentenliste das Datum der Ablösung der AHV-Witwenrente durch die IV-Rente (also z. B. 1. 1. 60) zu vermerken und in Ziffer 6 der Rentenrekapitulation — ungeachtet der tatsächlich vollzogenen Verrechnung — der volle Nachzahlungsbetrag einzutragen.

Besitzstandsgarantie und Aufrundung der Rentenbeträgnisse

Der Besitzstandsgarantie, die bisher nur in seltenen Fällen zur Anwendung gelangte, wird in Zukunft vermehrte Bedeutung zukommen. Einmal steigt durch den Zusammenhang zwischen AHV- und IV-Renten die Anzahl der für eine Besitzstandsgarantie in Frage kommenden Änderungen der Rentenart an. Dies gilt insbesondere im Verhältnis zwischen Hinterlassenenrenten und Invalidenrenten. Weiter ist durch die Einführung der Pro-rata-Renten und die damit im Zusammenhang stehende Aufhebung des Minimalbetrages der ordentlichen Renten die Wahrscheinlichkeit erhöht worden, daß eine laufende Rente durch eine dem Betrage nach niedrigere Rente einer andern Rentenart abgelöst wird.

In den Fällen, in denen wegen Erfüllung der besonderen Voraussetzungen Anspruch auf eine ordentliche Rente entstanden ist, während bisher lediglich eine höhere, jedoch nicht auf einen monatlichen runden Frankenbetrag lautende außerordentliche Rente ausgerichtet wurde, stellt sich die Frage nach der genauen Höhe des zuzusprechenden garantierten Rentenbeträgnisses. Festzuhalten ist dabei vorab, daß die Anwendung der Besitzstandsklausel keinen Einfluß auf die Rentenkatégorie (ordent-

liche/außerordentliche Rente) hat. Die Tatsache, daß Anspruch auf eine ordentliche Rente besteht, deren Höhe sich im Sinne der Besitzstandsgarantie an den Betrag der bisher ausbezahlten außerordentlichen Rente anlehnt, ändert nichts am Charakter dieser Leistung als einer ordentlichen Rente. Gemäß Artikel 53 AHVV sind aber die Monatsbeträge der ordentlichen Renten stets auf volle Franken aufzurunden. Dieser Grundsatz beansprucht allgemeine Geltung und bezieht sich nicht nur auf den Inhalt der verbindlichen Rententabelle. Der Betrag einer bisher geleisteten außerordentlichen Rente mit Rappenbeträgen ist deshalb bei ihrer Ersetzung durch eine ordentliche Rente unter Anwendung der Besitzstandsklausel immer auf den nächsten vollen Franken aufzurunden und als ordentliche Rente zuzusprechen. Eine Aufrundung der monatlichen Rentenbeträge erfolgt dagegen nach wie vor nicht, wenn eine außerordentliche Rente im Sinne der Minimalgarantiebestimmung von Artikel 42, Absatz 1, AHVG an Stelle einer niedrigeren ordentlichen Teilrente zugesprochen wird.

Durchführungsfragen der IV

Leistungsberechtigung ausländischer Kinder¹

Ausländische oder staatenlose Kinder haben unter *zwei alternativen Voraussetzungen* Anspruch auf Leistungen der IV, nämlich

- wenn sie selbst bei Eintritt der Invalidität während mindestens 15 Jahren in der Schweiz Wohnsitz gehabt haben;
- wenn ihr Vater oder ihre Mutter bei Eintritt der Invalidität mindestens 10 Jahre Beiträge geleistet oder 15 Jahre Wohnsitz in der Schweiz gehabt hat *und* die Kinder in der Schweiz invalid geboren sind oder sich seit Geburt bzw. seit mindestens einem Jahr vor Eintritt der Invalidität daselbst aufgehalten haben.

Der Leistungsanspruch besteht jedoch für solche Kinder — wie für Ausländer und Staatenlose im allgemeinen — nur, solange sie *ihren Wohnsitz in der Schweiz* haben (vgl. Art. 6, Abs. 2, und Art. 9, Abs. 4, IVG).

Demnach kann ein in einer schweizerischen Anstalt untergebrachtes invalides ausländisches Kind, dessen Eltern (und demzufolge auch das Kind) *im Ausland zivilrechtlichen Wohnsitz* haben, selbst dann keine

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

Leistung erhalten, wenn es oder seine Eltern bei Eintritt des Versicherungsfalles die oben genannten weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllen würden.

Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland¹

Steht die Frage zur Diskussion, ob Eingliederungsmaßnahmen der IV im Ausland durchgeführt werden sollen, und ist die IV-Kommission der Auffassung, es seien solche Maßnahmen außerhalb der Schweizergrenze zu gewähren, so ist der Fall vor Beschlußfassung mit allen Unterlagen dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Sonderschulung

Abklärung und Gutachten bei sprachgebrechlichen und hörgeschädigten Kinder¹

Zur Beurteilung des Leistungsanspruches benötigt die IV-Kommission in erster Linie das *Gutachten eines heilpädagogischen Experten*. Bei sprachgebrechlichen und hörgeschädigten Kindern, die bereits vor Einführung der IV nach ärztlicher Untersuchung in eine Anstalt verbracht wurden, ist vom Standpunkt der IV aus eine *zusätzliche* fachärztliche Untersuchung in der *Regel nicht notwendig*. Allerdings darf aus der Tatsache des Anstaltsaufenthaltes allein kein Anspruch auf Beiträge der IV abgeleitet werden.

Grundsätzlich können die Kosten für heilpädagogische Gutachten zu Lasten der IV nur übernommen werden, wenn der *Auftrag* für ein solches Gutachten durch die IV-Kommission erteilt wird. Gutachten, die der Versicherte oder eine Fürsorgestelle von sich veranlaßt, werden von der IV nicht bezahlt.

Privatunterricht²

Hausunterricht im Sinne von Abschnitt A IV 2 c der Richtlinien vom 15. Januar 1960 liegt nur dann vor, wenn sich die *Lehrperson* zur Erteilung des Unterrichts in die *Wohnung des Invaliden* begibt.

Privat- bzw. Einzelunterricht, der *außerhalb* der Wohnung des Invaliden durchgeführt wird, gilt als Sonderschulung im Sinne von Abschnitt A IV 1 der erwähnten Richtlinien, ohne Rücksicht auf die Zahl der jeweiligen Schüler. Für die entsprechenden Lehrpersonen finden die Be-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 7

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 6

stimmungen betreffend die Sonderschulen, insbesondere die Zulassungsbedingungen, sinngemäß Anwendung.

Kostenvergütung für Urlaubsfahrten¹

IV-Mitteilungen Nr. 2/17 (ZAK 1960, S. 165) regelt die Vergütung der Kosten von Urlaubsfahrten für Kinder während der Internatsschulung. Diese Ordnung *gilt nur für das Kind* und die allenfalls nötige Begleitperson. *Besuchsreisen der Eltern* kann die Versicherung grundsätzlich *nicht übernehmen*.

Hilfsmittel: Anspruchsberechtigung²

Aus den Ausführungen in den Abschnitten A II 1 a und b der Richtlinien vom 20. Januar 1960 haben einzelne IV-Kommissionen den Schluß gezogen, *allen Bezüglern von Invalidenrenten* könnten auch Hilfsmittel abgegeben werden, gleichgültig ob sie einer (Teil-)Arbeit nachgehen oder aber überhaupt nicht mehr erwerbsfähig sind. Diese Auffassung bedarf einer Klarstellung.

Die Zusprechung eines Hilfsmittels hängt ausschließlich davon ab, ob der Versicherte eines solchen bedarf für die Ausübung einer *Erwerbstätigkeit*, mag sie auch nur in *beschränktem Umfang* möglich sein, oder für die *Betätigung in einem sonstigen Aufgabenbereich* (Haushalt). Dabei sollten die Kosten für das Hilfsmittel in einem vernünftigen Verhältnis zur Leistungsfähigkeit des Versicherten stehen. Trifft dies im Einzelfall zu, so kann grundsätzlich die Abgabe des erforderlichen Hilfsmittels in Betracht fallen. Vorbehalten bleiben die zusätzlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Abgabe von Zahnprothesen, Brillen, Schuheinlagen, Hörapparaten und Motorfahrzeugen.

Ob ein Versicherter, dem im Hinblick auf die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein Hilfsmittel zugesprochen wurde, *tatsächlich* eine Erwerbstätigkeit ausübt, kann allerdings erst später von der zuständigen Ausgleichskasse im Auftrag der IV-Kommission auf Grund der IBK-Eintragungen kontrolliert werden. Die notwendigen Hinweise sind auf der Registraturkarte gemäß Abschnitt B III 2 c der Richtlinien vom 20. Januar 1960 festzuhalten.

Besteht trotz der Erwerbsmöglichkeit, die für die Abgabe des Hilfsmittels maßgebend ist, eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ge-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 7

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

mäß Artikel 28 IVG, so ist gegebenenfalls außer dem Hilfsmittel auch eine Invalidenrente zuzusprechen. In diesem Sinne können daher Bezüger von Hilfsmitteln der IV zugleich Invalidenrentner sein.

Invaliditätsbemessung in Sonderfällen¹

Die den Richtlinien vom 13. April 1960 beigelegte *Tabelle mit Durchschnittslöhnen von Berufsarbeitern* ist zur Bestimmung des *Erwerbseinkommens ohne Gesundheitsschaden* nur anwendbar bei *Frühinvaliden* (Geburts- und Kindheitsinvaliden), *die wegen des vorhandenen Gesundheitsschadens keine berufliche Ausbildung genießen konnten* (vgl. Abschnitt B II 1 b cc der erwähnten Richtlinien). Die erwähnten Durchschnittslöhne sind somit nur für einen beschränkten Kreis von Rentenanprechern richtunggebend; sie sind *nicht anwendbar* auf solche *Rentenanreicher, die aus irgendwelchen andern Gründen vor der Invalidierung keine eigentliche berufliche Ausbildung genossen haben*.

Obgleich die erwähnten Durchschnittslöhne in den einzelnen Kantonen nach städtischen, halbstädtischen und ländlichen Verhältnissen abgestuft sind, sollen sie nicht schematisch im Sinne einer allgemeinen Ortschaften- und Ortszoneneinteilung angewendet werden, wie dies früher für die Uebergangsrenten der Fall war. Es ist vielmehr Sache der zuständigen IV-Kommission, *gemäß den Verhältnissen des Einzelfalles* den zu berücksichtigenden Durchschnittslohn laut Tabelle zu bestimmen. Arbeitet der frühinvalid Versicherte nicht an seinem Wohn- oder Aufenthaltsort, so ist der für die Invaliditätsbemessung heranzuziehende Durchschnittslohn in der Regel nach dem *Arbeitsort* zu ermitteln.

Zur Anwendung der Sondervorschriften für rentenberechtigte Frühinvaliden²

Auf Grund der Einführungsbestimmung von Artikel 85, Absatz 1, IVG gilt für alle Personen, die tatsächlich schon vor der Einführung der Invalidenversicherung invalid waren, der 1. Januar 1960 als Eintritt des Versicherungsfalles (vgl. auch Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 über die Renten und Hilfslosenentschädigungen der IV, Seite 4 oben).

Gilt diese Regelung auch zur Umschreibung des Kreises der Frühinvaliden, auf welche gegebenenfalls die Sondervorschriften von Artikel 39, Absatz 2, und Artikel 40, Absatz 2, IVG Anwendung finden sollen?

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 7

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

Im Blick auf den mit der erwähnten Einführungsbestimmung verfolgten Zweck einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Versicherten im Rahmen des Rentensystems darf die gestellte Frage ohne weiteres bejaht werden. Das führt folgerichtig dazu, daß auch im Falle, wo mangels Erfüllung der Mindestbeitragsdauer oder wegen unvollständiger Beitragsdauer von vorneherein oder subsidiär eine außerordentliche IV-Rente auszurichten ist, es einzig auf das Alter des betreffenden Rentenansprechers am eingangs genannten Stichtag ankommt.

Im Jahre 1960 kommt somit die *Sonderregelung für Frühinvalide* (Geburts- und Kindheitsinvalide) gemäß Artikel 39, Absatz 2, und Artikel 40, Absatz 2, IVG nur zur Anwendung für Invalide des Jahrganges 1939 und 1940 (sowie ausnahmsweise für noch jüngere Versicherte). Demnach können gegenwärtig nur invalide Versicherte der erwähnten Jahrgänge den Mindestbetrag der zutreffenden Vollrente als außerordentliche Rente ohne Einkommensgrenze zugesprochen erhalten (z. B. also 900 Franken statt 840 Franken als einfache ganze Invalidenrente).

Langdauernde Krankheit:

Einreichen des Rentengesuches vor Ablauf der 360tägigen Frist¹

Wenn in einem Falle langdauernder Krankheit ein Rentengesuch eingereicht wird, *bevor* die im Gesetz vorgeschriebenen 360 Tage abgelaufen sind, während denen der Versicherte ununterbrochen voll arbeitsunfähig gewesen sein muß, sind *zwei verschiedene Verfahren* möglich.

Einmal könnte die IV-Kommission, wie angeregt wurde, einen *abweisenden* Entscheid fällen und der Ausgleichskasse zustellen; nach Ablauf der 360-tägigen Frist wäre allenfalls die Angelegenheit wieder aufzugreifen.

Folgendes Verfahren dürfte jedoch zweckmäßiger sein: Die IV-Kommission begnügt sich damit, dem *Invaliden mitzuteilen*, es handle sich erst nach Ablauf der 360 Tage Stellung nehmen könne; in jenem Zeitpunkt werde sie die zur Instruktion des Falles erforderlichen Unterlagen bei ihm um einen Fall langdauernder Krankheit, weshalb die Kommission sammeln. Ist allerdings der Invalide mit diesem Vorgehen nicht einverstanden, so stellt die IV-Kommission ihren (ablehnenden) Beschluß der Ausgleichskasse zu, welche eine formelle, ablehnende Verfügung zu erlassen und dem Versicherten zuzustellen hat.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

Hilflosenentschädigungen: obere Altersgrenze bei Frauen¹

Hilflosenentschädigungen werden gemäß Artikel 42, Absatz 1, Satz 3, IVG auch nach der Entstehung des Anspruches auf Altersrenten der AHV weitergewährt. Daraus ist umgekehrt zu schließen, daß *Altersrentnern keine Hilflosenentschädigung neu zugesprochen werden darf*. Als Altersrentner sind in diesem Zusammenhang, vorbehältlich einer abweichenden Rechtssprechung, alle Personen zu betrachten, die wegen *Erreichen eines bestimmten Alters* rentenberechtigt sind. Für verheiratete Frauen, deren Ehemann bereits das 65. Altersjahr zurückgelegt hat, liegt diese maßgebende Altersgrenze, die Anspruch auf eine Ehepaaraltersrente vermittelt, beim Erreichen des 60. Altersjahres. Es wäre sachlich ungerechtfertigt, in all jenen Fällen, wo der Beginn des Anspruches auf eine Ehepaaraltersrente lediglich auf die Invalidität der Ehefrau zurückzuführen ist, die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung auszuschließen.

Somit kann eine *weniger als 60 Jahre alte invalide Ehefrau*, deren Ehemann eine Ehepaaraltersrente bezieht, *eine Hilfslosenentschädigung* beanspruchen. Tritt indessen die *Invalidität der Ehefrau erst nach zurückgelegtem 60. Altersjahr ein* und steht der Ehemann im Genusse einer Ehepaaraltersrente, kann *keine Hilflosenentschädigung mehr* zugesprochen werden.

Neuanmeldung bei Erreichen der Volljährigkeit²

Geburts- und Kindheitsinvalide, die nach Erreichen der Volljährigkeit Leistungen der IV beanspruchen, haben ihre Ansprüche grundsätzlich in jedem Falle mit der «Anmeldung für *Erwachsene*» (Formular 720.501) geltend zu machen.

Eine solche Anmeldung ist auch dann einzureichen, wenn der Leistungsansprecher bisher schon bei der IV angemeldet war und ihm Eingliederungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche gewährt wurden. Sie ist auch in einem solchen Falle erforderlich, weil sich die Leistungen der IV für Kinder und Erwachsene nach Art und Voraussetzungen unterscheiden, so daß ohnehin — insbesondere für die allfällige Zusprechung von Renten oder einer Hilflosenentschädigung — die Einholung zusätzlicher Angaben vom Versicherten nötig wäre.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 6

Wechsel der IV-Kommission¹

Welche IV-Kommission zur Entgegennahme und Prüfung der Anmeldungen im Einzelfall zuständig ist, ergibt sich aus Artikel 5, Absatz 1, der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung (vgl. IV-Mitteilung Nr. 3/26). Ist die zuständige IV-Kommission einmal bestimmt, so findet gemäß Absatz 2 der zitierten Vorschrift im Verlaufe des Verfahrens in der Regel *kein Wechsel* der Kommission statt.

Aus dem Wortlaut der französischen Fassung und der Stellung dieser Vorschrift im Rahmen der bundesrechtlichen Bestimmungen geht hervor, daß mit «*Verfahren*» das eigentliche Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren für Leistungen der IV gemeint ist. Dieses nimmt seinen Anfang mit der Anmeldung des Versicherten und endigt in der Regel mit dem Erlaß einer formellen Kassenverfügung.

Sofern der IV-Kommission *nach* diesem Zeitpunkt nur noch rein administrative Maßnahmen obliegen — wie beispielsweise die Entgegennahme von Rechnungen bei Gewährung von Beiträgen an einen Anstaltsaufenthalt —, so findet ein *Wechsel der IV-Kommission* statt, wenn der Versicherte oder bei minderjährigen Kindern der Inhaber der elterlichen Gewalt seinen Wohnsitz in einen andern Kanton verlegt. Zu beachten ist, daß ein Wohnsitzwechsel unerheblich ist, wenn der Versicherte unter Vormundschaft steht oder durch ein kantonales oder kommunales Fürsorgeorgan in einer Anstalt untergebracht ist. Hier richtet sich die Zuständigkeit ausschließlich nach dem Sitz der Vormundschaftsbehörde oder dem Sitz des Fürsorgeorgans.

Ueber den *Zeitpunkt* des Wechsels und die Uebergabe der erforderlichen Akten haben sich die beteiligten IV-Kommissionen zu verständigen.

Zuständige Regionalstelle²

Die Regionalstellen haben sich mit den Fällen zu befassen, die ihnen durch die IV-Kommissionen der Kantone zugewiesen werden, auf deren Gebiet sich ihr Tätigkeitsbereich erstreckt. Da dieser immer das Gebiet eines oder mehrerer Kantone umfaßt, kommt jede kantonale IV-Kommission — im Gegensatz zur IV-Kommission für das Personal des Bundes, die mit allen Regionalstellen zusammenarbeitet — nur mit der Regionalstelle ihres Kantons in Berührung.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 8

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 6

Zuständig ist somit die Regionalstelle, zu deren Tätigkeitsbereich der Kanton gehört, dessen IV-Kommission für den Versicherten zuständig ist. Diese Zuständigkeitsordnung gilt auch, wenn sich der Versicherte aus irgendwelchen Gründen in einem andern Kanton aufhält (z. B. bei vorübergehendem Sanatoriums- oder Anstaltsaufenthalt). Nötigenfalls kann die zuständige Regionalstelle die Hilfe der Regionalstelle des Aufenthaltsortes oder einer Institution der privaten oder öffentlichen Invalidenhilfe in Anspruch nehmen.

Vorbehalten bleibt ferner der Fall, wo einem Versicherten von der ihm zugewiesenen Regionalstelle trotz eingehender Bemühungen keine geeignete Arbeit vermittelt werden kann; hier besteht die Möglichkeit, daß sich die betreffende Regionalstelle um Hilfe an eine andere Regionalstelle wendet.

Verhalten der Ausgleichskassen gegenüber offensichtlich unrichtigen Beschlüssen der IV-Kommissionen¹

Wie in der ZAK 1960, Seite 68, gestützt auf die Ausführungen auf Seite 71 der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf des IVG dargelegt wurde, dürfen die Ausgleichskassen in ihren Verfügungen von den Beschlüssen der IV-Kommissionen *nicht* abweichen. Gleichzeitig wurde jedoch darauf hingewiesen, daß die Beschlüsse nicht unbesehen vollzogen werden dürfen.

Wenn eine *Ausgleichskasse* feststellt, daß der Beschluß der IV-Kommission auf einer eindeutig unrichtigen oder mangelhaften Feststellung des Tatbestandes beruht, daß er mit gesetzlichen Vorschriften oder Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung offensichtlich in Widerspruch steht oder daß begründete Anhaltspunkte für eine solche Unstimmigkeit bestehen, hat sie *mit der IV-Kommission Rücksprache* zu nehmen und sie auf ihre Feststellung hinzuweisen. Nimmt die IV-Kommission die nach Auffassung der Ausgleichskasse erforderliche Berichtigung nicht vor, so hat die Ausgleichskasse den Fall dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

Unterzeichnung der Verfügungsdoppel²

Die für die Zentrale Ausgleichsstelle und die anderen Durchführungsstellen bestimmten Doppel der *Eingliederungsverfügungen* müssen von den Ausgleichskassen ordnungsgemäß unterzeichnet werden, da diese

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 6

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 7

Dokumente die rechtliche Grundlage für weitere Operationen (Anordnung und Vergütung von Sachleistungen) bilden. Faksimile-Stempel sind nicht zulässig, wohl aber Durchschriften mit Kohlepapier.

Für die Doppel der *Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen* gilt die gleiche Praxis wie für die Rentenverfügungen der AHV.

Kostenvergütung: Visieren der Rechnungsbelege¹

Am 12. Mai 1960 ist ein Kreisschreiben an die IV-Kommissionen über das Visieren der IV-Rechnungen ergangen. Danach sind für die *Visa-Erteilung* grundsätzlich die Präsidenten oder in deren Abwesenheit die Vizepräsidenten zuständig. Vor dem Visieren hat selbstverständlich das Kommissionssekretariat den Beleg zu prüfen (vor allem daraufhin, ob die in Rechnung gestellte Leistung dem erteilten Auftrag entspricht).

Dieses Verfahren darf in keinem Fall die flüssige Weiterleitung der Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle hindern. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist bereit, die eingangs erwähnte Unterschriftenregelung zu lockern. Es hat daher nichts dagegen einzuwenden, wenn der Funktionär des Kommissionssekretariates, der die Belege prüft, diese auch visiert, es sei denn, der Kommissionspräsident lege aus besonderen Gründen Wert auf sein persönliches Visum.

Kostenvergütung an Spezialstellen: Bescheinigungsformular¹

Das Formular 720.519 df «Bescheinigung der Spezialstelle» (vgl. Richtlinien vom 24. Mai 1960) wird im Druck zweisprachig gestaltet. Es kann ab 30. Juni sowohl *von den IV-Kommissionen wie von den Regionalstellen* unentgeltlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (EDMZ), Bern 3, in Garnituren zu 4 Exemplaren bezogen werden. Für das Bestellwesen gilt das Kreisschreiben vom 29. April 1960 betreffend die IV-Formulare, insbesondere dessen Abschnitt II 2. Das Formular 720.519 df wird von der EDMZ *nicht direkt an Spezialstellen* abgegeben.

Durchführungsfragen der EO

Verzicht auf geringfügige Rückerstattungsbeträge

Gemäß Randziffer 231 der EO-Wegleitung können die Ausgleichskassen auf die Geltendmachung der Rückerstattung unrechtmäßig bezogener Entschädigungen verzichten, wenn der Rückerstattungsbetrag gesamthaft 20 Franken nicht übersteigt und das Rückerstattungsverfahren er-

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 7

hebliche Umtriebe zur Folge hätte. Der Verzicht ist allerdings nur zulässig, wenn die Rückforderung einen so erheblichen Arbeitsaufwand nach sich zöge, daß die dadurch entstehenden Kosten in keinem tragbaren Verhältnis zum Rückerstattungsbetrag stehen würden. Ob dies im einzelnen Fall zutrifft oder nicht, entscheiden die Ausgleichskassen nach Ermessen. Kommt die Ausgleichskasse bei ihr von der Zentralen Ausgleichsstelle gemeldeten Rückerstattungsfällen zum Ergebnis, daß der Verzicht auf die Geltendmachung am Platze ist, so kann sie den Fall klassieren, so daß sie der Zentralen Ausgleichsstelle keinen Bericht zu erstatten und die Photokopie der Meldekarte nicht zurückzusenden hat.

Diese Regelung gilt auch für Fälle, in welchen der unrechtmäßige Bezug der Entschädigung vor dem 1. Januar 1960 erfolgte.

Anhang zu den Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen

Aus den Randziffern 200 und 208 der EO-Wegleitung ergibt sich, daß die Arbeitgeber und Ausgleichskassen im eingerahmten Feld der Abschnitte A und B der Meldekarten das durchschnittliche Tageseinkommen bis zu 40 Franken anzugeben haben. Da in den EO-Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen (Ausgabe 1960) das durchschnittliche Tageseinkommen nur bis zu Fr. 31.25 angegeben ist, wurde dazu ein Anhang mit den durchschnittlichen Tageseinkommen von Fr. 31.50 bis Fr. 40.— herausgegeben. Dessen vierte Seite schließt an Seite 9 und dessen zweite und dritte Seite an Seite 23 der erwähnten Tabellen an.

Der Anhang kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern unter der Nummer 720.419.1 bestellt werden.

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

Dr. iur. Hans Guyer: Formelle Erledigung des Beschwerdeverfahrens in der Alters- und Hinterlassenenversicherung und in der Invalidenversicherung (Schweizerische Zeitschrift für Staats- und Gemeindeverwaltung, 1960, Nr. 11, S. 233 ff.).

In diesem Aufsatz behandelt der Sekretär der AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich die Frage, ob die Rückzugserklärung des Beschwerdeführers und die Anerkennung der Beschwerde durch die Ausgleichskasse die Erledigung des Prozesses bewirken oder ob sie nur als Parteibegehren vom Richter frei zu würdigen sind. Der Autor schließt sich der herrschenden Auffassung an, daß der Beschwerderückzug als *contrarius actus* der Beschwerdeerhebung vom alleinigen Willen des Beschwerdeführers abhängig ist. Die präsidialiter vorgenommene Beschwerdeabschreibung infolge Rückzugs der Beschwerde hat keine Nachteile für die AHV; denn die Ausgleichskasse hat

allfällig zu wenig abgerechnete Beiträge gemäß ausdrücklicher Vorschrift von Artikel 14, Absatz 4, AHVG und Artikel 39 AHVV nachzubeziehen oder zuviel bezogene Renten gemäß Artikel 47 AHVG und Artikel 78 AHVV zurückzufordern. Gleiches gilt nach Artikel 49 IVG auch für Leistungen der IV.

Aus der Tatsache, daß nach allgemein anerkannter Rechtsauffassung eine Kassenverfügung wohl in formelle, nicht aber in materielle Rechtskraft erwächst, zieht der Autor den Schluß, daß die Ausgleichskasse auf eine erlassene Verfügung zurückkommen kann, bis die Rekursbehörde über den Fall materiell entschieden hat. Immerhin macht eine neue Verfügung das bereits anhängige Beschwerdeverfahren nicht ohne weiteres gegenstandslos, indem der Beschwerdeführer Anspruch darauf erheben kann, daß die Rekursbehörde die ursprüngliche Verfügung überprüfe und in der Sache materiell entscheide. Wo jedoch der Beschwerdeführer die zweite Kassenverfügung annehmen und in Anerkennung der abgeänderten Verfügung die Beschwerde zurückziehen will, liegt nach der Auffassung des Autors kein Rechtsstreit mehr vor. Das Gericht hat daher die ursprüngliche Beschwerde ohne materielles Eintreten, sei es als gegenstandslos geworden, sei es als durch Rückzug erledigt, soweit die Beschwerde von der Kasse nicht anerkannt wurde, abzuschreiben (z. T. anderer Meinung Oswald, AHV-Praxis, S. 41; unentschieden in EVGE 1958, 45, ZAK 1958, 143).

KLEINE MITTEILUNGEN

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat
Schmid Philipp
vom 22. Juni 1960

Nationalrat Schmid Philipp hat am 22. Juni 1960 folgendes Postulat eingereicht:

«Da die Revisionsarbeiten für die AHV in Angriff genommen wurden, wird der Bundesrat gebeten, der Verbesserung der Uebergangsrenten und dem Ausbau des Rentensystems seine Aufmerksamkeit zu schenken. Die Bezüger von Uebergangsrenten erwarten vom Bundesrat ein besonderes Wohlwollen. Gemäß der Pensionskassenstatistik, deren Hauptergebnisse bekannt gegeben wurden, lebt in der Schweiz noch ein großer Teil der Arbeitnehmer ohne einen Anspruch auf Renten aus privaten Fürsorgeeinrichtungen. Davon werden besonders die Uebergangsrentner betroffen, die zu einer Zeit in den Ruhestand treten mußten, als die private Fürsorge noch nicht so entwickelt war wie heute. Darum sollte eine merkliche Erhöhung der Uebergangsrenten ins Auge gefaßt werden.

Im weiteren wird der Bundesrat gebeten, zu prüfen, ob das Rentensystem so verbessert werden kann, daß die maximale Jahreseinzelrente 2250 Franken und diejenige für Ehepaare 3600 Franken erreicht.»

Motion
Meyer (Zürich)
vom 29. Juni 1960

Nationalrat Meyer aus Zürich hat am 29. Juni 1960 folgende Motion eingereicht:

«Gemäß Artikel 8 des Bundesgesetzes vom 20. Dezem-

ber 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vermindert sich der von den selbständig Erwerbenden zu entrichtende Beitrag von 4 Prozent nach einer in Artikel 21 der Vollzugsverordnung aufgestellten sinkenden Skala bis auf 2 Prozent für Einkommen, die weniger als 7200 aber mindestens 600 Franken im Jahr betragen.

Zufolge der seit der letzten AHV-Revision eingetretenen Geldentwertung, der allgemeinen Einkommensentwicklung und der mit der Finanzierung der Erwerbsersatzordnung und der Invalidenversicherung entstandenen Mehrbelastungen ist die auf Einkommen bis 7200 Franken begrenzte Anwendung der sinkenden Beiträge überholt.

Der Bundesrat wird daher eingeladen, im Zusammenhang mit der bevorstehenden 5. AHV-Revision eine namhafte Erhöhung der für die Anwendung des sinkenden Beitrages maßgebenden Einkommensgrenze vorzunehmen».

Motion Leu
vom 29. Juni 1960

Nationalrat Leu hat am 29. Juni 1960 folgende Motion eingereicht:

«Die Beschaffung geeigneter Arbeitskräfte für die Landwirtschaft begegnet immer größeren Schwierigkeiten. Mit dem Einsatz von gegenwärtig zirka 25 000 Fremdarbeitern wird das brennende Landarbeiterproblem nur unbefriedigend und nur vorübergehend gelöst; mit ihrem Ausbleiben kann sehr bald eine ernste Notlage entstehen. Viele junge einheimische und ausgebildete Landarbeiter wenden sich andern Berufen zu, weil ihnen in der Landwirtschaft die Familiengründung unmöglich oder sehr erschwert ist. So betrug bei der letzten Volkszählung vom 1. Dezember 1950 der Anteil der verheirateten bäuerlichen Dienstboten im Verhältnis zur Gesamtzahl nur 16,8 %. Durch überdurchschnittliche Lohnerhöhungen und große Erleichterungen auf dem Wege des Normalarbeitsvertrages ist die Landwirtschaft trotz sinkendem Einkommen bestrebt, die Arbeitsverhältnisse zu verbessern. Die Entwicklung zeigt aber, daß diese Anstrengungen nicht ausreichen und erhebliche Mehrleistungen des Bundes notwendig sind.

Im besonderen wird erwartet, daß

- die Bestimmungen für den Bau von landwirtschaftlichen Dienstbotenwohnungen erleichtert werden,
- die heute in Kraft stehenden Familienzulagen wesentlich erhöht, eventuell verdoppelt werden, und zwar ohne Erhöhung der Beitragsleistung der Landwirtschaft,

— die Möglichkeiten für eine zusätzliche Altersfürsorge und weitere Maßnahmen zur Erhaltung dieses wichtigen Teiles des Bauernstandes geprüft werden.

Der Bundesrat wird eingeladen, auf Grund seiner Ausführungen im Landwirtschaftsbericht den eidgenössischen Räten die notwendigen Vorlagen zu einer umfassenden Lösung des Landarbeiterproblems zu unterbreiten.»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**

Interpellation Schütz
vom 9. März 1960

Am 28. Juni 1960 kamen im Nationalrat zwei parlamentarische Vorstöße, die sich beide mit der Revision der AHV befassen, zur Sprache.

Nationalrat Schütz begründete seine Interpellation (siehe ZAK 1960, 172) betreffend die Behandlung der beiden Volksinitiativen. In seiner Antwort wies Bundesrat Tschudi darauf hin, daß eine Revision der AHV auf dem Wege der Verfassungsänderung viel Zeit benötigen würde. Der Bundesrat möchte daher das Gesetz revidieren und eine Verständigung mit den Initianten anstreben.

Postulat Dafflon
vom 17. März 1960

Im gleichen Sinne nahm der Bundesrat das Postulat Dafflon (siehe ZAK 1960, 172) entgegen. Es war unbestritten.

**Ausgleichsfonds der
Alters- und Hinter-
lassenenversicherung**

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im zweiten Quartal 1960 Anlagen im Betrage von 110,5 Millionen Franken, wovon 41,3 Millionen auf Wiederanlagen entfallen.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 30. Juni auf 5 299,8 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 622,2 (661,8 Stand Ende erstes Quartal), Kantone 848,8 (848,1), Gemeinden 718,8 (708,7), Pfandbriefinstitute 1 372,1 (1 342,1), Kantonalbanken 935,3 (913,3), öffentlich-rechtliche Institutionen 11,4 (11,4) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 791,2 (745,3).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. Juni 1960 auf 3,20 % gegen 3,18 % am Ende des ersten Quartals.

**Familienzulagen
im Kanton Bern**

Am 19. April 1960 unterbreitete der Regierungsrat dem Großen Rat einen Entwurf zu einem Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer, der am 25. Februar 1960 von einer Expertenkommission einstimmig gutgeheißen worden war. Dieser Entwurf enthält folgende Grundzüge:

a. Der Geltungsbereich ist im allgemeinen ähnlich geregelt wie in den übrigen kantonalen Gesetzen. Neben den exterritorialen Personen, den eidgenössischen Verwaltungen und Betrieben und den landwirtschaftlichen Arbeitgebern sind auch die kantonalen und

kommunalen Verwaltungen und Betriebe sowie die Arbeitgeber des privaten weiblichen Hausdienstpersonals von der Unterstellung befreit.

Die unterstellten Arbeitgeber unterliegen grundsätzlich einer gesetzlich vorgeschriebenen Ausgleichspflicht. Jedoch können von dieser Ausgleichspflicht durch den Regierungsrat auf Gesuch hin befreit werden: gemischt-wirtschaftliche sowie andere Unternehmungen von erheblicher Bedeutung mit ausgebauten Besoldungsordnungen, die Kinderzulagen mindestens im gesetzlichen Ausmaß vorsehen. Ferner können auf gemeinsames Gesuch der Vertragskontrahenten hin Arbeitnehmer von der Ausgleichspflicht befreit werden, 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, welcher Kinderzulagen mindestens im gesetzlichen Rahmen vorsieht.

- b. Die Arbeitnehmer der unterstellten Arbeitgeber haben Anspruch auf eine Kinderzulage von mindestens 15 Franken pro Kind und Monat bis zum zurückgelegten 16. bzw. 20. Altersjahr des Kindes. Dieser Anspruch steht ausländischen Arbeitnehmern nur dann zu, wenn sie mit ihren Kindern dauernd in der Schweiz wohnen.
- c. Die ausgleichspflichtigen Arbeitgeber haben der kantonalen oder einer privaten FAK beizutreten. Die Arbeitgeberbeiträge dürfen 3 Prozent der beitragspflichtigen Löhne gemäß AHV nicht übersteigen; allfällige Fehlbeträge bei der kantonalen Kasse werden durch den Kanton zu vier Fünfteln und die Gemeinde zu einem Fünftel gedeckt. Als private FAK werden allein solche von Arbeitgeberorganisationen, die gleichzeitig eine AHV-Ausgleichskasse führen, anerkannt.

Verzeichnis der Gründerverbände

Das Verzeichnis der Gründerverbände von Verbandsausgleichskassen in der AHV, die Publikation gemäß Artikel 4 der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 19. Februar 1960 über die Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen, ist in BBl 1960, Nr. 28, S. 296 ff., erschienen.

Adreßänderungen

Ausgleichskasse Nr. 45
(Spirituosen)

Bern, *Engestraße 3*
Postfach, Bern 26
Tel. (031) 3 21 26
Zug, *Poststraße 9*

Ausgleichskasse Nr. 90
(Musik und Radio)

IV-Regionalstelle
Freiburg

Freiburg, *Place du*
Collège 21

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. VERSICHERUNGSPFLICHT

1. **Personen mit Wohnsitz in der Schweiz schulden Beiträge auch von ihrem im Ausland erzielten Erwerbseinkommen. Art. 6, Abs. 1, AHVV.**
2. **Der zivilrechtliche Wohnsitz einer wechselweise in der Schweiz und im Ausland sich aufhaltenden und erwerbstätigen Person befindet sich an dem Ort, wo der Schwerpunkt ihrer persönlichen und familiären Beziehungen liegt. Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG.**
3. **Das in Art. 4, Abs. 1, des schweizerisch-österreichischen Staatsvertrages verankerte Beschäftigungsprinzip gilt nur für die in Art. 1 des Abkommens genannten Versicherungszweige.**

K. H. übt in der Schweiz, wo er seit Jahren ein Einfamilienhaus besitzt und mit seiner Familie bewohnt, eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus und ist gleichzeitig in Oesterreich als Inhaber einer Einzelfirma Selbständigerwerbender. Gegen die Verfügung der Ausgleichskasse, er habe in der Schweiz auch von seinem in Oesterreich erzielten Erwerbseinkommen AHV-Beiträge zu bezahlen, erhob K. H. Beschwerde, indem er geltend machte, sein Hauptdomizil sei Wien, während er in der Schweiz nur ein Nebendomizil habe. Von seinem Auslandseinkommen bezahle er bereits in Oesterreich Beiträge, weshalb er hievon in der Schweiz keine Beiträge mehr schulde. Die Rekurskommission schützte die Beschwerde. Dagegen hat das Eidg. Versicherungsgericht die Berufung des Bundesamtes für Sozialversicherung mit folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Nach Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG in Verbindung mit Art. 6, Abs. 1, AHVV schulden die erwerbstätigen Personen, die in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz haben, schweizerische AHV-Beiträge vom gesamten Einkommen, das sie dank einer im Inland oder Ausland entfalteten selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit erzielen (EVGE 1957, S. 96, ZAK 1957, S. 314). Von ihrem Auslandseinkommen werden nur dann keine schweizerischen Beiträge erhoben, wenn sie einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören und der zusätzliche Anschluß an die schweizerische AHV eine für sie unzumutbare Doppelbelastung nach sich zöge (Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG in Verbindung mit Art. 3 AHVV), oder wenn ein dem Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG derogierender Staatsvertrag eine solche Doppelversicherung zum vorneherein ausschließt (EVGE 1959, S. 18 f., ZAK 1959, S. 482).

In den (im vorliegenden Fall maßgebenden) Jahren 1953—1957 hat die Familie des Berufungsbeklagten fast dauernd in Z. gewohnt, während der Versicherte selber abwechselnd in Wien und in der Schweiz gearbeitet und sich aufgehalten hat. Daher stellt sich die Frage, ob er damals seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in Z. gehabt habe, und für den Fall ihrer Bejahung die weitere,

ob im vorliegenden Fall das schweizerisch-österreichische Sozialversicherungsabkommen vom 15. Juli 1950 einer Anwendbarkeit des Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG entgegenstehe.

2. Im Kriegsjahre 1942 von der deutschen Behörde vor die Wahl gestellt, entweder das deutsche Reichsbürgerrecht anzunehmen oder sein Unternehmen in Oesterreich aufzugeben, hat sich K. H., dessen Töchter schon seit 1940 Schweizerschulen besuchten, als heimgekehrter Auslandschweizer in Z. niedergelassen, hier eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt und im Jahre 1943 ein Einfamilienhaus erworben, das heute noch beinahe dauernd von seiner Familie bewohnt wird. Demnach ist im Jahre 1942 das österreichische Wohndomizil aufgegeben und in Z. ein neuer Wohnsitz begründet worden. Dies anerkennt der Versicherte selber, schreibt er doch in seiner Berufungsantwort, nur der Erwerb der deutschen Staatsangehörigkeit hätte ihm sein Geschäft in Oesterreich «und auch seinen Wiener Wohnsitz» erhalten können. Hat er auch nach dem Krieg seinen Wiener Betrieb schrittweise wiederaufgebaut und im Zusammenhang damit von 1953 bis 1957 alljährlich länger in Wien als in Z. gewohnt, so spricht doch nichts dafür, daß er je seinen zivilrechtlichen Wohnsitz von Z. nach Wien zurückverlegt habe. Seine Familie lebt seit Jahren die meiste Zeit in Z. und er persönlich ist — im Sinne des Art. 641, Ziffer 8, OR — als in Z. wohnendes Verwaltungsratsmitglied einer AG im schweizerischen Handelsregister eingetragen. Seit rund zehn Jahren hat der Berufungsklagte einen wesentlichen Teil seiner kaufmännischen Tätigkeit in der Schweiz ausgeübt und bei seiner Familie im eigenen Hause in Z. gewohnt. Insofern liegt der Schwerpunkt seiner persönlichen und familiären Beziehungen in Z. und besteht in Wien für ihn bloß ein Geschäftsdomizil (Art. 23 und 24 ZGB in Verbindung mit EVGE 1957, S. 97, ZAK 1957, S. 314; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 4. April 1959 i. Sa. G. H., ZAK 1959, S. 484).

3. Das am 15. Juli 1950 in Bern abgeschlossene und seit 1. September 1951 in Kraft stehende schweizerisch-österreichische Sozialversicherungsabkommen bestimmt unter anderem folgendes:

Art. 1, Abs. 1

Dieses Abkommen bezieht sich

1. in der Schweiz auf die
 - a. Alters- und Hinterlassenenversicherung,
 - b. Unfallversicherung;
2. in Oesterreich auf die
 - a. Invalidenversicherung
 - b. Angestelltenversicherung
 - c. knappschaftliche Rentenversicherung
 - d. Unfallversicherung.

Art. 4, Abs. 1

Soweit die Versicherungspflicht in den im Art. 1 bezeichneten Zweigen der Sozialversicherung durch eine Erwerbstätigkeit begründet wird, werden grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates angewendet, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Erwerbstätigkeit ausgeübt wird ...

Zutreffend bemerkt das Bundesamt für Sozialversicherung, das in Art. 4 verankerte Betätigungsprinzip gelte nur für die in Art. 1, Abs. 1, Ziff. 2, erwähnten österreichischen Sozialversicherungen. Weil ein Staatsvertrag im Ver-

hältnis zum schweizerischen Landesrecht immer ein Sonderstatut bedeutet, darf man das schweizerisch-österreichische Abkommen nicht extensiv auslegen und seinen Art. 4 nicht analog auf eine österreichische Sozialversicherung anwenden, die in seinem Art. 1 nicht erwähnt und erst sechs Jahre nach dem Inkrafttreten des Abkommens eingeführt worden ist. Einer staatsvertraglichen Norm muß das Landesrecht immer nur weichen, wenn und soweit dies in dem betreffenden internationalen Abkommen eindeutig angeordnet ist (EVGE 1959, S. 20, ZAK 1959, S. 482, und Urteil i. Sa. G. H., ZAK 1959, S. 484). Bestimmen auch gewisse Staatsverträge, die nach dem 15. Juli 1950 geschlossen worden sind, ihr Geltungsbereich erstrecke sich auch auf künftiges Landesrecht (Art. 1 der Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland, Italien, Belgien und den Niederlanden), so ist diese Idee im schweizerisch-österreichischen Abkommen vom 15. Juli 1950 eben noch nicht verwirklicht. Der klare Wortlaut seines Art. 1, Abs. 1, verbietet eine Ausdehnung des mit Oesterreich bestehenden Staatsvertrages auf das österreichische Pensionsversicherungsgesetzes vom 18. Dezember 1957. Wie das Bundesamt für Sozialversicherung darlegt, verweist denn auch das Pensionsversicherungsgesetz (Art. 37) auf die Möglichkeit, seine Bestimmungen früher oder später in mit dem Ausland geschlossenen Sozialversicherungsabkommen einzubeziehen.

4. Aus diesen Erwägungen folgt, daß im vorliegenden Fall nicht der schweizerisch-österreichische Staatsvertrag, sondern einzig das schweizerische AHVG anwendbar ist. Laut Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, desselben hat K. H. für die — im Streit liegenden — Jahre 1953—1957 von seinem Wiener Einkommen 4 Prozent persönliche Beiträge an die Ausgleichskasse zu entrichten. Daß eine für ihn unzumutbare Doppelbelastung im Sinne des Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG bestehe, wird von ihm angesichts seiner finanziellen Verhältnisse mit Recht nicht behauptet (vgl. hiezu EVGE 1957, S. 100, Erw. 1, ZAK 1957, S. 441). Im übrigen ist gar nicht anzunehmen, daß der Berufungsklagte schon während der Jahre 1953—1957 mit österreichischen staatlichen Pensionsversicherungsbeiträgen belastet gewesen ist, weil die Republik Oesterreich erst am 18. Dezember 1957 ihr Bundesgesetz über die Pensionsversicherung der im Gewerbe Selbständigerwerbenden erlassen hat.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. K. H., vom 22. Dezember 1959, H 187/59.)

B. BEITRÄGE

Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Entgegen der wehrsteuerrechtlichen Regelung ist nach AHV-Recht die Verrechnung eingetretener und verbuchter Geschäftsverluste mit Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit nur innerhalb einer Berechnungsperiode, nicht aber mit Einkommen nachfolgender Perioden möglich. Art. 9, Abs. 2, AHVG.

In seiner Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse, die ihrer Beitragsforderung für die Jahre 1958 und 1959 das von der Steuerbehörde gemeldete Einkommen aus selbständiger Tätigkeit in den Geschäftsjahren 1954/55 und 1955/56 zugrundelegte, machte M. M. geltend, er habe im Durchschnitt der Geschäftsjahre 1952/53 und 1953/54 einen Geschäftsverlust erlitten, der gleich wie bei der Wehrsteuereinschätzung vom Erwerbseinkommen der Geschäftsjahre 1954/55 und 1955/56 abgerechnet werden müsse. Das Eidg. Versicherungs-

gericht hat den abweisenden Entscheid der Rekurskommission mit folgenden Erwägungen bestätigt:

1. Das für die Beitragspflicht maßgebende Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird in Art. 9, Abs. 1 und 2, AHVG umschrieben. Zu den Abzügen vom rohen Einkommen, die nach den Bestimmungen der Wehrsteuergesetzgebung zu bemessen sind (Art. 18 AHVV), gehören auch die eingetretenen und verbuchten Geschäftsverluste (Art. 9, Abs. 2 lit. c, AHVG und Art. 22, Abs. 1, lit. c, WStB). Die Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit hat der Bundesrat gestützt auf die in Art. 9, Abs. 4, AHVG erteilte Ermächtigung weitgehend den kantonalen Steuerbehörden übertragen. Diese stellen grundsätzlich auf das Ergebnis der letzten Wehrsteuerveranlagung ab, der eine zweijährige Berechnungsperiode zugrunde liegt (Art. 22, Abs. 1, lit. a, AHVV).

Nachdem die eingetretenen und verbuchten Geschäftsverluste abgezogen werden, kann sich bei der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit ein Verlust ergeben. Schließt nur eines der beiden Wehrsteuer-Berechnungsjahre mit Verlust ab, so erhebt sich die Frage, ob der Verlust des einen Jahres mit dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit des andern Jahres verrechnet werden darf. Aus Art. 41, Abs. 2, Satz 2, WStB, wonach der Verlust des einen Berechnungsjahres vom Einkommen des andern Berechnungsjahres abgezogen werden kann, läßt sich in dieser Hinsicht nichts ableiten, da diese Bestimmung nicht das Einkommen aus selbständiger Tätigkeit allein, sondern das gesamte Reineinkommen im Auge hat. Es wird vorausgesetzt, daß in einem Jahr unter Berücksichtigung aller Einkommensbestandteile (Einkommen aus selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit, Vermögensertrag usw.) ein Verlust entsteht; ein solcher Verlust ist steuerrechtlich mit dem gesamten Reineinkommen des andern Bemessungsjahres zu verrechnen. Ob für die Belange der Beitragspflicht der Geschäftsverlust eines Berechnungsjahres vom Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im andern Berechnungsjahr abzuziehen ist, kann nur anhand des AHV-Rechtes beurteilt werden. Entscheidend ist hier Art. 24 AHVV: Darnach werden die Beiträge jeweils für eine zweijährige Periode festgesetzt, die die beiden dem ersten Jahr der Wehrsteuer-Veranlagungsperiode folgenden Jahre umschließt; und für die Berechnung der Beiträge ist das Jahreseinkommen derjenigen Wehrsteuer-Berechnungsperiode maßgebend, welches sich auf die erwähnte Wehrsteuer-Veranlagungsperiode bezieht. Damit wird klar gesagt, daß der Beitrag für je zwei Jahre in gleicher Höhe festgesetzt werden soll und zwar nach dem durchschnittlichen Einkommen einer zweijährigen Wehrsteuer-Berechnungsperiode. Eine solche Beitragsfestsetzung verlangt aber die Verrechnung eines allfälligen Geschäftsverlustes des einen Berechnungsjahres mit dem Einkommen aus selbständiger Tätigkeit im andern Berechnungsjahr. Einzig aus diesen rein veranlagungstechnischen Gründen ist die Verrechenbarkeit der Geschäftsverluste mit Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit innerhalb der Berechnungsperiode — entsprechend der geltenden Verwaltungspraxis — zu bejahen.

2. Das Wehrsteuerrecht berücksichtigt unter bestimmten Voraussetzungen auch Geschäftsverluste außerhalb der ordentlichen zweijährigen Berechnungsperiode. Der maßgebende Art. 41, Abs. 2, Satz 3, WStB lautet wie folgt: «Steuerpflichtige, die zur Führung von Geschäftsbüchern gehalten sind, kön-

nen, wenn die der Berechnungsperiode vorangegangenen zwei Geschäftsjahre mit Verlust abschließen oder wenn der Verlust des einen Jahres den Gewinn des andern übersteigt, den durchschnittlichen Verlust dieser beiden Geschäftsjahre, soweit er nicht mit sonstigen Einkommen verrechnet werden konnte, vom Durchschnittseinkommen der Berechnungsperiode abziehen.» Diese Bestimmung beschlägt nicht die Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Tätigkeit in der nach Art. 24 AHVV maßgebenden Wehrsteuer-Berechnungsperiode und ist für die Belange der AHV ebensowenig anwendbar wie der 2. Satz von Art. 41, Abs. 2 WstB. Die Vorschrift, wonach der Verlustvortrag nur abgezogen werden darf, sofern «er nicht mit sonstigem Einkommen verrechnet werden konnte», würde auf eine Berücksichtigung von «sonstigem Einkommen» (Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit, Vermögensertrag usw.) bei der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit hinauslaufen. Einem Beitragspflichtigen, dessen Geschäftsverlust in den der Berechnungsperiode vorangehenden beiden Jahren mit Vermögensertrag verrechnet werden konnte, wäre es zum Beispiel versagt, diesen Verlust von dem in der Berechnungsperiode erzielten Einkommen aus selbständiger Tätigkeit abzuziehen, im Gegensatz zu einem andern Beitragspflichtigen, dem in jenen Vorjahren kein verrechenbares Einkommen zur Verfügung stand. Ein solches Ergebnis ließe sich mit dem AHV-Gesetz nicht vereinbaren. Zudem entspricht es dem Willen des Gesetzes, die Grundlagen der Beitragsbemessung in zeitlicher Hinsicht möglichst nahe dem Beitragsjahr zu suchen. Wenn auch bei Selbständigerwerbenden aus Gründen der Verwaltungsökonomie auf eine direkte Ermittlung des Geschäftseinkommens im Beitragsjahr verzichtet und auf das Einkommen der letzten Wehrsteuer-Veranlagungsperiode abgestellt wird, so geht es nicht an, die Ermittlungsgrundlagen noch weiter auszudehnen. Die Höhe des Jahresbeitrages soll womöglich den jeweiligen Einkommensverhältnissen entsprechen, was aus den Art. 5, 8, 10 und 14 AHVG hervorgeht. Bei einer Berücksichtigung von Verlusten gemäß Art. 41, Abs. 2, Satz 3, WStB würde die Berechnungsperiode auf 4 Jahre ausgedehnt. Innerhalb dieses Zeitraumes können sich aber die Einkommensverhältnisse grundlegend ändern: Einem Verlustjahr, das der Versicherte — dank seiner Vermögenslage — ohne große Mühe überwindet, folgen möglicherweise drei weitere Jahre wirtschaftlichen Aufschwungs. Es geht nicht an, daß ein Versicherter wegen eines einzigen Fehljahres trotz gänzlicher wirtschaftlicher Erholung noch drei Jahre lang einen ganz niedrigen Beitrag zahlt, der seiner sonst wieder normal gewordenen Lage nicht entspricht. Abgesehen davon könnten die Berücksichtigung weit zurückliegender Verluste die Renten der Hinterlassenen herabdrücken und diese damit benachteiligen. Im übrigen ist zu beachten, daß die Anwendung von Art. 41, Abs. 2, Satz 3, WStB im Bereich der AHV unter den Selbständigerwerbenden insofern eine Ungleichheit schaffen würde, als nur diejenigen unter ihnen diese Bestimmung anrufen könnten, die Geschäftsbücher führen: Ein Bauer, dem sein Haus mit der ganzen Ernte verbrannt ist und der vielleicht jahrzehntelang darunter zu leiden hat, dürfte diesen Verlust mit späterem Einkommen nicht verrechnen, im Gegensatz zu dem im Handelsregister eingetragenen Geschäftsmann, der vielleicht nicht einen so hohen Verlust erlitten hat und ihn viel eher zu überwinden vermag. Mit Art. 41, Abs. 2, Satz 3, WStB würde demnach ohne verfahrensrechtliche Notwendigkeit eine dem AHV-Recht fremde Unterscheidung übernommen. Aus allen diesen

Gründen fällt ein Abzug von Geschäftsverlusten die außerhalb der zweijährigen Bemessungsperiode liegen, nicht in Betracht, wie das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil vom 29. August 1951 i. Sa. G. R. (ZAK 1951, S. 461) entschieden hat.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. M., vom 25. Februar 1960, H 221/59.)

Nichterwerbstätige

- 1. Alimentenleistungen, die ein nichterwerbstätiger Versicherter aus seinem Pensionseinkommen an die geschiedene Ehefrau zu zahlen verpflichtet ist, stellen Einkommensverwendung dar und können nicht vom Pensionseinkommen abgezogen werden. Art. 28 AHVV.**
- 2. Der von der Steuerbehörde beim Vermögen des Versicherten nicht als Passivposten anerkannte Wert der an die geschiedene Ehefrau geschuldeten Rente bildet auch AHV-rechtlich keine abzugsfähige Schuld. Art. 29 AHVV.**

H. R. schuldet seiner geschiedenen Frau gemäß Scheidungsurteil eine monatliche Rente. Da er 1957 pensioniert wurde, hatte er für die Jahre 1958 und 1959 AHV-Beiträge als Nichterwerbstätiger zu bezahlen. Die Ausgleichskasse setzte die Beiträge gestützt auf das steueramtlich gemeldete Vermögen des Versicherten von 81 000 Franken sowie sein gesamtes Pensionseinkommen von 15 288 Franken fest. H. R. machte in seiner Beschwerde geltend, er schulde von den Rentenleistungen an seine geschiedene Frau keine Beiträge, da diese Summe schon durch die geschiedene Frau verabgabt werde. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde teilweise gut, wogegen das Eidg. Versicherungsgericht die Berufung der Ausgleichskasse mit folgenden Erwägungen schützte:

Gemäß Art. 10, Abs. 1, AHVG haben nicht erwerbstätige Versicherte nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 12 bis 600 Franken im Jahr zu entrichten. Der Bundesrat, dem der Erlaß näherer Vorschriften übertragen ist, hat in Art. 28 AHVV bestimmt, daß sich der Beitrag der Nichterwerbstätigen nach ihrem Vermögen und Renteneinkommen richtet; dabei wird der dreißigfache Betrag der Renteneinkünfte als maßgebend bezeichnet. Das Vermögen der Nichterwerbstätigen ist durch die kantonalen Steuerbehörden zu ermitteln, während die Bestimmung des Renteneinkommens den Ausgleichskassen obliegt, die zu diesem Zweck soweit als möglich mit den Steuerbehörden zusammenarbeiten (Art. 29, Abs. 1 und 2, AHVV).

1. Renteneinkommen: Es steht außer Zweifel, daß das gesamte Pensionseinkommen des Versicherten von 15 288 Franken Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 AHVV darstellt. Wenn der Versicherte hieraus seiner geschiedenen Ehefrau eine auf Art. 151 ZGB beruhende Rente bezahlt, so handelt es sich um eine Einkommensverwendung wie irgend eine andere Schuldentilgung aus laufendem Einkommen. Eine solche Ausgabe vermag das Renteneinkommen nicht zu mindern und kann beim Dritten wieder Einkommen erzeugen, das mit öffentlich-rechtlichen Abgaben belastet ist. Der Einwand, es liege eine AHV-rechtlich unzulässige Doppelbelastung vor, weil die Ehefrau auf der aus dem Pensionseinkommen bezahlten Rente ebenfalls AHV-Beiträge schulde, ist daher unzutreffend, soweit die Person des Versicherten in Frage steht. Im übrigen geht aus den Akten hervor, daß das Pensionseinkommen des Versicherten

auch steuerrechtlich, ohne Berücksichtigung seiner Rentenleistungen, voll erfaßt wird. Wie das Bundesgericht entschieden hat, gehören Alimentationsleistungen an die geschiedene Ehefrau nach Art. 151 ZGB, die die weggefallene ehemännliche Unterhaltspflicht ersetzen oder eine Genugtuung für schwere Verletzung der persönlichen Verhältnisse darstellen, zu den nicht abzugsfähigen familienrechtlichen Renten des Art. 22, Abs. 1, Buchst. d, WStB, obwohl es sich nicht um eigentliche Unterhaltsrenten im Sinne von Art. 152 ZGB handelt (vgl. Urteil vom 13. März 1953 in Archiv, Bd. 2, S. 36 ff.). Die vom Versicherten auf Grund von Art. 151 ZGB geschuldeten Leistungen sind offensichtlich nichtabzugsfähige, familienrechtliche Renten gemäß Art. 22, Abs. 1, Buchst. d, WStB. (Nach dieser Bestimmung werden Renten, die auf besondern gesetzlichen, vertraglichen oder durch letztwillige Verfügung begründeten Verpflichtungen beruhen, vom rohen Einkommen abgezogen; dienen die Renten der Erfüllung einer auf dem Familienrecht beruhenden Unterhaltspflicht, so dürfen sie nicht abgezogen werden.)

2. Vermögen: Das Vermögen der Nichterwerbstätigen wird, wie bereits gesagt, von den Steuerbehörden ermittelt, weshalb diese auch über die Frage zu befinden haben, inwieweit ein Schuldenabzug zulässig ist. Im vorliegenden Fall hat die Steuerbehörde bei der Ermittlung des Vermögens des Versicherten den kapitalisierten Wert der an die geschiedene Frau geschuldeten Rente (sog. Rentenstammschuld) nicht als Abzugsposten behandelt. Daß dieses Vorgehen unrichtig sei, läßt sich nicht sagen. Wie die Vorinstanz selber erklärte, haben die Steuergerichte bisher nicht entschieden, ob der kapitalisierte Wert einer solchen Rente im Wehrsteuerrecht unten den Passiven eingestellt werden könne. Das Bundesgericht hat einzig erklärt, daß dies auf jeden Fall dann nicht zutrefte, wenn der Rentenschuldner berechtigt ist, die einzelnen Annuitäten vom Einkommen abzurechnen; daneben ließ es ausdrücklich offen, ob eine kapitalisierte Leibrentenschuld überhaupt eine abzugsfähige Schuld wäre (BGE 76 I 216 ff. und 222 ff.). In diesem Zusammenhang ist nicht zu übersehen, daß nach der zitierten bundesrichtlichen Praxis Art. 22, Abs. 1, Buchst. d, WStB eine Sondernorm für die Renten u.a. hinsichtlich des Schuldenabzuges ist; wenn die familienrechtlichen Renten von dieser Sonderbehandlung ausgenommen werden, so folgt hieraus noch nicht, daß insoweit wieder die für die Renten sonst ausgeschlossenen allgemeinen Regeln über den Schuldenabzug anwendbar seien. Familienrechtliche Renten stehen denn auch zum Vermögenskomplex des Pflichtigen kaum in einer derartigen Beziehung, daß sie als feste Schulden abzugsberechtigt erscheinen. Es handelt sich weitgehend um laufende Verbindlichkeiten, die für den Pflichtigen eine Einkommensteilung bedeuten und deren Dauer aleatorisch von der Lebensdauer zweier Personen oder wenigstens des Berechtigten abhängt (und vielfach auch von der Wiederverheiratung; Art. 153, Abs. 1, ZGB). Unter solchen Umständen ist es nicht Sache der AHV-Behörden, hinsichtlich der Behandlung der Rentenstammschulden von der Steuerverwaltungspraxis abzuweichen, ohne daß AHV-rechtliche Erfordernisse dazu zwingen.

Gestützt auf diese Ausführungen ist der AHV-Beitrag des nichterwerbstätigen Versicherten nach seinem gesamten Pensionseinkommen von 15 288 Franken und dem durch die Steuerbehörde ermittelten Vermögen von 81 000 Franken zu bestimmen ...

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. H. R., vom 10. März 1960, H 229/59.)

Rückerstattung von Beiträgen

Die Rückerstattung nicht geschuldeter Beiträge gemäß Art. 41 AHVV erfolgt ohne Zins.

In seiner letztwilligen Verfügung hatte der anfangs 1955 verstorbene Inhaber einer Uhrenfabrik angeordnet, die Unternehmung solle intern während zehn Jahren auf Rechnung sämtlicher Erben (Witwe und fünf Kinder) weitergeführt werden. Die Erben kamen in Präzisierung der letztwilligen Verfügung überein der Sohn H. H. sei für die Miterben im Verkehr mit Dritten allein berechtigt und verpflichtet; die Haftung der Miterben für die von ihm durch die Firma eingegangenen Verbindlichkeiten sei ausgeschlossen, soweit sie die in die Firma eingebrachten Vermögenswerte übersteige und das Kapitalkonto der Firma stelle nur im Innenverhältnis ein Konto der Erbengemeinschaft dar. Im Handelsregister wurde H. H. am 4. Mai 1955 als Inhaber der Einzelfirma H. H. eingetragen, welche Aktiven und Passiven der erloschenen Einzelfirma des Erblassers übernahm. Die Ausgleichskasse betrachtete neben H. H. auch dessen Geschwister als selbständigerwerbende Teilhaber der Uhrenfabrik und forderte von ihnen persönliche AHV-Beiträge. Die Geschwister bezahlten der Ausgleichskasse nach Maßgabe provisorischer Verfügungen Beiträge. Als die Ausgleichskasse für die Jahre 1955 bis 1959 definitive Beitragsverfügungen erließ, beschwerten sie sich und bestritten ihre Beitragspflicht. Die Rekurskommission hob die Beitragsverfügungen auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, den Beschwerdeführern die bereits entrichteten Beiträge nebst 3,5 Prozent Zins, berechnet vom jeweiligen Zeitpunkt der Zahlung an, zurückzuvorgüten. Die dagegen vom Bundesamt für Sozialversicherung eingelegte Berufung hat das Eidg. Versicherungsgericht mit folgenden Erwägungen geschützt:

1. Im Bereich des Sozialversicherungsrechtes sind grundsätzlich keine Vergütungs- oder Verzugszinsen geschuldet. So hat das Eidg. Versicherungsgericht hinsichtlich der Leistungen gemäß MVG erklärt, es bestehe keine Pflicht der Militärversicherung zur Bezahlung von Verzugszinsen; die gleiche Praxis gilt hinsichtlich der Leistungen der SUVA gemäß KUVG (vgl. EVGE 1952, S. 88, und Maurer, Recht und Praxis, S. 258). Gemäß der ursprünglichen Fassung von Art. 14, Abs. 4, AHVG wurde zwar dem Bundesamt die Ermächtigung zur Erhebung von Verzugszinsen eingeräumt, doch ist diese Ermächtigung, von der der Bundesrat nie Gebrauch gemacht hat, durch die Gesetzesnovelle vom 30. September 1953 wieder gestrichen worden. Dementsprechend wird heute im AHV-Recht eine Zinspflicht konsequent abgelehnt. Die Kassen dürfen auf nachgeforderten Beiträgen, in welchem Ausmaß und aus welchen Gründen der Ausstand bestehen mag, keinerlei Zinse fordern. Andererseits entrichten sie auf nachbezahlten Renten niemals Zinsen. Gleich verhält es sich hinsichtlich der Rückerstattung von zu Unrecht bezogenen Renten; auch hier wird vom Belasteten in keinem Fall ein Zins gefordert. Unter diesen Umständen besteht auch dann kein Anspruch auf einen Vergütungszins, wenn eine Ausgleichskasse zu Unrecht erhobene Beiträge zurückerstatten muß. Aus Art. 108, Abs. 1, AHVG, wonach die Aktiven der AHV zinstragend angelegt werden müssen, läßt sich nichts Abweichendes ableiten; im Falle des Beitragsrückstandes werden trotz des Zinsverlustes, der der AHV entsteht, vom Versicherten ebenfalls keine Zinsen verlangt.

2. Es trifft allerdings zu, daß das Bundesgericht in öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten wiederholt ohne besondere gesetzliche Grundlage Verzugszinsen zugesprochen hat (vgl. BGE 78 I 90, 85 I 184). Hierbei handelte es sich aber nicht um Leistungen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts. Abgesehen davon hat das Bundesgericht hinsichtlich des Militärpflichtersatzes gemäß Bundesgesetz vom 28. Juni 1878 festgestellt, daß auf zurückzuerstattenden Steuerbeträgen keine Zinsen geschuldet würden, und zwar mit dem Hinweis, rückständige Ersatzbeträge müßten ebenfalls nicht verzinst werden (BGE 57 I 33). Und nach der Auffassung von Blumenstein (System des Steuerrechts, 2. Auflage, S. 243) hängt im Bereich des Steuerrechts die Verzinslichkeit der Rückerstattungsschuld allgemein von der Regelung im geltenden Rechte ab. Die Rechtslage in andern Gebieten des Verwaltungsrechtes führt somit keineswegs zum Schluß, daß zu Unrecht bezogene AHV-Beiträge verzinst werden müßten.

Die Berufungsbeklagten leiten ihr Begehren um Ausrichtung eines Vergütungszinses vor allem aus der Tatsache ab, daß sie die zurückzuerstattenden Beiträge auf Grund provisorischer Verfügungen bezahlten, die nicht durch Beschwerde anfechtbar waren. Dieser Umstand vermag die ausnahmsweise Bejahung einer Zinspflicht nicht zu rechtfertigen, verlangen doch auf der andern Seite die Ausgleichskasse auch vom Versicherten nie Zinsen, aus welchem Grunde er immer der AHV Leistungen schuldet. Abgesehen davon werden den Berufungsbeklagten die für die Zeit bis zum 4. Mai 1955 bezahlten AHV-Beiträge ohnehin zu Unrecht zurückerstattet: Mit dem Tode des Erblassers wurden die Berufungsbeklagten nach den Bestimmungen des Erbrechts Teilhaber der vom Verstorbenen innegehabten Uhrenfabrik und damit Selbständigerwerbende. Demzufolge schuldeten sie zunächst persönliche Beiträge auf ihren Einkünften aus der Uhrenfabrik. Erst als am 4. Mai 1955 H. H. als alleiniger Inhaber der Fabrik im Handelsregister eingetragen wurde, konnten sie gemäß den Erwägungen im Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 19. März 1958 i. Sa. M. G. (EVGE 1958, S. 11, ZAK 1958, S. 228) die kraft Erbrechts erworbene Teilhaberschaft wieder verlieren. Da in dieser Hinsicht eine Abänderung des vorinstanzlichen Urteils zu Ungunsten der Berufungsbeklagten unterbleibt, fiel die Ausrichtung eines Vergütungszinses selbst dann in Betracht, wenn ein solcher grundsätzlich geschuldet würde . . .

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. Geschwister H., vom 4. April 1960, H 39/60.)

C. RENTEN

Hinterlassenenrenten

Bei Verschollenheit sind Hinterlassenenrenten ohne richterliche Verschollenerklärung nur dann auszurichten, wenn die Einleitung des Verfahrens um Verschollenerklärung nicht zumutbar oder bei Verschwinden in hoher Todesgefahr noch nicht möglich ist.

L. S. heiratete im November 1943 in Deutschland den schweizerisch-deutschen Staatsangehörigen E. S. Gemäß ihren unbelegten Angaben sei ihr Ehemann nach einem Bericht der deutschen Wehrmacht noch im gleichen Jahre in Rußland verschollen. Der Suchdienst habe von Heimkehrern in Erfahrung

bringen können, daß E. S. im Jahre 1947 noch gelebt habe und wahrscheinlich nach Sibirien deportiert worden sei. Ausgleichskasse und Rekursinstanz wiesen das Gesuch um Ausrichtung außerordentlicher Hinterlassenenrenten für L. S. und das im Jahre 1942 geborene, nach Eheschluß legitimierte Kind ab. Das Eidg. Versicherungsgericht hat der eingelegten Berufung im Sinne nachstehender Erwägung Folge gegeben:

Die Gewährung von Witwen- und Waisenrenten setzt den Tod des Ehemannes und Vaters voraus. Nach den Bestimmungen des ZGB wird der Nachweis des Todes mit der Zivilstandsurkunde geleistet (Art. 23—34, 48, 49); ist der Tod nur höchst wahrscheinlich, so bedarf es der richterlichen Verschollenerklärung, worauf die aus dem Tode abgeleiteten Rechte erst geltend gemacht werden können (Art. 35 ff. und 50 ZGB). Das Eidg. Versicherungsgericht hat schon wiederholt erklärt, daß das AHV-Recht auf der Ordnung des ZGB fußt, soweit es zivilrechtliche Begriffe nicht ausdrücklich oder dem Sinne nach selbständig faßt (vgl. z. B. EVGE 1957, S. 96, ZAK 1957, S. 314, hinsichtlich des Wohnsitzbegriffes). Demzufolge bedarf es bei bloß höchst wahrscheinlichem Tode zur Geltendmachung der aus dem Tode abgeleiteten Rentenansprüche grundsätzlich der Verschollenerklärung. Die in der Rentenbegleitung des Bundesamtes für Sozialversicherung gebilligten Ausnahmen (Randziffern 39 und 41) sind aus dem sozialen Sinn der AHV heraus zu verstehen: Hinterlassene sollen nicht die Verschollenerklärung abwarten müssen, wenn vorauszusehen ist, daß das zivilrechtliche Verfahren zur Verschollenerklärung führt. Hieraus folgt aber nicht, daß es in solchen Ausnahmefällen ohne weiteres bei der faktischen Verscholleneheit sein Bewenden haben könne. Vielmehr dürfen die erwähnten Ausnahmen aus sozialen Rücksichten nur soweit gehen, als diese Rücksichten sie zu begründen vermögen. Sofern einem Versicherten die Durchführung des Verfahrens um Verschollenerklärung zugemutet werden darf, bildet die Rentengewährung auf Grund der faktischen Verscholleneheit nur eine vorgängige soziale Maßnahme; die Ausrichtung der Rente ist hier an die Voraussetzung zu knüpfen, daß wenigstens das Gesuch um Verschollenerklärung gestellt ist.

Die Einreichung eines Gesuches um Verschollenerklärung vor der Ausrichtung von Hinterlassenenrenten wird vor allem in Fällen langer nachrichtenloser Abwesenheit verlangt werden können. Zwar ist ein solches Gesuch erst nach fünf Jahren seit der letzten Nachricht zulässig; doch dürfte auch AHV-rechtlich niemals die faktische Verscholleneheit angenommen werden können, bevor jene fünf Jahre verstrichen sind. Anders mag es sich bei Verschwinden in hoher Todesgefahr verhalten, wo die faktische Verscholleneheit unter Umständen schon vom Zeitpunkt des Verschwindens an erstellt ist, während Art. 36 ZGB die Einreichung eines Gesuches um Verschollenerklärung erst nach Ablauf eines Jahres zuläßt. Auf jeden Fall darf sich eine Ausgleichskasse mit der faktischen Verscholleneheit nur dann begnügen, wenn die Einleitung des Verfahrens um Verschollenerklärung nicht zumutbar oder bei Verschwinden in hoher Todesgefahr noch nicht möglich ist.

Im vorliegenden Fall ist glaubhaft dargetan, daß der Ehemann und Vater der Rentenansprecher seit wesentlich mehr als fünf Jahren nachrichtenlos abwesend ist. Der Berufungsklägerin stände schon seit Jahren die Möglichkeit offen, beim Richter des Heimortortes (Art. 35 ZGB) die Verschollenerklärung ihres Ehemannes zu verlangen und das Gesuch würde aller Wahrscheinlichkeit

nach ein Jahr später zu dieser Erklärung führen. Grundsätzlich kann daher die Ausrichtung der angebehrten außerordentlichen Renten erst nach Einreichung jenes Gesuches beim Richter erfolgen; die schon heute glaubhaft gemachte faktische Verschollenheit würde für die Ausrichtung der Renten nur dann genügen, wenn die Durchführung des Verfahrens auf Verschollenerklärung für die Berufungsklägerin aus irgend einem Grunde unzumutbar wäre, was von der Ausgleichskasse zu prüfen ist . . .

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. L. S., vom 18. Juni 1960, H 41/60).

Eine Waise ist nur dann im Sinne von Art. 25, Abs. 2, und Art. 26, Abs. 2, AHVG in Ausbildung begriffen, wenn ihr während der fraglichen Zeit erzielter Lohn abzüglich der besonderen Ausbildungskosten 75 Prozent der Anfangsentlöhnung eines voll ausgebildeten Erwerbstätigen der gleichen Berufsart nicht übersteigt.

Die am 12. November 1941 geborene M. C. bezog von 1953 bis zum Erreichen des 18. Altersjahres eine einfache Waisenrente. Sie hatte eine Lehre als Apothekergehilfin begonnen und besuchte noch während der Dauer eines Jahres einmal wöchentlich ganztätig Kurse in B., um das Diplom zu erwerben. In der übrigen Zeit arbeitete sie in einer Apotheke in F. und verdiente ab November 1959 monatlich 400 Franken.

Die Ausgleichskasse wies ein Gesuch um Weiterentrichtung der Rente mit der Begründung ab, daß der Lohn von 400 Franken nur unbedeutend geringer sei als der einer im gleichen Beruf voll ausgebildeten Arbeitskraft und daß daher die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Rente über das 18. Altersjahr hinaus nicht erfüllt seien. Die kantonale Rekurskommission bestätigte die ablehnende Verfügung der Ausgleichskasse.

Die gegen den kantonalen Entscheid eingelegte Berufung wurde nach Aktenergänzung durch das Eidg. Versicherungsgericht aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. . . .

Der Begriff der Ausbildung im Sinne von Art. 25, Abs. 2, und Art. 26, Abs. 2, AHVG umfaßt nicht nur die eigentliche, einer speziellen Ordnung unterworfenen und durch behördlich genehmigten Vertrag geregelte Berufslehre. Wie das Eidg. Versicherungsgericht schon wiederholt festgestellt hat, ist darunter jede systematische Vorbereitung eines Minderjährigen auf eine zukünftige Erwerbsarbeit zu verstehen, während welcher die Waise ein erheblich geringeres Einkommen erzielt als ein Erwerbstätiger mit abgeschlossener Berufsausbildung in der gleichen Branche. (EVGE 1953, S. 152, ZAK 1953, S. 335; EVGE 1954, S. 275, ZAK 1955, S. 41; EVGE 1956, S. 121, ZAK 1956, S. 251; EVGE 1958, S. 127, ZAK 1958, S. 235). Dabei ist nicht entscheidend, ob das Arbeitsentgelt den Lebensunterhalt des Rentenberechtigten zu decken vermag (ZAK 1960, S. 43). Es ist daher zur Frage Stellung zu nehmen, wann das Entgelt der in Berufsausbildung stehenden Waise erheblich geringer als dasjenige eines voll Ausgebildeten in der gleichen Branche anzusehen ist.

Im Zusammenhang mit der Frage nach der wesentlichen Verminderung des maßgebenden Erwerbseinkommens bei Berechnung der den Einkommensgrenzen unterworfenen Uebergangsrenten (Art. 59, Abs. 2 und 3 AHVV) oder nach der wesentlichen Veränderung der Einkommensgrundlage bei der Bei-

tragsbemessung Selbständigerwerbender (Art. 23, Abs. 2, lit. b, AHVV) hat das Eidg. Versicherungsgericht von einem wesentlichen Unterschied dann gesprochen, wenn er mindestens 25 Prozent der Vergleichsbasis erreichte (vergl. EVGE 1951, S. 254, ZAK 1952, S. 51). Diese Ueberlegung kann sinngemäß auch im vorliegenden Falle angestellt werden; es besteht kein Grund, die Frage der Höhe der Lehrlingslöhne anders zu entscheiden. Das Arbeitsentgelt einer in Ausbildung begriffenen Waise ist daher immer dann wesentlich geringer als dasjenige eines voll Ausgebildeten, wenn es unter Berücksichtigung der besonderen Ausbildungskosten um mehr als 25 Prozent geringer ist als die üblichen Anfangslöhne für voll ausgebildete Erwerbstätige der entsprechenden Branche.

2. Die angeordnete Aktenergänzung ergibt, daß der übliche Anfangslohn für eine mit bernischem oder waadtländischem Diplom versehene Apothekergehilfin im Alter von 19 bis 20 Jahren auf dem Platze F. ungefähr 450 Franken pro Monat beträgt. Dieses Einkommen hat als Vergleichsbasis zu dienen, wenn auch die Berufungsklägerin nach Angaben ihrer Mutter nach der Diplomierung tatsächlich ein höheres Einkommen erzielen sollte. Die Berufungsklägerin könnte daher nur dann als im Sinne von Art. 25, Abs. 2, und Art. 26, Abs. 2 AHVG in Ausbildung stehend betrachtet werden, wenn ihr Einkommen während der Berufsbildung nach Abzug der besonderen Ausbildungskosten wenigstens 25 Prozent unter diesem Betrag liegt, d. h. 337.50 Franken monatlich nicht übersteigt. Diese Voraussetzung ist vorliegend indessen nicht erfüllt.

Die Berufungsklägerin bezieht einen Monatslohn von 400 Franken. Die besonderen Ausbildungskosten bestehen in erster Linie aus den Kurskosten von 200 Franken im Semester oder 33.50 Franken pro Monat. Dazu kommen die Fahrspesen, die man auf 8.50 Franken pro Monat veranschlagen kann (der Preis eines Lehrlingsabonnements für 10 Retourfahrten von F. nach B., gültig während drei Monaten, beträgt 17 Franken). Endlich betragen die zusätzlichen Kosten für eine auswärtige Mahlzeit pro Woche 4 Franken oder 16 Franken pro Monat. Diese Abzüge verringern wohl den Nettolohn der Berufungsklägerin auf 342 Franken pro Monat. Dieses Einkommen übersteigt indessen um ein geringes die oben erwähnte äußerste Grenze, weshalb das Gericht die Abweisung des Anspruches auf Waisenrenten über das 18. Altersjahr hinaus zu bestätigen hat.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. C., vom 3. Mai 1960, H 32/60).

D. VERFAHREN

Der Berufungskläger kann noch vor dem Eidg. Versicherungsgericht die Begründung seines Rechtsbegehrens ändern.

Art. 86, Abs. 1, AHVG.

Es rechtfertigt sich, auf die vorliegende Sache einzutreten, obwohl W. G. seinen Einwand, er sei nicht bei der schweizerischen AHV versichert, nicht mehr (wie im kantonalen Prozeß) auf Art. 1, Abs. 2, lit. b, AHVG, sondern jetzt ausdrücklich auf Art. 1, Abs. 1, lit. a und b, des Gesetzes zu stützen sucht. Weil sein Rechtsbegehren gleich wie schon im vorinstanzlichen Verfahren auf Befreiung von der hiesigen AHV lautet, die Akten spruchreif sind und auch die Ausgleichskasse Eintreten beantragt, steht einer materiellen Beurteilung der heutigen Berufung nichts entgegen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. W. G., vom 9. Mai 1960, H 14/60.)

Erwerbsersatzordnung

Bei der Prüfung der Unterstützungsbedürftigkeit einer Person, für die ein Unterstützungszulage nachgesucht wird, ist die Gesamtheit der dieser Person zur Verfügung stehenden Mittel zu berücksichtigen, d. h., sowohl ihr Einkommen als auch ihr Vermögen (Art. 5, Abs. 3, EOV alt, bzw. Art. 10, Abs. 3, EOV neu).

Das Gesuch eines Wehrpflichtigen um Gewährung einer Unterstützungszulage für seine Eltern, die über ein gewisses Einkommen und ein ansehnliches Vermögen verfügen, wurde vom Eidg. Versicherungsgericht aus folgenden Gründen abgelehnt.

1.

Bei wörtlicher Auslegung von Art. 5, Abs. 3, EOV alt (bzw. Art. 10, Abs. 3, EOV neu) könnte man zweifellos die Auffassung vertreten, diese Bestimmungen seien nur auf Personen anwendbar, deren Vermögen- ohne Rücksicht auf ihr Einkommen — genügt, um alle ihre Lebenskosten zu bestreiten. Danach läge eine Alternativbedingung vor, wonach die Zuspreehung der Unterstützungszulage entweder durch ein genügend großes Vermögen oder durch ein die Einkommensgrenzen überschreitendes Erwerbseinkommen ausgeschlossen wäre. Allein, eine solche Auslegung müßte zu ungerechtfertigten Ungleichheiten führen, was ohne weiteres durch den Vergleich der Lage zweier Personen ersichtlich ist, von denen die eine ein Einkommen erzielt, das nahe der Einkommensgrenze liegt und die darüber hinaus ein ansehnliches Vermögen besitzt, während die andere mit ihrem Einkommen wohl die Einkommensgrenze um einige Franken übersteigt, daneben aber über gar keine Kapitalreserven verfügt. Der Art. 7, Abs. 1, EOG gewährt demjenigen Wehrpflichtigen Anspruch auf eine Unterstützungszulage, der für Personen sorgt, «die der Unterstützung bedürfen». Der Begriff der Unterstützungsbedürftigkeit verlangt aber, daß nicht geprüft werde, ob das Vermögen, unabhängig vom Einkommen, so groß sei, daß vom Betroffenen verlangt werden könne, vollständig von diesem Vermögen zu leben, sondern ob unter Berücksichtigung des Einkommens das Vermögen eine genügende Ergänzung darstelle, um die Existenz zu sichern. Die langjährige Praxis auf dem Gebiete der Unterstützungen beruht auf diesem Begriff, der sowohl logisch als auch gerecht ist. Der Art. 5, Abs. 3, EOV alt (bzw. Art. 10, Abs. 3, EOV neu) schließt daher nicht aus, daß bei der Beurteilung der Unterstützungsbedürftigkeit alle Mittel des Unterstützten, d. h. sowohl das Einkommen als auch das Vermögen, berücksichtigt werden.

2.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. A. B., vom 16. Februar 1960, E 8/59.)

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

Textausgabe
der kantonalen Gesetze über Familienzulagen

2. Nachtrag
(Stand Mai 1960)

Preis Fr. 3.30

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

Separatdrucke aus der
«Zeitschrift für die Ausgleichskassen»

Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen

Preis: Fr. —.75

Die Invalidenfürsorge der Kantone und Gemeinden

Preis: Fr. —.80

Zu beziehen beim
Bundesamt für Sozialversicherung
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	321
Die sinngemäße Anwendung von Bestimmungen der AHV in der IV.	321
Die Jahresrechnungen 1959 der Ausgleichskassen	325
Die Schweigepflicht in der Invalidenversicherung	331
Statistik der Uebergangsrenten im Jahre 1959	334
Die außerordentliche einfache Altersrente der verheirateten Frau	338
Aus den Jahresberichten über die Alters- und Hinterlassenen- fürsorge im Jahre 1959	339
Durchführungsfragen der AHV	343
Durchführungsfragen der IV	344
Literaturhinweise	347
Kleine Mitteilungen	348
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	349

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 10. September 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Nach erfolgtem Austausch der Ratifikationsurkunden sind das am 21. September 1959 zwischen der *Schweiz und Spanien* abgeschlossene Abkommen über Sozialversicherung und das am 12. November 1959 zwischen der *Schweiz und England* abgeschlossene Zusatzabkommen über Sozialversicherung am 1. Juli 1960 in Kraft getreten.

*

Am 20./21. August 1960 fand der 38. *Auslandschweizertag* statt. Unter anderem wurde eine stark besuchte Sondersitzung abgehalten, die vor allem Fragen der AHV und IV gewidmet war. Die Vertreter des BSV nahmen Anträge betreffend die Sozialversicherung der Auslandschweizer zur Prüfung entgegen und erteilten Antwort auf Einzelfragen.

*

Am 31. August und 1. September trat unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Spezialkommission für Versicherungspflicht* zu einer Sitzung zusammen. Zur Behandlung stand der Entwurf zu einem Kreisschreiben Nr. 41a über die Versicherungspflicht.

*

Am 2. September 1960 kamen die *Leiter der IV-Regionalstellen* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen, um einige aktuelle Fragen aus ihrem Tätigkeitsbereich zu behandeln.

Die sinngemäße Anwendung von Bestimmungen der AHV in der IV

Die IV weist verschiedene enge Berührungspunkte mit der AHV auf. Nicht nur ist die Unterstellung unter das Gesetz sowie das Verfahren für die Erhebung der Beiträge und die Berechnung der Renten mit demjenigen in der AHV identisch, sondern auch die Durchführung dieses Sozialwerkes ist in weitem Maße den Organen der AHV anvertraut worden. Diese Verbindung zweier Institutionen entspricht einerseits dem Verfassungsrecht, indem Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung gleichzeitig die verfassungsmäßigen Grundlagen für die Einführung der AHV und der IV enthält; darüber hinaus ist sie Ausdruck der vom Gesetzgeber unternommenen Bestrebungen, die verschiedenen Zweige der Sozialversicherung auf einen einheitlichen Nenner zu bringen. Um dieses Ziel zu erreichen, standen ihm verschiedene gesetzgeberische Methoden zur Verfügung.

Der Gesetzgeber hätte einmal die Bestimmungen über die IV nicht als Spezialgesetz, sondern als Ergänzung und Abänderung des AHVG erlassen können. Diese Lösung wurde von der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der IV (vgl. S. 164 des Berichtes) vorgeschlagen.

Wenn schließlich darauf verzichtet wurde, AHV und IV in einem einzigen Gesetz zu vereinigen, so aus dem Grunde, weil dieses durch so viele neue Bestimmungen hätte ergänzt werden müssen, daß es unklar und unübersichtlich geworden wäre. Im übrigen wären zahlreiche Wiederholungen unvermeidlich gewesen. Endlich hätte, insbesondere auch vom systematischen Standpunkt aus, die IV kaum in das AHVG eingebaut werden können, ohne dessen Struktur in einschneidender Weise zu verändern.

Der Gesetzgeber hätte aber auch die gegenteilige Lösung treffen und ein vom AHVG vollkommen unabhängiges Spezialgesetz für die IV schaffen können. Zu diesem Zweck hätte aber eine Reihe von Bestimmungen des AHVG in das IVG aufgenommen werden müssen, wodurch dieses ziemlich schwerfällig geworden wäre. Bei diesem Vorgehen hätte überdies die Gefahr bestanden, daß das Nebeneinanderbestehen von gleichlautenden Bestimmungen im AHVG einerseits und IVG anderseits zu einer verschiedenartigen Auslegung der Gesetze führen würde.

Aus diesen Gründen hat sich der Gesetzgeber für eine dritte Lösung entschieden, die darin besteht, in einem Spezialgesetz diejenigen Bestimmungen zu vereinigen, die sich ausschließlich auf die IV beziehen und im übrigen eine Anzahl grundlegender Bestimmungen der AHV sinngemäß für die IV anwendbar zu erklären; diese bilden den gemeinsamen Grundstock, auf dem sich die IV aufbaut.

Das IVG muß daher immer unter dem Gesichtspunkt der ergänzenden Bestimmungen der AHV betrachtet werden.

*

Die Bestimmungen des AHVG, welche sinngemäß auf die IV Anwendung finden, werden durch die Ausführungsvorschriften der AHVV und der Kreisschreiben ergänzt, mit denen sie ein einheitliches Ganzes bilden. Ohne Zweifel wird die zu erlassende Vollziehungsverordnung zum IVG den Geltungsbereich der AHVV für die IV in verschiedenen Punkten noch genauer bestimmen; bereits vor Inkrafttreten dieses Erlasses sind jedoch die Bestimmungen der AHVV sinngemäß in der IV anwendbar, soweit sie für die Anwendung der Bestimmungen des AHVG selbst notwendig sind. Dies ist einer der Gründe, weshalb es möglich war, die IV

auf den 1. Januar 1960 in Kraft treten zu lassen, auch ohne daß die Vollziehungsverordnung zum IVG bereits vorlag.

Hinsichtlich der Versicherungspflicht, der Beiträge und der Renten hat die IV die Regelung der AHV übernommen, woraus sich die sinn-gemäße Anwendung zahlreicher Bestimmungen des AHVG ergibt. Gleiches gilt für die Abschnitte V, VI und VII des ersten Teiles des AHVG bezüglich Versicherungseinrichtungen, Rechtspflege und Strafbestimmungen, sowie für die verschiedenen Vorschriften, die sich auf die Eidgenössische AHV-Kommission und die Finanzierung beziehen.

Unter den anwendbaren Bestimmungen des AHV verdienen diejenigen besondere Aufmerksamkeit, die in den Artikeln 64, 66 und 81 IVG erwähnt sind.

1. Artikel 64 IVG erklärt Artikel 72 AHVG und damit, wie aus obenstehenden Ausführungen hervorgeht, auch die Artikel 176 folgende AHVV, sinngemäß anwendbar. Dadurch werden die Ausgleichskassen der Aufsicht des Bundesrates bzw. kraft Delegation der Aufsicht des Eidgenössischen Departementes des Innern und des Bundesamtes für Sozialversicherung (Art. 176 AHVV) unterstellt. Darüber hinaus erstreckt Artikel 64 IVG die Aufsicht des Bundes auch auf die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen, womit diese in den Verwaltungsapparat der Versicherung einbezogen werden.

Gemäß den Artikeln 72 AHVG und 176 AHVV in Verbindung mit Artikel 64 IVG haben diese neuen Organe die Instruktionen und Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung gleich wie die Ausgleichskassen zu befolgen.

Insbesondere sind die IV-Kommissionen, unbeachtlich ihres Charakters als Kollegialbehörde, Verwaltungsorgane der Versicherung. Sie sind in dieser Eigenschaft nicht befugt, die gesetzlichen Bestimmungen wie eine richterliche Behörde frei, d. h. unabhängig von den Weisungen der eidgenössischen Aufsichtsbehörde auszulegen, sondern haben vielmehr deren Instruktionen, die ihnen generell auf dem Wege von Kreisschreiben oder im Einzelfall zugestellt werden, zu beachten.

2. Artikel 66 IVG erklärt die Vorschriften des AHVG über die Schweigepflicht, die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen, den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr, die Buchführung, die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen, die Deckung der Verwaltungskosten, die Haftung für Schäden und die Zentrale Ausgleichsstelle sinngemäß anwendbar. Es handelt sich dabei um die Artikel 49 bis 71 AHVG und die entsprechenden Ausführungsbestimmungen.

Die meisten dieser Bestimmungen betreffen ihrer Zweckbestimmung

nach allerdings nur die Ausgleichskassen, deren Tätigkeit somit gleich wie in der AHV geregelt ist; Vorschriften, welche ausschließlich die Ausgleichskassen betreffen, sind nicht auf die neuen Organe, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, anwendbar. So findet beispielsweise Artikel 63, Absatz 4, AHVG, der die Uebertragung weiterer Aufgaben durch Kantone und Gründerverbände an die Ausgleichskassen regelt, auf die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen nicht Anwendung. Eine Ausnahme bilden die Artikel 66, Absatz 1 (strafrechtliche Verantwortlichkeit), und 50 AHVG (Schweigepflicht). Im ersten Falle ist Artikel 66, Absatz 1, AHVG durch Artikel 66, Absatz 2, IVG ausdrücklich auf Mitglieder von IV-Kommissionen sowie auf Leiter und Angestellte der IV-Regionalstellen ausgedehnt worden. Die Situation ist daher die gleiche wie für Artikel 72 AHVG betreffend Aufsicht des Bundes, wovon weiter oben die Rede war. Was die Schweigepflicht gemäß Artikel 50 AHVG anbelangt, so drückt diese Bestimmung einen Grundsatz aus, von dem sämtliche Personen, die mit der Durchführung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung betraut sind, erfaßt werden (vgl. S. 331 dieser Nummer).

3. Die Artikel 93 bis 97 AHVG betreffend Auskunftspflicht, Steuerfreiheit, Kostenübernahme und Posttaxen, Fristenberechnung sowie Rechtskraft und Vollstreckbarkeit, werden durch Artikel 81 IVG sinngemäß anwendbar erklärt. Der Wortlaut mehrerer dieser Bestimmungen ist allgemein gehalten und es ist darin von den «zuständigen Organen» die Rede; in diesen Fällen sind neben den Ausgleichskassen auch die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen diesen Vorschriften unterstellt und können daraus ihre Rechte und Pflichten ableiten. Es sei insbesondere auf Artikel 93 AHVG verwiesen, der die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden verpflichtet, den zuständigen Organen der Versicherung die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dagegen bezieht sich Artikel 97 AHVG nur auf die Verfügungen der Ausgleichskassen, und es wäre unzulässig, die Geltung dieser Bestimmung auch auf Beschlüsse der IV-Kommissionen und Maßnahmen der IV-Regionalstellen auszuweiten. Dies entspricht im übrigen den Artikeln 54, Absatz 1, Buchstabe f, und 69 IVG, wonach einzig die Ausgleichskassen zum Erlass beschwerdefähiger Verfügungen zuständig sind.

Die Jahresrechnungen 1959 der Ausgleichskassen

Das Rechnungsjahr 1959 der Ausgleichskassen umfaßte die Zeit vom 1. Februar 1959 bis 31. Januar 1960. Da die Ausgleichskassen ihre Jahresrechnungen nach einem einheitlichen Kontenplan ablegen, ist es ohne weiteres möglich, die Ergebnisse der einzelnen Ausgleichskassen und jene der verschiedenen Rechnungsjahre miteinander zu vergleichen.

Die Jahresrechnung besteht aus der Betriebsrechnung, der Verwaltungskostenrechnung und der Bilanz. In der Betriebsrechnung werden die zuhanden der Zentralen Ausgleichsstelle für die bundeseigenen Sozialwerke (AHV, EO und FLG) abgerechneten Beiträge und ausbezahlten Leistungen mit den entsprechenden Unterkonten für die Verbuchung von Beitragsherabsetzungen, -erlassen und -abschreibungen sowie Rückerstattungsforderungen usw. wiedergegeben. Infolge zeitlicher Verschiebungen ist es nicht möglich, die Gesamtergebnisse der Ausgleichskassen mit jenen des Ausgleichsfonds der AHV, die in der April-Nummer der ZAK, Seite 145 ff. aufgeführt und kommentiert wurden, zu vergleichen.

I. Alters- und Hinterlassenenversicherung

1. Beiträge

Die für 1959 von den Ausgleichskassen abgerechneten Beiträge, die sich auf 744,5 Millionen Franken beziffern, sind in der ZAK 1960, Seite 269 ff. bereits gesondert besprochen worden. Es ist dies der höchste seit dem Inkrafttreten der AHV abgerechnete Betrag. Er übertrifft jenen des Vorjahres um 39,1 Millionen Franken oder 5,5 Prozent. Die Erhöhung beträgt bei den kantonalen Ausgleichskassen 5,3 Prozent, den Ausgleichskassen des Bundes 6,6 Prozent und den Verbandsausgleichskassen 5,6 Prozent. Die kantonalen Ausgleichskassen weisen — abgesehen vom Beitragsrückgang bei einer Ausgleichskasse — eine verhältnismäßig gleich bleibende Zunahme auf. Stärkere Abweichungen verzeichnen dagegen die Verbandsausgleichskassen, von denen zehn eine Zunahme von über 10 Prozent aufweisen, andere dagegen die Beitragssumme des Vorjahres nicht erreichen, was offenbar auf ein leichtes Nachlassen der Beschäftigung sowie eine zunehmende Mechanisierung in einzelnen Wirtschaftszweigen zurückgeht. Die durchschnittliche Beitragssumme je Abrechnungspflichtigen ist gegenüber dem Vorjahr bei den kantonalen Ausgleichskassen von 509 auf 539 Franken oder um 5,8 Prozent angestiegen, bei den Verbandsausgleichskassen von 3 387 auf 3 558

Franken oder um 5,0 Prozent. Diese Erhöhung geht indessen bei den kantonalen Ausgleichskassen nicht allein auf die Zunahme der Beiträge, sondern auch auf den Rückgang der Gesamtzahl der Abrechnungspflichtigen zurück. Diese Zahl ist bei den kantonalen Ausgleichskassen in der gleichen Periode von 436 677 auf 434 038 Abrechnungspflichtige zurückgegangen, bei den Verbandsausgleichskassen dagegen von 127 646 auf 128 285 Abrechnungspflichtige angestiegen.

Die Beitragsherabsetzungen erreichten den Betrag von 169 000 Franken. Das sind 50 000 Franken mehr als im Vorjahr. Von den kantonalen Ausgleichskassen weist — wie im Vorjahr — lediglich eine, und zwar die gleiche, keine Herabsetzungen auf. Dagegen haben bei den Verbandsausgleichskassen, wie im Vorjahr, nur deren rund zwanzig Beiträge herabgesetzt. Die insgesamt abgeschriebenen Beiträge sind von 1,2 Millionen Franken im Jahre 1958 auf 1,1 Millionen Franken im Berichtsjahr zurückgegangen. Somit entfallen für 1959 auf eine abgerechnete Beitragssumme von 100 Franken an Abschreibungen infolge Uneinbringlichkeit rund 15 Rappen, welcher Betrag sich noch verringert, wenn die Nachzahlungen von abgeschriebenen Beiträgen berücksichtigt werden.

2. Leistungen

Die von den Ausgleichskassen in den drei letzten Jahren ausbezahlten ordentlichen Renten und Uebergangsrenten werden in der Tabelle 1 wiedergegeben. Da seit der vierten Revision des AHVG vom 1. Januar 1957 bis Ende des Berichtsjahres keine grundsätzlichen Aenderungen am Rentensystem vorgenommen wurden, lassen sich die Ergebnisse der einzelnen Rechnungsjahre miteinander vergleichen.

Von den Ausgleichskassen in den Rechnungsjahren 1957, 1958 und 1959 ausgerichtete Renten

Beträge in tausend Franken

Tabelle 1

Kassengruppen	Ordentliche Renten			Uebergangsrenten		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Kantonale Ausgleichskassen	225 116	245 210	269 180	212 524	194 377	178 280
Verbands- ausgleichskassen	148 096	167 021	189 301	1 546	1 391	1 216
Ausgleichskassen des Bundes	35 314	40 216	46 317	6 170	7 803	6 587
Insgesamt	408 526	452 447	504 798	220 240	203 571	186 083

Von den drei Kassengruppen sind im Rechnungsjahr 1959 an Rentenzahlungen insgesamt 690,9 Millionen Franken ausgerichtet worden. Wie im Falle der Beiträge, ist dies die höchste seit der Einführung der AHV erreichte Summe. Die Zunahme gegenüber dem Vorjahre beziffert sich auf 34,8 Millionen Franken oder 5,3 Prozent. Da die ordentlichen Renten weiterhin zunehmen, die Uebergangsrenten dagegen zurückgehen, weichen die Summenzahlen für beide Rentenarten ständig weiter voneinander ab. Während im Rechnungsjahr 1957 188,3 Millionen Franken mehr ordentliche Renten ausgerichtet wurden als Uebergangsrenten, erhöhten sich diese Mehrleistungen für 1958 auf 248,9 Millionen Franken und für 1959 auf 318,7 Millionen Franken. Die im Berichtsjahr insgesamt ausgerichteten Leistungen weisen gegenüber 1957 eine Erhöhung von 62,1 Millionen Franken auf. Die Erhöhung setzt sich zusammen aus einer Zunahme der ordentlichen Renten von 96,3 Millionen Franken oder 23,6 Prozent und einem Rückgang der Uebergangsrenten von 34,2 Millionen Franken oder 15,5 Prozent.

Die kantonalen Ausgleichskassen verzeichnen im Berichtsjahr an ordentlichen Renten Auszahlungen von 0,936 bis 46,8 Millionen Franken, d. h. die von der größten Ausgleichskasse ausgerichteten Leistungen sind 50mal höher als jene der kleinsten. Bei den Uebergangsrenten betragen die Auszahlungen zwischen 0,451 und 29,6 Millionen Franken, was einem Verhältnis von 1 : 65 entspricht. Ein ebenso großes Gefälle weisen die Auszahlungen von ordentlichen Renten bei den Verbandsausgleichskassen auf.

An den geltend gemachten Rückerstattungsforderungen für zu Unrecht ausgerichtete Leistungen von insgesamt 650 158 Franken sind die kantonalen Ausgleichskassen mit 468 401 Franken, die Verbandsausgleichskassen mit 110 743 Franken und die Ausgleichskassen des Bundes mit 71 014 Franken beteiligt. Die Erhöhung gegenüber dem Vorjahr beträgt insgesamt 159 260 Franken oder 32 Prozent. Dabei ist zu erwähnen, daß die Rückerstattungsforderungen bei den Verbandsausgleichskassen gegenüber 1958 um rund 7 000 Franken zurückgegangen sind.

Die gemäß Sozialversicherungsabkommen an Ausländer und Staatenlose rückvergüteten AHV-Beiträge beziffern sich auf insgesamt 2 Millionen Franken. Diese Rückvergütungen sind fast ausschließlich von der Schweizerischen Ausgleichskasse vorgenommen worden. Die kantonalen und die Verbandsausgleichskassen haben lediglich 34 743 Franken zurückbezahlt. Anders sind die Verhältnisse bei den rückvergüteten AHV-Beiträgen gemäß Artikel 18, Absatz 3, AHVG von insgesamt 311 773 Franken. Hier haben 15 kantonale Ausgleichskassen 96 633 Franken,

38 Verbandsausgleichskassen 140 439 Franken und die Ausgleichskassen des Bundes 74 701 Franken zurückbezahlt.

3. Vergleich zwischen abgerechneten Beiträgen und ausgerichteten Renten

Die Tabelle 2 veranschaulicht die in den letzten drei Jahren von den verschiedenen Kassengruppen abgerechneten Beiträge und ausgerichteten Rentenzahlungen.

Abgerechnete AHV-Beiträge und ausgerichtete Leistungen in den Jahren 1957, 1958 und 1959

Beträge in tausend Franken

Tabelle 2

Kassengruppen	AHV-Beiträge			AHV-Renten		
	1957	1958	1959	1957	1958	1959
Kantonale Ausgleichskassen	214 454	222 120	233 783	437 640	439 587	447 460
Verbands- ausgleichskassen	420 883	432 350	456 430	149 642	168 412	190 517
Ausgleichskassen des Bundes	47 682	50 929	54 303	41 484	48 019	52 904
Insgesamt	683 019	705 399	744 516	628 766	656 018	690 881

Gesamthaft betrachtet haben die Ausgleichskassen von 100 Franken abgerechneten Beiträgen im Jahre 1957 92,10 Franken in den Jahren 1958 und 1959 je rund 93 Franken an Rentenauszahlungen wieder ausgerichtet. Während im Jahre 1959 bei den kantonalen Ausgleichskassen 100 Franken abgerechneten Beiträgen Renten von 191 Franken gegenüberstehen, sinken bei den Verbandsausgleichskassen diese Wiederauszahlungen auf 42 Franken. Innerhalb der letztgenannten Kassengruppe ist das Gefälle noch ausgeprägter, indem eine Verbandsausgleichskasse von 100 Franken abgerechneten Beiträgen nur 14 Franken wieder in Form von Renten ausrichtete, während bei einer anderen diese Verhältniszahl 124 betrug. Die kantonalen Ausgleichskassen weisen dagegen eine kleinere Streuung auf.

II. Erwerbsersatzordnung

Von den im Rechnungsjahr 1959 insgesamt ausgerichteten Erwerbsausfallentschädigungen von 52,7 Millionen Franken entfallen auf die kantonalen Ausgleichskassen 17,8 Millionen Franken, die Verbandsausgleichskassen 29,7 Millionen Franken und die Ausgleichskassen des Bundes 5,2 Millionen Franken. Gegenüber dem Vorjahr sind die Aus-

zahlungen um insgesamt 2 Millionen Franken zurückgegangen. Es ist indessen zu berücksichtigen, daß die im Jahre 1958 abgerechneten Erwerbsausfallentschädigungen relativ hoch waren, weil sie die Entschädigungen der im Jahre 1958 teilweise nachgeholten Dienstleistungen für die 1957 infolge der Grippeepidemie widerrufenen Truppenaufgebote enthielten. Die durchschnittlich je Meldekarte im Jahre 1959 ausgerichteten Erwerbsausfallentschädigungen betragen bei den kantonalen Ausgleichskassen 98 Franken, den Verbandsausgleichskassen 116 Franken und bei den Ausgleichskassen des Bundes 134 Franken. Die Rückerstattungsforderungen beziffern sich auf rund 43 000 Franken. Davon mußten für rund 700 Franken erlassen bzw. abgeschrieben werden.

III. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern

Von den kantonalen Ausgleichskassen sind, mit Ausnahme von Genf, im Rechnungsjahr 1959 Beiträge für insgesamt 2,2 Millionen Franken erhoben worden. Diese Beitragssumme ist gegenüber den beiden Vorjahren wenig verändert. Da die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern infolge Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern mit Wirkung ab 1. Januar 1958 erhöht wurden, sind die insgesamt ausgerichteten Zulagen von 11 Millionen Franken im Jahre 1957 auf 17 Millionen im Jahre 1958 und auf 17,9 Millionen Franken im Jahre 1959 angestiegen. In diesem Zeitraum ist die Deckung der ausgerichteten Zulagen durch die abgerechneten Beiträge von 19 auf 12,4 Prozent zurückgegangen. Die Aufwendungen aus öffentlichen Mitteln für ausgerichtete Zulagen, die nicht aus erhobenen Beiträgen gedeckt werden konnten, sind von 9 Millionen Franken im Jahre 1957 auf 15 Millionen Franken für die beiden nachfolgenden Jahre angestiegen. Die Rückerstattungsforderungen für zu Unrecht ausgerichtete Zulagen beziffern sich auf 34 800 Franken, wovon 5 900 Franken erlassen worden sind.

IV. Die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen

Da die Ausgleichskassen über die ihnen von den Kantonen und Gründerverbänden übertragenen Aufgaben keine getrennte Verwaltungskostenrechnung führen, sind darin sowohl die Durchführungskosten wie auch die Einnahmen aus den übertragenen Aufgaben enthalten.

Im Berichtsjahr erzielten die Ausgleichskassen bei einem Gesamtaufwand von 30,4 Millionen Franken, dem Einnahmen von 33 Millionen Franken gegenüberstehen, einen Verwaltungskosten-Ueberschuß von

2,6 Millionen Franken, der jenen des Vorjahres um 1,1 Millionen Franken übertrifft.

Von den kantonalen Ausgleichskassen haben deren 24 mit einem Ueberschuß von insgesamt 1,5 Millionen Franken, eine Ausgleichskasse dagegen mit einem Fehlbetrag von 17 508 Franken abgeschlossen. Sechs Verbandsausgleichskassen weisen defizitäre Verwaltungskostenrechnungen von insgesamt 30 000 Franken auf, während drei mit ausgeglichenen Rechnungen, die übrigen mit Ueberschüssen von insgesamt 2,4 Millionen Franken abschließen. Die im Jahre 1957 von den kantonalen und Verbandsausgleichskassen erzielten Netto-Ueberschüsse von 2,8 Millionen Franken sind 1958 auf 2,7 Millionen Franken zurückgegangen, um im Jahre 1959 wiederum auf 3,8 Millionen Franken anzusteigen.

In den Jahresrechnungen der Ausgleichskassen werden nur die Verwaltungskosten-Einnahmen, nicht aber auch die Verwaltungskosten-Ausgaben detailliert wiedergegeben. Von den Verwaltungskosten-Einnahmen entfallen zwei Drittel auf die Verwaltungskosten-Beiträge der Abrechnungspflichtigen. Der von diesen durchschnittlich erhobene Verwaltungskostenbeitrag beziffert sich auf 2,9 Prozent der abgerechneten Beiträge. Die kantonalen Ausgleichskassen erhoben von den ihnen angeschlossenen Abrechnungspflichtigen bei einem Gesamtdurchschnitt von 4,28 Prozent im einzelnen Verwaltungskosten-Beiträge von durchschnittlich 4 bis 5 Prozent. Bei den Verbandsausgleichskassen ist das Gefälle der durchschnittlich erhobenen Verwaltungskosten-Beiträge mit 0,4 bis 5 Prozent bedeutend größer. Der Gesamtdurchschnitt beträgt hier 2,52 Prozent und reduziert sich auf 2,3 Prozent, wenn die den Abrechnungspflichtigen von zwanzig Verbandsausgleichskassen gewährten Rückvergütungen von Verwaltungskosten-Beiträgen von insgesamt 956 000 Franken berücksichtigt werden. Die den kantonalen Ausgleichskassen für die Durchführung der AHV ausgerichteten Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds sind mit 6 Millionen Franken gleich geblieben. Die Vergütungen an beide Kassengruppen für EO und FLG waren wenig verändert. Dagegen sind die Vergütungen für die Durchführung der übertragenen Aufgaben von insgesamt 1,7 Millionen Franken im Jahre 1957, auf 2 Millionen Franken im Jahre 1958 und 2,8 Millionen Franken im Berichtsjahr angestiegen. Diese Erhöhungen sind auf die Ausweitung des Bereiches der übertragenen Aufgaben, aber auch auf die Anpassung der Vergütungen an die effektiven erhöhten Verwaltungskosten zurückzuführen.

Infolge der erwähnten günstigen Abschlüsse der Verwaltungskostenrechnungen sind auch die Vermögen der Ausgleichskassen angestiegen.

Am Ende des Berichtsjahres verfügten 22 kantonale Ausgleichskassen über ein kasseneigenes Vermögen von insgesamt 8,8 Millionen Franken, während die übrigen drei Ausgleichskassen aufgelaufene Fehlbeträge von 104 104 Franken aufweisen. Im Jahre 1957 waren es noch fünf kantonale Ausgleichskassen, die einen Fehlbetrag von 387 000 Franken vorzutragen hatten. Bei den Verbandsausgleichskassen beliefen sich die Verwaltungsvermögen Ende des Rechnungsjahres 1959 auf insgesamt 12 Millionen Franken. Obschon diese Beträge hoch erscheinen mögen, decken sie nicht mehr als zwei Drittel eines Jahresaufwandes.

Die Schweigepflicht in der Invalidenversicherung

Artikel 66, Absatz 1, IVG bestimmt u. a., daß die Vorschriften des AHVG über die Schweigepflicht sinngemäß in der IV Anwendung finden sollen. Damit wird auf Artikel 50 AHVG verwiesen, gemäß dessen Absatz 1 Personen, die mit der Durchführung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung der Versicherung betraut sind, über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren haben. Es seien im folgenden kurz die hauptsächlichsten Auswirkungen dieser Regelung auf die IV untersucht.

1. Von der Schweigepflicht betroffene Personen

Dazu gehören in erster Linie die Durchführungsorgane der IV, d. h. die Mitglieder resp. Funktionäre der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate sowie die Funktionäre der Regionalstellen und der Ausgleichskassen. Ferner gehören dazu Mitglieder von Instanzen mit Aufsichts- und Kontrollfunktionen wie der Aufsichtsstellen von Regionalstellen sowie Aufsichtsbehörden und Kassenvorstände von Ausgleichskassen, soweit ihnen in dieser Eigenschaft Tatsachen zugänglich sind, über die Verschwiegenheit zu bewahren ist. Von der Schweigepflicht erfaßt werden im weiteren die zugelassenen Revisionsstellen der Ausgleichskassen sowie die Beamten und Angestellten der Zentralen Ausgleichsstelle und des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Zum Kreis der von der Schweigepflicht betroffenen Personen müssen auch die Funktionäre der Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen Invalidenhilfe gezählt werden, die zwar vom Gesetzgeber nicht als Durchführungsorgane der Versicherung betrachtet werden, aber, soweit sie für Aufgaben der IV herangezogen werden, doch eine organ-

ähnliche Stellung einnehmen. Das Gebot der Schweigepflicht trifft sie deshalb insoweit, als sie von einer Regionalstelle oder IV-Kommission zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen gemäß Artikel 71 IVG beigezogen werden. Die Regionalstellen und IV-Kommissionen haben in solchen Fällen in geeigneter Weise auf die gesetzliche Schweigepflicht aufmerksam zu machen.

2. Inhalt der Schweigepflicht

Die unter Ziffer 1 genannten Personen haben über ihre Wahrnehmungen, die ihnen bei Ausübung ihrer gesetzlichen Funktionen auf mündlichem oder schriftlichem Wege zur Kenntnis gebracht worden sind, Stillschweigen zu bewahren. Nach dem Zweck des Schweigegebotes können darunter nicht alle Wahrnehmungen, die irgendwie mit der IV im Zusammenhang stehen, verstanden werden. Die Schweigepflicht beschränkt sich vielmehr auf sogenannte geheime Tatsachen, d. h. Tatsachen, die weder allgemein bekannt noch allgemein wahrnehmbar sind und die nach dem Willen des an der Geheimhaltung Interessierten nicht weitergegeben werden sollen. Der Umstand, daß ein Dritter oder eine Anzahl Leute von einem Geheimnis Wissen erlangt haben, entbindet nicht von der Schweigepflicht. Solange es nicht sicher ist, daß ein Sachverhalt, der geheim bleiben soll, gemeinkundig geworden ist, muß darüber Stillschweigen bewahrt werden. Unter das Verbot fallen vor allem die Auskunftserteilung über Zuspreehung von IV-Leistungen und die Bekanntgabe von Tatsachen aus damit zusammenhängenden Unterlagen, insbesondere solche medizinischer Natur. Auch die Bekanntgabe von Adressen, Aufenthaltsort und Personalien der Versicherten ist nicht zulässig, sofern diese Tatsachen nicht offenkundig oder allgemein wahrnehmbar sind.

3. Umfang der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht gilt einmal gegenüber allen privaten Drittpersonen, und zwar auch dann, wenn diese ihrerseits schon durch ein Berufsgeheimnis zur Verschwiegenheit verpflichtet sind (Ärzte, Anwälte). Sie gilt ferner gegenüber Amtsstellen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, sofern nicht bundesrechtliche Vorschriften eine Auskunftspflicht der IV-Organen ausdrücklich vorschreiben. Endlich ist auch gegenüber Institutionen und Verbänden der Invalidenhilfe Verschwiegenheit zu bewahren. Soweit diese allerdings als Spezialstellen gemäß Artikel 71 IVG herangezogen werden und ihrerseits der Schweigepflicht unterwor-

fen sind, ist Artikel 50, Absatz 1, AHVG nicht anwendbar. Die IV-Kommissionen und Regionalstellen haben aber darauf zu achten, daß diesen Spezialstellen nur soweit Einblick gewährt wird, als dies für die Erfüllung des Auftrages notwendig ist.

Die Durchführungsorgane der Versicherung (IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, AHV-Ausgleichskassen, Regionalstellen und Zentrale Ausgleichsstelle) sind unter sich nicht an die Schweigepflicht gebunden. Eine *Ausnahme* besteht in bezug auf *medizinische* Akten, die ohne besondere Ermächtigung des BSV von den IV-Kommissionen nur den Rechtspflegebehörden, medizinischen Experten und — soweit eine Notwendigkeit besteht — den Regionalstellen herausgegeben werden dürfen, da hier eine besonders starke Gefährdung von Privatinteressen des Versicherten möglich ist. Einen Einbruch in den Grundsatz der strikten Geheimhaltung medizinischer Akten auch im internen Verkehr der Versicherungsorgane bringen mit Bezug auf die Regionalstellen die Richtlinien über die Zuspreehung und die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art in der IV vom 21. Januar 1960, die in Abschnitt B, Ziffer I/2, Buchstabe a, bestimmen, daß die IV-Kommissionen den Regionalstellen mit dem Abklärungsauftrag im Einzelfall alle notwendigen Unterlagen zu übermitteln haben. Hier hat die IV-Kommission zu entscheiden, welche Akten die Regionalstellen für die Erfüllung ihres Auftrages benötigt. Es wird Fälle geben, in denen die erforderlichen Mitteilungen über den Gesundheitszustand ohne Ueberweisung medizinischer Akten gemacht werden können. Wo die IV-Kommission jedoch zur Auffassung gelangt, daß der Regionalstelle die medizinischen Akten ganz oder teilweise zu eröffnen sind, steht einer Auslieferung nichts entgegen.

4. Ausnahmen von der Schweigepflicht

Gemäß Artikel 50, Absatz 2, AHVG können, wo kein schützenswertes Privatinteresse vorliegt, Ausnahmen von der Schweigepflicht bewilligt werden. Das hiefür zuständige Departement des Innern (Art. 176, Abs. 3, AHVV) hat diese Kompetenz dem Bundesamt für Sozialversicherung delegiert, welches — auf entsprechendes Gesuch hin — in der Regel von Fall zu Fall entscheidet.

Wo nicht die Verhältnisse des Einzelfalles berücksichtigt werden müssen, ist eine generelle Ausnahme von der Schweigepflicht möglich. Eine solche ist beispielsweise im Kreisschreiben an die Kantonsregierungen vom 21. Dezember 1959 enthalten. Gemäß Ziffer II/3 dieses Kreisschreibens sind die Ausgleichskassen und IV-Kommissionen ermächtigt,

den Fürsorgebehörden der Kantone und Gemeinden über die Zusprechung von IV-Leistungen sowie die Höhe allfälliger Nachzahlungen Auskunft zu erteilen, soweit die verlangten Angaben zur Beurteilung des Anspruches auf Fürsorgeleistungen oder deren Bemessung benötigt werden. Von generellen Meldungen — beispielsweise durch Zustellung von Verfügungsdoppeln — ist allerdings ohne besondere Anordnung des BSV abzusehen, weil dadurch der Verwaltungsapparat der IV zu stark belastet würde.

Auf dem Gebiete der AHV sind die Ausgleichskassen durch das Kreisschreiben vom 27. Dezember 1954 in bestimmten Fällen generell von der Schweigepflicht entbunden worden. Dasselbe ist für die IV mit Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und Regionalstellen vom 22. August 1960 über die Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung geschehen.

Entbindung von der Schweigepflicht in den erwähnten Fällen schließt keine Verpflichtung zur Auskunftserteilung in sich. Es liegt vielmehr im Ermessen der betreffenden Stellen, ob sie die gewünschte Auskunft geben wollen oder nicht.

5. Schweigepflicht und Berufsgeheimnis

Nicht zu verwechseln mit der Schweigepflicht gemäß Artikel 50 AHVG ist das Berufsgeheimnis. Es besteht die Absicht, bei späterer Gelegenheit auf diese Frage zurückzukommen.

Statistik der Übergangsrenten im Jahre 1959

Nachstehende Tabellen vermitteln die wesentlichsten Ergebnisse der Erhebung über die im Jahre 1959 in der Schweiz ausgerichteten Uebergangsrenten. Die Rentensummen sind in tausend Franken angegeben. Bei einigen Kantonen kann dabei das Total der ausbezahlten Hinterlassenenrenten in Tabelle 3 vom entsprechenden Wert in Tabelle 1 um eine Einheit abweichen, weil sich wegen der kleinen Beträge der Vollwaisenrenten Rundungsdifferenzen ergeben.

Die im Jahre 1958 festgestellte rückläufige Bewegung hielt weiterhin an. Mit Ausnahme der Mutterwaisen weisen alle übrigen Rentenarten kleinere Rentnerbestände und Rentensummen auf als im Jahre 1958.

Kantonale Gliederung der Renten nach Risiko

Tabelle 1

Kantone	Bezüger (Fälle)			Auszahlungen in tausend Franken		
	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen	Alters- renten	Hinter- lassenen- renten	Zusammen
Zürich	32 956	5 198	38 154	26 928	2 564	29 492
Bern	32 665	6 010	38 675	26 990	2 820	29 810
Luzern	8 114	2 084	10 198	6 622	878	7 500
Uri	917	355	1 272	745	140	885
Schwyz	2 573	761	3 334	2 115	316	2 431
Obwalden	800	211	1 011	656	93	749
Nidwalden	575	234	809	466	91	557
Glarus	1 688	289	1 977	1 376	130	1 506
Zug	1 440	397	1 837	1 167	166	1 333
Freiburg	5 445	1 504	6 949	4 462	590	5 052
Solothurn	6 092	1 148	7 240	4 959	526	5 485
Basel-Stadt	9 101	1 513	10 614	7 494	798	8 292
Basel-Land	4 316	703	5 019	3 554	338	3 892
Schaffhausen	2 359	469	2 828	1 927	217	2 144
Appenzell A.Rh.	2 786	369	3 155	2 306	163	2 469
Appenzell I.Rh.	496	132	628	400	55	455
St. Gallen	13 260	2 425	15 685	11 004	1 052	12 056
Graubünden	5 384	1 317	6 701	4 521	582	5 103
Aargau	10 924	2 194	13 118	8 956	1 004	9 960
Thurgau	6 036	1 054	7 090	4 940	474	5 414
Tessin	8 592	1 653	10 245	7 176	821	7 997
Waadt	18 569	2 871	21 440	15 326	1 443	16 769
Wallis	5 317	2 014	7 331	4 391	849	5 240
Neuenburg	6 404	905	7 309	5 305	456	5 761
Genf	10 081	1 517	11 598	8 328	834	9 162
Schweiz 1959	196 890	37 327	234 217	162 114	17 400	179 514
Schweiz 1958	210 939	41 546	252 485	175 509	19 583	195 092

Kantonale Gliederung der Altersrenten

Tabelle 2

Kantone	Bezüger (Fälle)		Auszahlungen in tausend Franken	
	einfache Alters- rente	Ehepaar- Alters- rente	einfache Alters- rente	Ehepaar- Alters- rente
Zürich	28 752	4 204	21 847	5 081
Bern	28 368	4 297	21 727	5 263
Luzern	7 221	893	5 553	1 069
Uri	795	122	595	150
Schwyz	2 241	332	1 708	407
Obwalden	698	102	536	120
Nidwalden	516	59	396	70
Glarus	1 486	202	1 136	240
Zug	1 294	146	983	184
Freiburg	4 770	675	3 649	813
Solothurn	5 260	832	3 951	1 008
Basel-Stadt	8 069	1 032	6 243	1 251
Basel-Land	3 741	575	2 842	712
Schaffhausen	2 068	291	1 571	356
Appenzell A.Rh.	2 387	399	1 819	487
Appenzell I.Rh.	457	39	354	46
St. Gallen	11 422	1 838	8 744	2 260
Graubünden	4 599	785	3 548	973
Aargau	9 569	1 355	7 289	1 667
Thurgau	5 216	820	3 957	983
Tessin	7 472	1 120	5 803	1 373
Waadt	16 135	2 434	12 368	2 958
Wallis	4 647	670	3 570	821
Neuenburg	5 567	837	4 270	1 035
Genf	8 930	1 151	6 912	1 416
Schweiz 1959	171 680	25 210 ¹	131 371	30 743 ¹
Schweiz 1958	181 685	29 254 ²	139 659	35 849 ²
¹ Einschließlich 880 halbe Ehepaar-Altersrenten im Betrage von 517 000 Franken. ² Einschließlich 1 026 halbe Ehepaar-Altersrenten im Betrage von 600 000 Franken.				

Kantonale Gliederung der Hinterlassenenrenten

Tabelle 3

Kantone	Bezüger				Auszahlungen in tausend Franken			
	Witwen- renten	Waisenrenten			Witwen- renten	Waisenrenten		
		Vater- waisen	Mutter- waisen	Voll- waisen		Vater- waisen	Mutter- waisen	Voll- waisen
Zürich	3 588	1 137	430	43	2 195	259	95	15
Bern	3 607	1 397	937	69	2 271	318	208	23
Luzern	1 042	480	533	29	643	108	118	9
Uri	149	60	143	3	92	13	34	1
Schwyz	373	168	209	11	230	35	46	4
Obwalden	121	55	34	1	74	12	7	1 ¹
Nidwalden	90	62	80	2	58	15	18	1
Glarus	170	54	64	1	106	12	12	1 ²
Zug	186	101	106	4	117	23	25	1
Freiburg	611	372	481	40	380	83	114	12
Solothurn	664	259	203	22	415	60	44	7
Basel-Stadt	1 130	285	79	19	708	65	19	6
Basel-Land	456	149	90	8	281	34	20	3
Schaffhausen	272	122	75	—	170	29	17	—
Appenzell A.Rh.	209	84	74	2	127	19	16	1
Appenzell I.Rh.	66	31	32	3	40	7	6	1
St. Gallen	1 297	607	504	17	795	141	112	5
Graubünden	672	302	336	7	436	67	76	3
Aargau	1 291	532	339	32	800	119	74	10
Thurgau	602	241	203	8	371	57	45	1
Tessin	1 105	258	278	12	694	59	65	3
Waadt	1 977	590	262	42	1 232	139	59	13
Wallis	936	517	526	35	598	120	119	12
Neuenburg	622	192	82	9	388	46	19	3
Genf	1 211	203	88	15	762	48	20	5
Schweiz 1959	22 447	8 258	6 188	434	13 983	1 888	1 388	141
Schweiz 1958	25 195	9 794	6 025	532	15 783	2 263	1 358	179
¹ Aufgerundet; genauer Wert 390 Franken. ² Aufgerundet; genauer Wert 65 Franken.								

Die außerordentliche einfache Altersrente der verheirateten Frau

In einem kürzlich ergangenen, nachstehend auf Seite 351 ff. publizierten Urteil in Sachen S. D. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage der Nichtanwendbarkeit der Einkommensgrenzen bei außerordentlichen einfachen Altersrenten von Frauen, deren Ehemann keinen Anspruch auf Ehepaaraltersrenten besitzt, aufgegriffen.

Artikel 43^{bis}, Buchstabe c, AHVG sieht vor, daß die bei Zusprechung außerordentlichen Renten zu beachtenden Einkommensgrenzen nicht anwendbar sind auf verheiratete, in der Schweiz wohnhafte Schweizerinnen, *solange* der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann. Diese Bestimmung ist auf Ehefrauen zugeschnitten, die selbst keine Beiträge entrichtet haben und deshalb nur eine außerordentliche Rente beanspruchen können. Sie wurde bis heute so ausgelegt, daß die Einkommensgrenzen auf die einer Ehefrau zustehende einfache außerordentliche Rente keine Anwendung finden sollen, ungeachtet der Gründe, die dem Anspruch des Ehemannes auf Ehepaar-Altersrenten entgegenstehen. Als einzige Ausnahme dieses Grundsatzes sieht Randziffer 278 der Wegleitung über die Renten vor, daß der Ehefrau dann keine außerordentliche Rente zusteht, wenn ihr Ehemann allein wegen Ueberschreitens der Einkommensgrenzen keinen Rentenanspruch besitzt.

In seinem Urteil in Sachen S. D. ist indessen das Eidgenössische Versicherungsgericht dieser Praxis nicht gefolgt. Einerseits hat es den Anwendungsbereich von Artikel 43^{bis}, Buchstabe c, AHVG eingeschränkt und anderseits den Schlußsatz von Randziffer 278 der Rentenwegleitung als unrichtig bezeichnet. Einleitend umschrieb das Eidgenössische Versicherungsgericht was unter «*solange* der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann» zu verstehen ist. Die Verwaltungspraxis hatte diese Bestimmungen sehr weitherzig ausgelegt, indem sie von der Anwendung der Einkommensgrenzen nicht nur diejenigen Ehefrauen ausschloß, die das 63. Altersjahr vollenden, bevor ihr Gatte die Altersgrenze zum Bezug einer Ehepaar-Altersrente erreicht. Begünstigt wurden auch Ehefrauen, deren Ehemann überhaupt nicht rentenberechtigt ist, z. B. wegen seiner Staatsangehörigkeit oder wegen seines Wohnsitzes. Die einzige Ausnahme bildete Randziffer 278 der Rentenwegleitung. Demgegenüber hält das Eidgenössische Versicherungsgericht dafür, daß Artikel 43^{bis}, Buchstabe c, AHVG, nur auf diejenigen Fälle angewendet werden kann, in denen der Ehemann das für die Entstehung des Anspruches auf Ehepaar-Altersrenten erforderliche Alter *noch nicht* er-

reicht hat. Nach der Auffassung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts können die beiden Ausdrücke «solange» und «sofern» einander nicht gleichgestellt werden. Mit «solange» wird klar ausgedrückt, daß die Einkommensgrenzen nur zu Gunsten von Ehefrauen nicht angewendet werden, deren Ehemann *einstweilen noch nicht* rentenberechtigt ist.

Demnach wird Ehefrauen nur solange eine außerordentliche Rente ohne Anwendung von Einkommensgrenzen zugesprochen werden können, bis der Ehemann das 65. Altersjahr erreicht hat. Nach diesem Zeitpunkt richtet sich ein allfälliger Anspruch auf außerordentliche Renten nach den für diese Renten allgemein geltenden Regeln; es sind somit auch die Einkommensgrenzen anzuwenden.

Immerhin wird die neue Auslegung von Artikel 43^{bis}, Buchstabe c, AHVG, nicht rückwirkend anzuwenden sein, insbesondere dann nicht, wenn dadurch eine Versicherte, die bisher im Genuß einer Rente stand, infolge nachträglicher Anwendung der Einkommensgrenze um ihren Anspruch gebracht würde. Es mag ferner offen bleiben, ob außerordentliche Renten heute in den Fällen zuzusprechen seien, in denen ein Anspruch seinerzeit gestützt auf Randziffer 278 der Rentenwegleitung abgewiesen wurde.

Aus den Jahresberichten über die Alters- und Hinterlassenenfürsorge im Jahre 1959

Die mit der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge betrauten Stellen der Kantone sowie die Schweizerischen Stiftungen «Für das Alter» und «Für die Jugend» hatten gemäß den Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 1. Oktober 1958 bis 30. April 1960 über ihre Tätigkeit im Jahre 1959 zu berichten. Die genannten Stellen mußten wie im Vorjahr eine Jahresrechnung, einen statistischen Bericht und einen Textbericht einreichen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich lediglich auf die Textberichte.

1. Kantonale Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Drei Kantone überwiesen nach wie vor den ganzen ihnen gemäß Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 zukommenden Betrag den Stiftungen, weshalb sie keinen Bericht abzuliefern hatten. In 13 Kantonen bestehen eigene Alters- und Hinterlassenenfürsorge-Einrichtungen, für deren Finanzierung die Beiträge nach dem Bundesbeschluß entweder ganz oder teilweise verwendet werden. Im Jahre 1960 kommen voraussichtlich zwei

weitere Kantone dazu. Zwei andere Kantone befassen sich mit der Einführung einer eigenen Alters- und Hinterlassenenfürsorge. In einem weiteren Kanton strebt ein im Dezember 1958 eingereichtes Initiativ-begehren die Verbesserung der bestehenden Ordnung an.

Es werden nur wenige Aenderungen in der Gesetzgebung gemeldet. In einem Kanton wurde das Rentenalter der Frau an jenes der AHV angepaßt. Ferner hat ein Kanton in einem besonderen Erlaß die Teuerungszulagen für 1959 festgesetzt.

In organisatorischer Hinsicht sind keine Aenderungen zu verzeichnen. Nach wie vor sind einige kantonale AHV-Ausgleichskassen mit der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenfürsorge betraut. In andern Kantonen befaßt sich das Sozialamt, das Fürsorgedepartement, der Gemeinderat oder eine besondere Kommission allein oder zusammen mit andern Stellen mit den einschlägigen Arbeiten. Die Zusammenarbeit zwischen den Kantonen und den Stiftungen wird als zufriedenstellend bezeichnet. Entweder sind kantonale Organe in den Stiftungskomitees vertreten oder umgekehrt. In einzelnen Kantonen ist die Zusammenarbeit in kantonalen Erlassen vorgeschrieben.

Zur Vermeidung von Doppelbezügen aus Mitteln der kantonalen Alters- und Hinterlassenenfürsorge und den Stiftungen werden die nötigen Vorkehrungen getroffen (Austausch von Bezügerlisten und Entscheidung, Doppel, Besprechungen).

In jenen Fällen, wo die kantonale AHV-Ausgleichskasse die Alters- und Hinterlassenenfürsorge durchgeführt, wird die Durchführung in der Regel von der AHV-Revisionsstelle kontrolliert. Vom Jahre 1960 an wird dies überall zutreffen.

Die im letztjährigen Bericht gemachte Feststellung, wonach die Höhe der Leistungen von Kanton zu Kanton verschieden ist, trifft immer noch zu. Die Minima und Maxima halten sich im gleichen Rahmen, nämlich für Einzelpersonen zwischen 60 und 900 Franken im Jahr (Durchschnitt rund 300 bis 400 Franken, für Ehepaare zwischen 60 und 1 580 Franken (Durchschnitt rund 400 bis 600 Franken). Aus einem Kanton wird für nicht rentenberechtigte Ausländer sowie für einzelne Härtefälle (verursacht durch erhöhte Hauszinse und Heizungskosten) eine Erhöhung der Leistungen gemeldet: bei Einzelpersonen von 100 auf 120 Franken und bei Ehepaaren von 160 auf 200 Franken. In einem andern Kanton werden zum 75., 80. und 85. usw. Geburtstag Zulagen von 50 Franken mit einem entsprechenden Begleitschreiben ausgerichtet.

Der zweckmäßigen Verwendung der Leistungen wird nach wie vor die nötige Beachtung geschenkt. Rückerstattungen von zu Unrecht bezo-

genen Leistungen sind äußerst selten. Von einem Kanton wird gemeldet, daß auf Grund eines Verpflichtungsscheins bei Liegenschaftsvermögen in zwei Fällen nach dem Tode der Beihilfenbezüger von der Erbgemeinschaft 465 bzw. 1 140 Franken zurückverlangt, und in zwei Fällen bei Ausländerinnen 510 bzw. 320 Franken mit einer später zugesprochenen Rente verrechnet wurden. Verstöße gegen das Verbot betreffend Belegung und Verrechnung von Fürsorgeleistungen mit öffentlichen Abgaben werden nicht gemeldet.

2. Stiftung «Für das Alter»

Die der Stiftung zur Verfügung stehenden Gelder setzen sich zusammen aus Zuwendungen des Bundes, der Kantone und Gemeinden sowie insbesondere aus eigenen Mitteln.

Nach wie vor gilt in jenen Kantonen, in denen die Auszahlung von Beiträgen gemäß Bundesbeschluß durch die Organe der Stiftung und des Kantons getrennt erfolgt, der Grundsatz, daß dort, wo keine besondere Abmachung jeden Doppelbezug ausschließt, dieser gestattet ist, wenn keine andere Möglichkeit besteht, den betreffenden Bezüger von der Armengeßigkeit zu bewahren. In zehn Kantonen schwankt die Häufigkeit der Doppelbezüge, gemessen an der Zahl der im Jahre 1959 von den Kantonalkomitees unterstützten Personen, zwischen 2 und 85 Prozent. In den anderen Kantonen erfolgten keine Doppelbezüge.

Die buchhalterische Prüfung des Abrechnungswesens der Kantonalkomitees und der Zentralkasse erfolgt durch besondere Revisoren. Ueberdies werden die Rechnungen jeder kantonalen Stiftungskasse alle zwei bis drei Jahre von einem Vertreter des Zentralsekretariates auf Grund der Revisorenberichte kontrolliert. Die Rechnung der Zentralkasse wird zusätzlich von einer Treuhandgesellschaft geprüft. Die Kontrolle der vorschritts- und zweckgemäßen Verwendung der Bundes- und Stiftungsmittel durch die Stiftungsorgane ist ausschließlich Sache des Zentralsekretariates. Das Bundesamt für Sozialversicherung nimmt jeweils anläßlich seiner Kontrolle von den entsprechenden Berichten Kenntnis.

Die Ortsvertreter der Stiftung überwachen die zweckmäßige Verwendung der Leistungen durch die Gesuchsteller. In einzelnen Fällen wird die Hilfe in natura ausgerichtet. Zuweilen werden auch Schulden der Gesuchsteller direkt beglichen. Die Stiftung behält sich durch eine besondere Anmerkung auf den Fragebogen die Geltendmachung der Rückerstattung vor, falls der Gesuchsteller zu Vermögen kommt oder wenn es sich herausstellt, daß er falsche Angaben über seine finanziellen Verhältnisse gemacht hat. Wenn die Erben den Gesuchsteller zu Leb-

zeiten unterstützt oder gepflegt hatten oder sich ebenfalls in unverschuldeten finanziellen Schwierigkeiten befinden, verzichten die Stiftungsorgane unter Umständen auf die Rückforderung. Aus 11 Kantonen werden Rückerstattungen gemeldet, die zur Hauptsache auf angefallene Erbschaften zurückzuführen sind.

Die Stiftung hat den ganzen ihr zur Verfügung stehenden Betrag aus dem Isler-Fonds von rund 100 437 Franken den Kantonalkomitees überwiesen. Zur Bezahlung von Krankenkassen-, Spital-, Arzt-, Zahnarzt- und Apothekerrechnungen, zur Anschaffung von Prothesen, Hörapparaten, elektrischen Oelradiatoren, Betten mit Bettwäsche, eines Fahrstuhles und einer Starbrille usw. wurden für Einzelpersonen insgesamt rund 31 000 Franken ausgerichtet. Die zuhanden der Haushilfedienstorganisationen verteilten Beiträge beliefen sich auf rund 69 000 Franken.

3. Stiftung «Für die Jugend»

Das Zentralsekretariat meldet keine Aenderungen auf den Gebieten der Gesetzgebung und Leitsätze. Für 22 Kantone gilt das Zentralsekretariat als das dem Bunde gegenüber für die Durchführung verantwortliche Organ. In den andern drei Kantonen betätigen sich besondere vom Kanton eingesetzte Stellen.

Aus 19 Kantonen werden Doppelbezügerfälle gemeldet. Die Ueberwachung der Fälle erfolgt meistens durch Austausch der Gutsprachen, in einigen Kantonen durch gegenseitige Einsichtnahme in die Bezügerlisten.

Das Rechnungswesen des Zentralsekretariates wird von einer Revisionsgesellschaft überprüft. Die materielle Prüfung erfolgt durch das Bundesamt für Sozialversicherung. Drei Kantone haben ihre Revisionsstellen selber bestimmt.

Die Mindestleistungen betragen pro Person und Jahr 120 Franken, die Höchstleistungen 360 Franken. Die jährliche Rente wird nach dem monatlichen Betrag berechnet, den eine Witwe zur Ergänzung ihres Einkommens nötig hat, um ihre Familie durchzubringen. Der Höchstansatz wird selten erreicht. Der Betrag für ein Stipendium beläuft sich nach wie vor auf 400 Franken im Jahr. In Sonderfällen können für Kuren, Arzt- und Zahnarztrechnungen, Lohnausfall, Kleideranschaffungen usw. Beiträge zwischen 50 und ca. 300 Franken gewährt werden. In vereinzelt, besonders bedürftigen Fällen werden Winterzulagen zwischen 30 und 60 Franken pro Person ausgerichtet.

Die zweckmäßige Verwendung der Leistungen durch die Bezüger wird von Pro-Juventute-Mitarbeitern überwacht. In einzelnen Fällen wer-

den auch hier statt Bargeld Lebensmittel- oder Kleidergutscheine verabfolgt.

Das Zentralsekretariat meldete für die 22 Kantone keine Rückerstattungen zu Unrecht bezogener Leistungen. Aus einem der drei übrigen Kantone werden drei Rückerstattungsfälle notiert.

Aus dem Isler-Fonds flossen in 12 Kantone insgesamt rund 64 000 Franken.

Durchführungsfragen der AHV

Aufwendungen bei Holzakkkordarbeiten

In den Akkordansätzen für Waldarbeiten ist vielfach eine Entschädigung für Werkzeuge und Transportmittel enthalten, die der Akkordant zur Verfügung stellt. Um den maßgebenden Lohn des Akkordanten zu bestimmen, muß diese Entschädigung von dem Betrag abgezogen werden, den der Akkordgeber dem Akkordanten im gesamten ausrichtet. Die SUVA hat für deren Bewertung die im folgenden wiedergegebenen *Richtlinien* aufgestellt. Diese Richtlinien sind auch von den Ausgleichskassen für die Ermittlung des maßgebenden Lohnes anzuwenden.

Pferdefuhrwerke

Einspanner: die Hälfte des Akkordbetrages

Zweispänner: zwei Drittel des Akkordbetrages

Traktoren und Jeeps

Zwei Drittel des Akkordbetrages

Werkzeuge

Die Entschädigung wird von Fall zu Fall bestimmt und beträgt zwischen 2 und 10 Prozent des Akkordbetrages. Sie wird indessen nur zuerkannt, wenn eine entsprechende Abrede im Akkordvertrag getroffen wurde.

Motorsägen

Nutzholz: Fr. 1.— je m³

Papier- und Brennholz: Fr. 1.50 je Ster

Seilbahnen

Die Entschädigung wird von Fall zu Fall je nach Größe und Leistungsfähigkeit der Anlage bestimmt.

In Zweifelsfällen erteilen die Kreisagenturen der SUVA Auskunft über die im Einzelfall geltenden Ansätze.

Wann sind die Beiträge vom maßgebenden Lohn geschuldet?

Im grundlegenden Urteil vom 30. Januar 1957 i. Sa. I. G. (EVGE 1957, S. 34, ZAK 1957, S. 206) erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht, die Beitragsschuld entstehe grundsätzlich mit der *Realisierung* des Lohnes. Realisiert werde der Lohn regelmäßig in dem Zeitpunkt, da der Arbeitgeber den *Lohn auszahle*. Die Realisierung könne aber auch durch eine *Gutschrift* in den Büchern des Arbeitgebers erfolgen.

In einem neueren Urteil vom 7. März 1960 i. Sa. Gebrüder H. (publiziert auf S. 349) hat das Gericht das Verhältnis zwischen diesen beiden Arten der Lohnrealisierung geklärt.

Dabei hat es eindeutig das Schwergewicht auf die *Lohnzahlung* verlegt und der Lohngutschrift nur noch subsidiäre Bedeutung beigemessen: Werde ein zunächst gutgeschriebener Lohn in der Folge ausbezahlt, so sei — trotz der vorgängigen Gutschrift — in der Regel der Lohn erst in dem Zeitpunkt als realisiert zu betrachten, in dem er ausbezahlt wurde. Die Gutschrift gelte nur dann als Realisierung des Lohnes, wenn entweder der Lohn überhaupt nicht ausbezahlt werde, weil beispielsweise der Arbeitnehmer den verdienten Lohn dem Arbeitgeber darlehensweise belasse, oder wenn das Abstellen auf den Zeitpunkt der Lohnzahlung für den Versicherten AHV-rechtlich nachteilig wäre, weil ihm dadurch eine Beitragslücke entstünde, oder die Beiträge nicht entrichtet werden könnten, weil der Arbeitnehmer nicht mehr beitragspflichtig wäre.

Durchführungsfragen der IV

Medizinische Maßnahmen: Behandlung von Geburtsgebrechen bei Erwachsenen¹

Im Kindesalter lassen sich die Auswirkungen eines Geburtsgebrechens auf die künftige Erwerbsfähigkeit kaum voraussehen, da einerseits über die beruflichen Möglichkeiten noch keine konkreten Hinweise vorliegen und andererseits bei verschiedenen Leiden die spätere Entwicklung unbekannt ist. Aus diesem Grunde sind gemäß Artikel 13 IVG solche Geburtsgebrechen, die ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können, in die vom Bundesrat aufzustellende Liste aufzunehmen.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 10

Anders verhält es sich bei den *erwachsenen Versicherten*, die nach Artikel 85, Absatz 2, IVG während den ersten fünf Jahren seit Inkrafttreten des IVG (d. h. bis zum 31. Dezember 1964) ebenfalls Anspruch auf Leistungen gemäß Artikel 13 IVG haben, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann. In diesen Fällen handelt es sich mit Bezug auf die Auswirkung eines Geburtsgebrechens auf die Erwerbsfähigkeit nicht um bloße Vermutungen, sondern um die Beurteilung einer bestehenden Situation. Dies hat zur Folge, daß Maßnahmen, die im Kindesalter im Hinblick auf eine mögliche spätere Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit gewährt werden, *bei Erwachsenen wegfallen*, wenn aus den Verhältnissen des Einzelfalles hervorgeht, daß das Geburtsleiden die Erwerbsfähigkeit nicht beeinflußt. In Fällen, in denen gestützt auf Artikel 85, Absatz 2, IVG ein Anspruch auf medizinische Maßnahmen geltend gemacht wird, ist somit nicht nur festzustellen, ob es sich um ein *Geburtsgebrechen* handelt, das in der *Liste* aufgeführt ist und durch *zeitlich beschränkte* Vorkehren behoben oder gemildert werden kann, sondern es ist auch zu prüfen, *ob dieses Gebrechen tatsächlich die Erwerbsfähigkeit beeinflußt*.

Medizinische Maßnahmen: psychiatrische Behandlung von Geisteskranken²

Es wurde die Frage aufgeworfen, unter welchen Voraussetzungen psychotherapeutische Maßnahmen als *Eingliederungsmaßnahmen* der IV betrachtet werden dürfen.

- a. Die psychiatrische Behandlung von *funktionellen Störungen des Geistes* (z. B. reaktiver Depressionen), die *nicht* zu den «großen Geisteskrankheiten» oder Psychosen gezählt werden, geht grundsätzlich *nicht zu Lasten der IV*, und zwar auch dann nicht, wenn eine Behandlung von beschränkter Dauer einen bleibenden Erfolg verspricht und der Patient dadurch auch wieder berufstüchtig oder arbeitsfähig gemacht wird.

Zeigt sich im Einzelfall, daß eine medizinische Maßnahme *eindeutig und ausschließlich* auf die berufliche Eingliederung gerichtet ist, so kann sie als medizinische Eingliederungsmaßnahme von der IV übernommen werden. Alle übrigen medizinischen Maßnahmen gelten somit als Behandlung des Leidens an sich.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 9

- b. Die psychiatrische Behandlung sogenannter *Psychosen oder Geisteskrankheiten* im eigentlichen Sinne, wie der Schizophrenie (Spaltungsirresein), des manisch-depressiven Irreseins, der arteriosklerotischen Demenz und verschiedener Psychopatienten gilt als *Behandlung des Leidens an sich*, für deren Kosten die IV nicht aufkommt; denn diese Behandlung ist regelmäßig von unbegrenzter Dauer, d. h. sie muß dauernd oder periodisch wiederholt durchgeführt werden.

Rentenverfügung: Angabe von Ursache und Grad der Invalidität¹

Bei der Zusprechung von Invalidenrenten ist am Kopf der Verfügung auf der zweiten Zeile unter den eingerahmten Feldern vor dem Trennungsstrich in Form einer Schlüsselzahl die *Ursache der Invalidität* anzugeben. Dabei ist auch bei mehreren Invaliditätsursachen lediglich *eine* Zahl anzuführen, und zwar immer diejenige der überwiegenden Ursache (vgl. Richtlinien vom 13. April 1960, Seite 24). Die zuständige IV-Kommission setzt die entsprechende Ziffer fest und teilt sie auf dem Mitteilungsformular 720.508 der rentenfestsetzenden Ausgleichskasse mit.

Auf der gleichen Zeile, jedoch hinter dem Trennungsstrich, wird der *maßgebende Invaliditätsgrad* eingetragen. Nach den erwähnten Richtlinien ist dieser auf der Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die Ausgleichskasse immer in ganzen Prozenten anzugeben.

Ergibt die Ausrechnung des Invaliditätsgrades nicht eine ganze Zahl, so hat im allgemeinen eine *Abrundung* zu erfolgen, d. h. die Dezimalstellen können einfach weggelassen werden. Nur bei den Werten von 66,6 bis 66,9 Prozent ist auf 67 Prozent aufzurunden.

Diese Rundungsregeln gelten sinngemäß für Prozentzahlen mit gemeinen Brüchen.

Beispiele:

Rechnungsergebnis	Eintrag auf Formular 720.508	Eintrag auf der Rentenverfügung
49,7 %	49 %	49
66,5 %	66 %	66
66,6 %	67 %	67
33 $\frac{1}{3}$ %	33 %	—
66 $\frac{2}{3}$ %	67 %	67

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 9

Ausrichtung von IV-Geldleistungen an Dritte²

Verschiedentlich sind bei Ausgleichskassen auf Grund sogenannter *Inkassovollmachten* Begehren um Auszahlung von IV-Geldleistungen an Dritte, namentlich an Fürsorgebehörden und Institutionen der Invalidenhilfe gestellt worden.

Eine vom Rentenberechtigten unterzeichnete Inkassovollmacht kann die zuständige Ausgleichskasse keineswegs *verpflichten*, dem Begehren um Drittauszahlung ohne weiteres zu entsprechen. Vielfach wird freilich eine Inkassovollmacht zugunsten einer Behörde ein gewichtiges *Indiz* für Maßnahmen zur *Sicherung einer zweckmäßigen Verwendung* der IV-Geldleistungen, namentlich der Nachzahlungsbeträge, analog Artikel 76, Absatz 1, AHVV bilden.

Allgemein richtet sich die Auszahlung von IV-Geldleistungen nach den für AHV-Renten geltenden gesetzlichen Vorschriften (vgl. Artikel 50 IVG in Verbindung mit Artikel 20, Absatz 1, AHVG) und der diesbezüglichen Rechtsprechung. Demnach sind die einschlägigen Bestimmungen der Wegleitung über die Renten betreffend Drittauszahlung und die zweckmäßige Verwendung von AHV-Renten auch bei IV-Geldleistungen anwendbar (vgl. namentlich das Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 über die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV, Viertes Teil, Abschnitt E; ferner die Richtlinien vom 22. Januar 1960 über die Gewährung von Taggeldern in der IV, Abschnitt D III 4 b).

LITERATURHINWEIS

Dr. Alois Brügger: *Rehabilitation, die dritte Phase in der Medizin* (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1960, Heft 2, S. 75 ff.).

Der Verfasser weist in diesem Aufsatz auf die große Bedeutung hin, welche der medizinischen Rehabilitation als dritte Phase neben der vorbeugenden und heilenden Medizin zukommt. Die Rehabilitation bezweckt, verbleibende Defekte durch geeignete Behandlung zu korrigieren oder zu kompensieren, damit die Behinderten in ihrer Umgebung oder in ihrer Familie erneut eine Aufgabe übernehmen können, die ihrem Leben wieder einen Sinn verleiht.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 10

Dr. Peter Binswanger: Ausbau der AHV, Möglichkeiten und Grenzen (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1960, Heft 2, S. 94 ff.).

Der Autor befaßt sich in diesem Aufsatz mit den Problemen, welche sich im Zusammenhang mit der Forderung nach einer indexmäßigen Bindung und einer Erhöhung der AHV-Renten stellen, insbesondere auch mit den finanziellen Auswirkungen solcher Maßnahmen.

Dr. Karl Achermann: Der Arbeitgeber in der schweizerischen Sozialversicherung (Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung 1960, Heft 2, S. 117 ff.).

Dieser Aufsatz gibt einen Ueberblick über die Stellung des Arbeitgebers in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung (AHV, Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern, Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung und obligatorische Unfallversicherung).

KLEINE MITTEILUNGEN

Aenderung im Adressenverzeichnis

Die Ausgleichskasse 69 (Transport) hat ihren Namen geändert und heißt nun «Ausgleichskasse schweizerischer Transportunternehmungen». Auch der Name des Gründerverbandes wurde geändert: Arbeitgeberverband schweizerischer Transportunternehmungen.

Berichtigung

Auf Seite 284 der letzten ZAK-Nummer steht ein sinnstörender Druckfehler, den wir zu entschuldigen bitten. In der dritten Zeile von unten ist das Wort «Arbeitskräfte» durch «Arbeitsaufträge» zu ersetzen.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. BEITRÄGE

1. Die Beitragsschuld entsteht mit der Lohnzahlung; nur ausnahmsweise, wenn der Lohn ausdrücklich als Darlehen stehen gelassen wird oder der Versicherte einen AHV-rechtlichen Nachteil erleiden könnte, entsteht sie mit der Lohngutschrift. Art. 14, Abs. 1, AHVG.
2. Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge einer Einzelfirma können auch bei ihrer Rechtsnachfolgerin, einer Kollektivgesellschaft, eingefordert werden. Art. 12, Abs. 1, AHVG.

Anfangs 1956 wurde die Einzelfirma H. H. in die Kollektivgesellschaft Gebrüder H. umgewandelt. 1959 forderte die Ausgleichskasse von der Kollektivgesellschaft die paritätischen AHV-Beiträge auf nicht abgerechneten Gratifikationen der Jahre 1952 bis 1955 und 1958. In der Beschwerde hat die Kollektivgesellschaft beantragt, die von der Ausgleichskasse berechneten Nachzahlungsbeträge seien vom Inhaber der früheren Einzelfirma einzufordern, während sie vor dem zweitinstanzlichen Richter einzig geltend machte, daß die Nachforderung von Beiträgen auf den Gratifikationen der Jahre 1952 und 1953 wegen Eintritts der Verjährung unzulässig sei. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Berufung mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Streitig ist einzig, ob die auf den Gratifikationen der Jahre 1952 und 1953 nachgeforderten paritätischen AHV-Beiträge «verjährt» (richtig: verwirkt) seien. Gemäß Art. 16, Abs. 1, AHVG können Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert werden. Auf dem hier in Betracht fallenden Lohnneinkommen sind die Beiträge im Sinne von Artikel 16, Absatz 1, AHVG für dasjenige Jahr geschuldet, in welchem die Beitragsschuld entsteht, wird doch der Beitrag auf diesem Einkommen fortlaufend an der Quelle erhoben. Für die Entstehung der Beitragsschuld maßgebend ist die Realisierung des Einkommens. Dies ist in der Regel der Zeitpunkt der Lohnzahlung, in welchem Moment der Arbeitgeber den AHV-Beitrag des Arbeitnehmers in Abzug zu bringen hat. Eine Realisierung des Lohnanspruches kann indessen auch durch eine entsprechende Gutschrift in den Büchern des Arbeitgebers erfolgen (vgl. hiezu EVGE 1957, S. 34, ZAK 1957, S. 206).

Nach den unbestrittenen Feststellungen des Kassenrevisors sind die Gratifikationen der Jahre 1952 und 1953 am 6. Februar 1954 bzw. am 4. Mai 1954 ausbezahlt worden; in diesem Zeitpunkt wurde das fragliche Einkommen realisiert, auf das seit 1952 bzw. 1953 ein Anspruch bestand. Die Berufungsklägerin wendet nun ein, daß die Realisierung des Anspruchs bereits in den auf den 31. Dezember 1952 und 31. Dezember 1953 vorgenommenen Gutschriften liege, umso mehr als die damaligen Arbeitnehmer ihre Gratifikationsguthaben in den Jahren 1953 und 1954 als Vermögen versteuert hätten. Ob auf Ende 1952 und

Ende 1953 die behaupteten Gutschriften rechtsgenügend erfolgten, was die Vorinstanz verneint, kann dahingestellt bleiben. Steht im Zeitpunkt der Einforderung der Beiträge fest, daß der Lohn oder die lohnähnliche Vergütung ausbezahlt wurde, so verbietet sich in der Regel die Annahme einer früheren Realisierung des Anspruchs durch Gutschrift. Die Tatsache der Lohnzahlung beweist nämlich, daß die vorherige Gutschrift keinen Realisierungscharakter hatte, sondern buchmäßig lediglich einen verdienten, aber noch nicht realisierten Lohnanspruch festhielt. Daß dieser als Forderung Bestandteil des steuerbaren Vermögens der Arbeitnehmer sein kann, vermag hieran nichts zu ändern. Der Bucheintrag ist AHV-rechtlich nur dann als Realisierung des Lohnanspruches anzusprechen, wenn die Lohnzahlung fehlt (indem z. B. Beitragslücken entstehen oder die Auszahlung in eine Zeit fällt, in der keine Beitragspflicht mehr gegeben ist). Es ist nicht zu vergessen, daß verdienter Lohn in der Regel laufend ausbezahlt wird; die Vermutung, daß Verbuchung ebenfalls Realisierung des Lohnanspruches sei, stellt bloß ein notwendiges Hilfsmittel für Ausnahmefälle dar, damit die ordnungsgemäße Beitragsleistung gewahrt bleibe. Und ob in solchen Fällen ein Bucheintrag überhaupt unerlässlich sei als Voraussetzung für das Entstehen der Beitragsschuld, braucht hier nicht geprüft zu werden.

Da im vorliegenden Falle der Anspruch auf die Gratifikationen der Jahre 1952 und 1953 im Jahre 1954 anlässlich der Auszahlung realisiert wurde, entstand die Beitragsschuld erst in diesem Zeitpunkt. Demzufolge sind die paritätischen Beiträge auf diesen Gratifikationen durch die Verfügung vom 21. August 1959 innert der fünfjährigen Frist des Art. 16, Abs. 1, AHVG geltend gemacht worden.

2. Die Vorinstanz hat angeordnet, daß sämtliche Beiträge statt von der Berufungsklägerin (Kollektivgesellschaft) vom Inhaber der früheren Einzel-firma H. H. einzufordern seien. Zu Beginn des Jahres 1956 wurde indessen die Einzel-firma des H. H. in die heute bestehende Kollektivgesellschaft umgewandelt und laut den Bilanzen erfolgte diese Umwandlung unter Uebernahme sämtlicher Aktiven und Passiven der Einzel-firma. In diesem Zeitpunkt gingen daher die bereits bestehenden Beitragsschulden des H. H. als Arbeitgeber von Gesetzes wegen auf die neugegründete Kollektivgesellschaft über (Art. 182, Abs. 2, in Verbindung mit Art. 181, Abs. 1, OR). Hinsichtlich der auf das Jahr 1958 entfallenden Vergütungen kann von vorneherein nur die Kollektivgesellschaft Beitragsschuldnerin sein. Auch in Bezug auf die Gratifikationen des Jahres 1955 ist H. H. der Ausgleichskasse gegenüber nicht mehr Beitrags-schuldner geworden, sofern die für die Entstehung der Beitragsschuld maßgebende Auszahlung entsprechend den Vorbringen im kantonalen Verfahren erst im Laufe des Jahres 1956 stattfand. Wurden nämlich die Gratifikationen in einem Zeitpunkt ausbezahlt, in dem die frühere Einzel-firma bereits in eine Kollektivgesellschaft umgewandelt war, so ist die Gesellschaft, aus deren Betrieb die Vergütungen nunmehr stammten, mit der Entstehung der Beitragsschuld der Ausgleichskasse gegenüber abrechnungspflichtig geworden. Die Abrechnungs- und Beitragspflicht des sog. Arbeitgebers setzt gemäß Art. 12, Abs. 1, AHVG nicht voraus, daß der Arbeitnehmer seine Arbeit ihm gegenüber geleistet habe; entsprechend dem System der Quellenangabe ist der Auszahlende ohne Rücksicht hierauf immer dann abrechnungs- und beitrags-pflichtig, wenn seine Zahlung nach dem für ihn geltenden Rechtsgrund Arbeits-

entgelt darstellt (EVGE 1957, S. 118, ZAK 1957, S. 396). Im vorliegenden Fall waren die Gratifikationen des Jahres 1955 auch vom Standpunkt der Kollektivgesellschaft aus Arbeitsentgelt, nachdem diese den Betrieb des H. H. mit den gesamten Aktiven und Passiven übernommen hatte.

Die geschuldeten paritätischen Beiträge sind somit entsprechend der Nachzahlungsverfügung vom 21. August 1959 in vollem Umfang von der Kollektivgesellschaft einzufordern

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. Gebrüder H. vom 7. März 1960, H 207/59.)
Vgl. Durchführungsfrage auf Seite 344.

B. RENTEN

Anspruch auf eine außerordentliche einfache Altersrente ohne Einkommensgrenzen (Art. 43bis, Buchstabe c, AHVG) haben nur Ehefrauen, deren Ehemann das 65. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

Die am 28. Dezember 1883 geborene Genferin S. D. heiratete den am 1. Mai 1886 geborenen Franzosen G. D., wurde aber 1953 wieder eingebürgert. Die Ehegatten zahlten nie Beiträge an die AHV. Im April 1957 stellte S. D. das Gesuch um Zusprechung einer einfachen Uebergangs-Altersrente. Da G. D. erst seit 1955 in der Schweiz wohnt und daher keinen Anspruch auf AHV-Renten hat, erachtete die Ausgleichskasse Art. 43bis, lit. c, AHVG auf S. D. anwendbar und gewährt ihr vom 1. Januar 1957 an eine einfache Uebergangs-Altersrente ohne Einkommensgrenzen von 70 Franken im Monat. Im Jahre 1959 stellte die Ausgleichskasse jedoch fest, daß G. D. die vom schweizerisch-französischen Sozialversicherungsabkommen verlangte 15jährige Aufenthaltsdauer erfüllt und daher grundsätzlich Anspruch auf eine Uebergangsrente hat. Da jedoch das Erwerbseinkommen des G. D. die gesetzlichen Einkommensgrenzen des Art. 42, AHVG überschritt, verweigerte ihm die Ausgleichskasse mit Entscheid vom 20. März 1959 eine Uebergangsrente; in einer zweiten Verfügung sprach sie auch der S. D. den Anspruch auf eine Uebergangsrente ab, weil Art. 43bis, lit. c, AHVG nicht auf eine Frau anwendbar sei, deren Mann wegen Ueberschreitens der Einkommensgrenze nicht rentenberechtigt sei; sie verlangte die vom Januar 1957 bis März 1959 zu Unrecht bezogenen Renten im Gesamtbetrag von 1890 Franken zurück. Frau S. D. beschwerte sich ohne Erfolg gegen diesen Entscheid. Das Eidg. Versicherungsgericht wies die gegen das kantonale Urteil eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäß Art. 21, Abs. 1, AHVG hat die Frau, welche das 63. Altersjahr zurückgelegt hat, Anspruch auf eine einfache Altersrente, sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht. — Die besonderen, einschränkenden Bedingungen, die diese Bestimmung in ihrer ursprünglichen Fassung an die Gewährung einer persönlichen Rente der verheirateten Frau knüpfte, — Bedingungen, die diesem Anspruch einen Ausnahmecharakter verliehen (vgl. z. B. EVGE 1948, S. 40 ff., ZAK 1948, S. 323; EVGE 1951, S. 193 ff., ZAK 1951, S. 425; EVGE 1952, S. 206 ff., ZAK 1952, S. 358; AHV-Praxis Nr. 356) — sind anlässlich der wiederholten Gesetzesrevisionen weggefallen, und die Frau erhielt eine immer unabhängigere Stellung von ihrem Ehemann

(vgl. z. B. EVGE 1954, S. 100 ff., ZAK 1954, S. 264, und EVGE 1957, S. 214, ZAK 1957, S. 483, ersten Absatz). Zweifellos ist der Anspruch der verheirateten Frau auf eine eigene Rente gegenüber der Ehepaarrente subsidiär geblieben: er ist nur gegeben, wenn kein Anspruch auf Ehepaarrente besteht, wobei allerdings die ordentliche Rente einer Uebergangsrente vorgeht (vgl. den geltenden Art. 22, Abs. 3, in fine, AHVG). Sobald aber der Ehemann aus irgend einem Grunde nicht Anspruch auf eine Ehepaarrente hat — sei es, daß er überhaupt nie Anspruch darauf haben wird oder das erforderliche Alter noch nicht erreicht hat, sei es, daß sein Anspruch gerade wegen des erwähnten Art. 22, Abs. 3, in fine, erloschen ist — kann die über 63jährige, verheiratete Frau unter den gleichen Bedingungen wie jeder andere Rentenberechtigte Anspruch auf eine einfache Altersrente erheben. Diese Bedingungen sind für ordentliche Renten in den Art. 29 ff. geregelt und für Uebergangsrenten in den Art. 42 ff.

Im vorliegenden Fall hat die Berufungsklägerin ihr 63. Altersjahr vollendet und es ist unbestritten, daß ihr Ehemann nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat. Sie erfüllt damit die gemäß Art. 21, Abs. 1, AHVG an die Gewährung einer einfachen Altersrente geknüpften Voraussetzungen. Weil sie jedoch nie AHV-Beiträge geleistet hat, kann sie keine ordentliche Rente erhalten, und es kommt daher für sie nur eine Uebergangsrente in Frage. Streitig ist, ob die Berufungsklägerin die Voraussetzungen, welche die Art. 42 ff. AHVG an die Gewährung dieser Rentenart knüpfen, erfüllt.

2. Ursprünglich waren die Uebergangsrenten allein den in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern vorbehalten, die nicht Anspruch auf eine ordentliche Rente hatten und deren Einkommen gewisse Grenzen nicht erreichte (Art. 42 AHVG). Durch internationale Abkommen wurde die Gewährung dieser Renten jedoch auf gewisse Ausländer ausgedehnt und anlässlich der am 1. Januar 1957 in Kraft getretenen vierten Gesetzesrevision wurden auch gewisse Auslandschweizer in den Kreis der Berechtigten einbezogen (Art. 42bis, AHVG). Ferner wurden im Verlauf der wiederholten Gesetzesrevisionen die Einkommensgrenzen für bestimmte Personenkategorien fallengelassen (Art. 43bis, AHVG). So bestimmt der Art. 43bis, lit. c, AHVG seit dem 1. Januar 1957 für die in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürger, daß die Einkommensgrenzen nicht anwendbar sind «auf Ehefrauen, solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann». Diese Frauen haben daher einen unbedingten Rechtsanspruch auf die einfache Uebergangs-Altersrente.

a) In seinen Weisungen an die Ausgleichskassen, welche die Grundlage für die Verwaltungspraxis bilden, hat das Bundesamt für Sozialversicherung den Art. 43bis, lit. c, AHVG auf die Ehefrauen anwendbar erklärt, «deren Ehemann noch kein oder überhaupt kein Anrecht auf Ehepaar-Altersrente hat», mit Ausnahme der Fälle, wo der Ehemann «nur wegen Ueberschreitens der Einkommensgrenze keine Uebergangs-Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann» (vgl. Wegleitung über die Renten, 4. Auflage, Juni 1958, Rz 8 und 278). Diese Praxis beruht auf einer sehr weitherzigen Auslegung des Art. 43bis, lit. c, wonach dieser nicht nur auf den Fall der Frau anwendbar sei, die ihr 63. Altersjahr vollendet, bevor ihr Ehemann das Rentenalter erreicht, sondern auch auf alle Fälle, in denen der Ehemann, trotz Erfüllens des Rentenalters, aus irgend einem Grunde, wie beispielsweise seinem Wohnsitz oder seiner Staatszugehörigkeit, vom Rentenbezug ausgeschlossen ist. Die erwähnte Ausnahme für den Ehemann, der nur wegen seines Einkommens vom Bezug der Ehepaar-

Uebergangsaltersrente ausgeschlossen ist, soll jede Konkurrenz zwischen einfacher und Ehepaar-Altersrente vermeiden und beruht auf einem virtuellen Anspruch dieses Ehemannes auf die Ehepaar-Uebergangs-Altersrente.

Das EVG kann diese Auffassung der Verwaltungsbehörde nicht teilen, denn, trotz einiger unbestreitbarer Nuancen, bildet das Einkommen mit dem Wohnsitz und der Staatszugehörigkeit eine gleichwertige Anspruchsvoraussetzung. Im übrigen besteht keine Gesetzesbestimmung, welche die Theorie des virtuellen Rentenanspruches des Ehemannes, der lediglich die Einkommensvoraussetzung nicht erfüllt, genügend begründen würde. Schließlich führt die Verwaltungspraxis zu einem paradoxen Ergebnis: die Wohltat der unbedingten Rente würde regelmäßig der Schweizerin gewährt, deren Ehemann Angehöriger eines Nichtvertragsstaates ist, aber derjenigen Mitbürgerin verwehrt, die einen Schweizer oder Ausländer geheiratet hat, mit dessen Heimatstaat die Schweiz ein Abkommen getroffen hat, das die Ausrichtung der Uebergangsrenten vorsieht, also ausgerechnet in den Fällen, in denen der Ehemann, abgesehen vom Einkommen, alle Rentenvoraussetzungen erfüllt und daher mit der Versicherung aufs engste verbunden ist. Wenn die Rechtsprechung somit die durch die Verwaltungspraxis getroffene Unterscheidung zwischen den Fällen, in denen der Ehemann nur wegen seines Einkommens vom Rentenbezug ausgeschlossen ist und jenen, in denen dieser Ausschluß allein oder überwiegend wegen des Fehlens einer anderen Anspruchsvoraussetzung beruht, ablehnt, so heißt dies noch nicht, daß der verheirateten Frau, gleichgültig aus welchem Grunde der Ehemann nicht Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, zwangsläufig ein unbedingter Anspruch zuerkannt werden muß. Es ist vielmehr vorher noch zu prüfen, ob der Art. 43bis, lit. c, AHVG wirklich die Bedeutung hat, welche ihm die Verwaltung beimißt. Und diese Prüfung ergibt, daß dies nicht der Fall ist.

b) Der Art. 43bis AHVG begründet zugunsten einiger bestimmter Personenkategorien eine Ausnahme von dem in Art. 42 AHVG verankerten Prinzip, wonach die Uebergangsrente nur zugesprochen wird, wenn das Einkommen gewisse Grenzen nicht erreicht. Der durch das Marginale deutlich zum Ausdruck gebrachte Ausnahmecharakter dieser Bestimmung ist — wenn möglich — noch ausgeprägter für die verheiratete Frau als für die übrigen Kategorien, welche die Gesamtheit der eigentlichen Uebergangsgeneration umfaßt. Nun werden aber solche Ausnahmebestimmungen üblicherweise restriktiv und nicht extensiv ausgelegt.

Während Art. 21, Abs. 1, AHVG den Anspruch auf die einfache Altersrente gewährt, «sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht», erklärt Art. 43bis, lit. c, die Einkommensgrenzen auf verheiratete Frauen als nicht anwendbar «solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann». Die Verwaltungspraxis geht davon aus, diese Worte hätten eine der Fassung des Art. 21 gleichwertige Bedeutung. Eine solche Auslegung ist jedoch irrig: denn, während die Fassung des Art. 21 eine einfache negative Bedingung, — ohne Nuance oder irgend eine Einschränkung hinsichtlich der Eventualität einer künftigen Ehepaarsrente enthält —, ist aus den Worten des Art. 43bis, lit. c, ersichtlich, daß das Fehlen der Ehepaarrente nur vorübergehend ist, daß der Ehemann in einem bestimmten Zeitpunkt darauf Anspruch haben wird und daß die ausnahmsweise Gewährung der Rente an die

Frau daher nur vorübergehend sein kann. Diese Bestimmung betrifft somit nicht die Frauen, «deren Ehemann noch kein oder überhaupt kein Anrecht auf Ehepaar-Altersrente hat», wie es in der Wegleitung über die Renten heisst und wie es Art. 21, Abs. 1, AHVG vorsieht; sie umfaßt lediglich die erste Gruppe, nämlich die Frauen, deren Ehemann das für den Bezug einer Rente erforderliche Alter noch nicht erreicht hat.

Auch die gesetzgeberischen Arbeiten bestätigen eindeutig diese Auslegung, wurde doch der gegenwärtige Text des Art. 43bis, lit. c, AHVG lediglich als Redaktionsvorschlag zu einem Antrag eingebracht, der die Zusprechung der einfachen Altersrente für «nichtbeitragspflichtige Ehefrauen, welche das 63. Altersjahr zurückgelegt, deren Männer aber das bezugsberechtigte Alter noch nicht erreicht haben» vorsah (vgl. Protokoll der Nationalrätlichen Kommission für die 4. AHVG-Revision, vom 27./29. August 1956). — Die Entstehungsgeschichte dieser Bestimmung führt zu keiner anderen Auslegung: obwohl die Frau durch ihre Mitarbeit im Unternehmen des Mannes oder lediglich durch ihre Arbeit im Haushalt an den Unterhalt des Ehepaares beiträgt, zahlt sie keine Beiträge, weil sie keine Erwerbstätigkeit im Sinne des Gesetzes ausübt, und die vom Ehemann geschuldeten Beiträge werden nur seinem Beitragskonto gutgeschrieben (vgl. Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 16. März 1946, S. 62 f, und Botschaft des Bundesrates vom 24. Mai 1946, BBl 1946 II 407/410); trotzdem zieht die Frau, wegen ihres Anteils an der Ehepaarsrente des Mannes in den meisten Fällen einen unmittelbaren Nutzen aus ihrer Arbeit; es wurde daher als ungerecht empfunden, daß dies für die Frau, die älter ist als ihr Mann, nicht zutrifft, da sie über das für die anderen Versicherten maßgebende Rentenalter hinaus warten muß, bis sie in den Genuß eines Gewinnes für ihre Arbeit gelangt (vgl. z. B. Botschaft des Bundesrates vom 25. Juni 1956, BBl 1956 I 1465/1466, und das erwähnte Protokoll). — Schließlich ist auch vom sozialen Gesichtspunkt aus schwer einzusehen, weshalb der verheirateten Frau eine unbedingte Uebergangsrente zugesprochen werden sollte, während diese Begünstigung den anderen Frauen und namentlich den Witwen vorenthalten bleibt. Dieser letzte Punkt spricht sogar für eine sehr einschränkende Auslegung des Art. 43bis, lit. c, AHVG, denn es wäre schwerlich einzusehen, weshalb die verheiratete Frau, die im Genuß einer unbedingten Uebergangsrente steht, dieses Recht bei der Verwitwung, d. h. ausgerechnet im Moment des Verlustes ihres Versorgers, verlieren sollte.

c) Das Eidg. Versicherungsgericht kommt unter Berücksichtigung des Wortlautes und der Entstehungsgeschichte des Art. 43bis, lit. c, AHVG sowie der ihm zugrundeliegenden Beweggründe, der parlamentarischen Arbeiten und der gesamten Rechtslage der Frauen zum Schluß, diese Bestimmung betreffe lediglich die Frauen, deren Ehemann noch nicht das für den Bezug einer Ehepaarsrente erforderliche Alter erreicht habe. Noch deutlicher ausgedrückt, nach Art. 43bis, lit. c, AHVG werde die einfache Uebergangs-Altersrente den Ehefrauen ohne Einkommensgrenze ausgerichtet, «solange der Ehemann, wegen seines Alters, keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen» könne. Die übrigen verheirateten Frauen, wie auch ganz allgemein alle Männer und Frauen, die nicht der Uebergangsgeneration angehören (Art. 43bis, lit. a und b, AHVG) sind deshalb nicht etwa vom Bezug der Uebergangsrente ausgeschlossen, sofern sie nicht Anspruch auf eine ordentliche Rente haben, sondern ihnen wird

die Uebergangsrente nur unter den allgemeinen Bedingungen des Art. 42 AHVG gewährt.

3. Die Berufungsklägerin könnte somit eine einfache Uebergangs-Altersrente beanspruchen, sofern ihr Einkommen nicht die in Art. 42 AHVG festgesetzten Grenzen übersteigt. Wie die Ausgleichskasse unbestritten feststellt, erfüllt die Berufungsklägerin jedoch diese Voraussetzung nicht. Daraus folgt, daß sie keinen Rentenanspruch hat, daß sie die ihr vom Januar 1957 bis März 1959 ausbezahlten Renten zu Unrecht bezogen hat und daß daher der so zu Unrecht bezogene Betrag zurückzuerstatten ist (Art. 47 AHVG und 78 AHVV). Die Rückerstattung kann jedoch erlassen werden, wenn der Betroffene gutgläubig war und die Rückerstattung für ihn eine große Härte bedeuten würde (Art. 47 AHVG und 79 AHVV). Nachdem ein solches Erlaßgesuch eingereicht wurde, wird es Sache der Beklagten sein, darüber zu befinden.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. S. D., vom 30. Oktober 1959, H 116/59). Vgl. Artikel auf Seite 338.

Der Anspruch einer geschiedenen Deutschen auf Witwenrente setzt voraus, daß die Frau einen vollstreckbaren oder doch vom Richter grundsätzlich festgestellten Unterhaltsanspruch hatte. Art. 23, Abs. 2, AHVG.

Im Jahre 1918 hatte J. G. in Deutschland H. S. geheiratet, welcher Ehe drei Kinder entsprossen sind. Im Jahre 1942 verzichtete er auf das Schweizerbürgerrecht und wurde im Deutschen Reiche eingebürgert. — Auf Klage des Mannes hat das Landgericht Augsburg mit Urteil vom 28. Mai 1948 die Ehe «ohne Feststellung eines Verschuldens» wegen unheilbarer Zerrüttung geschieden. Am 8. September 1955 ist J. G., der im Juni 1949 in der Schweiz wieder eingebürgert worden war, gestorben. — Im September 1958 stellte die geschiedene H. G., die deutsche Staatsangehörige ist, das Gesuch um Ausrichtung einer Witwenrente. Die Ausgleichskasse wies dieses Begehren ab, und die eingelegte Beschwerde wurde von der Rekurskommission abgewiesen. Sodann hat auch das Eidg. Versicherungsgericht die von Frau H. G. erhobene Berufung abgewiesen, und zwar mit folgender Begründung:

1. Gemäß Art. 23, Abs. 2, AHVG ist die geschiedene Frau nach dem Tode ihres geschiedenen Mannes einer Witwe gleichgestellt, sofern die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hatte und der Mann zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen an die Frau «verpflichtet war». Und laut Art. 41, Abs. 2, des Gesetzes wird die einer geschiedenen Frau gebührende Witwenrente gekürzt, wenn und soweit sie den der Frau «gerichtlich zugesprochen gewesenen» Unterhaltsbeitrag überschritte. Diese Regelung hält sich an die schweizerische zivilrechtliche Ordnung, wonach von Rechtswegen ein geschiedener Mann der geschiedenen Frau nur Unterhaltsbeiträge entrichten muß, sofern und soweit eine entsprechende Pflicht des Mannes im Scheidungsurteil bzw. in einer vom Scheidungsrichter genehmigten — und damit Bestandteil des Urteils gewordenen — Scheidungskonvention der Parteien festgesetzt ist (Art. 151, Abs. 1, 152, 153, Abs. 2 und 158, Ziffer 5, des schweizerischen ZGB). Hat die Frau keinen solchen Anspruch gehabt, so hat es an der in Art. 23, Abs. 2, umschriebenen Unterhaltsbeitragspflicht des Mannes gefehlt und

müssen Alimente, die der Mann gleichwohl entrichtet haben sollte, AHV-rechtlich als freiwillig erfolgte Zuwendungen an die geschiedene Frau erachtet werden (EVGE 1950, S. 146, und 1951, S. 46; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts i. Sa. C. K. vom 29. September 1952, S. Sch. vom 26. September 1953 und L. P. vom 13. Februar 1957, ZAK 1952, S. 438 f., 1954, S. 271 f. und 1958, S. 99 f.). Die Witwenrente ist ordentlicherweise das AHV-rechtliche Surrogat der ehemännlichen Unterhaltspflicht, die laut schweizerischem Recht mit der Scheidung grundsätzlich erlischt und lediglich dann — gleichsam als Nachwirkung der aufgelösten Ehe — in Form einer Pflicht zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen fort dauert, wenn der Scheidungsrichter dem geschiedenen Mann eine solche Pflicht auferlegt. Deswegen stellt Art. 23, Abs. 2, bloß eine Ausnahmebestimmung zugunsten jener Frauen dar, die gegenüber ihrem verstorbenen geschiedenen Mann einen vollstreckbaren oder doch vom Richter prinzipiell anerkannten Anspruch auf Unterhaltsbeiträge hatten.

2. An einem solchen Sachverhalt gebricht es im vorliegenden Fall. Wohl mag der verstorbene J. G. ein im Hinblick auf den Scheidungsprozeß abgegebenes mündliches Alimentationsversprechen redlich erfüllt haben. Doch hätte dem Versicherten gegenüber, wenn dieser seine mündliche Zusicherung überhaupt nicht oder nur mangelhaft eingehalten hätte, kein vollstreckbarer Titel bestanden. Da weder ein deutsches Unterhaltsurteil erwirkt noch ein schriftlicher Alimentenvertrag geschlossen und gerichtlich protokolliert worden ist, fehlt es an einem Forderungstitel, den man AHV-rechtlich einem (Alimente zusprechenden) schweizerischen Scheidungsurteil gleichsetzen könnte. Auf Art. 23, Abs. 2, des Gesetzes kann sich H. G. darum nicht berufen, weil diese Bestimmung den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente von einem vollstreckbar oder doch vom Richter grundsätzlich festgestellt gewesenen Unterhaltsanspruch abhängig macht und beim Entscheid darüber, ob ein solcher bestanden habe, eine deutsche geschiedene Frau nicht besser als eine geschiedene Schweizerin behandelt werden darf (Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens der Schweiz mit der Bundesrepublik Deutschland).

. . .

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. H. G., vom 28. September 1959, H 97/59.)

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV
Bundesgesetz
Vollzugsverordnung
Sachregister

Stand 1. Juni 1960

Preis Fr. 3.30

**Zu beziehen beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei
Bern 3**

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

EO

Bundesgesetz
Vollziehungsverordnung
Sachregister

Stand 1. Juni 1960

Preis Fr. 1.—

Zu beziehen beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHSKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	357
Geschäftsabwicklung der Invalidenversicherung	357
Statistik der ordentlichen Renten im Jahre 1959	360
Neue Bewertung der Naturalbezüge durch die Steuerbehörden	367
Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	368
Invalidenversicherung und strafrechtlicher Schutz des Berufs- geheimnisses	370
Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1959	374
Vom Drucksachendienst AHV/IV/EO	378
Durchführungsfragen der AHV	380
Durchführungsfragen der IV	381
Kleine Mitteilungen	384
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	386
Familienzulagenordnung	395
Strafsachen	397

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 5. Oktober 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 13. September 1960 hat der erweiterte *Ausschuß für die technische Bilanz der Eidgenössischen AHV-Kommission* unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Marchand (Tagespräsident), Zürich, die Beratungen über die finanziellen Probleme der bevorstehenden AHV-Revision abgeschlossen und seinen Bericht an das Plenum der Eidgenössischen AHV-Kommission bereinigt. Die Eidgenössische AHV-Kommission wird an ihrer Sitzung vom 18. Oktober 1960 zu diesem Bericht Stellung nehmen.

*

Am 27. September 1960 trat unter dem Vorsitz von Dr. Salathé vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für eine Wegleitung über die Sozialversicherungsabkommen* zusammen. Die Kommission prüfte einen Vorentwurf zu einer solchen Wegleitung.

Geschäftsabwicklung der Invalidenversicherung

Im laufenden Jahrgang der ZAK wurde auf Seite 261 ff. eine erste *«Halbjahresbilanz»* der IV gezogen. Die Angaben über die eingereichten Anmeldungen, die Arbeit der IV-Kommissionen und der Regionalstellen und über die schon getätigten Leistungen im ersten Semester 1960 sind auf großes Interesse gestoßen. Abschließend war der Erwartung Ausdruck gegeben worden, daß *«schon in nächster Zukunft»* mit einer *«beschleunigten Abwicklung der hängigen Fälle»* gerechnet werden dürfe. Nachstehend sei dargetan, wie sich diese Prognose nach einem weiteren Quartal, d. h. bis Ende September 1960, erfüllt hat.

*

Tabelle 1 gibt Auskunft über die bei den *IV-Kommissionen* eingereichten Anmeldungen und über deren Erledigung. Die Zahl der Anmeldungen hat — wie schon im zweiten — im dritten Quartal laufend abgenommen. Da verschiedene IV-Kommissionen im Juli und August wegen Abwesenheiten ihre Tätigkeit etwas einschränken mußten, ist auch die Zahl der Kommissionsbeschlüsse vorübergehend zurückgegangen. Immerhin haben sie die Anmeldungen im Juli erstmals überstiegen, und diese Entwicklung hat angehalten. Sodann haben sich bei einzelnen Kommissionen und Ausgleichskassen (in deren Eigenschaft als Kommissionssekretariat) organisatorische Maßnahmen für eine flüssigere Geschäftstätigkeit als nützlich erwiesen. In der Folge stiegen die Beschlüsse im September um mehr als 2 000 auf 7 225 an. Mit nur zwei Ausnahmen

haben im erwähnten Monat alle IV-Kommissionen mehr Fälle erledigt als solche neu bei ihnen eingegangen sind. Ende Monat waren 43,8 Prozent der Anmeldungen durch die IV-Kommissionen erledigt. Die letzte Kolonne von Tabelle 1 zeigt die diesbezüglichen Fortschritte auf.

Geschäftsabwicklung der IV-Kommissionen

Anmeldungen vom 1. Januar bis 30. September 1960

Tabelle 1

Monate	Eingänge		Erledigungen		Pendent	Erledigungen in % der Eingänge
	im Monat	Seit 1.1.60 bis Monats- ende	im Monat	Seit 1.1.60 bis Monats- ende		
Jan./Febr.	18 007	18 007	721	721	17 286	4,0
März	21 555	39 562	2 379	3 100	36 462	7,8
April	12 078	51 640	3 340	6 440	45 201	12,5
Mai	7 458	59 098	4 621	11 061	48 037	18,7
Juni	6 807	65 905	6 115	17 176	48 729	26,1
Juli	5 270	71 175	5 337	22 513	48 662	31,6
August	4 664	75 839	5 141	27 654	48 185	36,5
September	3 738	79 577	7 225	34 879	44 698	43,8

*

Die Aufträge an die *IV-Regionalstellen* blieben sich — auch im September — ungefähr gleich. Hatte früher eine gewisse Tendenz bestanden, die *IV-Regionalstellen* auch für Fragen der Invaliditätsbemessung heranzuziehen, so beschränken sich die *IV-Kommissionen* neuerdings immer mehr auf Aufträge in bezug auf die Eingliederungsfähigkeit. Diese Umstellung ist richtig; sie trägt den eigentlichen Aufgaben der *IV-Regionalstellen* im Sinne von Artikel 61 IVG Rechnung. Bis Ende September (Ende Juni) sind 5 315 (3 350) Aufträge eingegangen. Davon konnten 2 867 (1 679) erledigt werden.

*

Auf Grund der Kommissionsbeschlüsse erlassen die *Ausgleichskassen* die beschwerdefähigen Verfügungen und vollziehen diese, soweit es sich um Geldleistungen handelt. In bezug auf die *Renten* und *Hilflosenentschädigungen* ergibt sich folgendes Bild. Bis 30. September (30. Juni) wurden der Zentralen Ausgleichsstelle 8 413 (2 263) Verfügungen für ordentliche Renten, 981 (249) solche für außerordentliche Renten und 1 179 (393) Verfügungen für Hilflosenentschädigungen übermittelt. 88 Prozent der Rentenverfügungen stammen von kantonalen Ausgleichs-

kassen, 9 Prozent von solchen der Verbände und 3 Prozent von den Ausgleichskassen des Bundes. Bei den Hilflosenentschädigungen ist der Anteil der kantonalen Ausgleichskassen noch ausgeprägter.

Die bis zum gleichen Zeitpunkt betragsmäßig ausbezahlten, bzw. dem Ausgleichsfonds belasteten Renten und Hilflosenentschädigungen ergeben sich aus Tabelle 2. Der Totalbetrag hat sich seit Ende Juni verzehnfacht. Bei der Würdigung ist allerdings zu berücksichtigen, daß im Arbeitsablauf eine zeitliche Verschiebung eintritt.

Die Kassenverfügungen gehen erst in dem auf den Erlaß folgenden Monat an die Zentrale Ausgleichsstelle, und die Kassenzahlungen werden ebenfalls erst einen Monat später dem Ausgleichsfonds belastet.

*Monatliche Auszahlungen von Renten und Hilflosenentschädigungen
durch die Ausgleichskassen*

1. Januar bis 30. September 1960

Tabelle 2

Monate ¹⁾	Ordentliche Renten	Ausserordentliche Renten	Hilflosenentschädigungen	Total
Jan./Febr.	—.—	—.—	—.—	—.—
März	3 570.—	140.—	334.—	4 044.—
April	92 583.—	6 305.80	7 112.—	106 000.80
Mai	335 138.—	19 161.50	28 806.—	383 105.50
Juni	714 343.—	64 661.30	59 207.—	838 211.30
Juli	1 440 616.60	124 572.30	128 525.—	1 693 713.90
August	2 049 456.60	179 928.10	147 717.—	2 377 101.70
September	2 679 823.50	204 013.70	167 840.—	3 051 677.20
Total	7 315 530.70	598 782.70	539 541.—	8 453 854.40

¹⁾ Im Berichtsmonat dem Ausgleichsfonds belastet

Die gleiche Tendenz zeigt sich bei den *medizinischen und beruflichen Maßnahmen* und bei den Beiträgen für *Sonderschulung und Bildungs-unfähige*. Die Zentrale Ausgleichsstelle hat bis 30. September (30. Juni) 7 624 (3 047) entsprechende Verfügungen und — die Rechnungen für Arztzeugnisse inbegriffen — 35 687 (14 681) Fakturen erhalten. Deren 2 945 waren am Stichtag noch pendent. Die bezahlten 32 742 Belege entsprechen einem Gesamtbetrag von Fr. 2 162 363.59 (Fr. 311 188.—).

Auch hier haben sich die Verfügungen und — weit stärker — die Leistungen vervielfacht. Im Vordergrund stehen nach dreiviertel Jahren die Beiträge für Sonderschulung und Bildungsunfähige (52 Prozent). Es folgen die medizinischen Maßnahmen einschließlich der Arztzeugnisse

(36 Prozent). Die Aufwendungen für die Hilfsmittel machen 6,2 und diejenigen für berufliche Maßnahmen verschiedener Art 5,8 Prozent aus. Es sei beigefügt, daß zahlreiche weitere Maßnahmen laufen, für die noch keine Rechnung vorliegt oder die sich nur bedingt geldmäßig ausdrücken lassen. Das gilt vor allem für die Arbeitsvermittlung.

Der Vollständigkeit halber wird noch auf die *Taggelder* verwiesen. Sie haben im August erstmals 40 000 Franken überschritten und im September den Betrag von Fr. 47 057.65 erreicht. Der Gesamtbetrag beläuft sich auf Fr. 141 734.60.

*

Wie diese «*Zwischenbilanz*» zeigt, hat sich die Tätigkeit der IV im dritten Quartal spürbar intensiviert. Der Apparat ist eingespielt. Die Durchführungsorgane verdienen für ihren Einsatz Anerkennung.

Statistik der ordentlichen Renten im Jahre 1959

Nachstehende Tabellen vermitteln die wesentlichen Ergebnisse der Erhebung über die im Jahre 1959 in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen Renten.

Die Tabellen stimmen hinsichtlich Gestaltung mit jenen des Vorjahres überein. Teilrenten auf Grund von *unvollständiger* Beitragsdauer können nun erstmals auch nach Skala 10 bemessen sein. Wird Tabelle 2 mit jener des Vorjahres verglichen, fällt der Rückgang bei den Teilrenten auf Grund von *vollständiger* Beitragsdauer auf. Dieser Rentnerbestand wird kontinuierlich abnehmen, weil die neu anfallenden Renten ausschließlich nach Skala 20 (Vollrenten) bemessen werden.

*Gesamtschweizerische Aufteilung nach Rentenarten
und durchschnittlichem Jahresbeitrag*

Tabelle 1

Rentenarten	Durchschnittlicher Jahresbeitrag von Franken					Zusammen
	1—90 ¹	91—150	151—300	301—570	571 und mehr ²	
	Bezüger (Fälle)					
Einfache Altersrenten	96 248	40 145	53 798	27 296	8 706	226 193 ³
Ehepaar-Altersrenten	11 147	13 652	36 763	30 927	10 498	102 987
Witwenrenten	3 141	4 868	17 675	17 585	5 084	48 353
Vaterwaisenrenten	2 082	4 505	16 377	12 521	3 119	38 604
Mutterwaisenrenten	1 673	621	309	40	3	2 646
Vollwaisenrenten	294	254	707	407	114	1 776
Total	114 585	64 045	125 629	88 776	27 524	420 559
	Auszahlungen in Franken					
Einfache Altersrenten	80 838 173	37 238 835	59 576 265	34 392 451	11 995 383	224 041 107 ³
Ehepaar-Altersrenten	14 181 036	19 727 396	64 701 760	63 171 133	23 510 067	185 291 392
Witwenrenten	2 015 863	3 764 452	17 659 938	20 431 754	6 430 783	50 302 790
Vaterwaisenrenten	677 997	1 794 679	8 240 612	7 255 419	1 995 554	19 964 261
Mutterwaisenrenten	496 018	201 114	121 368	18 665	1 714	838 879
Vollwaisenrenten	137 826	139 364	495 541	341 800	97 914	1 212 445
Total	98 346 913	62 865 840	150 795 484	125 611 222	44 031 415	481 650 874
¹ Minimalrenten. ² Maximalrenten. ³ Darunter 148 306 Frauen bzw. an Frauen ausgerichtete Rentensumme von 143 524 039 Franken.						

*Gesamtschweizerische Aufteilung nach Rentenarten und
Beitragsdauer bzw. Rentenskalen*

Tabelle 2

Rentenarten	Vollständige Beitragsdauer			Unvollständige Beitragsdauer	Zusammen Skalen 1 bis 20
	Teilrenten		Vollrenten		
	Skalen 2 bis 10	Skalen 11 bis 19		Skala 20	
	Bezüger (Fälle)				
Einfache Altersrenten	67 186	99 680	42 826	16 501	226 193
Ehepaar-Altersrenten	33 213	47 907	20 717	1 150	102 987
Witwenrenten	2 978	6 212	37 967	1 196	48 353
Vaterwaisenrenten	588	1 311	35 542	1 163	38 604
Mutterwaisenrenten	2	3	701	1 940	2 646
Vollwaisenrenten	34	99	1 494	149	1 776
Total	104 001	155 212	139 247	22 099	420 559
	Auszahlungen in Franken				
Einfache Altersrenten	61 997 260	106 737 261	42 201 450	13 105 136	224 041 107
Ehepaar-Altersrenten	51 663 462	95 730 765	36 535 217	1 361 948	185 291 392
Witwenrenten	2 174 865	5 579 932	41 716 094	831 899	50 302 790
Vaterwaisenrenten	217 797	563 022	18 760 058	423 384	19 964 261
Mutterwaisenrenten	600	1 080	256 046	581 153	838 879
Vollwaisenrenten	13 965	54 267	1 068 784	75 429	1 212 445
Total	116 067 949	208 666 327	140 537 649	16 378 949	481 650 874

Kantonale Gliederung aller Rentenarten

Tabelle 3

Kantone	Bezüger (Fälle)			Auszahlungen in Franken		
	Altersrenten	Hinterlassenenrenten ¹	Zusammen	Altersrenten	Hinterlassenenrenten ¹	Zusammen
Zürich	58 531	14 021	72 552	75 791 692	12 135 971	87 927 663
Bern	55 550	15 284	70 834	69 666 362	11 996 855	81 663 217
Luzern	13 260	5 017	18 277	15 647 092	3 674 568	19 321 660
Uri	1 467	605	2 072	1 677 142	428 375	2 105 517
Schwyz	4 385	1 449	5 834	5 041 165	1 054 577	6 095 742
Obwalden	1 191	482	1 673	1 283 218	294 674	1 577 892
Nidwalden	976	495	1 471	1 113 443	316 034	1 429 477
Glarus	2 778	610	3 388	3 490 627	491 301	3 981 928
Zug	2 581	834	3 415	3 067 849	632 475	3 700 324
Freiburg	8 866	3 374	12 240	10 094 843	2 272 117	12 366 960
Solothurn	10 468	3 274	13 742	14 094 836	2 665 568	16 760 404
Basel-Stadt	14 261	3 608	17 869	18 505 764	3 372 634	21 878 398
Basel-Land	7 196	1 999	9 195	9 568 680	1 690 551	11 259 231
Schaffhausen	4 222	1 147	5 369	5 378 218	955 932	6 334 150
Appenzell A. Rh.	4 634	785	5 419	5 544 215	601 472	6 145 687
Appenzell I. Rh.	1 102	218	1 320	1 162 816	138 529	1 301 345
St. Gallen	22 776	5 848	28 624	27 936 771	4 312 635	32 249 406
Graubünden	9 131	2 656	11 787	10 384 743	1 806 155	12 190 898
Aargau	18 740	6 202	24 942	23 757 424	4 874 523	28 631 947
Thurgau	10 709	2 652	13 361	13 320 622	2 037 998	15 358 620
Tessin	12 675	3 706	16 381	14 527 770	2 819 226	17 346 996
Waadt	27 017	6 859	33 876	33 159 243	5 631 483	38 790 726
Wallis	9 099	4 241	13 340	10 023 828	2 713 213	12 737 041
Neuenburg	10 040	2 398	12 438	13 045 695	2 105 137	15 150 832
Genf	17 525	3 615	21 140	22 048 441	3 296 372	25 344 813
Total 1959	329 180	91 379	420 559	409 332 499	72 318 375	481 650 874
Total 1958	298 253	83 646	381 899	363 354 877	66 509 645	429 864 522

¹ Ohne einmalige Witwenabfindungen.

Aufteilung der Altersrenten nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Bezüger (Fälle)		Auszahlungen in Franken	
	Einfache Altersrenten	Ehepaar-Altersrenten	Einfache Altersrenten	Ehepaar-Altersrenten
Zürich	40 422	18 109	41 559 256	34 232 436
Bern	37 391	18 159	36 961 165	32 705 197
Luzern	9 728	3 532	9 411 447	6 235 645
Uri	1 061	406	994 054	683 088
Schwyz	3 187	1 198	2 981 180	2 059 985
Obwalden	874	317	791 373	491 845
Nidwalden	705	271	659 819	453 624
Glarus	1 882	896	1 854 823	1 635 804
Zug	1 910	671	1 868 814	1 199 035
Freiburg	6 151	2 715	5 688 952	4 405 891
Solothurn	6 612	3 856	6 816 795	7 278 041
Basel-Stadt	10 107	4 154	10 562 627	7 943 137
Basel-Land	4 598	2 598	4 681 850	4 886 830
Schaffhausen	2 868	1 354	2 870 834	2 507 384
Appenzell A. Rh.	3 180	1 454	3 011 641	2 532 574
Appenzell I. Rh.	839	263	737 379	425 437
St. Gallen	15 893	6 883	15 588 407	12 348 364
Graubünden	6 464	2 667	6 016 791	4 367 952
Aargau	12 444	6 296	12 354 908	11 402 516
Thurgau	7 312	3 397	7 237 270	6 083 352
Tessin	8 937	3 738	8 387 052	6 140 718
Waadt	18 048	8 969	17 565 390	15 593 853
Wallis	6 490	2 609	5 921 153	4 102 675
Neuenburg	6 752	3 288	6 939 697	6 105 998
Genf	12 338	5 187	12 578 430	9 470 011
Total 1959	226 193	102 987 ¹	224 041 107	185 291 392 ¹
Total 1958	205 660	92 593	201 106 983	162 247 894
¹ Davon 3 151 halbe Ehepaar-Altersrenten im Betrage von 2 531 239 Franken.				

Aufteilung der Hinterlassenenrenten nach Kantonen

a) Bezüger

Tabelle 5

Kantone	Witwen- renten	Einmalige Witwen- abfin- dungen	Waisenrenten		
			Vater- waisen	Mutter- waisen	Voll- waisen
Zürich	8 228	31	5 144	421	228
Bern	7 963	40	6 515	498	308
Luzern	2 282	7	2 531	84	120
Uri	241	—	338	7	19
Schwyz	677	—	681	54	37
Obwalden	177	—	278	14	13
Nidwalden	178	—	291	20	6
Glarus	327	1	223	40	20
Zug	390	1	391	38	15
Freiburg	1 441	7	1 736	115	82
Solothurn	1 693	10	1 421	91	69
Basel-Stadt	2 412	6	1 064	87	45
Basel-Land	1 124	2	804	34	37
Schaffhausen	632	—	465	31	19
Appenzell A. Rh.	408	1	336	28	13
Appenzell I. Rh.	96	—	90	27	5
St. Gallen	2 655	6	2 829	235	129
Graubünden	1 158	1	1 336	100	62
Aargau	3 045	14	2 840	178	139
Thurgau	1 360	5	1 127	117	48
Tessin	2 108	14	1 486	59	53
Waadt	4 118	24	2 490	130	121
Wallis	1 682	2	2 334	131	94
Neuenburg	1 468	12	834	53	43
Genf	2 490	14	1 020	54	51
Total 1959	48 353	198	38 604	2 646	1 776
Total 1958	44 213	219	35 576	2 201	1 656

Aufteilung der Hinterlassenenrenten nach Kantonen

b) Auszahlungen in Franken

Tabelle 6

Kantone	Witwen- renten	Einmalige Witwen- abfindungen	Waisenrenten		
			Vater- waisen	Mutter- waisen	Voll- waisen
Zürich	8 973 392	123 827	2 866 490	134 786	161 303
Bern	8 244 964	161 112	3 394 245	156 895	200 751
Luzern	2 304 762	31 512	1 260 674	25 455	83 676
Uri	244 086	—	169 427	2 890	11 972
Schwyz	673 389	—	339 661	15 466	26 061
Obwalden	153 391	—	128 750	4 266	8 267
Nidwalden	168 466	—	138 895	5 720	2 953
Glarus	342 462	3 648	123 496	9 850	15 493
Zug	409 390	3 576	200 371	13 545	9 169
Freiburg	1 377 658	23 072	803 811	36 857	53 791
Solothurn	1 828 348	40 536	758 669	29 355	49 196
Basel-Stadt	2 692 839	22 449	617 717	28 658	33 420
Basel-Land	1 204 646	8 088	445 959	12 529	27 417
Schaffhausen	686 390	—	244 361	9 757	15 424
Appenzell A. Rh.	412 165	3 420	170 459	9 689	9 159
Appenzell I. Rh.	86 924	—	39 965	9 120	2 520
St. Gallen	2 719 719	22 512	1 440 823	72 215	79 878
Graubünden	1 100 905	3 988	634 750	32 292	38 208
Aargau	3 212 834	53 353	1 509 344	53 797	98 548
Thurgau	1 387 064	18 510	586 700	33 538	30 696
Tessin	2 040 013	45 847	722 513	19 926	36 774
Waadt	4 219 000	93 145	1 283 420	43 871	85 192
Wallis	1 534 433	6 944	1 073 863	43 584	61 333
Neuenburg	1 600 378	49 008	457 242	15 754	31 763
Genf	2 685 171	54 782	552 656	19 064	39 481
Total 1959	50 302 790	769 329	19 964 261	838 879	1 212 445
Total 1958	46 152 761	847 102	18 474 059	733 068	1 149 757

Neue Bewertung der Naturalbezüge durch die Steuerbehörden

Die Konferenz staatlicher Steuerbeamter und die Eidgenössische Steuerverwaltung haben schon seit längerer Zeit eine Anpassung der Bewertung der Naturalabzüge an die heutigen Lebensunterhaltskosten geprüft. Die früheren Ansätze stammen aus dem Jahre 1952.

Herr Dr. Elmer, Adjunkt der bernischen Steuerverwaltung, hat in einem eingehenden Bericht Vorschläge für eine Neubewertung der Naturalbezüge aufgestellt. Nach Besprechung der Vorschläge mit Vertretern der Steuerbehörde und interessierten Berufsverbänden ist der Bericht mit den bereinigten Ansätzen im Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung (Juliheft 1960, S. 289) und in der Revue de droit administratif et fiscal (Jahrgang 1960, S. 173) erschienen. Dr. Elmer beschränkte sich in seinem Bericht nicht nur auf die Naturalbezüge der Arbeitnehmer, er untersuchte auch die Bezüge selbständigerwerbender Geschäftsinhaber und gibt Hinweise für eine bessere Bewertung des Privatanteils an den Automobilkosten.

Von Interesse für die Organe der AHV und anderen Sozialversicherungswerken wie der obligatorischen Unfallversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Militärversicherung sind vor allem die Ausführungen über die Bewertung der Naturalbezüge des Dienstpersonals. Dr. Elmer schätzt den Marktwert der vollen Verpflegung und Unterkunft im Tag auf Fr. 6.20 bis Fr. 7.— für nichtlandwirtschaftliches Personal, auf durchschnittlich Fr. 5.50 für landwirtschaftliche Angestellte. Weil die Besprechung im Ausschuß der Konferenz staatlicher Steuerbeamter eindeutig ergeben hätte, daß die Kantone eine zu starke Erhöhung des Naturallohnes als nicht tragbar erachteten, schlägt er vor, den Wert der freien Station mit Fr. 5.50 für nichtlandwirtschaftliche Personen und mit Fr. 4.50 (in abgelegenen Berggegenden mit Fr. 4.—) für landwirtschaftliches Personal einzusetzen. Die Naturalbezüge der Geschäftsinhaber sind ebenfalls neu bewertet worden und brachten teilweise Erhöhungen von 10 bis 15 Prozent.

Der Ausschuß der Konferenz staatlicher Steuerbeamter hat den Kantonen die unveränderte Uebernahme der vorgeschlagenen Richtlinien für die nächste Veranlagung der kantonalen Steuern empfohlen, und die Eidgenössische Steuerverwaltung hat ihrerseits die kantonalen Wehrsteuerverwaltungen ersucht, diese Norm anzuwenden.

Die neue Norm soll von den Steuerbehörden erstmals für die Bewertung der in den Jahren 1959—1960 erzielten Naturalbezüge angewendet

werden. Wo buchführende Betriebe im Abschluß des Jahres 1959 noch die alten Ansätze verwendet haben, wird darauf verzichtet, für dieses Jahr die Anpassung zu verlangen.

Schon vor Erlaß der neuen Richtlinien haben die Steuerbehörden mit dem Bundesamt für Sozialversicherung Verbindung aufgenommen, da sich die Frage stellt, ob auch in der AHV für den nichtlandwirtschaftlichen Naturallohn höhere Ansätze einzuführen seien. In einer ersten Besprechung ergab sich, daß zum Problem erst verbindlich Stellung genommen werden könne, wenn die Anpassung der steuerlichen Ansätze an die erhöhten Lebenshaltungskosten Tatsache geworden ist. Die Frage ist nun in Prüfung; deren Abklärung wird allerdings einige Zeit in Anspruch nehmen und übrigens auch Fühlungen mit allen Interessierten bedingen.

Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose

Wie üblich veröffentlichen wir nachstehend die Statistik über die im Vorjahr gemäß Artikel 18, Absatz 3, AHVG an Ausländer und Staatenlose zurückvergüteten AHV-Beiträge.¹

Die Gesamtzahl der Rückvergütungen hat erneut beträchtlich zugenommen und auch die Summe der Rückzahlungsbeträge ist gestiegen. Trotzdem hat der durchschnittliche Rückerstattungsbetrag nochmals abgenommen. Wie bereits im Jahre 1958, ist dieses Sinken des Durchschnitts auch diesmal wieder die Folge des Auswanderns von Ausländern, denen wegen ihres kurzfristigen Aufenthaltes in der Schweiz nur verhältnismäßig kleine Beitragssummen rückerstattet werden konnten. So betrug das Mittel der 16 Spaniern rückvergüteten Beiträge Fr. 231.50; 18 Finnen wurden im Durchschnitt Fr. 248.45 zurückbezahlt und 183 Ungarn erhielten durchschnittlich Fr. 284.95. Auch 38 Jugoslawen und 33 Polen konnten im Durchschnitt nur Fr. 297.10 bzw. Fr. 449.25 rückvergütet werden.

¹ vgl. ZAK 1959, S. 412.

*Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose
vom 1. Januar bis 31 Dezember 1959*

Heimatstaaten	Zahl der Rückvergütungs- verfügungen			Beträge in Franken
	bei Aus- wanderung	im Ver- siche- rungsfall	ins- gesamt	
Aegypten	4	2	6	1 720.50
Albanien	—	1	1	252.—
Argentinien	2	—	2	1 916.50
Australien	4	—	4	1 380.50
Brasilien	2	—	2	1 942.50
Bulgarien	1	—	1	3.50
Canada	13	—	13	13 507.—
Ceylon	1	—	1	345.—
Chile	2	—	2	519.50
Columbien	1	—	1	304.50
Finnland	18	—	18	4 472.50
Griechenland	16	1	17	8 514.—
Guatemala	1	—	1	126.50
Indien	13	—	13	7 677.50
Irland	4	—	4	2 575.—
Israel	24	—	24	18 227.—
Japan	1	—	1	149.—
Jugoslawien	36	2	38	11 289.60
Lettland	4	—	4	4 081.50
Litauen	2	—	2	512.—
Norwegen	9	—	9	5 221.—
Persien	3	—	3	1 456.—
Peru	3	—	3	4 729.—
Polen	26	7	33	14 825.50
Portugal	7	2	9	5 356.40
Rumänien	1	—	1	177.50
San-Marino	1	—	1	310.—
Sowjetunion	3	4	7	5 531.—
Spanien	15	1	16	3 704.—
Südafrik. Union	3	—	3	2 974.50
Türkei	5	1	6	10 226.50
Ungarn	178	5	183	52 144.70
USA	54	2	56	94 959.—
Übrige und Staatenlose	26	6	32	11 477.—
Total 1959	483	34	517	292 608.20 ¹
Total 1958	364	32	396	232 922.50
Total 1957	269	25	294	243 605.50
¹ Im Durchschnitt pro Fall: Fr. 565.96 (1958: Fr. 588.19; 1957: Fr. 828.59; 1956: Fr. 603.14).				

Invalidenversicherung und strafrechtlicher Schutz des Berufsgeheimnisses

Die Geheimhaltungspflicht bestimmter Personen ist hauptsächlich von Bedeutung unter dem Gesichtspunkt der Schweigepflicht, der alle Personen unterliegen, die mit der Durchführung der IV, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung betraut sind. Näheres wurde darüber in ZAK 1960, S. 331 ff. ausgeführt. Verschiedene Personen, insbesondere Aerzte und Anwälte, die in der Lage wären, zuhanden der IV notwendige Angaben über den Versicherten zu machen, sind ihrerseits an das *Berufsgeheimnis* gebunden. Dessen Berührungspunkte mit der IV bilden Gegenstand der nachfolgenden Ausführungen.

I.

Als Geheimnis kann jede Tatsache betrachtet werden, welche der Kenntnis der Mitmenschen entzogen werden soll; naturgemäß müssen dazu insbesondere solche Tatsachen gezählt werden, deren Bekanntgabe geeignet ist, eine bestimmte Person hinsichtlich Ehre, Ansehen, Familienverhältnisse, finanzielle Interessen usw. zu schädigen. Es kann sich auch um an sich belanglose Tatsachen handeln, sofern der Geheimnisträger ein schützwürdiges Interesse an ihrer Geheimhaltung hat. Die Summe solcher Tatsachen bildet die Geheimsphäre des Menschen.

Abgesehen von zivilrechtlichen Ansprüchen wird die Geheimsphäre vorab durch die strafrechtliche Sanktion der Geheimnisverletzung geschützt. Beim Berufsgeheimnis ist dieser Schutz gemäß Artikel 321 StGB auf Fälle beschränkt, in denen eine Verletzung besonders schwerwiegende Folgen für den Geheimnisträger haben kann. Strafbar ist die Tat nur, wenn sie von Geistlichen, Rechtsanwälten, Verteidigern, Notaren, nach OR zur Verschwiegenheit verpflichteten Revisoren, Aerzten, Zahnärzten, Apothekern, Hebammen sowie dem Hilfspersonal und den Studierenden dieser Berufe begangen wird. Die Tat wird nur auf Antrag des Verletzten verfolgt. Die Strafe ist Gefängnis oder Buße. Dieser strafrechtliche Schutz ist deshalb gerechtfertigt, weil die Leute, die sich den erwähnten Berufspersonen anvertrauen, dies in der Regel unter dem Zwang der Verhältnisse tun und daher in besonderem Maße auf das Vertrauen in die Angehörigen dieser Berufe angewiesen sind. Durch den strafrechtlichen Schutz wird der Einzelne in diesem Vertrauen gestärkt, weil er weiß, daß hinter der berufsethischen Pflicht zur Verschwiegenheit auch die strafrechtliche Sanktion im Falle einer Verletzung steht. Die Berufs-

gruppen haben ihrerseits ebenfalls ein Interesse an dieser Regelung, da ihre Tätigkeit nur erfolgversprechend sein kann, wenn sich ihnen der Rat- und Hilfesuchende vorbehaltlos anvertraut.

Als Geheimhaltungsberechtigter kann der Private den Berufsmann von der Geheimhaltungspflicht entbinden. Auch dieser selbst kann an der Preisgabe einer Tatsache ein berechtigtes Interesse haben, wie etwa im Fall einer Verantwortlichkeitsklage oder Honorarstreitigkeit. Besteht eine vorgesetzte Behörde oder Aufsichtsbehörde, so kann sie den Pflichten gemäß Artikel 321, Ziffer 2, StGB auf Gesuch hin zur Offenbarung des Geheimnisses ermächtigen; sonst liegt der Entscheid beim Pflichten selbst. Daneben sind Fälle dankbar, in denen ein überwiegendes öffentliches Interesse die Preisgabe eines Geheimnisses verlangt. Artikel 321, Ziffer 3, StGB behält deshalb die eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde vor.

Ist eine der in Artikel 321 StGB genannten Personen in amtlicher Stellung tätig, so fällt eine Geheimnisverletzung nicht mehr unter Artikel 321, sondern unter Artikel 320 StGB (Verletzung des Amtsgeheimnisses), und wenn sie für die IV in amtlicher Stellung tätig ist, auch unter die Strafbestimmungen des AHVG (Art. 87). Auf das Amtsgeheimnis soll hier nicht näher eingetreten werden. Die Schweigepflicht der AHV-Organen wurde im eingangs erwähnten Artikel bereits behandelt.

II.

Welches sind nun die Berührungspunkte der Strafbestimmungen über die Verletzung des Berufsgeheimnisses mit der Invalidenversicherung?

Grundsätzlich sind die oben angeführten Personen, insbesondere die behandelnden Aerzte und Anwälte der Versicherten, auch gegenüber den Organen der IV zur Geheimhaltung der ihnen anvertrauten oder der von ihnen bei Ausübung ihres Berufes wahrgenommenen Tatsachen verpflichtet. Soweit andere als die in Artikel 321 StGB genannten Personen in Frage stehen (private Fürsorger, öffentliche und private Versicherungen und Fürsorgeeinrichtungen usw.), genießt der Verletzte bloß zivilrechtlichen Schutz, wobei im Einzelfall abzuklären ist, ob eine unbefugte Verletzung vorliegt oder nicht. In allen diesen Fällen können jedoch Ausnahmen von der Geheimhaltungspflicht in Frage kommen, sei es, daß öffentlichrechtliche Vorschriften des Bundes und der Kantone eine Offenbarung von Tatsachen vorschreiben, sei es, daß der an der Geheimhaltung Interessierte selbst seine Einwilligung zur Offenbarung gibt.

Gemäß Artikel 9 der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der IV haben die IV-Kommissionen Anspruch auf Auskünfte von Versicherten und ihren Angehörigen sowie unter bestimmten Voraussetzungen auch vom Arbeitgeber eines Invaliden sowie von Versicherungseinrichtungen. Für weitere Personen und Instanzen (abgesehen von den Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden) sehen die gesetzlichen Vorschriften keine Auskunftspflicht vor. Dagegen kann der Versicherte *von sich aus* die in Betracht fallenden Personen ermächtigen, den zuständigen Stellen der IV die für die Abklärung seiner Ansprüche erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zu diesem Zweck besteht in der IV das vorgedruckte Formular einer Vollmacht, das vom Versicherten oder seinem gesetzlichen Vertreter im Einzelfall nur noch unterzeichnet werden muß. Es braucht kaum darauf hingewiesen zu werden, welche Bedeutung einer solchen Ermächtigung für die ordnungsgemäße Erledigung eines Falles zukommt, ist es doch vielfach nur dann möglich, die Verhältnisse richtig abzuklären, wenn die notwendigen Auskünfte bei Personen und Stellen, die sich bereits mit dem Versicherten befaßt haben, rasch und zuverlässig eingeholt werden können.

Ebensowenig wie in der IV eine generelle Auskunftspflicht der dem Berufsgeheimnis unterliegenden Personen gegenüber den Organen der Versicherung statuiert ist, sehen die eidgenössischen und kantonalen Verfahrensvorschriften für Zivilprozeß, Strafprozeß und Verwaltungsgerichtsverfahren eine generelle *Zeugnispflicht* vor. So können beispielsweise gemäß Artikel 42 des Bundeszivilprozesses die in Artikel 321, Ziffer 1, StGB genannten Personen über Tatsachen, die nach dieser Vorschrift unter das Berufsgeheimnis fallen, das Zeugnis verweigern, sofern der Berechtigte nicht in die Offenbarung des Geheimnisses eingewilligt hat. Eine ähnliche Regelung ist in Artikel 77 des Bundesstrafprozesses getroffen worden; ebenso können gestützt auf Artikel 77 des Bundesbeschlusses betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes Aerzte sowie Geistliche und Rechtsbeistände die Aussage verweigern, es sei denn, daß der Versicherte oder seine Hinterlassenen diese verlangten. Die meisten kantonalen Verfahrensvorschriften sehen in dieser oder jener Form ein solches Zeugnisverweigerungsrecht für bestimmte Berufsangehörige vor. Wo diese Regeln subsidiär auch für das erstinstanzliche Verfahren vor der kantonalen AHV-Rekursbehörde gelten, können sich die betroffenen Personen mit Erfolg auf ihr Berufsgeheimnis stützen. Da die kantonalen Regelungen jedoch nicht einheitlich sind, ist von Kanton zu Kanton zu prüfen, ob in

einem Rekursverfahren ein Angehöriger einer bestimmten Berufsgruppe zum Zeugnis angehalten werden kann oder nicht.

Fraglich ist, ob und inwieweit neben diesen bundesrechtlichen und kantonalen Vorschriften zur Offenbarung eines Berufsgeheimnisses dessen Preisgabe auch gestützt auf die *Berufspflicht* gerechtfertigt werden kann. Artikel 32 StGB bestimmt nämlich u. a., daß die Tat, welche eine Berufspflicht gebietet, kein Verbrechen oder Vergehen und daher nicht mit Strafe bedroht ist. Nun ist es allerdings beispielsweise die Pflicht des Arztes, eine Besserung oder Heilung des Leidens herbeizuführen, wobei er alles zu unternehmen hat, was der Erreichung dieses Zieles dient und im Interesse des Patienten liegt. Im Hinblick auf eine rationelle und beförderliche Hilfeleistung dürfte hiezu in der IV auch die Benachrichtigung der Versicherungsorgane über bereits getroffene Untersuchungen und Maßnahmen und deren Ergebnis gehören. Die Abschätzung der Interessen eines Versicherten ist jedoch nicht in allen Fällen einfach, so daß Aerzte und andere Berufspersonen gut tun werden, vor einer Preisgabe von Tatsachen, die einen Versicherten betreffen, wie oben dargelegt dessen Einwilligung einzuholen. Dieser wird dazu umso eher bereit sein, als er von Gesetzes wegen verpflichtet ist, die zur Abklärung seines Falles notwendigen Auskünfte zu erteilen, wozu auch die Kenntnis der medizinischen Vorakten gehören kann.

III.

Von Interesse ist auch die strafrechtliche Stellung der in Artikel 321 StGB genannten Personen, wenn sie Mitglied einer IV-Kommission sind. Es betrifft dies in erster Linie Aerzte und Anwälte, da diese Berufspersonen notwendigerweise in den IV-Kommissionen vertreten sind (Aerzte) oder doch vertreten sein können (Anwälte neben anderen Juristen). Als Mitglieder der IV-Kommission unterstehen Aerzte und Anwälte nicht Artikel 321 StGB, sondern, wie die übrigen Kommissionsmitglieder, den Vorschriften der IV bzw. AHV über die Schweigepflicht (vgl. den bereits erwähnten Aufsatz in ZAK 1960, S. 331 ff.).

Für den Arzt können sich aus seiner Tätigkeit für die IV-Kommission in der Frage der Geheimhaltungspflicht heikle Probleme stellen, wenn seine private Tätigkeit mit seiner amtlichen Tätigkeit in bezug auf einen bestimmten Versicherten kollidiert. Gelangt der Fall eines Versicherten vor die Kommission, der bereits durch den Kommissionsarzt privat behandelt worden ist, so hat letzterer bei den Kommissionsberatungen wegen Befangenheit in Ausstand zu treten, wie es die kantonalen Verfahrensvorschriften ausdrücklich oder grundsätzlich vorsehen. Sofern er

der Kommission seine Kenntnisse der Verhältnisse des Einzelfalles als behandelnder Arzt zur Verfügung stellen will, ist hiefür die Einwilligung des Versicherten notwendig. In den übrigen Fällen stellt sich die Frage, ob die dem Arzt der IV-Kommission in seiner Eigenschaft als Kommissionsmitglied zur Abklärung eines Versicherungsfalles persönlich vom Versicherten, dessen behandelndem Arzt sowie von anderen Stellen erteilten Auskünfte und übermittelten Akten auch den übrigen Mitgliedern der Kommission zugänglich gemacht werden sollen. Dies ist durchwegs zu bejahen, sofern dem Arzt solche Mitteilungen in seiner amtlichen Stellung zugegangen sind; denn die IV-Kommission ist eine Kollegialbehörde, die ihren Willen aus der Ueberzeugung der einzelnen Mitglieder bildet. Es besteht daher die gegenseitige Pflicht, alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Behandlung des Einzelfalles von Bedeutung sind. Dagegen ist ein Arzt nicht verpflichtet und angesichts der Strafdrohung von Artikel 321 StGB auch nicht berechtigt, die ihm als Privatmann seitens seiner Kollegen oder anderen Stellen zugegangenen Informationen ohne Einwilligung des Versicherten an die Kommission weiterzugeben. Aehnliche Gegebenheiten können sich bei Anwälten einstellen, wobei bezüglich des Berufsgeheimnisses und der Schweigepflicht die gleichen Ueberlegungen wie beim Arzt anzustellen sind.

Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1959¹

Ein Hauptziel der Invalidenversicherung besteht darin, den invalid gewordenen Versicherten wieder die Rückkehr ins Erwerbsleben zu ermöglichen und sie wieder so weit wie möglich zu wertvollen Teilnehmern am Wirtschaftsleben zu machen. Praktisch geschieht dies in sogenannten Eingliederungsstätten, die über die nötigen Einrichtungen, Hilfsmittel und ein ausgebildetes Personal verfügen, um den Invaliden physisch und psychisch wieder soweit zu kurieren, daß er sich im Leben möglichst weitgehend oder überhaupt selbständig durchbringen kann. Eine der bedeutendsten Institutionen dieser Art ist die Eingliederungsstätte Basel, weshalb schon im Jahre 1959 an dieser Stelle² einige Angaben aus dem Jahresbericht dieser Stätte publiziert worden sind. Der Bau und der Ausbau solcher Eingliederungsstätten bildet heute ein reges Bedürfnis zur Verbesserung der Lebensmöglichkeiten Invaliden.

¹ Nach dem Bericht von W. Schweingruber und PD Dr. med. H. Nigst, in der Monatszeitschrift «Die Milchsuppe», April 1960

² Vgl. ZAK 1959, S. 355

Richtig organisiert und geführt sind sie ein beredtes Zeugnis der Ueberwindung menschlicher Unzulänglichkeit durch den menschlichen Geist. Schweingruber schreibt in diesem Sinne: «Es ist jeweils sehr eindrücklich: Zu uns kommt ein mutloser, gebrochener Mensch, getragen oder im Rollstuhl gestoßen, vielfach geplagt von schweren Liegewunden, die immer größer werden, statt zu heilen. Von uns weg geht aber ein selbständiger, unternehmungsfreudiger Mann am Steuer seines eigenen Wagens, mit neuen Berufskenntnissen, gesichertem Verdienst und gar nicht selten mit Heiratsplänen.»

Wie weit aber der Weg zu solchen optimalen Ergebnissen ist, zeigen die Schlußfolgerungen, die PD Dr. H. Nigst aus seinen Erfahrungen im Berichtsjahr 1959 zieht. Die Zahl der Invaliden, die nur einer ärztlichen Eintrittsmusterung bedürfen, sei gering, weshalb sich eine ärztliche Betreuung der in die Eingliederungsstätte eintretenden und sich dort aufhaltenden Invaliden aufdränge. Bei den meisten unter ihnen könne durch medizinische Maßnahmen eine wesentliche Verbesserung des körperlichen Zustandes erreicht werden. Auch der Berufsberater sei auf einen ärztlichen Dienst in der Eingliederungsstätte angewiesen, weil er bei seinen Abklärungen über die berufliche Eignung nicht auf den Eintrittsstatus des Invaliden abstellen könne, der in vielen Fällen zeige, daß die ärztliche Versorgung des eintretenden Invaliden noch nicht abgeschlossen ist. Maßgebend für die Berufswahl ist der erreichbare Wiederherstellungszustand, so daß die Berufsberatung hier nur in Funktion zur medizinischen Eingliederung durchgeführt werden könne. Der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Berufsberater wie auch zwischen den übrigen verantwortlichen Betreuern der Invaliden dienen in Basel regelmäßige, wöchentlich einmal stattfindende Konferenzen (Freitagsmeetings).

Die Aufnahme von Schwerstgebrechlichen, auch Querschnittsgelähmten, zur Wiedereingliederung macht eine intensive Pflege, besonders der Liegewunden notwendig. Für diese Pflegearbeiten bedarf es besten ausgebildeten Personals in ausreichender Anzahl, damit zum Ausgleich dessen großer körperlicher und seelischer Belastung ausreichende Ablösungen stattfinden können. Zur medizinischen Behandlung vor allem der Paraplegiker arbeitet die Eingliederungsstätte mit der Urologischen Poliklinik und mit dem Neurologen zusammen; die orthopädische Versorgung inklusive Gehschulung funktioniert gut. Letztere wird für Halbseitengelähmte in der Physiotherapie durchgeführt, während in der Beschäftigungstherapie mit modernen Methoden die Funktion der gelähmten oberen Extremitäten gebessert wird. Solche Behandlungen erstrecken sich jedoch meistens über mehrere Monate, so daß diese Ge-

brechlichen in der Regel länger als die durchschnittlichen drei Aufenthaltsmonate der übrigen Invaliden in der Eingliederungsstätte bleiben.

Hierin liegt auch die Ursache, daß die durchschnittliche Gesamtaufenthaltsdauer der Invaliden in der Eingliederungsstätte im Berichtsjahr 125 Tage betrug bei folgender Gruppierung der behandelten Invaliditätsformen:

Folgen von Kinderlähmung	11
Querschnittslähmungen	9
Hemiplegien	16
Diverse Lähmungen	13
Little'sche Krankheit	8
Amputationen	17
Mißbildungen	3
Tb-Folgen	3
Diverse	23

Der durchschnittliche Bestand an Invaliden betrug bei 601 Eintritten und 110 Austritten 36,5, so daß es wegen der Gesamtzahl von 40 Betten nur selten noch möglich war, einem Patienten ein Einzelzimmer zu gewähren, was früher für die Hälfte der Fälle vorgesehen war. Hinzu kommt, daß auch schwere Invaliditätsfälle, vor allem Paraplegiker, Aufnahme fanden, die sonst nirgends betreut werden konnten. Infolgedessen stieg die durchschnittliche Aufenthaltsdauer gegenüber 1958 von 119 auf 125 Tage. Es dränge sich die Schaffung eines Paraplegikerheimes auf, dessen Einrichtungen und personelle Ausrüstung die notwendige Verkürzung der Wiederherstellungsdauer mit sich bringe.

Die eingetretenen Invaliden stammten aus 19 Kantonen (1958: 17). Die größten Kontingente stellten:

Basel-Stadt	22
Bern	22
Basel-Land	11
Zürich	10
Aargau	8
Luzern	8
Solothurn	5
St. Gallen	5

Eingewiesen wurden die im Berichtsjahr neu aufgenommenen Patienten durch

Eltern	9
Pro Infirmis	26
SUVA	7
Eidg. Militärversicherung	4
Andere Fürsorgestellen	26
Gemeinden und Armenpflegen	7
Vormundschaftsbehörden	—
Eingliederungsstätte (Heimarbeit)	8
Total	87

Die Eingliederungswerkstätten (Schlosserei, mechanische Werkstatt, Spenglerei, Schreinerei und Malerwerkstatt) haben nach dem Bericht erfolgreich gearbeitet, was in erster Linie auf die Arbeitsfreude, den guten Willen und den steten Einsatz zurückgeführt wird, die von allen beschäftigten Patienten trotz ihrer ungleichen körperlichen Leistungsfähigkeit an den Tag gelegt wurden. Wie bisher wurde auch von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, Invalide zwecks Abklärung ihrer Arbeitsfähigkeit oder zur Eingliederung den besonderen Arbeitszweigen der «Milchsuppe»: der Weberei, Druckerei, Buchbinderei, Schuhmacherei, den Landwirtschaftsbetrieben Biel-Benken und Bättwil, der Geflügelfarm oder der Schweinezucht und -mast-Abteilung zuzuweisen.

Anlässe (Vorträge usw.), Kinobesuche, Theatervorstellungen und Ausflüge sorgten für Abwechslung, wie überhaupt der Freizeitgestaltung eine größere Bedeutung zukam, da die Eingliederungsstätte auch der gesetzlichen Arbeitszeitverkürzung unterliegt. Das hatte im Berichtsjahr eine gewisse Umstellung zur Folge, indem jeden zweiten Samstag die Werkstätten geschlossen sind und die funktionelle Therapie wie auch die Gymnastik unterbleiben mußten. Da aber die Invaliden da blieben, hatte die häusliche Pflege weiterzugehen. Die Freizeitgestaltung lag in Händen des Hausvaters, und es war seine Aufgabe, in der Freizeit die Gemütswerte zu fördern, während die Arbeitszeit der intellektuellen und körperlichen Ertüchtigung dient.

Ein gutes Zeugnis stellt der Bericht der Arbeit der im Zuge der Verwirklichung der eidgenössischen Invalidenversicherung entstandenen Regionalstellen aus. Sie haben die Stellenvermittlung und die Ausarbeitung von Eingliederungsplänen übernommen und damit die Eingliederungsstätte von zwei wichtigen Aufgaben, die sie bisher allein bewältigten

mußte, entlastet. Die Eingliederungsstätte hatte infolgedessen im Berichtsjahr nur noch in 24 Fällen selbst Anstellungen für die Invaliden zu suchen (früher für zwei Drittel der Absolventen), und die Zahl der für Fürsorgestellen, Versicherungsgesellschaften usw. abgegebenen Gutachten ging von 180 auf 113 zurück. Die Zusammenarbeit mit den Regionalstellen vollzog sich in bestem Einvernehmen, beseelt von der gleichen Absicht, den Eingliederungsgedanken zu fördern und die Invaliden in Wirtschaft und Handel an passenden Arbeitsplätzen unterzubringen.

Vom Drucksachendienst AHV/IV/EO

Die Durchführung einer das ganze Schweizervolk umfassenden Sozialversicherung erfordert zwangsläufig die Verwendung einer beträchtlichen Zahl von Formularen. Deren Beschaffung obliegt zu einem großen Teil den Durchführungsorganen der Versicherung, d. h. in erster Linie den Ausgleichskassen. Die ordnungsgemäße und rationelle Durchführung der Versicherung setzt indessen bei vielen Formularen eine einheitliche Gestaltung voraus. Artikel 210 AHVV beauftragt deshalb das Bundesamt für Sozialversicherung (im Einvernehmen mit der Zentralen Ausgleichsstelle), bestimmte Formulare *herauszugeben*, die vom Versicherten und den Ausgleichskassen zu verwenden sind. Ferner wird das Bundesamt für Sozialversicherung ermächtigt, die Verwendung weiterer Formulare *vorzuschreiben*. Im übrigen hat es sich als zweckmäßig erwiesen, daß die Aufsichtsbehörde den Durchführungsorganen gewisse Formulare und Arbeitshilfsmittel (Tabellen, Verzeichnisse usw.) *zur Verfügung stellt*, ohne daß hierfür eine Verwendungsverpflichtung besteht.

Das Bundesamt für Sozialversicherung steht somit vor der Aufgabe, die amtlichen Formulare zu entwerfen, sie nach Fühlungnahme mit den Fachleuten der Praxis zu bereinigen und dann drucken zu lassen. Dabei handelt es sich meistens um eine umfangreiche Kleinarbeit, zumal alle Formulare in eine zweite und viele in eine dritte Amtssprache übersetzt werden müssen.

Sind im Hinblick auf eine Gesetzesrevision oder auf die Einführung eines neuen Versicherungszweiges ganze Serien von Formularen den neuen Bestimmungen anzupassen bzw. bereitzustellen, so sehen sich die Beteiligten vor eine nicht geringe Aufgabe gestellt. Die Einführung der IV z. B. hat den Formularkatalog um 48 Positionen erweitert.

Alle Drucksachen des Bundesamtes für Sozialversicherung werden durch die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale vermittelt.

Diese Zentrale bestimmt, wer den Druck auszuführen hat, und überwacht auch die termingerechte Ablieferung durch den Drucker. Ferner sorgt sie für die Beschaffung des Papiers und setzt den Verkaufspreis für die Abgabe der Drucksachen fest. Lagerung, Spedition und Rechnungstellung obliegen ebenfalls der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale.

In den 12 Monaten Juli 1959 bis Juni 1960 erteilte der Drucksachendienst AHV/IV/EO der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale 186 Aufträge für Formulare mit einer Gesamtauflage von mehr als 3,7 Millionen Exemplaren. In diesen Zahlen sind 65 Aufträge für Neudrucke, welche durch die Einführung der Invalidenversicherung oder die Anpassung der AHV an die neuen Bestimmungen notwendig wurden, sowie 44 Bestellungen, bei welchen Eindrücke von kasseneigenen Zusätzen zu berücksichtigen waren, enthalten.

Zu diesen eigentlichen Formularen kamen noch 30 Aufträge für Broschüren und Tabellen mit einer Totalauflage von 130 700 Exemplaren und 102 Bestellungen für Zahlungsanweisungen mit zusammen über 2,6 Millionen Exemplaren.

Im allgemeinen spielt die Zusammenarbeit zwischen dem Drucksachendienst AHV/IV/EO, der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale (Druckereidienst und Lagerdienst) und den vielen Druckereien im ganzen Lande ausgezeichnet. Daß bei der Bewältigung des großen Arbeitsvolumens hin und wieder Schwierigkeiten und Unzulänglichkeiten entstehen können, ist verständlich. Man bedenke z. B., wie schwierig oft die Bestimmung der zu druckenden Auflage eines neuen oder abgeänderten Formulars oder einer neuen Publikation ist. Wohl stehen dafür statistische Unterlagen zur Verfügung. Diese vermitteln aber nur Anhaltspunkte über den mutmaßlichen *Verbrauch* der Formulare, offen bleibt jedoch immer die Frage, mit welchen *Vorräten* sich die einzelnen Besteller eindecken werden.

Die Aufgabe des Drucksachendienstes AHV/IV/EO und der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale wird wesentlich erleichtert, wenn sich alle Formularbesteller an die Regel halten, daß eine Bestellung ungefähr einen *Jahresbedarf* decken soll. Im übrigen sei hier noch auf die Ausführungen über das Bestellwesen in ZAK 1960, Seite 84 und im Kreisschreiben vom 29. April 1960 an die Durchführungsorgane der IV verwiesen.

Durchführungsfragen der AHV

Zur Renten Anmeldung der im Ausland wohnenden Ausländer

Gemäß Artikel 123 AHVV obliegt die Festsetzung und Auszahlung der Renten für im Ausland wohnende Berechtigte der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf. Dies gilt auf Grund der Sozialversicherungsabkommen auch für die Angehörigen von Vertragsstaaten, die ihre AHV-Renten Anmeldung bei der im einschlägigen Abkommen oder in der dazugehörigen Verwaltungsvereinbarung bezeichneten ausländischen Verbindungsstelle einreichen müssen, welche sie dann an die Schweizerische Ausgleichskasse weiterleitet. Die kantonalen und Verbandsausgleichskassen haben sich deshalb — wie dies übrigens auch in den Kreisschreiben zu den einzelnen zwischenstaatlichen Abkommen ausdrücklich erwähnt ist — ausschließlich mit der Festsetzung und Auszahlung der Renten an in der Schweiz wohnhafte ausländische Versicherte zu befassen. Es kommt zuweilen aber vor, daß ausländische Rentenansprecher, die im Ausland niedergelassen sind, ihre Renten Anmeldung anlässlich eines Saison Aufenthaltes in der Schweiz oder durch Dritte, welche in unserem Land wohnen, bei einer kantonalen oder Verbandsausgleichskasse einreichen. Verschiedentlich sind Ausgleichskassen irrtümlich auf derartige Renten Anmeldungen eingetreten, weshalb folgende, in den einschlägigen Kreisschreiben zu den verschiedenen Abkommen festgelegte Regelung in Erinnerung gerufen sei:

Gelangt eine kantonale oder Verbandsausgleichskasse in den Besitz einer Renten Anmeldung eines im Ausland wohnenden ausländischen Versicherten, so hat sie diese unverzüglich an die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf weiterzuleiten, und zwar auch dann, wenn sich der betreffende Rentenansprecher vorübergehend z. B. als Saisonarbeiter, in der Schweiz aufhält oder seine Renten Anmeldung durch in der Schweiz wohnhafte Dritte einreichen läßt.

Zur Berechnung von Renten von spanischen Staatsangehörigen

Mit Inkrafttreten des Abkommens über soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien (vgl. ZAK 1960, S. 225) wurden u. a. diejenigen spanischen Staatsangehörigen rentenberechtigt, deren Versicherungsfall (Erreichen der Altersgrenze oder Tod des Versorgers) bereits früher eingetreten war, die aber während weniger als zehn vollen, jedoch wenigstens fünf vollen Jahren Beiträge an die schweizerische AHV bezahlt hatten und deren Beiträge noch nicht gestützt auf Artikel 18 AHVG zurückvergütet worden waren.

In diesen Fällen stellt sich die Frage, ob die Rente nach den bis 1959 geltenden oder aber nach den neuen Bemessungsregeln festzusetzen sei. Ist der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1960 eingetreten, gehört mit andern Worten der Versicherte generationsmäßig dem Versichertenbestand an, dessen Renten nach dem bisherigen Rentensystem zu berechnen waren, ist auch der erst am 1. Juli 1960 zum Entstehen gelangte Rentenanspruch nach den alten Regeln zu bemessen. Somit ist die Rente eines im Dezember 1952 65jährig gewordenen versicherten Spaniers mit vollständiger Beitragsdauer gemäß Skala 10 alter Ordnung festzusetzen, während anderseits die Rente eines Spaniers, der am 30. April 1960 die Altersgrenze überschritten hat, gemäß der heutigen Fassung von Artikel 29^{bis}, Absatz 1, AHVG zu berechnen ist. In beiden Fällen ist die Rente jedoch frühestens ab 1. Juli 1960 auszurichten.

Die gleichen Ueberlegungen sind übrigens auch in all denjenigen Fällen anzustellen, wo der Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Januar 1960 eingetreten, ein Rentenanspruch infolge nachträglichen Erwerbs einer Nationalität, die unter erleichterten Voraussetzungen die Zusprechung einer Rente erlaubt, jedoch erst nach Inkrafttreten des Pro-rata-Systems entstanden ist.

Durchführungsfragen der IV

Hilfsmittel: Abgabe von Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen ¹

Gemäß Artikel 21, Absatz 1, IVG dürfen Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen nur gewährt werden, wenn diese eine *wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen* im Sinne der Artikel 12 und 13 IVG darstellen (vgl. Abschnitt A I 2 a der Richtlinien vom 20. Januar 1960). Diese Hilfsmittel können daher nur abgegeben werden, wenn — gleichzeitig oder zu verschiedenen Zeitpunkten — auch die Voraussetzungen für medizinische Maßnahmen gemäß Artikel 12 oder 13 IVG erfüllt sind.

Anmeldeverfahren: Prüfung der Personalien ²

Das Sekretariat der IV-Kommission hat nach Eingang einer Anmeldung in erster Linie die Personalien des Versicherten und seiner Angehörigen auf Grund der eingereichten Ausweisschriften zu prüfen. Dabei geht es

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 11

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 12

in sinngemäßer Anwendung von Randziffer 390 ff. der Wegleitung über die Renten vor.

Insbesondere ist auf der Anmeldung ein deutlicher *Prüfungsvermerk* anzubringen (wenn möglich mit Stempel und Unterschrift) und darin auf die der Prüfung zugrunde gelegene Ausweisschrift zu nennen. Nur auf diese Weise läßt es sich vermeiden, daß die Ausgleichskasse später nochmals die Personalien überprüfen und zu diesem Zwecke gegebenenfalls vom Versicherten die Ausweisschriften wieder einverlangen muß.

Einholen des Arztberichtes ¹

Verschiedene IV-Kommissionen lassen die Arztberichte in der Weise einholen, daß sie dem beauftragten Arzt das Formular 720.506 mit einem allgemein gehaltenen Schemabrief unter bloßer Beifügung der Personalien des Versicherten zustellen.

Dieses Vorgehen mag für den Regelfall durchaus genügen, wenn auf Grund der Anmeldung erwartet werden darf, daß die Beantwortung der auf dem Fragebogen verzeichneten Fragen ohne zusätzliche Angaben für die IV-Kommission ausreichend sein werde. Erweist es sich hingegen für die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit bzw. der Invalidität als unerlässlich, noch *besondere medizinische Angaben* zu erhalten, so muß dies auf dem Fragebogen oder im Begleitschreiben jeweils ausdrücklich vermerkt werden. Dabei ist zu beachten, daß solche besonderen Aufträge *nur auf Anordnung der IV-Kommission* erteilt werden dürfen. Insbesondere ist es nicht Sache des IV-Sekretariates, darüber zu befinden, welche *Spezialuntersuchungen* (Röntgen, Elektroencephalogramme, Elektrokardiogramme, Blutuntersuchungen usw.) gegebenenfalls noch vorzunehmen sind. Solche Spezialuntersuchungen können nur von der IV-Kommission nach Orientierung durch deren Arzt beschlossen werden.

Die IV-Kommissionen dürfen verlangen, daß die Erstattung der Arztberichte *ordnungsgemäß* erfolgt, d. h. daß die Fragen auf dem Fragebogen gewissenhaft und sorgfältig beantwortet werden; denn weittragende Entscheide der Kommission müssen sich jeweils auf diesen Bericht stützen. Nach den Regeln des Auftragsrechtes sind die IV-Kommissionen befugt, ein mangelhaftes Arztzeugnis zur Vervollständigung *zurückzuweisen*.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 11

Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente¹

Nach Artikel 33 IVG hat der invalide Ehemann, dessen Gattin noch nicht 60 Jahre alt ist, Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente, wenn die Ehefrau ebenfalls mindestens zur Hälfte invalid ist. Ein solcher Anspruch besteht indessen nur, wenn *jeder* der Ehegatten *persönlich* die invaliditätsmäßigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt.

Diese Grundregel gilt es vor allem auch dann zu beachten, wenn sich einer der Ehegatten vorerst noch *Eingliederungsmaßnahmen* im Sinne des IVG zu unterziehen hat. In diesem Falle muß die Bemessung des Invaliditätsgrades gemäß Artikel 28, Absatz 2, IVG bis «nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen» aufgeschoben werden. Demgemäß kommt bis dahin auch die Ausrichtung einer Ehepaar-Invalidenrente nicht in Frage, wogegen jedoch für die Zeit der Eingliederungsmaßnahmen gegebenenfalls ein Taggeld gemäß Artikel 22 IVG beansprucht werden kann.

Unterzieht sich z. B. die 40jährige Ehefrau eines invaliden Mannes, der selber schon Anspruch auf eine einfache Invalidenrente hat, wegen drohender Invalidität Eingliederungsmaßnahmen, so kommt die Ausrichtung einer Ehepaar-Invalidenrente vorläufig nicht in Frage. Nur wenn *trotz Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen* die Ehefrau mindestens hälftig invalid geblieben ist, kann für die *Folgezeit* die Ehepaar-Invalidenrente zugesprochen werden (vgl. Art. 29, Abs. 1, Satz 2, IVG). Indessen bleibt vorher während der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen trotz eines allfälligen Taggeldanspruches der Ehefrau dem Ehemann der Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau nach Artikel 34 IVG gewahrt.

Hilflosenentschädigung: Ermittlung des maßgebenden Einkommens²

Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Voraussetzungen zum Bezug von Hilflosenentschädigungen sind — in analoger Anwendung von Artikel 56, Buchstabe c, AHVV — als Einkommen auch allfällige *Renten der AHV oder IV* der bei der Einkommensermittlung zu berücksichtigenden Personen zu erfassen, namentlich also auch Rentenansprüche des andern Ehegatten.

Andererseits können nicht nur Ehemänner, sondern auch Ehefrauen den *Abzug für Kinder* geltend machen (Artikel 57, Buchstabe e, AHVV).

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 11

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 12

Dabei ist nicht erforderlich, daß der Hilflöse tatsächlich ganz oder in wesentlichem Umfange Unterhaltsleistungen erbringt; es genügt, wenn angenommen werden darf, daß bei Nichtbestehen einer Invalidität derartige Leistungen zu Gunsten des Kindes erbracht würden.

KLEINE MITTEILUNGEN

Familienzulagen im Kanton Basel-Land

Am 11. April 1960 hat der Regierungsrat in Ausführung einer Motion Blunschi vom 1. September 1940 und einer Motion Lejeune vom 4. Dezember 1952 dem Landrat den Entwurf zu einem Gesetz über Kinderzulagen überwiesen, das Kinderzulagen für Arbeitnehmer (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen) und für Kleinbauern des Unterlandes vorsieht. Im einzelnen weist der Entwurf folgende Grundzüge auf:

a. Dem Gesetz unterstellt sind

- die Arbeitgeber, die im Kanton dauernd oder vorübergehend ihre Tätigkeit ausüben und Arbeitnehmer beschäftigen;
- die von diesen Arbeitgebern beschäftigten Arbeitnehmer;
- alle hauptberuflichen, selbständigen Landwirte mit Einschluß der mitarbeitenden Familienglieder.

Nicht unterstellt sind die Verwaltungen und Betriebe der Eidgenossenschaft, des Kantons und der Gemeinden (die letztgenannten nur unter gewissen Voraussetzungen), die Arbeitgeber des weiblichen Hausdienstpersonals, die «Tagelöhneri wechselnder Art», das Wandergewerbe sowie die außerkantonalen Zweigniederlassungen und Betriebsstätten der im Kanton domizilierten Arbeitgeber.

- b. Die dem Gesetz unterstellten Arbeitnehmer und Landwirte haben Anspruch auf eine Kinderzulage von 15 Franken pro Kind und Monat. Die ordentliche Altersgrenze beträgt 16 Jahre; sie wird im Falle der Ausbildung (wobei das Kind kein erhebliches Einkommen erzielen darf) sowie bei Erwerbsunfähigkeit von mindestens 80 Prozent auf 25 Jahre erhöht. Kinder ausländischer Eltern begründen den Anspruch nur, wenn sie in der Schweiz wohnen. Für die Landwirte ist dieselbe Einkommensgrenze vorgesehen, die gemäß FLG für die Bergbauern gilt; dem Regierungsrat wird die Befugnis eingeräumt, auch für die Arbeitnehmer eine Einkommensgrenze festzulegen. Der Anspruch auf die Zulagen besteht bei Krankheit, Unfall, Inva-

lidityt und Militärdienst weiter, solange das Arbeitsverhältnis bestehen bleibt; der gleichzeitige Bezug von Kinderzulagen und anderen Sozialleistungen ist demnach zulässig. Dem Landrat wird nicht nur die Befugnis erteilt, den Mindestansatz der Zulagen zu erhöhen, sondern auch den Kreis der Zulageberechtigten auf Hausdienstangestellte, Nichterwerbstätige und Arbeitslose auszudehnen, wobei die Zulagen zu Lasten des Kantons gehen. Die Bezüger von bundesrechtlichen Zulagen sind vom Anspruch auf kantonale Zulagen ausdrücklich ausgeschlossen.

- c. Die Auszahlung von Kinderzulagen ist entweder durch GAV oder durch eine FAK sicherzustellen. Die Zulagen gemäß GAV oder ähnlichen Vereinbarungen brauchen, um anerkannt zu werden, den gesetzlichen Zulagen nicht völlig zu entsprechen; es genügt, wenn sie ihnen in ihrer Gesamtheit mindestens gleichwertig sind. Zur Durchführung des Ausgleichs wird eine kantonale FAK geschaffen, die von der kantonalen AHV-Ausgleichskasse geführt wird. Daneben werden private FAK anerkannt; diese müssen «durch Gesamtarbeitsvertrag oder ähnliche Abmachungen von einem oder mehreren Berufsverbänden für ihre Mitglieder oder von einem Betrieb für seine Arbeiter und Angestellten errichtet» werden, mindestens 300 Arbeitnehmer umfassen, mindestens die gesetzlichen oder ihnen gleichwertige Zulagen ausrichten und für eine geordnete Geschäftsführung Gewähr bieten. Interkantonale oder gesamtschweizerische FAK brauchen lediglich für eine sinngemäße Erfüllung des Gesetzes Gewähr zu bieten. Die Arbeitgeberbeiträge an die FAK sind nach oben auf 2 Prozent der Lohnsumme plus einen Verwaltungskostenzuschlag von 3 bis 5 Prozent des Beitrages begrenzt. Für Arbeitgeber mit niederem Einkommen wird eine sinkende Beitragsskala vorgesehen; darüber hinaus kann die FAK in einzelnen Fällen sogar teilweisen oder gänzlichen Beitragserlaß gewähren. Soweit die gesetzlichen Höchstbeiträge zur Finanzierung der vorgeschriebenen Mindestzulagen nicht ausreichen, kann die FAK mit Genehmigung des Regierungsrates ihre Leistungen unter die gesetzlichen Mindestleistungen herabsetzen. Die unterstellten Landwirte werden der kantonalen FAK angeschlossen und haben dieser einen Beitrag von 0,2 Prozent des für die AHV beitragspflichtigen Einkommens zu entrichten. Nach den angestellten Berechnungen vermag dieser Beitrag der Landwirtschaft etwa 10 Prozent der Ausgaben für die Zulagen zu decken; der Rest geht zu Lasten des Kantons.

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters und Hinterlassenenversicherung

A. RENTEN

I. Rentenanspruch

Die Rechtsbeständigkeit von Urteilen (materielle Rechtskraft) verbietet, wegen bloßer Praxisänderung einen Gerichtsentscheid abzuändern.

Mit Entscheid vom 26. Juli 1957 hatte die kantonale Rekurskommission einen Anspruch der B. N. auf eine ordentliche Altersrente gemäß Flüchtlingsabkommen verneint, weil nach den Berechnungen der Kommission das Erfordernis der 10jährigen Aufenthaltsdauer in der Schweiz vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht erfüllt war. Dieser Rekursentscheid blieb unangefochten und erwuchs in Rechtskraft.

In einem Urteil vom 9. Januar 1958 sprach das Eidg. Versicherungsgericht dem Flüchtling A. E. eine ordentliche AHV-Rente zu, wobei es für die Berechnung der Aufenthaltsdauer auch kurzfristige Aufenthalte, die jedoch drei Wochen im Jahr überschritten, berücksichtigte (vgl. ZAK 1958, S. 233). Als B. N. von diesem Urteil erfuhr, reichte sie ein neues Rentengesuch ein, in dem sie die Ausrichtung einer Rente vom 1. Februar 1958, also vom Datum des genannten Urteils des Eidg. Versicherungsgerichts i. Sa. A. E. hinweg, anbegehrte. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch ab; die erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission abgewiesen. Den Rekursentscheid zog B. N. unter Erneuerung ihres Rentenbegehrens durch Berufung an das Eidg. Versicherungsgericht. Diese hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

....

II.

1. Beitragsverfügungen und Gerichtsentscheide über Beitragsstreitigkeiten gelten nur für eine Beitragsperiode; nach deren Ablauf dürfen die Grundlagen des Versicherungsstatuts neu überprüft werden; dasselbe gilt, wenn während der Beitragsperiode eine Grundlagenänderung i. Sa. von Art. 23, lit. b, AHVV eintritt (EVGE 1954, S. 116, ZAK 1954, S. 308). Zu beurteilen sind nach Ablauf der Beitragsperiode nicht identische Streitgegenstände, auch wenn die Grundlagen unverändert geblieben sind; werden doch die zeitlichen Auswirkungen solcher Verfügungen und Entscheide vom materiellen Recht selber begrenzt. Dabei ist es klar, daß sich die Beurteilung auf die jeweils maßgebende Rechtsauffassung stützen muß.

Andere Verhältnisse sind bei Verfügungen und Gerichtsentscheiden über ordentliche Renten gegeben (das Gebiet der außerordentlichen Renten kann hier unbeachtet bleiben). Verfügungen und Entscheide beanspruchen grundsätzlich mangels periodischer Ueberprüfbarkeit eine zeitlich unbeschränkte Geltung. Allerdings kann die Rechtskraft solcher administrativer Verfügungen und gerichtlicher Entscheide ihre Schranke in einer Anordnung

des Gesetzgebers finden. So ist z. B. auf Ziffer II der Novelle zum AHVG vom 21. Dezember 1956 zu verweisen, wonach die ab 1. Januar 1957 geltenden neuen Bestimmungen über die Renten von diesem Zeitpunkt an auch auf bereits laufende Rente anzuwenden sind (die jedoch in keinem Falle eine Verminderung erfahren dürfen). Hier hat die Ausgleichskasse ungeachtet der ergangenen Verfügungen oder Gerichtsentscheide die zugesprochenen Renten den neuen gesetzlichen Bestimmungen anzupassen, sofern sich dies nicht zu Ungunsten des Rentenansprechers auswirkt. Ähnliche Verhältnisse können sich ergeben, wenn auf Grund gesetzlicher Anordnung (Art. 18, Abs. 2, AHVG) oder eines Staatsvertrages die Staatsangehörigkeit oder der Wohnsitz als Voraussetzung des Rentenanspruchs gilt und wenn nach Eintritt des Rentenfalles in einer solchen Voraussetzung eine Aenderung erfolgt (zur Wahrung wohl-erworbener Rechte in solchen Fällen vgl. EVGE 1951, S. 137, ZAK 1951, S. 372).

2. Liegt das Urteil einer kantonalen Rekursbehörde oder des Eidg. Versicherungsgerichts vor (das in Rentenfällen grundsätzlich auf unbeschränkte Zeit gilt), so wird die Tragweite seiner Rechtskraft, Identität von Streitgegenstand und Parteien vorausgesetzt, durch das anwendbare kantonale bzw. eidgenössische Prozeßrecht bestimmt, es sei denn, der eidgenössische Gesetzgeber ordne materiell etwas anderes an. Die Prozeßrechte lassen die Abänderung rechtskräftiger Urteile nur beim Vorliegen eines Revisionsgrundes zu. Soweit kantonales Prozeßrecht in Frage steht, werden die Kantone durch Art. 85, Abs. 2, lit. h, AHVG verpflichtet, die Revision wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen zu gewährleisten. Damit sind die wesentlichen Revisionsgründe des kantonalen und übrigens auch des eidgenössischen Rechtes bereits genannt (für das eidgenössische Recht vgl. Art. 101 OB und Art. 7bis der Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidg. Versicherungsgerichts in AHV-Sachen). Diese Umschreibung der Revisionsgründe verbietet es, wegen unrichtiger Rechtsanwendung oder gar wegen einer bloßen Praxisänderung, die zu einer abweichenden Beurteilung führe könnte, einen Gerichtsentscheid abzuändern. Insbesondere durch eine Praxisänderung kann die Rechtsbeständigkeit von Urteilen in keinem Falle in Frage gestellt werden. (Im übrigen darf selbst beim Vorliegen eines Revisionsgrundes nur das zuständige Gericht, nie aber eine Verwaltungsbehörde auf ein ergangenes Urteil zurückkommen.) ...

3. Die kantonale Rekurskommission hat am 26. Juli 1957 rechtskräftig entschieden, daß die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer ordentlichen Rente nicht gegeben seien. Die Berufungsklägerin glaubt, aus einem späteren, einen ähnlichen Sachverhalt betreffenden Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts für die Zeit seit der Fällung jenes Urteils einen Rechtsanspruch ableiten zu können. Nach dem anwendbaren kantonalen Recht ist jedoch wegen Aenderung der Rechtsanschauung die einzig in Betracht fallende Revision jenes zeitlich unbeschränkt geltenden Rekursentscheides ausgeschlossen, was zur Abweisung der Berufung führt. Die Ausgleichskasse hätte übrigens bei der gegebenen Identität von Streitgegenstand und Parteien das zweite Gesuch der Berufungsklägerin um Zusprechung einer Rente materiell gar nicht behandeln, sondern eine Verfügung auf Nichteintreten erlassen sollen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. B. N., vom 27. Juni 1960, H 31/60).

II. Mutterwaisenrenten

- A. Ein Vater ist solange als wiederverheiratet zu betrachten, als seine zweite Ehe nicht im Sinne des Zivilrechts aufgelöst gilt, selbst wenn die zweite Ehefrau den ehelichen Haushalt dauernd verlassen hat.**
- B. Mutterwaisen haben nach Wiederverheiratung ihres Vaters Anspruch auf einfache Waisenrenten, sofern sie auf die öffentliche oder private Fürsorge angewiesen sind, unbekümmert ob ihnen eine solche Hilfe tatsächlich zukommt oder nicht. Art. 48, Abs. 2, AHVV.**

Nachdem J. V. am 12. Mai 1957 seine Frau verloren hatte, bezogen seine fünf Kinder Mutterwaisenrenten und zwar vom 1. Juni bis Ende November 1957, d. h. bis zur Wiederverheiratung des Vaters. Nachdem ihn dessen zweite Ehefrau am 30. April 1959 für dauernd verlassen hatte, stellte J. V. im September 1959 erneut ein Gesuch um Ausrichtung von Mutterwaisenrenten an seine Kinder. Die Ausgleichskasse wies jedoch das Gesuch mit Verfügung vom 7. Oktober 1959 ab. J. V. erhob bei der kantonalen Rekurskommission Beschwerde und beantragte Ausrichtung von Waisenrenten ab 1. Mai 1959. Die Rekurskommission wies das Begehren am 22. Januar 1960 ab. Zur Begründung führte sie aus, daß einerseits wohl kaum ein Zusammenhang zwischen dem Tode der Mutter und der bedrängten Lage der Familie bestehe und es anderseits wenig wahrscheinlich sei, daß die öffentliche Fürsorge überhaupt Leistungen erbringen werde. J. V. zog diesen abweisenden Entscheid durch Berufung an das Eidg. Versicherungsgericht, indem er geltend machte, daß sich seine Kinder seit dem Wegzug seiner zweiten Frau in der gleichen Situation wie nach dem Tode ihrer Mutter befänden. Auch hätten sie ohnehin auf Grund von Art. 48, Abs. 2, AHVV Anspruch auf Ausrichtung von Renten, da sie ohne diese Leistungen auf die Hilfe der öffentlichen Fürsorge angewiesen wären.

Das Eidg. Versicherungsgericht hieß die Berufung mit folgender Begründung teilweise gut und wies die Ausgleichskasse an, eine neue Verfügung zu erlassen.

1. Kinder haben beim Tode ihres Vaters Anspruch auf eine einfache Waisenrente und beim Tode beider Eltern auf eine Vollwaisenrente; der Tod der Mutter allein verschafft keinen Rentenanspruch. Diese Grundsätze sind in Art. 25 ff. AHVG enthalten, abgesehen von den Ausnahmen hinsichtlich der nicht dem Stande ihres Vaters folgenden außerehelichen Kinder und der von einer Einzelperson angenommenen Kinder. Jedoch ermächtigt Art. 25, Abs. 1, zweiter Satz, AHVG den Bundesrat «Vorschriften zu erlassen, über die Rentenberechtigung von Kindern, denen durch den Tod der Mutter erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwachsen». Der Bundesrat hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht und die Ausrichtung von einfachen Waisenrenten an Kinder, die lediglich ihre Mutter verloren haben, vorgesehen. Die Voraussetzungen sind in Art. 48 AHVV näher umschrieben.

Diese anfänglich sehr einschränkenden Voraussetzungen wurden anlässlich der folgenden Revisionen gelockert. Art. 48 AHVV in der ab 1. Januar

1957 geltenden Fassung geht, vorbehaltlich der besonderen bereits erwähnten Bestimmungen über außereheliche und adoptierte Kinder, von der Vermutung aus, daß das Kind durch den Tod seiner Mutter einen erheblichen finanziellen Nachteil erleide. Das Eidg. Versicherungsgericht hatte bereits Gelegenheit festzustellen, daß diese Vermutung gerechtfertigt ist und sich im Rahmen des Gesetzes hält (vgl. EVGE 1958, S. 202 ff., ZAK 1958, S. 335 f.). Die ehelichen Mutterwaisen haben demnach im allgemeinen Anspruch auf eine einfache Waisenrente wie die Vaterwaisen. Allerdings bestehen neben der für ordentliche Renten geltenden Versicherungsklausel (Art. 48, Abs. 4, AHVV) zwei ausdrückliche Einschränkungen: Die eine betrifft die Waisen, deren Vater sich wieder verheiratet (Art. 48, Abs. 2, AHVV), die andere, die hier keine Rolle spielt, Kinder geschiedener Eltern (Art. 48, Abs. 3, AHVV).

Nach dem Wortlaut von Art. 48, Abs. 2, AHVV, können Kinder, deren Vater sich wieder verheiratet hat, die Rente nur beanspruchen, wenn sie wegen des Todes der Mutter auf die öffentliche oder private Fürsorge oder die Verwandtenunterstützung gemäß Art. 328 und 329 des Zivilgesetzbuches angewiesen sind. In der Regel wird nämlich die neue Ehefrau von nun an die Stelle und Aufgabe der verstorbenen Mutter übernehmen. Die Kinder erleiden dann in den meisten Fällen keinen erheblichen wirtschaftlichen Nachteil. Ein solcher darf deshalb nicht vermutet werden. Indem er die Ausrichtung von Mutterwaisenrenten nach der Wiederverheiratung des Vaters vom Bestehen eines wirklichen wirtschaftlichen Nachteils abhängig macht und diesen Nachteil nur dann als erheblich betrachtet, wenn er die Hilfe Dritter notwendig macht, hat der Bundesrat keineswegs willkürlich von seiner vom Gesetzgeber übertragenen Ermächtigung Gebrauch gemacht und auch deren Grenzen nicht überschritten.

2. Die Kinder des Berufungsklägers erfüllten offensichtlich beim Tode ihrer Mutter die in Art. 48, Abs. 1, AHVV enthaltenen Voraussetzungen zur Zusprechung von Mutterwaisenrenten. Nichts spricht anderseits dafür, daß sie nach der Wiederverheiratung des Vaters und während der ersten Zeit dieser Ehe weiterhin gemäß Art. 48, Abs. 2, AHVV im Genusse dieser Renten hätten bleiben können. Der Berufungskläger selbst hat nie geltend gemacht, daß seine Kinder auf fremde Hilfe angewiesen gewesen seien und hat sich dem seinerzeitigen Erlöschen des Rentenanspruches nicht widersetzt. Er macht jedoch geltend, daß das Verlassen der ehelichen Wohnung durch die zweite Frau die Kinder in die gleiche Lage zurückversetzt habe, in der sie unmittelbar nach dem Tode ihrer Mutter lebten und daß somit Art. 48, Abs. 2, nicht mehr anwendbar sei und die in Art. 48, Abs. 1, aufgestellte Vermutung von neuem auflebe.

Wenn Art. 48, Abs. 2, AHVV den Rentenanspruch der Mutterwaisen, deren Vater sich wieder verheiratet, regelt, so sagt doch keine gesetzliche Bestimmung etwas darüber aus, was im Falle einer späteren Auflösung dieser vom Vater neu geschlossenen Ehe geschehen solle. Immerhin kann man — wie es die Verwaltungspraxis getan hat (vgl. Rentenwegleitung, 4. Auflage, Rz 85) — aus den in Art. 48 AHVV enthaltenen Grundsätzen ableiten, daß die Kinder rechtlich in der gleichen Lage sind wie vor der Wiederverheiratung des Vaters und somit erneut gemäß Art. 48, Abs. 1, AHVV rentenberechtigt sind. Die Wiederverheiratung des Vaters ändert nichts am Familienstand des

Kindes, im Gegensatz insbesondere zu den Witwen, die nach Auflösung oder sogar nach Nichtigterklärung ihrer neuen Ehe nicht ihren vorherigen Zivilstand annehmen, und deren bei Wiederverheiratung erloschener Witwenrentenanspruch im Falle einer Auflösung oder Nichtigkeitserklärung dieser neuen Ehe nicht neu auflebt (Art. 23, Abs. 3, AHVG; EVGE 1956, S. 116 ff., ZAK 1956, S. 348 ff.; EVGE 1957, S. 56 ff., ZAK 1957, S. 211 ff.), bleibt ein Kind immer Mutterweise. Daher sieht Art. 48, Abs. 2, AHVV, bei Wiederverheiratung des Vaters nicht das Erlöschen des Anspruches auf Mutterweisenrenten vor. Vielmehr macht er die Weiterentwicklung der Rente vom Vorhandensein eines wirklichen und besonderen, näher umschriebenen Schadens abhängig. Weder die gesetzliche Umschreibung noch die Art des Anspruches erlauben den Schluß, daß diese Voraussetzung auch nach Auflösung der durch den Vater neu geschlossenen Ehe gegeben sein muß. Es wäre auch nicht einzusehen, inwiefern die Rechtslage dannzumal eine andere sein sollte, als vor der Wiederverheiratung des Vaters.

Dagegen kann auf Grund der bestehenden Gesetzgebung die Auflösung einer Ehe der bloß tatsächlichen Trennung nicht gleichgestellt werden, selbst wenn alles darauf hinweist, daß diese Trennung von Dauer sein und zu einer Scheidung führen wird. Wenn eine gesetzliche Bestimmung in der AHV auf einen Begriff oder ein Institut des Familienrechts verweist, steht fest, daß dieser Begriff oder dieses Institut grundsätzlich ohne Einschränkung zu übernehmen ist, mit allen zivilrechtlichen Erfordernissen hinsichtlich Form und Inhalt. Art. 48, Abs. 2, AHVV, geht jedoch ohne Einschränkungen und Vorbehalte von der neuen Ehe des Vaters aus. Sobald und solange diese Ehe im Sinne des Zivilrechts besteht, ist daher die Ausrichtung einer Mutterweisenrente von einem die nötigen Erfordernisse aufweisenden Versorgerschaden abhängig. Der Berufungskläger weist zwar mit Recht darauf hin, daß das Verlassen der ehelichen Wohnung durch die zweite Ehefrau die Kinder wiederum der Gegenwart einer Frau im Haushalt beraubt; die praktischen Folgen können, wie es der vorliegende Fall zeigt, die gleichen sein wie bei einer Auflösung der Ehe. Der Richter kann sich jedoch über eine klare, lückenlose gesetzliche Bestimmung nicht hinwegsetzen. Wenn auch eine etwas weniger starre gesetzliche Lösung in gewisser Beziehung vorzuziehen wäre, dürfen doch die Schwierigkeiten und Unsicherheiten nicht übersehen werden, zu welchen eine Ordnung führen könnte, die sich unter Verzicht auf die bestimmten und klaren zivilrechtlichen Begriffe nur auf steter Aenderung unterworfenen Tatsachen stützt.

3. Solange die neue Ehe des Vaters nicht aufgelöst ist, können die Kinder nur dann in den Genuß von Mutterweisenrenten gelangen, wenn die Voraussetzungen von Art. 48, Abs. 2, AHVV, erfüllt sind. Die kantonale Beschwerdeinstanz hielt diese Voraussetzungen für nicht erfüllt. Sie erachtete einen Kausalzusammenhang zwischen dem Tode der Mutter und der gegenwärtigen finanziellen Lage wenig wahrscheinlich, gleicherweise schien ihr unwahrscheinlich, daß die Lage der Familie ein Einschreiten der öffentlichen Fürsorge erfordere.

Wie schon die Vorinstanz festgestellt hat, ist unbestritten, daß die gegenwärtige finanzielle Lage der Familie unmittelbar auf das Fortgehen der zweiten Frau und die daraus entstehenden Mehrkosten, den Verlust der Stelle als Sakristan sowie auf die dem im Juli 1959 erlittenen Unfall folgende Ar-

beitsunfähigkeit zurückzuführen ist. Immerhin wäre diese Situation möglicherweise weniger prekär, wenn die erste Ehefrau des Berufungsklägers nicht verstorben wäre. Diese hätte sich um den Haushalt und die Kinder bekümmert, hätte den Landwirtschaftsbetrieb so sparsam wie möglich führen helfen. Gegebenenfalls wäre sie auswärts arbeiten gegangen oder wenigstens hätten die älteren Mädchen nicht derart herangezogen werden müssen, so daß sie einer bezahlten Arbeit hätten nachgehen können. Die Folgen des vom Vater erlittenen Unfalls wie auch der Verlust seiner Stelle hätten sich erheblich weniger stark ausgewirkt. Es fehlt somit nicht jeder Kausalzusammenhang. Die gesetzlichen Bestimmungen verlangen jedoch offenbar keine engere Beziehung zwischen dem Tod der Mutter und der wirtschaftlichen Lage der Familie und man kann sich deshalb fragen, ob nicht sogar ganz allgemein ein den gesetzlichen Erfordernissen entsprechender Zusammenhang zu vermuten sei.

Die vorliegenden Akten erlauben jedoch nicht, mit einem hinreichenden Grad von Sicherheit zu entscheiden, ob und von welchem Zeitpunkt an die Kinder auf fremde Hilfe angewiesen waren. Immerhin ist vorweg festzuhalten, daß im Gegensatz zur Auffassung des Bundesamtes für Sozialversicherung nicht erforderlich ist, daß Dritte bereits Fürsorgeleistungen erbracht haben, wenn auch derartige Leistungen einen beachtlichen Anhaltspunkt in dieser Richtung darstellen. Erforderlich und genügend ist allein, wie die deutsche Fassung von Art. 48, Abs. 2, AHVV zeigt, daß das Kind objektiv auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Im Verhältnis zur Rente ist diese Hilfe subsidiär, da die Rente eben diese Hilfeleistung ganz oder teilweise überflüssig machen soll. — Im vorliegenden Fall steht fest, daß die Tatsachen, auf welche die Ausgleichskasse ihre abweisende Verfügung vom 7. Oktober 1959 stützte, nicht mehr gültig sind, da der Berufungskläger inzwischen seine Haupteinnahmequelle verloren hat. In ihrer Berufungsantwort läßt auch die Ausgleichskasse keine Zweifel mehr darüber offen, daß die Kinder auf die Fürsorge angewiesen wären, falls keine Renten zugesprochen würden. Im Gegensatz zur Auffassung der Vorinstanz, daß der Wert des Grundstückes als zukünftiges Bauland viel höher sein dürfte als der von den Steuerbehörden als maßgebend erachtete und von der Ausgleichskasse übernommene Ertragswert, hält der Beschwerdeführer fest, daß keine Ueberbauung vorgesehen sei. Ein derartiger Mehrwert könnte übrigens nur dann von Bedeutung sein, wenn man vom Berufungskläger billigerweise verlangen dürfte, einen Teil seines Vermögens zum laufenden Unterhalt seiner Familie zu verwenden. Der Stand des Vermögens und dessen mögliche Verwendung bedürfen jedoch noch weiterer Abklärung, wie auch die von den ältern Kindern ausgeübte Tätigkeit und die Entwicklung der Verdienstverhältnisse des Vaters genauer festzustellen sind. Unter diesen Umständen ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Ausgleichskasse mit den notwendigen ergänzenden Erhebungen zu betrauen, auf Grund deren sie eine neue Verfügung zu erlassen hat.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. J. V., vom 3. Juni 1960, H 37/60.)

III. Rentenberechnung

**Dem nachträglichen Ersatz des Schadens, den ein Arbeitgeber man-
gels rechtzeitiger Ablieferung von Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-
Beiträgen verursacht hat, kommt keine rentenbildende Kraft zu.
Art. 16, Abs. 1, und Art. 52 AHVG; Art. 138, Abs. 1, und Art. 141,
Abs. 3 AHVV.**

Der im Jahre 1894 geborene Berufungskläger E. S. war seit 1946 bis und mit Januar 1949 Angestellter bei P. G. Als er sich im Jahre 1959 zum Bezug einer Ehepaar-Altersrente meldete, ergab sich, daß sein individuelles Beitragskonto für das Jahr 1948 keine AHV-Beiträge aufwies. Der ehemalige Arbeitgeber P. G. leistete in der Folge der Ausgleichskasse auf deren Forderung hin — nachdem die Beitragsschuld für 1948 seit Ende 1953 verjährt war — gestützt auf Art. 52 AHVG Schadenersatz in der Höhe des seinerzeit geschuldeten Arbeitnehmer-Arbeitgeber-Beitrages. Die Beitragslücke von einem Jahre hatte eine empfindliche Kürzung der Altersrente für E. S. zur Folge, denn statt einer Vollrente nach Rentenskala 20 konnte vorschriftsgemäß bloß eine Teilrente nach Rentenskala 10 zugesprochen werden. E. S. stellte das Begehren, es sei dennoch Rentenskala 20 für die Berechnung seiner Rente anzuwenden, denn man könne ihm nicht zumuten, wegen der Nachlässigkeit seines früheren Arbeitgebers zeitlebens eine bedeutende Renteneinbuße auf sich zu nehmen. — Bei näherer Untersuchung ergab sich vorerst, daß weder Art. 141, Abs. 3, noch Art. 138, Abs. 1, AHVV, die unter bestimmten Voraussetzungen eine nachträgliche Beitragsgutschrift erlauben, anwendbar waren; denn es ließ sich nicht feststellen, daß entweder ein Fehler im IBK-Eintrag vorlag oder daß dem Berufungskläger im Jahre 1948 Beiträge vom Lohne abgezogen worden waren bzw. daß eine Nettolohnvereinbarung bestanden hätte. Dies führte zur Ablehnung des Begehrens seitens der Ausgleichskasse und der Rekurskommission. Auch das Eidg. Versicherungsgericht kam auf Berufung hin zu einem ablehnenden Urteil, und zwar aus folgenden Erwägungen:

1. Art. 16, Abs. 1, AHVG bestimmt, daß Beiträge, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden, nicht mehr eingefordert und nicht mehr entrichtet werden können. Außerdem gilt die Vorschrift, daß in das für die Rentenbemessung maßgebende individuelle Beitragskonto grundsätzlich nur tatsächlich geleistete Beiträge eingetragen werden dürfen. Nur in bestimmten Ausnahmefällen (Nichtablieferung des vom Lohn des Angestellten abgezogenen Arbeitnehmerbeitrages an die Kasse oder Vereinbarung eines sogenannten Nettolohnes) gestattet das geltende Recht, das individuelle Beitragskonto des Versicherten auch nach Eintritt der Beitragsverjährung zu berichtigen, wobei aber Bedingung ist, daß der erwähnte Sondertatbestand einwandfrei nachgewiesen wird. Besteht Unklarheit darüber, ob der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn seines Angestellten abzog, oder kann die behauptete Nettolohnvereinbarung nicht eindeutig bewiesen werden, so darf eine Berichtigung des Beitragskontos nicht erfolgen.

2. Im vorliegenden Falle kann nicht zweifelhaft sein, daß im Zeitpunkt, als die Nichtentrichtung des AHV-Beitrages für das Jahr 1948 entdeckt wurde, die Verwirkungsfrist des Art. 16, Abs. 1, AHVG längst abgelaufen war. An-

dererseits fehlt jeder ausreichende Nachweis, daß der Arbeitgeber P. G. im Jahr 1948 seinem Angestellten den 2prozentigen Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn abgezogen habe. Auch eine Nettolohnvereinbarung ist nicht erwiesen. Der Berufungskläger erklärt ausdrücklich, er könne sich nicht erinnern, ob ihm je am Lohn ein Betrag abgezogen wurde, und von einer Nettolohnvereinbarung wisse er nichts. Der Arbeitgeber P. G. weiß ebenfalls nichts anzuführen, was mit genügender Bestimmtheit den Schluß zuließe, es liege im Sinne von Art. 138, Abs. 1, AHVV ein Sondertatbestand vor. Der Abzug des 2prozentigen Arbeitnehmerbeitrages vom Lohn ist bloß hinsichtlich des Monats Januar 1949 belegt. Daraus zu folgern, daß der Abzug offenbar auch in der vorgängigen Zeit vorgenommen wurde, geht nicht an. Zudem fällt auf, daß der bei den Steuerakten liegende Lohnausweis hinsichtlich des Jahres 1948 ausdrücklich auf 7 800 Franken (= 12mal 650 Franken) lautet und daß dabei die für die Vormerkung eines Beitragsabzuges vorgesehene Rubrik leer gelassen wurde, im Gegensatz zum Ausweis für den Monat Januar 1949, wo vom Monatslohn von 650 Franken der Arbeitnehmerbeitrag von 13 Franken subtrahiert wurde.

3. Nach dem Gesagten fehlen die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die vom Berufungskläger gewünschte Berichtigung seines Beitragskontos und für eine entsprechende Erhöhung seiner AHV-Rente. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, daß es der Ausgleichskasse gelungen ist, von ihrem Mitglied P. G. als Schadenersatz im Sinne von Art. 52 AHVG nachträglich den Betrag erhältlich zu machen, den der Arbeitgeber seinerzeit zusammen mit dem Arbeitnehmerbeitrag der AHV-Verwaltung hätte abliefern sollen. Eine die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers ordnende Vorschrift kann nicht dazu dienen, die gesetzliche Regelung der Beitragsverwirkung zu umgehen. Der Ersatz des Schadens, den ein Arbeitgeber der Kasse verursacht hat, ist rechtlich etwas völlig anderes als der nach Gesetz geschuldete AHV-Beitrag, und keine Gesetzesnorm gibt der AHV-Verwaltung die Möglichkeit, einer Schadenersatzleistung rentenbildende Kraft beizumessen. Wollte man auf diesem Umweg eine nachträgliche Berichtigung des Beitragskontos eines Versicherten gestatten, so würde damit willkürlichen Machenschaften Tür und Tor geöffnet, da es die Beteiligten in der Hand hätten, der Kasse vorderhand keine oder zu geringe Beiträge abzuliefern, um dann später, wenn sich die Hinterziehung für den Versicherten als nachteilig herausstellt, die vorenthaltenen Beträge einfach durch das Leisten von «Schadenersatz» auszugleichen.

4.

5. Daß der Berufungskläger den für ihn ungünstigen Ausgang des Rechtsstreites als stoßend empfindet, erscheint in gewissem Sinne verständlich. Er muß sich aber sagen lassen, daß er selber bei der Nichtentrichtung des AHV-Beitrages im Jahre 1948 nicht unbeteiligt war. Ein Arbeitnehmer darf sich nicht einfach darauf verlassen, daß der Arbeitgeber und die zuständige Ausgleichskasse von sich aus das Erforderliche vorsehen. Vielmehr hat er sich auch seinerseits zu kümmern, daß der Arbeitgeber die ihm obliegenden Verpflichtungen erfüllt. Dies hat besonders dann zu geschehen, wenn bei der Lohnzahlung dem Arbeitnehmer keine Beiträge abgezogen werden (Art. 14, Abs. 1, AHVG). Im Bestreben, die Kontrolle zu erleichtern, billigt denn auch Art. 141, Abs. 1, AHVV dem Versicherten ausdrücklich das Recht zu, «bei

jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Beitragskonto führt, kostenlos einen Auszug über die während der letzten fünf Jahre gemachten Eintragungen zu verlangen». Hätte der Berufungskläger von diesem Recht Gebrauch gemacht, so hätte er die Nachzahlung der Beiträge des Jahres 1948 rechtzeitig veranlassen können.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. E. S., vom 6. Juli 1960, H 70/60.)

B. VERFAHREN

Die unentgeltliche Verbeiständung wird gewährt, wenn die aufgeworfenen Rechtsfragen die Mitwirkung eines Anwaltes als zweckmäßig erscheinen lassen. Die der obsiegenden Partei zugesprochene Entschädigung ist der unterliegenden Gegenpartei aufzuerlegen. Da die Berufung teilweise gutgeheißen wurde, sind die Kosten des amtlichen Anwaltes je zur Hälfte durch die Ausgleichskasse und die Gerichtskasse zu tragen. Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG; Art. 8 OV.

Für die materielle Seite des Rechtsstreites sei auf ZAK 1960, S. 388, verwiesen. Im zweiten Teil seines Entscheides führt das EVG folgendes aus:

1. Der Berufungskläger ersucht um unentgeltliche Verbeiständung für das bundesrechtliche Verfahren. Nach ständiger Praxis des EVG konnte die unentgeltliche Verbeiständung trotz Fehlens einer entsprechenden Bestimmung auch in AHV-Sachen gewährt werden, wobei sich allerdings der Beizug eines Anwaltes nur in Ausnahmefällen rechtfertigte (vgl. EVGE 1957, S. 62 ff. und die dort zitierten Entscheide). Seit dem 1. Januar 1960 ist die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung ausdrücklich in den gesetzlichen Vorschriften geregelt, so in Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG (eingefügt durch Art. 82 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959) für das erstinstanzliche Verfahren und in Art. 8, Abs. 2 der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG in AHV-Sachen (eingefügt durch den Bundesratsbeschluß betreffend Aenderung dieser Verordnung vom 3. Mai 1960) für das Verfahren vor der Berufungsinstanz. Im vorliegenden Falle lassen die im Prozeß aufgeworfenen Rechtsfragen die Mitwirkung eines Anwaltes als zweckmäßig und sogar als wünschbar erscheinen. Da die übrigen Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gegeben sind, ist dem Begehren des Berufungsklägers stattzugeben.

2. Die genannten neuen Verfahrensvorschriften sehen überdies vor, daß «die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozeßführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat; allerdings werden dem Bundesamt für Sozialversicherung und den Ausgleichskassen kraft gesetzlicher Vorschrift keine Kostenvergütungen und Parteientschädigungen zugesprochen (Art. 8, Abs. 3, der Verordnung). Im vorliegenden Falle ist die Berufung teilweise gutgeheißen worden. Der Berufungskläger hat daher im Umfang seines Obsiegens Anspruch auf Ersatz der Kosten.

In Art. 8, Abs. 2, der Verordnung wird nicht näher ausgeführt, wer die Entschädigung des obsiegenden Versicherten zu tragen hat; ebensowenig gibt Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG hinsichtlich des Verfahrens vor erster Instanz darüber Aufschluß. Ueber die Lösung kann jedoch kein Zweifel bestehen. In allen Rechtsgebieten, denen das Institut der Entschädigung der obsiegenden Partei bekannt ist, sind diese Kosten der unterliegenden Gegenpartei aufzu-

erlegen; auf dem gleichen Boden stehen innerhalb der Sozialversicherung die Unfallversicherung und die Militärversicherung. Ein derart fundamentales Verfahrensprinzip könnte auf einem bestimmten Rechtsgebiet nur durch ausdrückliche Gesetzesvorschrift umgestoßen werden; denn die Uebertragung einer bestehenden und bewährten Ordnung auf ein weiteres Rechtsgebiet schließt ohne weiteres auch die Uebernahme der besonderen Regeln dieses Institutes in sich. — Allerdings finden sich in den Gesetzesmaterialien zum Gesetz vom 19. Juni 1959 eine Erklärung des Sprechers des Bundesrates vor der nationalrätlichen Kommission zur Vorberatung des Entwurfs eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sowie Voten der Berichterstatter dieser Kommission vor dem Nationalrat, die dahin lauten, daß solche Entschädigungen durch die Gerichtskasse zu tragen seien (vgl. Protokoll der Kommission des Nationalrates vom 27./29. Januar 1959, S. 137, und stenogr. Bulletin des Nationalrates 1959, S. 164); die Frage ist aber nicht mehr weiterverfolgt und weder vor dem Ständerat noch vor dessen Kommission aufgegriffen worden. Diese Erklärungen können daher nicht als Ausdruck des gesetzgeberischen Willens betrachtet werden. Eine solche, im Gesetz nicht verankerte Absicht würde sich zudem über einen allgemein anerkannten Rechtsgrundsatz hinwegsetzen. Auf Seiten der AHV besteht jedoch keine Notwendigkeit, von diesem Grundsatz abzuweichen.

In Berücksichtigung aller Umstände des Falles erachtet das Gericht es als angemessen, die Kosten des Anwaltes zur Hälfte der berufungsklagten Ausgleichskasse aufzuerlegen.

Aus diesen Gründen wird erkannt: Dem Berufungskläger wird die unentgeltliche Prozeßführung für das bundesrechtliche Verfahren bewilligt und C. als amtlicher Anwalt bestätigt. Die Kosten des Anwaltes werden auf 120 Franken festgesetzt und sind je zur Hälfte durch die Ausgleichskasse und die Gerichtskasse zu tragen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. J. V., vom 3. Juni 1960, H 37/60.)

Familienzulagenordnung

Ein mitarbeitendes Familienglied (in casu: Schwiegersohn) gilt nur dann als landwirtschaftlicher Arbeitnehmer im Sinne des FLG, wenn das Arbeitsentgelt nicht nur dem Werte nach den ortsüblichen Ansätzen gleichkommt, sondern auch seiner ganzen Natur nach Lohn in ortsüblicher Form darstellt, wie er einem familienfremden Arbeitnehmer ausgerichtet wird. Art. 1, Abs. 1 und 2, und Art. 4 FLG.

Nach Art. 1, Abs. 1, FLG hat auf eine Familienzulage Anrecht, wer in einem landwirtschaftlichen Betrieb gegen Entgelt landwirtschaftliche Arbeit in unselbständiger Stellung verrichtet. Die Zulage ist nur geschuldet, wenn der Arbeitnehmer von seinem Dienstherrn einen Lohn bezieht, der mindestens den ortsüblichen Ansätzen entspricht (Art. 4 FLG). Vom Bezug sind die Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie ausgeschlossen (Art. 1, Abs. 2, FLG), und ebenso deren Ehefrauen. Anderweitige im Betrieb mitarbeitende Familienglieder sind dagegen grundsätzlich bezugsberechtigt, doch müssen sie — außer dem Nachweis einer Arbeitsverrichtung in unselbständiger Stellung — glaubhaft machen, daß ihr Lohnverhältnis in den wesentlichen Punkten demjenigen entspricht, wie es üblicherweise bei einem

nicht zur Familie gehörenden Arbeiter besteht (EVGE 1955, S. 294, und 1956, S. 244; ZAK 1956, S. 70, bzw. 1957, S. 438 ff., und aus neuerer Zeit die Urteile vom 12. September 1958 in Sachen M. M. und vom 3. Juli 1959 in Sachen H. F., ZAK 1959, S. 215 f., bzw. S. 498 f.).

Daß dies beim Berufungskläger zutreffe, läßt sich nicht sagen. Zwar steht außer Zweifel, daß er sich jahrelang als gewöhnlicher landwirtschaftlicher Arbeiter im Betrieb seines jetzigen Schwiegervaters betätigte und dementsprechend entlohnt wurde. Mit seiner Heirat trat aber eine wesentliche Aenderung ein. Als Schwiegersohn und mutmaßlicher späterer Betriebsinhaber ist seine Stellung eine ganz andere geworden. Ob die Behauptung, er beziehe seit der Heirat nach wie vor den früheren Bar- und Naturallohn, den Tatsachen entspricht, oder ob es nicht eher so ist, daß der Schwiegervater, der als Alleinstehender mit der Tochter und dem Schwiegersohn in Hausgemeinschaft lebt, einfach für die gesamten Bedürfnisse des Tochterhaushalts aufkommt, kann offen bleiben. Denn Art. 4 FLG setzt nicht bloß Arbeitgeberleistungen voraus, die dem Werte nach den ortsüblichen Ansätzen gleichkommen, sondern auch ein Arbeitsentgelt, das seiner ganzen Natur nach Lohn in ortsüblicher Form ist. Auch in dieser Hinsicht unterscheidet sich das Arbeitsverhältnis des Berufungsklägers wesentlich von demjenigen eines sonstigen Arbeitnehmers. Selbst wenn man annehmen wollte, der Barlohn von 320 Franken, den A. B. für sich und die mitarbeitende Ehefrau vom Schwiegervater erhält, entspreche den ortsüblichen Beträgen, so wäre in Betracht zu ziehen, daß die in Frage stehenden Bar- und Naturalbezüge keineswegs das einzige Arbeitsentgelt darstellen. Mit seiner Tätigkeit im Betrieb erarbeitet sich das Ehepaar aller Wahrscheinlichkeit nach die inskünftige Uebernahme des Hofes zu einem weit unter dem Verkehrswert liegenden Preise, und es genießt während dieser Uebergangszeit offensichtlich Vorteile, die nach Art und Umfang der Belohnung eines gewöhnlichen landwirtschaftlichen Arbeitnehmers nicht vergleichbar sind. Es mag sein, daß der 67 Jahre alte Betriebsinhaber noch die Betriebsleitung fest in der Hand hat. Das ist aber nicht von Belang. Ausschlaggebend ist, daß die bestehenden familienwirtschaftlichen Bindungen die Annahme verbieten, das Lohn- und Arbeitsverhältnis des Berufungsklägers entspreche demjenigen eines familienfremden Arbeiters.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. A. B., vom 30. Dezember 1959, F 18/59; im gleichen Sinne i Sa. J.-P. D., F 26/59; A. M., F 27/59; T. S., F 28/59; E. P., F 29/59; E. E., F 30/59; alle vom 26. Februar 1960).

Ein Neffe des Betriebsleiters gilt nicht als Arbeitnehmer im Sinne des FLG, wenn er im Betrieb seines unverheirateten Onkels als dessen mutmaßlicher Nachfolger tätig ist, einen monatlichen Barlohn von 30 Franken erhält und zudem Eigentümer einer Landparzelle ist, die zum Betrieb des Onkels gehört. Art. 1, Abs. 1 und 2, und Art. 4 FLG.

Die Tatsache allein, daß M. B. Eigentümer einer kleinen Landparzelle ist, erlaubt es zweifellos noch nicht, ihn als Betriebsleiter im Sinne von Art. 8 FLV zu betrachten. Dessen ungeachtet kann er aber doch nicht als landwirtschaftlicher Arbeitnehmer mit Anspruch auf die eidgenössischen Familienzulagen gelten.

Auf Grund der Akten muß angenommen werden, daß sich die soziale und wirtschaftliche Stellung des M. B. wesentlich von der eines landwirtschaftlichen Arbeitnehmers unterscheidet und daß er nicht in der Eigenschaft eines Dienstboten im Betrieb seines Onkels tätig ist. Diese besondere Stellung ergibt sich aus den engen Beziehungen, die den Betriebsleiter mit seinem Neffen und dessen Familie verbinden. Seit seinem 10. Lebensjahr wurde M. B. durch seinen unverheirateten Onkel auferzogen, und aller Wahrscheinlichkeit nach wird er später dessen Gut übernehmen. Der Neffe erfreut sich ohne Zweifel einer weitgehenden Freiheit bei der Einteilung und Erledigung seiner Arbeit. Die Tatsache, daß er Eigentümer einer Landparzelle ist und daß diese zusammen mit dem ganzen Gut bewirtschaftet wird, spricht übrigens ebenfalls für die dargelegte Betrachtungsweise und beweist zur Genüge, wie verschieden seine Stellung von derjenigen eines Dienstboten ist.

Aus den Akten ergibt sich im weiteren, daß die Art der Entlohnung, wie sie von Onkel und Neffe vereinbart wurde, nichts gemein hat mit der Entlohnung, die normalerweise ein landwirtschaftlicher Arbeitnehmer bezieht. Nach den Steuererklärungen hätte M. B. einzig und allein einen Naturallohn bezogen, nämlich 3500 Franken im Jahre 1957 und 4600 Franken im Jahre 1958. Nach den Angaben gegenüber der Ausgleichskasse hätte er im Monat einen Barlohn von 30 Franken sowie einen Naturallohn von 225 Franken (Nahrung und Wohnung für die ganze Familie) erhalten. Eine solche Entlohnung liegt zweifellos unter den üblichen Ansätzen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer. Der Anwalt des Beschwerdeführers hatte dies in seinem Schreiben an die Ausgleichskasse vom 16. Juli 1959 selber anerkannt; er hatte bei dieser Gelegenheit nämlich erklärt, daß die im Dezember 1957 aus Mitteln des Onkels gekaufte Landparzelle, deren Eigentümer M. B. wurde, gerade dazu bestimmt war, in einem gewissen Maße den zu geringen Lohn auszugleichen, den M. B. bis dahin von seinem Onkel erhalten hatte. Allein schon diese Erklärung zeigt, daß im vorliegenden Fall die Lohn- und Arbeitsbedingungen keineswegs den üblichen entsprechen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. M. B., vom 31. Dezember 1959, F 22/59).

Schwiegervater als Mitarbeiter seines Schwiegersohnes, dessen Betrieb er vorher nie, weder als Eigentümer noch als Pächter, selber bewirtschaftet hatte. Arbeitnehmereigenschaft bejaht.

Art. 1, Abs. 2, FLG.

Das Eidg. Versicherungsgericht hat in mehreren Fällen Landwirten, welche die Bewirtschaftung ihres Betriebes, dessen Eigentümer oder Pächter sie waren, ihrem Schwiegersohn übertragen hatten und hernach angeblich im Betrieb als Dienstbote des Schwiegersohnes weiter tätig waren, die Eigenschaft eines Arbeitnehmers abgesprochen. Das Gericht erklärte dabei, daß ein Dienstbotenverhältnis in solchen Fällen den Erfahrungen des Lebens widerspreche und höchstens unter außerordentlichen Umständen angenommen werden könne; die Beziehungen zwischen Schwiegervater und Schwiegersohn seien vornehmlich familiärer Natur und nicht gleich denen zwischen Meister und Dienstbote (vgl. z. B. EVGE 1955, S. 292 ff.; ZAK 1956, S. 70, EVGE 1956, S. 242 ff.; ZAK 1957, S. 438 ff., sowie Entscheid i. Sa. H. F. vom 3. Juli 1959, ZAK 1959, S. 498 f.). Im vorliegenden Fall liegen aber die Verhältnisse völlig anders;

Der Schwiegervater war nie Eigentümer oder Pächter des Betriebes seines Schwiegersohnes; vielmehr hat er während 7 Jahren als Arbeitnehmer bei Dritten gearbeitet, bevor er in die Dienste seines Schwiegersohnes trat. Zwar lassen trotzdem einige Umstände Zweifel an der Arbeitnehmereigenschaft des Schwiegervaters aufkommen; denn mindestens zum Teil hat er sich aus Gesundheitsrücksichten zu seiner Tochter zurückgezogen, weshalb es selbstverständlich erscheint, daß er seine Mitarbeit der Familiengemeinschaft zur Verfügung stellt. Indessen scheinen doch sowohl die Tätigkeit des Schwiegervaters als auch die Bar- und Naturalleistungen des Schwiegersohnes die Grenzen einer gegenseitigen Hilfe, wie sie unter Verwandten Brauch ist, zu überschreiten und unter den gegebenen Verhältnissen nicht allein durch familiäre Beweggründe bestimmt zu sein. Die beschränkte Arbeitsfähigkeit des Schwiegervaters endlich macht die höchst bescheidene Höhe des Lohnes (150 Franken im Monat) erklärlich.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. E. M., vom 3. März 1960, F 31/59; im gleichen Sinne i. Sa. L. G., vom 3. März 1960, F 32/59).

Strafsachen

Der Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen gemäß Art. 87, Abs. 3, AHVG macht sich schuldig, wer als Arbeitgeber nicht dafür sorgt, daß sich die abgezogenen Beiträge zu Gunsten des Ausgleichsfonds der AHV auswirken — Art. 87, Abs. 3, AHVG ist nicht anwendbar in Fällen, in denen sogenannte Nettolöhne ausbezahlt werden — Begriff des Notstandes

Aus den Entscheidungsgründen:

1. Voraussetzung für eine Verurteilung wegen Zweckentfremdung von AHV-Abzügen nach Art. 87, Abs. 3, AHVG ist zunächst, daß der Angeklagte einem oder mehreren Arbeitnehmern tatsächlich AHV-Beiträge vom Lohn abgezogen hat. Notwendig ist ein tatsächlicher und nicht bloß ein rechnerischer Abzug. Dies bedingt, daß ein gewisser Betrag nicht ausbezahlt wurde und daß der Rechtsgrund des Abzuges nach dem Willen des Angeklagten in der Beitragspflicht des betreffenden Arbeitnehmers lag (BGE 80 IV 187, ZAK 1950, S. 322 ff.).

In Frage stehen lediglich AHV-Abzüge für das Jahr 1958. Auf Grund der ausbezahlten Lohnsumme gemäß Beitragskarten hätte der Angeklagte an Arbeitnehmerbeiträgen total Fr. 390.20 abliefern sollen. Dieser Betrag stellt aber lediglich die Schuld des Angeklagten gegenüber der Ausgleichskasse dar und besagt noch nichts über die Höhe der von ihm tatsächlich vorgenommenen Arbeitnehmerabzüge. Auch das Geständnis des Angeklagten in der Einvernahme vom 3. August 1959, er habe von den gesamthaft geschuldeten Arbeitnehmerbeiträgen pro 1958 den Betrag von Fr. 227.70 noch nicht bezahlt, bildet keinen Beweis und keine Zugabe dafür, daß dieser Betrag tatsächlich im Sinne von Art. 87, Abs. 3, AHVG abgezogen wurde.

Nach seinen eigenen Angaben hat der Angeklagte vielmehr lediglich dem Arbeiter B. Beiträge in der Höhe von Fr. 160.30 abgezogen. Den übrigen Arbeitern bezahlte er sogenannte Nettolöhne. Wenn Sch. erklärt, er habe sich

mit dem Angeklagten auf einen Anfangslohn von 280 Franken monatlich geeinigt, wobei 2 Prozent AHV und sonstige Abzüge, wie Kost und Logis bereits abgezogen gewesen seien, bedeutet das nichts anderes, als daß diese 280 Franken einen sogenannten Nettolohn bildeten.

Mit Bezug auf die ausbezahlten sogenannten Nettolöhne befand sich der Angeklagte in einer ähnlichen Situation wie eine Hausfrau, welche mit ihrer Haushalthilfe beispielsweise einen monatlichen Barlohn von 150 Franken vereinbart und alle Abzüge, wie AHV und Krankenkassenbeiträge aus dem eigenen Portemonnaie bezahlt. Bei einer solchen Lohnregelung ist der Bruttolohn vor Vornahme dieser Abzüge identisch mit dem Nettolohn nach Vornahme der Abzüge. Dabei verzichtet der Arbeitgeber darauf, von seinem Rechte auf Abzug der Arbeitnehmerbeiträge vom Bruttolohn Gebrauch zu machen und zahlt dem Arbeitnehmer den vollen vereinbarten Lohn aus, indem er die AHV und Krankenkassenbeiträge des Arbeitnehmers freiwillig selber bezahlt. In solchen Fällen kann aber nicht gesagt werden, die betreffende Hausfrau oder der betreffende Arbeitgeber habe einen Teil des Lohnes wegen der Beitragspflicht der Haushalthilfe oder des Arbeitnehmers für die AHV nicht ausbezahlt (vgl. BGE 80 IV 187).

Da nach den Akten lediglich mit Bezug auf den Arbeiter B. ein Abzug im Sinne von Art. 87, Abs. 3, AHVG nachgewiesen ist, hat sich der Angeklagte höchstens im Umfange der dem B. im Jahre 1958 abgezogenen Beiträge der Widerhandlung gegen die zitierte Bestimmung des AHVG schuldig gemacht.

2. Dem Arbeiter B. hat der Angeklagte im Jahre 1958 total Fr. 160.30 abgezogen. Es stellt sich nunmehr die weitere Frage, ob der Angeklagte diese abgezogenen Beiträge dem vorgesehenen Zwecke im Sinne von Art. 87, Abs. 3, AHVG entfremdete.

Die Zweckentfremdung nach Art. 87, Abs. 3, AHVG liegt bereits dann vor, wenn der Angeklagte nicht dafür gesorgt hat, daß sich die dem B. abgezogenen Beiträge nicht zu Gunsten des Ausgleichsfonds der AHV auswirkten (BGE 80 IV 188). Das war zweifellos der Fall, da der Angeklagte vorerst überhaupt keine Zahlungen leistete.

Wohl konnten in der Folge durch die Ausgleichskasse teils auf dem Betreibungswege, teils durch freiwillige Zahlungen Fr. 162.30 erhältlich gemacht werden. Diese Zahlungen wurden aber nicht nur zur Tilgung des Guthabens der AHV aus dem Anstellungsverhältnis B., sondern zur Begleichung der gesamten Schuld des Beklagten gegenüber der AHV für alle Arbeitnehmerbeiträge pro 1958 geleistet. Unbestritten ist im übrigen, daß die Zahlungen, welche nach Abzug der Betreibungsspesen Fr. 162.30 betrugen, innerhalb der Mahnfrist geleistet wurden, so daß in diesem Umfange keine Zweckentfremdung von AHV-Beiträgen mehr vorliegt (BGE 80 IV 189).

Gesamthaft geschuldet pro 1958 waren durch den Angeklagten 390 Franken. Daran sind innerhalb der Mahnfrist Fr. 162.30 bezahlt worden. Dies sind rund 41 Prozent. In diesem Umfange kann eine Anrechnung auf den bei B. abgezogenen Beitrag von Fr. 160.30 erfolgen, so daß sich ein Deliktsbetrag von rund 65 Franken ergibt (41 Prozent von Fr. 160.30).

3. Die Zweckentfremdung nach Art. 87, Abs. 3, AHVG ist ein Vorsatzdelikt. Der Angeklagte hat zu Recht mit Bezug auf den Betrag B. die vor-

sätzlich begangene Zweckentfremdung nicht bestritten. Die Schuldpflicht war ihm bekannt und er sorgte bewußt nicht dafür, daß sie getilgt wurde. Fraglich könnte höchstens sein, ob der deliktische Vorsatz deshalb fehlte, weil dem Angeklagten die notwendigen Mittel zur Ablieferung der Beiträge an die Ausgleichskasse fehlten. Dies würde aber voraussetzen, daß ihm nach Vornahme der Abzüge jeweils überhaupt keine Geldmittel mehr zur Verfügung gestanden hätten (BGE 80 IV 190, ZAK 1952, S. 58, 418). Das war aber nicht der Fall, da der Angeklagte unbestrittenerweise immer wieder periodisch Löhne und andere Schulden tilgte.

4.

5. Das Obergericht gelangt aus allen diesen Gründen mit der Vorinstanz dazu, den Angeklagten der Zweckentfremdung von den Arbeitnehmern abgezogenen Lohnbeiträgen für die AHV schuldig zu sprechen. Ein Unterschied ergibt sich lediglich mit Bezug auf die Höhe des Deliktbetrages, da die Vorinstanz den gesamten im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Beurteilung noch ausstehenden Betrag von Fr. 227.90 als zweckentfremdet betrachtet. Demgegenüber beträgt der Deliktsbetrag nach der Auffassung des Obergerichts rund 65 Franken.

6.

7.

(Obergericht des Kantons Thurgau i. Sa. O. R., vom 12. Januar 1960).

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV
Bundesgesetz
Vollzugsverordnung
Sachregister

Stand 1. Juni 1960

Preis Fr. 3.30

**Zu beziehen beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei
Bern 3**

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

EO/IV

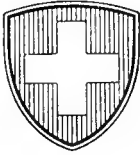
Multiplikationstabellen

für Entschädigungen und Taggelder

Preis Fr. 4.—

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

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



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	401
Zusammenarbeit der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	401
Die Verfügungen betreffend Renten und Hilflosenentschädigungen der IV	408
Neue Bemessungsregeln in der EO	417
Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1959	420
Durchführungsfragen der AHV	423
Durchführungsfragen der IV	425
Durchführungsfragen der EO	431
Kleine Mitteilungen	431
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	436
Erwerbsersatzordnung	442
Familienzulagenordnung	443

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 3. November 1960
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

Am 14. Oktober 1960 ist eine Zusatzvereinbarung zum Sozialversicherungsabkommen vom 28. März 1958 zwischen der *Schweiz und den Niederlanden* von Dr. A. Saxer, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und K. J. Stadtman, niederländischer Geschäftsträger a. i. in der Schweiz, unterzeichnet worden. Die Vereinbarung stellt die Schweizerbürger hinsichtlich der im vergangenen Jahre in den Niederlanden eingeführten Hinterlassenenversicherung den niederländischen Staatsangehörigen gleich. Die Vereinbarung tritt sofort, rückwirkend auf den 1. Oktobere 1959, in Kraft.

*

Die *Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherungs-Kommission* tagte am 18. und 31. Oktober 1960 unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Direktor Saxer vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie beschloß nach einläßlichen Beratungen, dem Bundesrat die Revision der AHV und eine namhafte Verbesserung sämtlicher AHV-Renten zu beantragen. Die Kommission befaßte sich sodann eingehend mit der Deckung der vermehrten Ausgaben und beschloß, dem Bundesrat bestimmte Vorschläge zu unterbreiten, die das finanzielle Gleichgewicht der AHV auf lange Sicht gewährleisten. Die Kommission befürwortete ferner eine angemessene Ausdehnung des Geltungsbereiches der sinkenden Beitragskala für Selbständigerwerbende.

*

Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* tagte am 27./28. Oktober 1960 unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung. Vizedirektor Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung sprach über das Problem der Rentenverbesserung bei der nächsten AHV-Revision, während sich J. D. Ducommun, Gerichtsschreiber am Eidgenössischen Versicherungsgericht, mit dem Begriff der Invalidität in der schweizerischen Sozialversicherung auseinandersetzte.

Zusammenarbeit der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen

Bereits in einem früher erschienenen Aufsatz «Die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung» (ZAK 1960, S. 60 ff.) ist auf die Notwendigkeit einer ersprießlichen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Durchführungsstellen der Invalidenversicherung, insbesondere zwischen

IV-Kommissionen und Regionalstellen, hingewiesen worden. Von der Bewährung und Wirksamkeit dieses Zusammenspiels hängt, wie die bisher gewonnenen Erfahrungen bestätigen, weitgehend eine erfolgreiche Eingliederung der Invaliden in das Erwerbsleben ab.

Im allgemeinen dürfen die Beziehungen zwischen IV-Kommissionen und Regionalstellen als zufriedenstellend bezeichnet werden. Immerhin sind hier und dort noch gewisse Schwierigkeiten zu überwinden, die hauptsächlich auf den Umstand zurückzuführen sind, daß diese — in der Mehrheit neu ins Leben gerufenen — Organe gleich von Anfang an verschiedene heikle Probleme zu bewältigen hatten und sich überdies einer Flut von Anmeldungen der Versicherten gegenübersehen.

Die nachstehenden Ausführungen bezwecken, auf Grund der bisherigen Erfahrungen gewisse besonders wichtige Berührungspunkte zwischen IV-Kommissionen und Regionalstellen etwas näher zu beleuchten.

I. Abklärungsaufträge

1. Persönliche Fühlungnahme

Voraussetzung für eine wirksame Zusammenarbeit zwischen IV-Kommissionen und Regionalstellen ist eine genaue Kenntnis des beiderseitigen Aufgabenkreises. Die Regionalstelle, die ihren Bericht zuhanden der IV-Kommission abfaßt, hat sich auf die Behandlung der Fragen zu beschränken, die sich auf die berufliche Eingliederung beziehen. Umgekehrt muß sich die IV-Kommission der Möglichkeiten und Grenzen, welche der Regionalstelle gesetzt sind, bewußt sein. Nur so werden einerseits die Aussichten der Invaliden auf eine erfolgreiche Eingliederung gewahrt und bleibt es andererseits den Regionalstellen erspart, sich mit Fällen befassen zu müssen, in denen eine Eingliederung von vornherein aussichtslos erscheint. Es ist deshalb wichtig, daß — insbesondere während der Einführungszeit — über die bloße Auftragserteilung hinaus ein enger persönlicher Kontakt zwischen Regionalstelle und IV-Kommission gepflegt wird.

2. Art der Aufträge

Den Regionalstellen sind durch die IV-Kommissionen diejenigen Fälle zur Abklärung zu überweisen, in denen sich berufliche Eingliederungsmaßnahmen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich durchführen lassen. Vielfach wird aber von den Regionalstellen Berichterstattung auch in Fragen verlangt, für welche sie nicht zuständig sind; so obliegt die Bestimmung des Invaliditätsgrades ausschließlich den IV-Kommis-

sionen und diese sind auf Grund der gesetzlichen Vorschriften nicht befugt, die Regionalstellen gewissermaßen als Instruktionsorgane zur Abklärung des Grades der Erwerbsfähigkeit heranzuziehen. Allerdings können sich die Aufgaben der IV-Kommissionen und Regionalstellen überschneiden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Regionalstelle das Einkommen bestimmen muß, welches ein Invaliden, nach durchgeführter Eingliederung, erzielen könnte. Hier ist es angebracht, daß der IV-Kommission die von der Regionalstelle gesammelten Daten (gegenwärtiger Lohn usw.) zur Verfügung gestellt werden. Unter allen Umständen ist aber zu vermeiden, daß die IV-Kommission oder deren Sekretariat von der Regionalstelle Abklärungen über Eingliederungsmöglichkeiten verlangt, obwohl aller Voraussicht nach einzig die Zusprechung einer Rente zu erwarten ist. Ebenso wenig hat sich die Regionalstelle mit der Sonder-schulung zu befassen.

Für eine weitere Kategorie von Fällen stellt sich ein nicht immer leicht zu lösendes Problem. Es handelt sich um die bejahrten Invaliden, die sich kaum wieder eingliedern lassen und für die es daher schwierig ist, eine angemessene Beschäftigung zu finden. Es ist zu vermeiden, daß durch die arbeitsmäßige Belastung für Eingliederungsmaßnahmen, die aller Wahrscheinlichkeit nach keinen Erfolg versprechen, die Regionalstelle verhindert wird, die notwendige Zeit und Sorgfalt denjenigen Fällen angedeihen zu lassen, in denen bei rechtzeitiger Anordnung der erforderlichen Maßnahmen mit einer vollständigen Eingliederung gerechnet werden kann. Es dürfte daher zweckmäßig sein, daß die IV-Kommissionen, insbesondere während der Einführungszeit, in Fällen, in denen eine Eingliederung kaum möglich erscheint, zuerst prüfen, ob nicht die Zusprechung einer — allenfalls provisorischen — Rente am Platze sei; erst wenn dies verneint werden muß, sollte der Fall der Regionalstelle zur Abklärung überwiesen werden. Aus denselben Gründen kann sich die Regionalstelle auch nicht vorab mit Fällen befassen, in denen Renten-bezüger oder Rentenanwärter der Invalidenversicherung öffentlich unterstützt werden, nur weil diese Fürsorgeorgane es als wünschbar erachten, daß den von ihnen Betreuten eine zusätzliche Erwerbsmöglichkeit verschafft wird.

3. Form der Aufträge

Die Aufträge an die Regionalstellen ergehen in unterschiedlichen Formen. Verschiedene IV-Kommissionen übermitteln die Akten und ihren Auftrag mit einem vervielfältigten Begleitschreiben. Andere orientieren die Regionalstellen mit individuellem Schreiben über die gewünschte Ab-

klärung im Einzelfall. Die erste Methode erscheint einfacher und zweckmäßiger; die Regionalstellen sind ohnehin gezwungen, die Akten eingehend zu studieren, um sich ein genaues Bild vom einzelnen Fall machen zu können. Der generelle Gebrauch von Vervielfältigungsschreiben, in denen unter Umständen durch kurze Zusätze auf Besonderheiten des Einzelfalles hingewiesen werden kann, erlaubt auch den Sekretariaten der IV-Kommissionen eine rationellere Arbeitsweise. Von einer mündlichen Auftragserteilung ist auf jeden Fall abzusehen, da sie die Gefahr von Mißverständnissen und Widersprüchen in sich schließt.

4. Uebermittlung der Akten

Die IV-Kommission hat der Regionalstelle mit dem Abklärungsauftrag im Einzelfall alle notwendigen Unterlagen zu übermitteln (Abschnitt B/I/2/a der Richtlinien vom 21. Januar 1960 über die berufliche Eingliederung). Verschiedene IV-Kommissionen überweisen den Regionalstellen jeweils ohne weiteres sämtliche erforderlichen Akten. In andern Fällen werden bestimmte Unterlagen nur auf ausdrückliches Verlangen zur Verfügung gestellt.

Gewisse IV-Kommissionen lehnen — vorab aus Gründen der Diskretion — eine Auslieferung der wichtigeren Aktenstücke, insbesondere der Arztzeugnisse, überhaupt ab. Ein solches Verhalten kann die Arbeit der Regionalstelle nicht nur erschweren, sondern in einzelnen Fällen geradezu verunmöglichen; denn die Regionalstelle muß als Voraussetzung für eine erfolgreiche Eingliederung oder Vermittlung eines Invaliden neben der beruflichen Eignung auch dessen körperliche und geistige Tauglichkeit kennen. Andernfalls besteht die Gefahr, daß der Versicherte in eine ungeeignete Stelle vermittelt wird, was sich auf seine Gesundheit oder diejenige seiner Umgebung schädlich auswirken könnte.

Es ist daher von großer Bedeutung, daß die IV-Kommission der Regionalstelle grundsätzlich sämtliche Unterlagen — auch solche, die sie von dritter Seite (Pensionskasse usw.) erhalten hat — liefert, deren diese für die richtige Erfüllung ihrer Aufgaben bedarf. Sofern die IV-Kommission mit Rücksicht auf besondere Umstände von der Auslieferung z. B. der medizinischen Akten absieht, hat sie die Regionalstelle über deren Inhalt auf geeignete Weise zu orientieren, soweit deren Kenntnis in Zusammenhang mit der Eingliederung erforderlich ist. Falls sich wichtige Akten, vor allem auch Teile des Anmeldeformulars, bereits in den Händen der für die Verfügung zuständigen Ausgleichskasse befinden, so hat das Sekretariat der IV-Kommission für ihre vollständige Ueberweisung an die Regionalstelle besorgt zu sein.

5. Kontrolle der hängigen Fälle

Gemäß Artikel 60 IVG haben die IV-Kommissionen die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen, insbesondere bei den Regionalstellen, zu überwachen. Da die Abklärung eines Falles durch die Regionalstelle Teil des der eigentlichen beruflichen Eingliederung vorangehenden Verfahrens bildet, hat die IV-Kommission dafür Sorge zu tragen, daß entsprechende Aufträge fristgerecht ausgeführt werden. Das für die administrativen Arbeiten der IV-Kommission verantwortliche Sekretariat hat zu diesem Zweck über die erteilten Aufträge genaue Kontrolle zu führen, wie dies Artikel 4 des Bundesratsbeschlusses über die Einführung der Invalidenversicherung vom 13. Oktober 1959 vorschreibt.

Die Regionalstelle sollte ihrerseits die IV-Kommission benachrichtigen, sobald ein Begehren gegenstandslos geworden ist, sei es, daß der Invalide auf eigene Initiative eine Stelle gefunden, sei es, daß er seine Anmeldung zurückgezogen hat und was der Gründe mehr sind (Abreise ins Ausland, Tod u. a.).

II. Mitteilung der Kommissionsbeschlüsse an die Regionalstelle

Die IV-Kommission kann entweder die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beschließen, wobei nachher die Regionalstelle neuerdings zum Einsatz gelangt, oder aber sie kann von Eingliederungsmaßnahmen absehen. Je nachdem ist die Ausgangslage verschieden.

1. Fälle, in denen Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art zugesprochen werden.

Besteht die Leistung der Invalidenversicherung lediglich in Arbeitsvermittlung, so ist eine formelle Kassenverfügung nicht notwendig und es genügt, daß die IV-Kommission der Regionalstelle ein Doppel ihres Beschlusses zustellt, damit diese den Auftrag vollziehen kann (Abschnitt B/II/1/c der Richtlinien vom 21. Januar 1960 über die berufliche Eingliederung).

Hat sich die IV-Kommission für andere Eingliederungsmaßnahmen entschieden, so hat sie gestützt auf die Verfügung der Ausgleichskasse ihren Vollzugsauftrag zu erteilen; dies geschieht mit Vorteil direkt auf dem Doppel der Kassenverfügung, das in jedem Falle der Regionalstelle zu übermitteln ist (Abschnitt B/III/1 der Richtlinien vom 21. Januar 1960 über die berufliche Eingliederung). Dieses Verfahren birgt allerdings gewisse Nachteile in sich: Das Sekretariat der IV-Kommission muß warten, bis die Ausgleichskasse eine formelle Verfügung erlassen hat,

ehe es der Regionalstelle den Vollzugsauftrag übermitteln kann. Zwischen dem Beschluß der IV-Kommission und der Verfügung der Ausgleichskasse kann eine größere Zeitspanne liegen, insbesondere dann, wenn letztere noch ein Taggeld festzusetzen hat. Es ist auch vorgekommen, daß ein Versicherter sich auf Grund der ihm zugestellten Kassenverfügung bei der Regionalstelle meldete, ohne daß diese ihrerseits bereits von der Verfügung Kenntnis gehabt hätte.

Es bleibt abzuklären, wie solchen Unzulänglichkeiten begegnet werden kann. Vorderhand wird es vorab Sache der IV-Kommissionen sein, das Mitteilungsverfahren nach Möglichkeit zu beschleunigen, indem sie die zuständige Ausgleichskasse auf die Dringlichkeit aufmerksam macht und selbst die Verfügung umgehend weiterleitet.

2. Fälle, in denen Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art nicht zugesprochen werden.

Es ist möglich, daß die IV-Kommission, entweder in Uebereinstimmung mit der Regionalstelle oder entgegen deren Antrag, zur Auffassung gelangt, Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art seien nicht angezeigt oder daß sie sich mit dem Fall direkt an eine andere Stelle wendet, wenn beispielsweise lediglich medizinische Maßnahmen zugesprochen werden. Bis anhin ist die IV-Kommission durch keine Vorschrift verpflichtet worden, die Regionalstelle über ihren Beschluß zu informieren. Immerhin haben verschiedene IV-Kommissionen der Regionalstelle von sich aus jeweils eine Kopie ihres Beschlusses zugestellt, wenn sich diese vorgängig mit dem Fall befaßt hatte. Die Regionalstelle wird dadurch in die Lage versetzt, erledigte Geschäfte abzulegen, die sonst u. U. noch während Monaten als hängig betrachtet würden.

III. Vollzug von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art

Die Zusammenarbeit von IV-Kommission und Regionalstelle auf dem Gebiete des Vollzugs von Eingliederungsmaßnahmen ist sehr vielgestaltig. Wir beschränken uns im folgenden auf einige besonders aktuelle Fragen.

1. Anzeige im Falle von Arbeitsvermittlung

Die Regionalstelle hat der IV-Kommission spätestens nach Abschluß der Maßnahme Bericht zu erstatten (Abschnitt B/III/2/b der Weisungen vom 21. Januar 1960 über die berufliche Eingliederung). Diese Vorschrift gilt auch in Fällen von Arbeitsvermittlung. Da die IV-Kommission in solchen Fällen für die Ueberwachung der Regionalstelle verantwortlich

ist (Art. 60, Abs. 2, IVG), hat sie sich zu vergewissern, daß der dem Invaliden zugewiesene Arbeitsplatz seinem Gesundheitszustand nicht abträglich ist. Eine solche Kontrolle kann jedoch nur stattfinden, wenn die IV-Kommission rechtzeitig über die Vermittlung des Versicherten orientiert wird.

2. Arbeitsvermittlung ohne Regionalstelle

Es ist möglich, daß ein Invaliden, der sich bei der IV angemeldet hat, ohne Regionalstelle einen geeigneten Arbeitsplatz findet. Solche Vermittlungen, die ohne Dazutun der Regionalstellen erfolgen, spielen sich außerhalb des Bereiches der IV ab. Dasselbe gilt, wenn ein Kommissionsmitglied in privater Eigenschaft einen Invaliden in seinen Betrieb aufnimmt oder wenn ein Arbeitsamt eine direkte Vermittlung vornimmt. In allen diesen Fällen ist darauf zu achten, daß der Invalide seine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV, soweit es sich lediglich um Arbeitsvermittlung handelt, ausdrücklich zurückzieht oder daß sein Gesuch unter Kenntnisgabe an den Versicherten abgeschrieben wird.

3. Kompetenzabgrenzung

Die Regionalstelle, die mit der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit eines Invaliden beauftragt worden ist, kann zuhanden der IV-Kommission bestimmte Maßnahmen vorschlagen, wie Abgabe von Hilfsmitteln, Kapitalhilfe usw. Die IV-Kommission ist allein zuständig, über Eingliederungsmaßnahmen zu beschließen, wobei sie die Anträge der Regionalstelle nach freiem Ermessen würdigt. Diese ist daher auch nicht befugt, rein provisorische Maßnahmen anzuordnen, in der Erwartung, daß sie später durch die IV-Kommission definitiv bestimmt würden. Andernfalls sähe sich die IV-Kommission einer vollendeten Tatsache gegenüber, die ihre Entscheidungsbefugnisse in Frage stellen würde.

Auch wenn öffentliche oder private Stellen der Invalidenfürsorge bereit wären, die zur sofortigen Durchführung einer Eingliederungsmaßnahme notwendigen Mittel vorzuschießen, muß die Regionalstelle davon absehen, zu Regelungen Hand zu bieten, die nicht durch Beschluß der IV-Kommission bzw. Verfügung der Ausgleichskasse genehmigt worden sind. Es handelt sich hierbei nicht nur um eine Frage von finanzieller Tragweite, sondern um eine Zuständigkeitsregel, bei deren Nichtbeachtung Gefahr besteht, daß bei den Versicherten falsche Hoffnungen genährt werden.

Es kann abschließend darauf hingewiesen werden, daß sowohl die IV-Kommissionen als auch die Regionalstellen die in sie gesetzten Erwartungen im allgemeinen erfüllt haben. Die bisher gemachten Erfahrungen lassen reibungslose Zusammenarbeit auch für die Zukunft erhoffen. Auch die Tatsache, daß die Zahl der Geschäfte in den kommenden Jahren stark zurückgehen wird, dürfte sich auf die Zusammenarbeit der genannten Organe vorteilhaft auswirken, weil dann den Problemen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, noch vermehrt Beachtung geschenkt werden kann.

Die Verfügungen betreffend Renten und Hilflosenentschädigungen der IV

Seit dem Inkrafttreten der IV haben die Ausgleichskassen schon eine ansehnliche Zahl von Verfügungen betreffend Renten und Hilflosenentschädigungen erlassen. Wir haben bereits früher auf die Bedeutung, die der Form der Rentenverfügungen der AHV zukommt, hingewiesen (ZAK 1954, S. 473 ff.). Die seinerzeitigen Bemerkungen gelten auch für die Verfügungen betreffend Geldleistungen der IV. In diesen, den Versicherten eröffneten Verfügungen finden Art und Umfang der Ansprüche der Invaliden gegenüber der IV ihren sichtbaren Ausdruck. Aber auch die Zentrale Ausgleichsstelle ist für die Erstellung des zentralen Rentenregisters, das seinerseits die Grundlage zur Ausarbeitung der technischen Bilanz bildet, allein auf die ihr zugestellten Verfügungsdoppel angewiesen.

Angesichts ihrer Bedeutung und der wünschbaren Einheitlichkeit ist der Ausfertigung der Verfügungen möglichste Sorgfalt zu widmen. Daher enthält auch das Kreisschreiben über die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV vom 30. Januar 1960 entsprechende Anweisungen. Darüber hinaus erwies es sich als notwendig, in den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV vom 13. April 1960 genau zu umschreiben, welche Angaben die Mitteilung über den Beschluß der IV-Kommission zu enthalten hat. Da ein Teil dieser Angaben die Verfügungen der Ausgleichskassen zu enthalten hat, kommt auch der Ausfertigung dieser Beschlüsse große Bedeutung zu.

Die bis heute gemachten Erfahrungen zeigen, daß sich die getroffene Regelung im allgemeinen bewährt. Indessen besteht weiterhin gewisse Unsicherheit über einzelne Punkte, so daß verschiedene Verfügungen Formfehler oder Lücken aufweisen.

Damit inskünftig nach Möglichkeit solche Fehler vermieden werden, seien die einschlägigen Weisungen den Ausgleichskassen und IV-Kommissionen in Erinnerung gerufen und wie folgt ergänzt.

*

Die *Invaliditätsursache* ist ausdrücklich unter Verwendung der in den Richtlinien vom 13. April 1960 angegebenen Schlüsselzahlen auf der zweiten Linie links des Trennungsstriches im Kopfe der Verfügung festzuhalten. Verschiedentlich enthalten Verfügungen in dem dafür bestimmten Raum mehrere Zahlen. Selbst wenn die Invalidität auf mehrere Ursachen zurückzuführen ist, ist nach den erwähnten Richtlinien (S. 24) nur *eine einzige* Zahl anzugeben. Dabei hat die IV-Kommission die *überwiegende* Ursache festzustellen; lediglich die dieser Ursache entsprechende Schlüsselzahl ist in die Mitteilung ihres Beschlusses bzw. in die Verfügung aufzunehmen.

Wenn aus irgend einem Grunde die Mitteilung des Beschlusses trotzdem mehrere Schlüsselzahlen enthält und eine nähere Abklärung bei der IV-Kommission Schwierigkeiten und Verzögerungen mit sich bringen würde, ist lediglich die erste der im Beschluß angegebenen Zahlen in der Verfügung festzuhalten.

*

Der *Invaliditätsgrad* ist in der Verfügung zweimal zu erwähnen. Einmal zuhanden des Versicherten durch Ergänzung des vorgedruckten Textes. «Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungs-Kommission ... beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad ...» Weiter ist diese Angabe in Form einer Schlüsselzahl im Kopf des Formulars auf der zweiten Zeile, rechts des Trennungsstriches, anzuführen. Die Erwähnung dieser Zahl verfolgt einen bestimmten Zweck: Sie wird auf die Rentenregisterkarte übertragen und ermöglicht, die Rentenberechtigten nach dem Invaliditätsgrad auszuscheiden.

Was die Angabe des Invaliditätsgrades *links oben im Kopf* der Verfügung anbetrifft, so sind die verschiedensten Angaben anzutreffen, wie z. B.:

- in ganzen Zahlen: 61, 57, 50 ...
- in gebrochenen Zahlen: $49\frac{1}{2}$, $66\frac{2}{3}$...
- in Dezimalzahlen: 88,75 ...
- eine der drei erstgenannten Angaben unter Beifügung des Prozentzeichens: 61 % ...

Einzig die erste Variante — *ganze Zahl ohne Prozentangabe* — stimmt mit den erteilten Weisungen überein. Wenn die rechnerische Ermittlung

des Invaliditätsgrades keine ganze Zahl ergibt (z. B. 65,75), ist auf die nächst niedrige ganze abzurunden, d. h. Bruchteile einer Zahl können weggelassen werden, also z. B.:

49,7 % = 49 %, bzw. in der Verfügung 49,

66,5 % = 66 %, bzw. in der Verfügung 66,

53 $\frac{1}{3}$ % = 53 %, bzw. in der Verfügung 53,

Einzig die Werte von 66,6 bis 66,9 Prozent werden — in Berücksichtigung von Artikel 28, Absatz 1, IVG — auf 67 aufgerundet.

Demgegenüber wird bei Angabe des Invaliditätsgrades im Textteil nach: «beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad ...» lediglich *eine Bruchzahl* angegeben, nämlich:

— $\frac{2}{5}$: wenn die Invalidität 40 % oder mehr beträgt,

— $\frac{1}{2}$: wenn die Invalidität 50 % oder mehr beträgt,

— mehr als $\frac{2}{3}$: wenn die Invalidität 66 $\frac{2}{3}$ % oder mehr beträgt.

*

Oft weisen die erlassenen Verfügungen keine genauen Angaben über die Art der zugesprochenen Rente oder der Zusatzrenten für Kinder auf. Nicht selten wird auch unterlassen, die IV-Kommission, die den der Verfügung zu Grunde liegenden Beschluß gefaßt hat, zu nennen.

Die *Rentenart* ist immer genau in dem hierfür geschaffenen Feld anzugeben. Dabei wird man im allgemeinen einen der auf Seite 45 f. des Kreisschreibens vom 30. Januar 1960 angeführten Ausdrücke verwenden, wie: «halbe einfache Invalidenrente, ganze Ehepaar-Invalidenrente». Jede Verwechslung, insbesondere zwischen halben und ganzen Renten der IV einerseits und Vollrenten und gekürzten IV-Renten anderseits — Begriffe, die nicht in diesen Zusammenhang gehören, — ist zu vermeiden. Es ist überhaupt nicht notwendig, ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß den Rentenberechtigten eine volle Rente (Rentenskala 20) oder aber eine Teilrente (Rentenskalen 1 bis 19) zusteht. Dies ergibt sich vielmehr schon aus der Nennung der zutreffenden Rentenskala in der Verfügung. Lediglich wenn eine Rente auf Grund einer ausdrücklichen Gesetzesbestimmung zu *kürzen* ist, was in der IV selten der Fall sein wird (vgl. Art. 38, Abs. 3, IVG), ist in dem für Bemerkungen reservierten Feld ein entsprechender Hinweis anzubringen (vgl. Kreisschreiben vom 30. Januar 1960, S. 45).

Bei Zusprechung von Zusatzrenten für Kinder hat dem Namen des Kindes jeweils eine der beiden nachstehenden Bezeichnungen zu folgen: «einfache Kinderrente» oder «Doppel-Kinderrente», welcher gegebenenfalls noch die Bezeichnung «Pflegekind» beizufügen ist. Die Angabe der

zutreffenden Rentenart ist deswegen unerlässlich, weil sie sich nicht indirekt aus den Angaben über die dem Invaliden selbst zustehende Rente ergibt. So hat die verheiratete Bezügerin einer einfachen Invalidenrente in der Regel lediglich Anspruch auf einfache Zusatzrenten für ihre Kinder, während Witwen neben ihrer Invalidenrente Anspruch auf Doppel-Kinderrenten für ihre verwaisten Kinder haben.

*

Schließlich ist die Nennung der zuständigen IV-Kommission im vorgedruckten Satze: «Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungskommission . . .» von Bedeutung. Einerseits soll der Versicherte wissen, welche Kommission in seiner Sache beschlossen hat, anderseits braucht auch die Zentrale Ausgleichsstelle diese Angabe für die Erstellung des Rentenregisters.

Da die Bestimmungen der AHV hinsichtlich der außerordentlichen Renten grundsätzlich auch in der IV Anwendung finden (Art. 39 IVG), kann anstelle einer niedrigeren ordentlichen Rente unter den im Kreisschreiben über die Bemessung der Renten ab 1. Januar 1960, vom 26. Dezember 1959, erwähnten Bedingungen eine außerordentliche IV-Rente zugesprochen werden. Wie in der AHV ist das Formular für außerordentliche Renten zu verwenden, mit dem Hinweis: «Die außerordentliche Rente wird Ihnen *an Stelle* der niedrigeren ordentlichen Teilrente, die gemäß Rentenskala . . . im Monat . . . Franken betragen würde, gewährt.»

Dieser, von verschiedenen Ausgleichskassen unterlassene Hinweis, ist unten auf der Verfügung in dem für Bemerkungen bestimmten Raum anzubringen.

*

Was die *Ehepaar-Invalidenrenten* betrifft, ist im Verfügungsformular unter der Versichertennummer des Ehemannes diejenige der Ehefrau anzugeben. Darüber hinaus ist für statistische Zwecke wie auch zur Orientierung der Berechtigten gegebenenfalls die Ursache oder der Grad der Invalidität der Ehefrau wie auch der Name der betreffenden IV-Kommission anzugeben.

Hiezu sind im Kopf des Formulars *unmittelbar* unter den Schlüsselzahlen betr. Ursache und Grad der Invalidität des Ehemannes — unter Verwendung der Bezeichnung «F:» — die entsprechenden Zahlen für die Ehefrau anzugeben.

Im Anschluß an den vorgedruckten Text: «Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungskommission . . . beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad . . .» ist beizufügen: «, derjenige Ihrer Ehefrau . . .».

*

Die *Hilflosenentschädigungen* bilden Gegenstand einer eigenen Verfügung auf besonderem Formular, welche mit der nötigen Sorgfalt unter sinngemäßer Anwendung der für die Rentenverfügungen geltenden Regeln zu erstellen ist.

Damit aber der Versicherte den Gesamtbetrag der ihm zustehenden Leistungen erfährt, wurde im Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 vorgesehen, daß der Betrag der Hilflosenentschädigung auf eine in der Rentenverfügung zu diesem Zwecke reservierte Linie übertragen wird.

Es ist wünschenswert, wenn sich die Ausgleichskassen, falls dem keine besonderen Gründe entgegenstehen, an diese Regel halten.

Das Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 weist ferner darauf hin, daß in dem für Bemerkungen bestimmten Raum kurz anzugeben ist, für welche besondere Pflege und Wartung die Entschädigung gewährt wird. Diese Angaben — die unverändert der Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission zu entnehmen sind — sind sehr verschiedenartig: teils sind sie zu kurz gefaßt, teils dagegen gehen sie zu sehr in Einzelheiten. Es wäre wünschbar, wenn die IV-Kommissionen diese Angaben möglichst genau und doch nicht zu ausführlich formulieren würden, so daß man mit einem Blick die für die Zusprechung der Hilflosenentschädigung wesentlichen Gründe erfassen kann. Will man die Gefühle des hilflosen Versicherten nicht verletzen, so wird am ehesten etwa folgende Formulierung zu verwenden sein: «Die Hilflosenentschädigung wird für die nötige Hilfe durch Dritte beim Waschen, Ankleiden und Gehen zugesprochen.»

Verschiedene ergänzende Angaben sind nach den gemachten Ausführungen in dem für Bemerkungen reservierten Platz des Formulars zu machen. Genügt dieses Feld nicht, kann dafür die Rückseite des Formulars oder aber ein an dieses anzuheftendes Beiblatt verwendet werden.

Ueber die Ausfertigung der Verfügungsformulare geben im übrigen folgende Beispiele Aufschluß.



EIDGENÖSSISCHE INVALIDENVERSICHERUNG

Verfügung

Ordentliche Renten

671.02.151

2 /

2 / 75

Auf Grund des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erhalten Sie eine

ganze einfache Invalidenrente

sowie die ganzen	Zusatzrente(n) für	Betrag im Jahr	Betrag im Monat
Vers. Nr.	Name und Vorname	Fr.	Fr.
671.18.821	Müller Gertrud	1 340.-	112.-
671.43.134	Müller Alfred (einfache Kinderrente)	536.-	45.-
671.44.706	Müller Rosa "	536.-	45.-
167.50.406	Bieri Hans (Pflegekind) "	536.-	45.-
		3 484.-	292.-
		3 484.-	292.-

Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons Aargau beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad mehr als 2/3

Der Anspruch beginnt am 1. Oktober 1960 jedes Monats.

Die Auszahlung erfolgt in der ersten Hälfte

Maßgebend für die Berechnung der Renten sind die Beiträge von: Ihnen selbst im Gesamtbetrag von Fr. 2 148.-.

Der durchschnittliche Jahresbeitrag beträgt Fr. 195.- aus 12 Jahr(en) Monat(en).
Rentenskala: 20
Die Renten werden ausbezahlt an Sie selbst.

durch Ausgleichskasse VATI
Postfach Zürich 22
Zürich

Nummer der Kasse 94

Die Revision der Rente ist auf den 30. Juni 1961 vorgesehen.

Ausgleichskasse VATI
Der Kassenleiter:
(Unterschrift)

Zürich, den 15. Oktober 1960



EIDGENÖSSISCHE INVALIDENVERSICHERUNG

Verfügung

Ordentliche Renten

407.12.272
407.15.719

Herrn
Hans Grau - Frey
Schlösslistrasse 80

Olten / SO

2 /
3 / 75
F: 2 / 52
Auf Grund des Bundesgesetzes über die
Invalidenversicherung erhalten Sie eine

ganze Ehepaar-Invalidenrente

sowie die ganzen

Zusatzrente(n) für

Vers.Nr.

Name und Vorname

407.41.278

Grau Rudolf (Doppel-Kinderrente)

671.-

56.-

407.43.631

Grau Helene

671.-

56.-

Betrag im Jahr
Fr.

1 788.-

Betrag im Monat
Fr.

149.-

3 130.-

261.-

3 130.-

261.-

Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons Solothurn beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad mehr als 2/3, derjenige Ihrer Ehefrau 1/2.

Der Anspruch beginnt am 1. Januar 1960

. Die Auszahlung erfolgt in der ersten Hälfte jedes Monats.

Maßgebend für die Berechnung der Renten sind die Beiträge von:

Hans Grau Fr. 2 160.-

Doris Grau-Frey Fr. 50.-

Total Fr. 2 210.-

Der durchschnittliche Jahresbeitrag beträgt Fr. 270 aus 9 Jahr(en) 6 Monat(en).

Rentenskala: 15

Die Renten werden ausbezahlt an Sie selbst.

Ausgleichskasse AGRAPI

durch Postfach Bern - Transit

Nummer der Kasse 103

Die Revision der Rente ist auf den 31. März 1961 vorgesehen.

Zahlung Oktober 60 Fr. 261.-

Nachzahlung Jan.-Sept.60 " 2 349.-

Fr. 2 610.-

Ausgleichskasse AGRAPI

Der Kassenleiter:

(Unterschrift)

Bern, den 20. Oktober 1960



EIDGENÖSSISCHE INVALIDENVERSICHERUNG

Verfügung

Ordentliche Renten

368.13.443/2

3 /
2 / 82

Herrn
Rudolf Froelich
Rundstrasse 12

Winterthur / ZH

Auf Grund des Bundesgesetzes über die
Invalidenversicherung erhalten Sie eine

ganze einfache Invalidenrente

sowie die

Vers. Nr.

Zusatzrente(n) für

Name und Vorname

Betrag im Jahr Fr.	Betrag im Monat Fr.
-----------------------	------------------------

1 250.-	105.-
---------	-------

Eine Hilflosenentschädigung gemäss
besonderer Verfügung

1 250.-	105.-
---------	-------

700.-	59.-
-------	------

1 950.-	164.-
---------	-------

Nach den Feststellungen der Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons Zürich
beträgt der maßgebende Invaliditätsgrad mehr als 2/3.

Der Anspruch beginnt am 1. Januar 1960
jedes Monats.

. Die Auszahlung erfolgt in der ersten Hälfte

Maßgebend für die Berechnung der Renten sind die Beiträge von: Ihnen selbst im Gesamtbe-
trag von Fr. 1 680.-

Der durchschnittliche Jahresbeitrag beträgt Fr. 150 aus 12 Jahr(en) Monat(en).
Rentenskala: 20

Die Renten werden ausbezahlt an Sie selbst.

Ausgleichskasse der Schweiz.

durch Maschinen- und Metallindustrie
Dufourstrasse 1, Zürich 8

Nummer der Kasse 60

Zahlung Oktober 60 Fr. 105.-

Nachzahlung Jan.-Sept. 60 " 945.-

Fr. 1050.-

Zürich, den 15. Oktober 1960

Beilagen: 1 Verfügung Hilflosenent-
schädigung

1 Versicherungsausweis

Ausgleichskasse
der Schweiz. Maschinen-
und Metall-Industrie
Der Kassenleiter:
(Unterschrift)



EIDGENÖSSISCHE INVALIDENVERSICHERUNG

Verfügung

Hilflosenentschädigung

368.13.443/2

3 /

2 / 82

1 /

Herrn
Rudolf Froelich
Rundstrasse 12

Winterthur / ZH

Auf Grund des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung erhalten Sie eine

Hilflosenentschädigung

von Fr. 700.-- im Jahr, zahlbar in Raten von Fr. 59.-- im Monat

Die Entschädigung wurde bemessen auf Grund einer von der Invalidenversicherungs-Kommission des Kantons Zürich festgestellten Hilflosigkeit von 3/4.

Der Anspruch beginnt am 1. Januar 1960 . Die Auszahlung erfolgt in der ersten Hälfte jedes Monats an Sie selbst.

durch Ausgleichskasse der schweiz.
Maschinen- und Metallindustrie
Dufourstr. 1, Zürich 8

Nummer der Kasse: 60

Die Entschädigung wird für die nötige Hilfe beim Waschen, Ankleiden und Gehen gewährt.

Zahlung Oktober 60 Fr. 531.--
Nachzahlung Jan.-Sept. 60 " 59.--
Fr. 590.--

Ausgleichskasse
der schweiz. Maschinen-
und Metall-Industrie

Der Kassenleiter:
(Unterschrift)

Zürich, den 15. Oktober 1960

Neue Bemessungsregeln in der EO

Während in ZAK 1960, S. 231, die aus der Revision des EOG und der EOv sich ergebenden neuen Bemessungsregeln für die beiden *Grundentschädigungen* dargestellt wurden, geschieht dies im folgenden hinsichtlich der *Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen* sowie der *gesamten Entschädigung*.

1. Die Kinderzulage (Art. 13 EOG)

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind 2 Franken im Tag. Dieser Betrag kann nie erhöht werden, also auch dann nicht, wenn für das Kind mehr aufgewendet wird, was besonders wegen Krankheit, Gebrechlichkeit oder, weil es sich in Ausbildung befindet, der Fall sein kann. Der Betrag von 2 Franken im Tag wird aber grundsätzlich auch nie gekürzt, also auch dann nicht, wenn für das Kind weniger aufgewendet wird. Zu beachten ist dies besonders bei der Entscheidung der Frage, ob für ein Stief- oder außereheliches Kind eine Kinderzulage auszurichten ist. Dieser Entscheidung kann immer nur so lauten, daß für das Kind entweder der ganze Betrag von 2 Franken bezahlt wird oder aber gar nichts. In dieser Hinsicht brachte nämlich die EO gegenüber der Lohn- und Verdienstersatzordnung eine Neuerung; in der LVEO war die Kinderzulage für Stiefkinder und außereheliche Kinder auf den Betrag zu kürzen, den der Wehrpflichtige tatsächlich aufgewendet hatte.

Der Betrag von bis zu 2 Kinderzulagen wird selbst dann nicht gekürzt, wenn dieser mit der zutreffenden Grundentschädigung und allfälligen weiteren Zulagen die absolute Höchstgrenze der gesamten Entschädigung von 28 Franken im Tag oder die relative Höchstgrenze von 90 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens übersteigen würde. Neu ist dabei gegenüber dem bisherigen Recht, daß die Ausrichtung nicht nur einer, sondern, sofern mindestens für zwei Kinder der Anspruch gegeben ist, zweier Kinderzulagen gewährleistet ist. Praktisch kommt diese Garantie vor allem Wehrpflichtigen mit bescheidenen Einkommen zugute. Kommen jedoch mehr als 2 Kinderzulagen in Betracht, so spielt die erwähnte Kürzungsregel für das dritte und weitere Kinder.

2. Die Unterstützungszulage (Art. 14 EOG; Art. 9—12 EOv)

Die Revision der EO bringt keine strukturellen Änderungen der Unterstützungszulage, wohl aber hinsichtlich deren Bemessung. So wurde der

Tagesansatz für die erste vom Wehrpflichtigen unterstützte Person von 3 auf 4 *Franken* und für jede weitere unterstützte Person von 1,50 auf 2 *Franken erhöht*. (Art. 14 EOG).

Die Bemessung der Unterstützungszulage wird außerdem durch Aenderungen hinsichtlich der Unterhalts- und Unterstützungsleistungen (Art. 9 EOV), der unterstützungsbedürftigen Personen (Art. 10 EOV) und des anrechenbaren Einkommens (Art. 11 EOV) erheblich beeinflußt.

Als *Unterhalts- und Unterstützungsleistungen* gelten nach wie vor außer Geld und Naturalien auch der Gegenwert nicht entlohnter Arbeit, neu jedoch nicht nur, wenn die in solcher Weise unterstützten Personen alt oder gebrechlich sind, sondern wenn sie zu dem in Artikel 7, Absatz 1, EOG genannten Personenkreis gehören. Praktisch wirkt sich diese Aenderung vor allem zugunsten von Geschwistern des Wehrpflichtigen aus. Die Schätzung des Gegenwertes nicht entlohnter Arbeit durch die Ausgleichskassen wurde dahin eingeschränkt, daß er nicht auf mehr als 150 Franken im Monat, oder falls die Arbeit zugunsten alter, kranker oder gebrechlicher Personen geleistet wird, nicht auf mehr als 180 Franken im Monat festgesetzt werden darf.

In sachlicher Uebereinstimmung mit der bisherigen Gerichtspraxis, aber nach einer neuen Formulierung sind die Zuwendungen des Wehrpflichtigen, wenn er mit den unterhaltenen oder unterstützten Personen in Hausgemeinschaft lebt und ihnen sein Einkommen ganz oder zum Teil zur Verfügung stellt, auf höchstens 80 Prozent des ganzen Einkommens zu bewerten. Neu beträgt jedoch der *Abzug* für die eigene Unterkunft und Verpflegung nicht mehr 4, sondern 5 *Franken* im Tag, womit die Uebereinstimmung mit Artikel 12 AHVV hergestellt wurde. Bei der Bemessung der Unterstützungszulage gilt dieser Ansatz aber nicht nur für Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen sondern in *allen* Berufen.

Während bei den *unterstützungsbedürftigen Personen*, die Unterhalts- oder Unterstützungsbeiträge gemäß Artikel 152 oder 328 und 329 ZGB zu leisten haben, keine Aenderung eintritt, wird für die übrigen die Frage der Einkommensgrenzen neu geregelt. Zwar wird nach wie vor unterschieden zwischen unterstützten Personen, die für sich allein leben und solchen, die mit dem Wehrpflichtigen oder unter sich zusammenleben. Für die erstern wurde der Ansatz der Einkommensgrenze von 270 auf 360 Franken im Monat erhöht, weil sich der bisherige Ansatz besonders für städtische Verhältnisse als zu niedrig erwiesen hat. Für unterstützte Personen, die mit dem Wehrpflichtigen oder unter sich zusammenleben,

bestand bisher eine einzige Einkommensgrenze, die 180 Franken im Monat betrug. Die Erfahrung zeigte, daß sie für eine und für zwei unterstützte Personen auch zu niedrig, aber für mehrere unterstützte Personen offensichtlich zu hoch war, da deren Gesamtbetrag sozusagen nie vom Gesamtbetrag der Einkommen der unterstützten Personen erreicht oder gar überschritten wurde. Daher wurden für die mit dem Wehrpflichtigen oder unter sich zusammenlebenden Personen 3 Einkommensgrenzen vorgesehen und zwar 300 Franken für die erste, 210 Franken für die zweite und 120 Franken für jede weitere unterhaltene oder unterstützte Person. Damit wurde, um den tatsächlichen Verhältnissen besser Rechnung zu tragen, ein Schritt zurück zur analogen Regelung in der Lohn- und Verdienstersatzordnung gemacht, die 6 bzw., da nach städtischen, halbstädtischen und ländlichen Verhältnissen unterschieden wurde, sogar 18 Einkommensgrenzen aufwies.

Während bisher die Einkommensgrenzen um den Betrag allfälliger Mehrkosten zu erhöhen waren, die durch Krankheit oder Gebrechlichkeit der unterstützten Personen verursacht werden, werden nunmehr diese Mehrkosten dadurch berücksichtigt, daß das *anrechenbare Einkommen* (Art. 11) sich um den entsprechenden Betrag vermindert. Was zum anrechenbaren Einkommen gehörte, war bisher in Artikel 6 alt EOV einzeln aufgezählt worden. Da die Anwendung dieser Bestimmung weitgehend zum gleichen Ergebnis wie bei der Wehrsteuer oder der entsprechenden kantonalen Steuern führte, wird neu als anrechenbares Einkommen das gesamte reine Einkommen aus Erwerb und Vermögen sowie aus Renten und Pensionen gemäß der letzten Wehrsteuerveranlagung oder einer entsprechenden kantonalen Steuerveranlagung ohne Berücksichtigung der Sozialabzüge bezeichnet, also der Betrag, den die zuständige Gemeindebehörde schon bisher auf der Rückseite des Ergänzungsblattes zur Meldekarte zu bescheinigen hatte. Wenn der Wehrpflichtige selbst im Ergänzungsblatt ein anderes Einkommen der unterhaltenen oder unterstützten Personen angibt, als die Gemeindebehörde bescheinigt, so stellt die Ausgleichskasse — in Uebereinstimmung mit der bisherigen Praxis vieler Ausgleichskassen — auf das höhere Einkommen ab, wobei der Wehrpflichtige den Nachweis erbringen kann, daß das niedrigere Einkommen richtig sei. Ist die Bestimmung des anrechenbaren Einkommens auch auf diese Weise nicht möglich, so wird es von der Ausgleichskasse in sinngemäßer Anwendung der Artikel 56 bis 59 AHVV festgesetzt.

Vollständigkeitshalber sei noch erwähnt, daß die Bestimmungen über die Kürzung der Unterstützungszulage unverändert übernommen wurden.

Ebenso gelten für sie nach wie vor die unter Ziffer 1 erwähnten Höchstgrenzen der Gesamtentschädigung, wobei kein Mindestbetrag garantiert ist.

3. Die Betriebszulagen (Art. 15 EOG)

Die Betriebszulage beträgt *3 Franken* im Tag. Sie wird nie erhöht, auch wenn die betriebsbedingten Kosten während der Militärdienstleistung des Wehrpflichtigen bedeutend höher sein sollten. Ebenso wird sie ausnahmslos nie gekürzt und zwar selbst dann nicht, wenn sie zusammen mit andern Entschädigungsarten die Höchstgrenze gemäß Artikel 16 EOG überschreiten sollte. Wird der Tagesansatz für einen Wehrpflichtigen mit Anspruch auf Betriebszulagen den vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen, Ausgabe 1960, entnommen, so ist in jedem Falle der Betrag von 3 Franken zum abgelesenen Betrag *hinzuzuzählen*.

4. Die Höchstgrenzen der gesamten Entschädigung

Wie sich die Höchstgrenzen der gesamten Entschädigung auf die Zulagen auswirken, wurde vorstehend dargestellt. Auf die Mindestansätze der beiden Grundentschädigungen haben sie keinen Einfluß. Der Vollständigkeit halber ist noch darauf zu verweisen, daß nunmehr, d. h. nach Zusammenlegung der Entschädigungssysteme, die Höchstgrenzen grundsätzlich auf alle Wehrpflichtigen in gleicher Weise zur Anwendung gelangen. Dabei fällt für die Nichterwerbstätigen allerdings nur die absolute Höchstgrenze von 28 Franken im Tag in Betracht, da für die Berechnung der relativen Höchstgrenze von 90 Prozent die Basis, d. h. das vordienstliche Erwerbseinkommen, fehlt.

Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1959

Erstmals seit dem Erscheinen des Kreisschreibens Nr. 62 betreffend die Arbeitgeberkontrollen an Ort und Stelle durch die Revisionsstellen im Jahre 1954 ist die Zahl der im Bundesamt für Sozialversicherung eingegangenen Arbeitgeberkontrollberichte gegenüber dem Vorjahr nicht mehr gestiegen, sondern auf dem bisherigen Stande geblieben.

Im Jahre 1953 vor Erlaß des genannten Kreisschreibens waren 13 494 Arbeitgeberkontrollberichte eingegangen. Die Zahl der Berichte erhöhte sich im Jahre 1954 auf 15 419. Dann stieg sie ziemlich gleichmäßig um

etwas mehr als 1 000 im Jahr auf das Maximum von 17 933 im Jahre 1958 und blieb bei 17 911 Berichten im Jahre 1959. Insgesamt sind seit Beginn der AHV bis Ende 1959 164 245 Berichte eingegangen.

Die merkliche Zunahme der Arbeitgeberkontrollen in den Jahren 1954 bis 1958 ist in erster Linie auf das Kreisschreiben Nr. 62 zurückzuführen, das für mehrere Ausgleichskassen eine Ausweitung des Kontrollprogramms mit sich brachte. Mitbeteiligt ist aber auch die Tatsache, daß mehr und mehr Ausgleichskassen bei Arbeitgebern, welche sie für gewöhnlich durch andere Maßnahmen kontrollieren, von Zeit zu Zeit eine Kontrolle an Ort und Stelle durch eine Revisionsstelle durchführen lassen oder überhaupt in größerem Ausmaß auf diese Kontrollart übergehen. Obwohl die Gesamtzahl der Kontrollberichte von rund 9 000 Berichten im Jahre 1949 auf rund 18 000 Berichte im Jahre 1959 angestiegen ist, d. h. sich fast verdoppelt hat, ist die Zahl der Arbeitgeber, die durch eine Revisionsstelle kontrolliert werden, immer noch die Minderheit. Geht man von der Annahme aus, die Kontrolle finde bei den Arbeitgebern gemäß gesetzlicher Vorschrift alle vier Jahre statt, so ergibt sich ein Total von rund 72 000 Arbeitgebern, die an Ort und Stelle durch eine Revisionsstelle kontrolliert werden. Von den rund 300 000 Arbeitgebern wird somit schätzungsweise nicht ganz ein Viertel durch eine Revisionsstelle kontrolliert, während bei allen übrigen die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften durch andere Kontrollmaßnahmen der Ausgleichskassen überwacht wird.

Auch im Jahre 1959 war der Berichtseingang beim BSV im Laufe des Jahres nicht gleichmäßig. Am wenigsten Berichte gehen in der Regel von Februar bis Mai ein, worauf in den Monaten Juni und Juli die erste Spitze erreicht wird. Nach einem Rückgang im August und September steigt die Eingangszahl im Oktober und November neuerdings, um am Jahresende und im Januar die zweite Spitze zu erreichen. Gewöhnlich ist der Berichtseingang im Dezember doppelt so groß wie in den schwachen Monaten des Jahres. Im Jahre 1959 betrug das Minimum im Monat März 1 108 und das Maximum im Monat Dezember 2 053 Berichte. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die Revisionsstellen nach Möglichkeit die Durchführung ihrer jährlichen Kontrollaufträge besser auf die einzelnen Monate aufteilen und nicht einen großen Teil davon auf das Jahresende zurückstellen würden. Damit würden sie die Arbeit der Ausgleichskassen und des Bundesamtes für Sozialversicherung wesentlich erleichtern. Auch wenn einer gleichmäßigen Verteilung verschiedener Umstände wegen Grenzen gesetzt sind, ließe sich doch die Dezember- und Januarspitze etwas brechen.

Erfreulicherweise ist die Zahl der erforderlichen Abklärungen, die sich jeweils aus der Durchsicht der Berichte beim Bundesamt für Sozialversicherung ergeben, zurückgegangen. Während im Jahre 1958 rund 3 000 Berichte Anlaß zu Prüfungen irgendwelcher Art gaben, waren es im Jahre 1959 noch rund 2 000 Berichte. Zum Teil ist dies eine Folge davon, daß die Mahnungen wegen verspäteter Vornahme von Kontrollen zurückgegangen sind. Hingegen mußten ziemlich häufig inbezug auf das Datum der vorangegangenen Kontrolle bei Mitgliedern, welche die Ausgleichskasse gewechselt haben, Rückfragen gestellt werden. Trotz wiederholten Publikationen in der ZAK (1947, S. 317, sowie 1959, S. 379 und 419) wurden die Bestimmungen der Kreisschreiben Nrn. 36a und 62 über das Meldeverfahren bei Kassenwechsel immer noch nicht durchwegs eingehalten. Darnach hat die frühere Ausgleichskasse auf der Meldekarte, mit welcher der Kassenwechsel anzuzeigen ist, anzugeben, ob und gegebenenfalls wann der betreffende Arbeitgeber an Ort und Stelle letztmals kontrolliert worden ist. Ferner hat sie den Bericht über die frühere Kontrolle oder eine Kopie davon der neuen Ausgleichskasse zur Verfügung zu stellen. Sofern keine Kontrolle an Ort und Stelle stattgefunden hat, ist im Bericht zu vermerken, welche andere Kontrollmaßnahme zur Anwendung gekommen ist. Wie die Erfahrungen zeigen, erweist sich dieses Verfahren zur geordneten Durchführung der Arbeitgeberkontrolle als unerlässlich.

Das Ausmaß der bei Arbeitgeberkontrollen festgestellten Differenzen, die zu Beitragsnachforderungen Anlaß gaben, hat fühlbar abgenommen. Der Grund hiefür dürfte darin zu suchen sein, daß den Arbeitgebern die Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber der AHV dank der ständigen Aufklärungsarbeit der Ausgleichskassen und den erfolgten mehrfachen Kontrollen weniger Schwierigkeiten bereiten als früher.

Obschon im Jahre 1959 keine besondere Auswertung aller Arbeitgeberkontrollberichte vorgenommen wurde, so kann man dennoch feststellen, daß die Beanstandungen wegen Nichteinbeziehung der Gratifikationen, Gewinnbeteiligungen, Provisionen, Sporteln, Naturlöhne und Trinkgelder zurückgegangen sind. Ebenso ist eine Besserung in der richtigen Erfassung der Heimarbeiter, Putzfrauen und Aushilfen eingetreten. Dagegen ist neuerdings die Bestimmung der beitragsfreien Arbeitnehmer infolge der Aenderung der früheren Vorschriften über den Beginn und das Ende der Beitragspflicht eine häufige Quelle von Beanstandungen. Weiterhin werden in den Berichten noch oft die Frage der Unterstellung der Vertreter als Selbständig- bzw. Unselbständigerwerbende sowie die Bemessung der beitragsfreien Spesenabzüge behandelt.

Durchführungsfragen der AHV

Kurse für die Umschulung auf das Primarlehramt

Im Urteil vom 27. August 1960 i. Sa. Kanton Z., publiziert auf Seite 436, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht zur Frage Stellung genommen, ob die vom Kanton an bedürftige Teilnehmer eines Umschulungskurses auf das Primarlehramt gewährten Stipendien Erwerbseinkommen darstellen oder nicht. Das Gericht hat diese Frage verneint und die Zuwendungen in Abweichungen der in ZAK 1960, S. 160 vertretenen Auffassung als Fürsorgeleistungen im Sinne von Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe b, AHVV betrachtet.

Die erwähnten Ausführungen sind somit durch die Rechtsprechung überholt.

Eidgenössische Volkszählung 1960

Am 1. Dezember 1960 findet eine eidgenössische Volkszählung statt. Namentlich in größeren Gemeinden erhalten die *Zähler* eine Entschädigung. Uebersteigt diese 200 Franken nicht, so gilt sie gemäß Randziffer 99 des Kreisschreibens 20 b vermutungsweise als Unkostenersatz. Auf Entschädigungen, die 200 Franken übersteigen, 600 Franken aber nicht erreichen, kann die in Artikel 5, Absatz 5, AHVG / Artikel 8^{bis} AHVV aufgestellte und im Kreisschreiben Nr. 71 näher ausgeführte Ordnung über die Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb angewendet werden.

Trinkgelder der Tankwarte und Carchauffeure

In einem die obligatorische Unfallversicherung betreffenden grundlegenden Urteil vom 18. Juni 1960 i. Sa. Garage R.-V., S.A., hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, die Uebung, den Angehörigen gewisser Kategorien des Personals von Autogaragen und ähnlicher Unternehmen, so namentlich den Tankwarten, Trinkgelder zu verabreichen, sei heute derart verbreitet, daß diese Trinkgelder grundsätzlich als regelmäßige Nebenbezüge im Sinne von Artikel 112, Absatz 2, KUVG zu betrachten und daher für die Prämienenerhebung zu berücksichtigen seien. Die Höhe der Trinkgelder lasse sich nicht nach allgemeinen Normen errechnen, sondern müsse von Fall zu Fall ermittelt werden.

Die SUVA hat es daraufhin übernommen, für die Betriebe des Garagen-, Tankstellen- und Cargewerbes, in denen das bisher nicht geschehen ist, die Höhe der für die Prämienberechnung maßgebenden Trinkgelder festzustellen.

Da für die AHV aus technischen Gründen die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Transportgewerbe in der Regel nur dann und nur soweit zum maßgebenden Lohn gezählt werden, als sie die SUVA für die Prämien-erhebung berücksichtigt (vgl. Kreisschreiben Nr. 20 b, Rz. 194), kommt der von der SUVA eingeführten neuen Praxis für die AHV wesentliche praktische Bedeutung zu. Diese Praxis wird es erlauben, auch die Trinkgelder, die den Tankwarten und den Carcheuffeuren zufließen, allgemein zu erfassen.

Es dürfte sich für die Ausgleichskassen empfehlen, die interessierten Arbeitgeber erneut auf Randziffer 194 des Kreisschreibens Nr. 20 b aufmerksam zu machen und daran zu erinnern, daß von den Trinkgeldern, die von der SUVA als für die Prämien-erhebung maßgebend ermittelt worden sind, auch die AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet werden müssen.

Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit

Ueber das Vorgehen bei vorübergehender Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit (Betriebsstillegung) scheint noch nicht überall Klarheit zu herrschen.

Weil die Beiträge der Selbständigerwerbenden in der Regel nicht vom laufenden, sondern von einem früheren — ganzjährigen — Einkommen berechnet und für eine ganze zweijährige Beitragsperiode verfügt werden, entstehen bei vorübergehender Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit Schwierigkeiten. Nur für Saisonbetriebe erfolgt eine Anpassung automatisch, weil der Beitragsberechnung ebenfalls nur das während der Saison in der Berechnungsperiode erzielte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zugrundeliegt (s. Kreisschreiben Nr. 56 b, Rz. 56).

Handelt es sich aber um außerordentliche, nicht betriebsbedingte Unterbrechungen der selbständigen Erwerbstätigkeit, so sind zwei Fälle zu unterscheiden.

1. Wird der Betrieb stillgelegt (z. B. wegen Geschäfts- oder Betriebsverlegung, Militärdienst, Krankheit usw.), *ohne daß der Inhaber in der Zwischenzeit eine andere Erwerbstätigkeit ausübt und dauert der Unterbruch der selbständigen Erwerbstätigkeit mindestens sechs aufeinander-*

folgende Monate, so kann die Ausgleichskasse gemäß Randziffer 57—61 des Kreisschreibens Nr. 56 b vorgehen, d. h. in diesem Falle kann die Ausgleichskasse auf Verlangen des Versicherten den Beitrag pro rata temporis erheben. Wird die selbständige Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen, so ist das nach der Aufnahme des Betriebes erzielte Einkommen gemäß Artikel 23, Buchstabe b, AHVV zu ermitteln, falls das neue Einkommen vom früheren um mehr als 25 Prozent abweicht und das Begehren um Neueinschätzung rechtzeitig erfolgte.

2. Uebt der Betriebsinhaber *während der Stillegung* des Betriebes *eine unselbständige Erwerbstätigkeit* aus, so haben er und sein Arbeitgeber vom erzielten Lohn Beiträge zu entrichten und es kann eine unerwünschte Doppelbelastung entstehen (s. ZAK 1949, S. 294 und 315; 1953, S. 34). Auch in diesem Falle kann der Versicherte verlangen, daß sein Jahresbeitrag vom Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro rata temporis gekürzt werde, wenn der Betrieb *pro Kalenderjahr für mindestens drei Monate stillgelegt wird*. Auch da sind die Beiträge nach der Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit gemäß Artikel 23, Buchstabe b, AHVV festzusetzen, wenn die Voraussetzungen für die Anwendung dieser Bestimmung erfüllt werden.

Durchführungsfragen der IV

Rückwirkende Uebernahme von Eingliederungsmaßnahmen während der Einführungszeit¹

Gemäß Ziffer 4 der Richtlinien vom 11. Januar 1960 kann der Versicherte von der IV Kostenrückerstattung verlangen, wenn er die Kosten der Eingliederungsmaßnahmen bereits vor Erlaß der Verfügung bezahlt hat. In der Praxis erweist sich nun die *Ausscheidung der auf die IV entfallenden Kosten* in solchen Fällen oft als schwierig, insbesondere wenn ein Teil der mit der gleichen Rechnung bezahlten Maßnahmen schon vor dem 1. Januar 1960 durchgeführt wurde oder wenn Rückfragen bei Durchführungsstellen erforderlich sind. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist gerne bereit, den Sekretariaten der IV-Kommissionen seine Dienste zur Verfügung zu stellen. Die entsprechenden Akten können dem Bundesamt daher zur Vornahme der erforderlichen Ausscheidungen unterbreitet werden.

¹ vgl. «IV-Mitteilungen» Nr. 13.

Umschulung: Reisekostenvergütung¹

Es wurde die Frage gestellt, ob die Regelung der Reisekostenvergütung für Urlaubsfahrten (vgl. ZAK 1960, S. 165) auch für Umschulungsfälle gelte, in denen die Ausbildung in der Eingliederungsstätte jeweils *nur während fünf Wochentagen* (Montag bis Freitag) erfolge und trotz Internatsbetrieb ein großer Teil der Invaliden über das Wochenende nach Hause fahre.

In solchen Fällen sind die Reisekosten am Anfang und Ende der fünftägigen «Umschulungswoche», wenn der Invalide über das verlängerte Wochenende an seinen Wohnort zurückkehrt, zu Lasten der IV zu übernehmen. Die Regelung über die Urlaubsfahrten findet hier nicht Anwendung. Für die Taggeldgewährung an Wochenendtagen siehe Nr. 95 hier-nach.

Taggelder: Fünftagewoche; Arbeitsunterbrüche; Ausstellen der Bescheinigung¹

Die Ausgleichskasse hat darüber zu befinden, ob und für welche Zeit Taggelder während der Eingliederung zu gewähren sind. Für die Feststellung der Dauer der Anspruchsberechtigung stützt sie sich dabei auf die «Bescheinigung für IV-Taggelder» (Formular 720.509). Wird die Eingliederung *nicht während eines ununterbrochenen Aufenthaltes* in einer Eingliederungsstätte mit Gewährung von Kost und Logis durchgeführt, sondern unterzieht sich der Versicherte beispielsweise lediglich werktags der Eingliederung, stellt sich die Frage nach der Dauer der Anspruchsberechtigung und nach der Art und Weise des Ausfüllens der Bescheinigung.

Auszugehen ist davon, daß die mit der Eingliederung betraute Stelle *nur diejenigen Tage zu bescheinigen* hat, an welchen sie dem Versicherten *tatsächlich Eingliederungsleistungen erbracht* hat. Sind demgemäß auf einer eingeholten Taggeldbescheinigung beispielsweise lediglich fünf Wochentage eingetragen (Samstag und Sonntag leer), so hat die Ausgleichskasse sich zu vergewissern, daß die gesetzlichen Voraussetzungen zur Taggeldgewährung auch am sechsten Wochentag gegeben waren (die Sonntage sind in der Regel ohnehin taggeldberechtigt). Bei Eingliederung in Betrieben, die die Fünftagewoche kennen, darf diese Voraussetzung vermutet werden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 13.

Kommt die *Ausgleichskasse* zum Schluß, es seien für weitere als die eigentlichen Eingliederungstage Taggelder geschuldet, so hält sie ihre Feststellung aktenmäßig fest und setzt in dem für ihre Eintragungen bestimmten Feld der Bescheinigung die entsprechende höhere Anzahl maßgebender Tage ein. Die Eintragungen der Eingliederungsstelle sind jedoch in keinem Falle abzuändern oder zu ergänzen.

Beispiel:

Die unterzeichnete Stelle bescheinigt, dass der Versicherte in Untersuchung* / Eingliederung* stand und zwar an folgenden Kalendertagen des Monats <i>Juni 1960</i> 19..... 19..... <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>11</td><td>12</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td> </tr> <tr> <td>X</td><td>X</td><td>18</td><td>19</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>25</td><td>26</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>30</td><td>31</td> </tr> </table> zutreffende Tage ankreuzen barrer les jours en question segnare i giorni entranti in linea di conto	X	X	X	4	5	6	X	X	X	X	11	12	X	X	X	X		X	X	18	19	X	X	X	X	X	25	26	X	X	X	X	30	31	L'institution soussignée certifie que l'assuré a été en observation* / soumis à des mesures de réadaptation* durant les jours du mois L'assuré — a reçu gratuitement le logement* / la pension* — a pu pendant ce temps exercer une activité lucrative en plein / en partie / pas du tout*	L'istituto sottoscritto certifica che l'assicurato è stato in osservazione* / sottoposto a provvedimenti d'integrazione* durante i giorni del mese L'assicurato — ha ricevuto gratuitamente alloggio* / pensione* — durante questo tempo ha potuto esercitare un'attività lucrativa completa / parziale/nessuna*
X	X	X	4	5	6	X	X	X	X	11	12	X	X	X	X																					
X	X	18	19	X	X	X	X	X	25	26	X	X	X	X	30	31																				
Anzahl Tage — Nombre de jours — Numero dei giorni 27																																				
Der Versicherte — erhielt freie Unterkunft* / freie Verpflichtung* — konnte während dieser Zeit nicht / teilweise/voll* dem Verdienst nachgehen	*Zutreffendes unterstreichen	*Souligner ce qui convient																																		
Datum Date Data Stempel u. Unterschrift Sceau et signature Rollo e firma - 3. JULI 1960																																				

Vers. Nr. — No d'ass. **B**
669.33.428

Name, Vorname — Nom, prénom
Cognome, nome
Mühletaler Fritz

Monat — Mois — Mese
Juni 1960

Fr. 2.-

Zuschlag 30 % Fr. -.60

Supplément Supplemento

Tagesansatz Fr. 2.60

Taux journalier Importo giornaliero

30 Tage Fr. 78.-

jours giorni

FACHSCHULE LANGENTHAL
(Mühletaler)

von der Durchführungsstelle auszufüllen

von der AK auszufüllen

Taggelder: Kürzung bei gleichzeitiger Lohnzahlung²

Es kommt vor, daß ein Versicherter während einer von der IV als Eingliederungsmaßnahme angeordneten Umschulung für die dabei geleistete Arbeit *entlohnt* wird. Gleichzeitig und unabhängig davon ist in der Regel ein Taggeldanspruch gegeben. Nun sind Fälle denkbar, in denen Arbeits-

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 12.

entgelt und Taggeld *zusammen* die Höhe des für die Bemessung des Taggeldes maßgebenden früheren Erwerbseinkommens übersteigen.

In sinngemäßer Anwendung von Artikel 16 EOG ist in derartigen Fällen die Entschädigung insoweit *zu kürzen*, als der der EO-Entschädigung entsprechende *Grundbetrag* des Taggeldes (einschließlich Kinder- und Unterstützungszulagen) *zusammen mit dem Lohn* 90 Prozent des maßgebenden Einkommens übersteigt. Dabei sind indessen die Minimalentschädigung sowie bis zu zwei Kinderzulagen ungekürzt auszurichten. Der allenfalls gekürzte Grundbetrag des Taggeldes ist hernach um den zutreffenden Eingliederungszuschlag zu erhöhen. In der Verfügung muß auf die Kürzung hingewiesen werden¹.

Reisekostenvergütung: Fahrausweise für Einheimische¹

Hauptsächlich in Berggegenden hat die einheimische Bevölkerung für Fahrten auf Eisenbahnen, Automobilkursen und weiteren konzessionierten Transportunternehmungen (wie Seilbahnen) zuweilen Anspruch auf verbilligte Tarife. Die berechtigten Personen können sich besondere Ausweise ausstellen lassen, um sich für den Bezug der Fahrausweise nach diesem sogenannten *Einheimischentarif* zu legitimieren.

Diese Tarife können *auch von den Invaliden* und allfälligen Begleitpersonen, soweit sie einheimisch sind, für Fahrten auf Grund von Verfügungen der IV-Organen geltend gemacht werden. Die IV-Organen, die einmalige oder wiederholte Fahrten von Invaliden anordnen, also vor allem die IV-Kommissionen oder deren Sekretariate, sollten es gegebenenfalls nicht unterlassen, den Berechtigten den Bezug von Einheimischenbilleten oder -Abonnements nahezu legen.

Renten: Berechnung des Anspruchsbeginns bei langandauernder Krankheit²

Gemäß Abschnitt B III 3 der Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität wird die Zeitdauer der vollen Arbeitsunfähigkeit von 360 Tagen durch eine vorübergehende Arbeitsaufnahme des Versicherten von insgesamt weniger als 30 Tagen nicht unterbrochen. Diese Ausführungen sind insofern zu präzisieren, als derartige zwischen Zeiten vollständiger Arbeitsunfähigkeit liegende Arbeitsperioden von insgesamt nicht mehr 30 Tagen *den Zeiten voller Arbeitsunfähigkeit gleichzustellen* sind.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 13.

² Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 12.

Folgt also einer Periode von 180 Tagen voller Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit von 20 Tagen, so sind bis zur Entstehung eines Rentenanspruches nur noch 160 (und nicht 180) Tage voller Arbeitsunfähigkeit erforderlich. Die Ausgleichskasse kann somit auch in Fällen kurzfristiger Arbeitsaufnahme den Zeitpunkt des Rentenbeginns — ausgehend von dem durch die IV-Kommission festgestellten Anfangsdatum der Arbeitsunfähigkeit — auf Grund der dem Kreisschreiben vom 30. Januar 1960 beigegebenen Zeittabelle bestimmen.

Festsetzung von Renten: Befristung¹

Der Versicherte hat Anspruch darauf, über eine allfällige Befristung seiner Rente oder einen im voraus angesetzten besonderen Revisionstermin *orientiert* zu werden.

Eine von der IV-Kommission beschlossene *Rentenbefristung* ist daher auf dem Mitteilungsformular (Form. 720.508) unter Ziffer IV 1 b anzugeben und von der Ausgleichskasse mit einem entsprechenden Vermerk *in die Rentenverfügung aufzunehmen*, wobei ausdrücklich das Wort «Befristung» bzw. «befristen» zu verwenden ist. Wird eine Rente beispielsweise auf Ende Januar 1961 befristet, so kann dies in der Rentenverfügung wie folgt festgehalten werden: «Gemäß Beschluß der IV-Kommission ist die Rente — vorbehältlich allfälliger anderer Erlöschungsgründe — bis 31. Januar 1961 befristet». Da für den Monat, in dem der Rentenanspruch erlischt, die Rente noch voll geschuldet wird (Art. 30, Abs. 2, IVG), ist eine allfällige Befristung zur Vermeidung von Mißverständnissen jeweils *auf das Ende eines Monats* (und nicht etwa auf den 1. Tag des nachfolgenden Monats) anzuordnen.

Auch einen bloßen *Revisionstermin* hat die IV-Kommission auf dem Mitteilungsformular unter Ziffer IV 1 a aufzuführen. Er soll hernach sinngemäß in die Rentenverfügung aufgenommen werden. Hat jedoch die IV-Kommission in einem Einzelfall besondere wichtige Gründe, den Versicherten den Revisionstermin ausnahmsweise nicht wissen zu lassen, so hat sie dies der Ausgleichskasse auf dem Formular 720.508 mitzuteilen, damit der Termin in der Verfügung nicht genannt wird.

In allen Fällen von Befristungen oder Revisionsterminen ist es *Sache der Ausgleichskasse*, die ihr auf dem Mitteilungsblatt gemeldeten Fristen im *Vormerkregister* festzuhalten und die Revisionstermine der zuständigen IV-Kommission *frühzeitig* bekanntzugeben, damit sachlich nicht mehr begründete Weiterzahlungen von IV-Renten vermieden werden,

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 13.

zumal Artikel 41, Absatz 1, IVG eine Herabsetzung oder Aufhebung der Rente im Revisionsfall nur für die Zukunft (ex nunc) gestattet. Einzelheiten über die Durchführung der Revision werden später durch besondere Richtlinien geregelt.

Vorstehende Darlegungen gelten sinngemäß für die Befristung oder einen speziellen Revisionsvorbehalt bei *Hilflosenentschädigungen*.

Kostenvergütung: Weiterleiten der Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle¹

Verschiedene IV-Kommissions-Sekretariate leiten die ihnen eingereichten Rechnungen nicht rasch genug an die Zentrale Ausgleichsstelle weiter. Zahlungsverspätungen sind die Folge. Das Bundesamt für Sozialversicherung sieht sich deshalb genötigt, an die von ihm in den «Richtlinien über Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe in der Invalidenversicherung» vom 14. Januar 1960 unter Ziffer A II 2 (Seite 7) erlassene Weisung zu erinnern, wonach die Sekretariate der IV-Kommissionen die bei ihnen eingegangenen Rechnungen jeweils *wöchentlich an die Zentrale Ausgleichsstelle weiterzuleiten* haben.

Kostenvergütung: Visieren der Rechnungen¹

Ein Kreisschreiben vom 12. Mai 1960 an die IV-Kommissionen übertrug die Zuständigkeit, Rechnungen zu visieren, dem Präsidenten der IV-Kommission. Dieser konnte jedoch die Visumsberechtigung für einfache Fälle an das Sekretariat der IV-Kommission delegieren. Um die flüssige Weiterleitung der Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle zu beschleunigen, hat das Bundesamt für Sozialversicherung diese Unterschriftenregelung gelockert, indem es dem Präsidenten das Recht übertrug, die Rechnungen durch das Sekretariat kontrollieren *und visieren* zu lassen (IV-Mitteilung Nr. 7/67). Um den Präsidenten der IV-Kommission von den ihm bis anhin übertragenen administrativen Arbeiten nochmals zu entlasten und um eine möglichst rasche Erledigung des Abrechnungsverkehrs zu erwirken, ist das Bundesamt für Sozialversicherung damit einverstanden, daß die *Rechnungen künftig einzig durch das Sekretariat der IV-Kommission kontrolliert und visiert werden*.

Diese Vereinfachung erfordert keine Aenderung der Unterschriftenkarten, sofern das Visieren durch einen bis anhin zeichnungsberechtigten Mitarbeiter des IVK-Sekretariates vorgenommen wird. Andernfalls müssen die Unterschriftenkarten vom Bundesamt für Sozialversicherung zur Bereinigung einvelangt werden.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 13.

Durchführungsfragen der EO

Bemessung der Entschädigung für vordienstlich nicht erwerbstätige Aerzte

Nach Artikel 1, Absatz 1, Buchstabe c, und Absatz 2, sowie Artikel 10 *alt* EOv hatte ein Wehrpflichtiger, der vordienstlich nicht erwerbstätig gewesen war, nachzuweisen, daß er eine Erwerbstätigkeit *hätte aufnehmen können*, wenn er nicht eingerückt wäre (vgl. ZAK 1954, 55 ff. und 60 ff. sowie 1959, 378). Demgegenüber bestimmt Artikel 1, Absatz 2, *neu* EOv, daß den Erwerbstätigen gleichgestellt sind Wehrpflichtige, die nachweisen, daß sie eine Erwerbstätigkeit von *längerer Dauer* aufgenommen *hätten*, wenn sie nicht eingerückt wären.

In dem in vorliegender Nummer auf Seite 442 veröffentlichten Urteil i. Sa. P. A. umschreibt das EVG zum ersten Mal die Bedeutung dieser neuen Bestimmung. Diese könne nur zur Anwendung gelangen, wenn der Wehrpflichtige den Nachweis erbringe, er *hätte eine bestimmte Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen*, wenn er nicht eingerückt wäre. Immerhin dürften an den Nachweis nicht allzustrenge Anforderungen gestellt werden. Vielmehr müsse eine mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeit genügen. Im konkreten Fall hielt das Gericht den Nachweis für erbracht, weil der Wehrpflichtige unmittelbar nach der Entlassung eine Dauerstellung als Assistenzarzt angetreten habe und er verheiratet und Vater eines Kindes sei. Außerdem sei gerichtskundig, daß die Nachfrage nach jungen Assistenzärzten groß sei.

Aus dieser Begründung ergibt sich, daß das Bestehen des medizinischen Staatsexamens *allein* für den Nachweis im Sinne von Artikel 1, Absatz 2, *neu* EOv nicht genügt, sondern daß im einzelnen Fall *noch verschiedene andere Umstände* dafür sprechen müssen, daß der Wehrpflichtige sehr wahrscheinlich die Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte.

KLEINE MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Interpellation
Dellberg vom
21. September 1960

Nationalrat Dellberg hat am 21. September 1960 folgende Interpellation eingereicht:

«Der Index der Lebenskosten steht im Monat August 1960 auf 184 Punkten. Er wird noch weiter ansteigen. Für eine große Zahl von Gemeinden ist ein Milchpreisaufschlag erfolgt. Die Wohnungsmieten werden erheblich ansteigen. Viele Kantone und sehr zahlreiche Ge-

meinden kennen keine Zuschläge zu den Renten der AHV. Daher ist die Not der Rentner mit kleinen Einkommen und der Uebergangsrentner noch größer geworden und wird es immer mehr.

Ist der Bundesrat bereit, den eidgenössischen Räten die Revisionsvorschläge für die fünfte Revision der AHV recht bald zu unterbreiten? Auf welchen Zeitpunkt darf das Inkrafttreten erwartet werden?»

Postulat
Diethelm vom
21. September 1960

Nationalrat Diethelm hat am 21. September 1960 folgendes Postulat eingereicht:

«Im Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 und in der Vollziehungsverordnung vom 11. November 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern wird bestimmt, daß für die Berechnung des landwirtschaftlichen Einkommens auf die letzte Wehrsteuerveranlagung abgestellt werden kann.

Die Rentabilitätshebungen des schweizerischen Bauernsekretariates und anderer Organisationen, die sich auf seriöse Buchhaltungsergebnisse stützen, haben für die Jahre 1957, 1958 und 1959 höhere Nettorohrerträge ergeben. Die Steuerbehörden verwendeten in der Folge höhere Ansätze für die Wehrsteuertaxationen der 10. Periode.

Obwohl das verbesserte Einkommen fast ausschließlich für die stets steigenden Lebenshaltungskosten verwendet werden muß, sind durch die neuen Einschätzungen zahlreichen Bergbauernfamilien die bisher ausgerichteten Kinderzulagen entzogen worden. Die in Art. 5 des Bundesgesetzes festgesetzte Einkommensgrenze von 4 000 Franken pro Betrieb und 500 Franken für jedes Kind ist beim heutigen Stand der Teuerung entschieden zu tief.

Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten ohne Verzug eine Erhöhung der Einkommensgrenzen zu beantragen.»

Interpellation
Schneider vom
21. September 1960

Nationalrat Schneider hat am 21. September 1960 folgende Interpellation eingereicht:

«Auf den 1. Januar 1960 ist die Eidgenössische Invalidenversicherung in Kraft getreten. Dagegen fehlt noch die dazu gehörige Vollziehungsverordnung, welche verschiedene wichtige Fragen zu regeln hat. Es würde interessieren, vom Bundesrat zu erfahren:

1. Wie groß ist die Zahl der Gesuche und wie verhält sich diese zu den bei der Schaffung des Gesetzes aufgestellten Schätzungen?
2. Sind die notwendigen Maßnahmen getroffen, um eine rasche Behandlung der Gesuche um Eingliederungshilfen und um Invalidenrenten zu gewährleisten?»

Kleine Anfrage
Munz vom
22. September 1960

Nationalrat Munz hat am 22. September 1960 folgende
Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Verwaltungskostenbeiträge bedeuten eine zusätzliche Leistung der Arbeitgeber zugunsten der AHV. Manche Ausgleichskassen erheben nun seit langem wesentlich mehr, als zur Deckung des administrativen Aufwandes erforderlich ist. Eine Verfügung des Eidg. Departementes des Innern zwingt beispielsweise die kantonalzürcherische Ausgleichskasse, einen Durchschnitt von 4 Prozent der Beitragssumme zu erheben, obwohl sie nach ihren eigenen Erklärungen mit weniger als 3 Prozent auskäme.

Künstlich überhöhte Verwaltungskostenbeiträge lähmen den Willen zur Rationalisierung und widersprechen vollkommen dem Sinn der gesetzlichen Beitragspflicht, sowie dem Art. 69 des AHV-Gesetzes. Ist der Bundesrat bereit, im Sinne einer Annäherung der Beitragssätze der kantonalen Ausgleichskassen an jene der Verbände zu wirken und zu diesem Zwecke namentlich auch die Verfügung vom 19. Januar 1955 zu ändern?»

Kleine Anfrage
de Courten vom
4. Oktober 1960

Nationalrat de Courten hat am 4. Oktober 1960 folgende
Kleine Anfrage eingereicht:

«In der Botschaft zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wird ausgeführt, daß Versicherungsleistungen an anormale Kinder gewährt werden können, die in ihrer Familie gepflegt werden. Leider ist der Wortlaut von Art. 20 nicht so eindeutig ausgefallen.

Kinder, die in einem besondern Heim untergebracht sind, erhalten von der Invalidenversicherung ein Kostgeld von 3 Franken und, sofern sie bildungsfähig sind, dazu noch ein Schulgeld von 2 Franken je Tag.

Dagegen erhalten sie nichts, wenn sie bei ihren Eltern gepflegt werden. Ausnahmsweise werden Leistungen erbracht, wenn das Kind entgeltlich bei Dritten untergebracht ist.

Wenn jemand als invalid anzusprechen ist, so ist es sicher das anormale Kind. Nun gehört es sich nicht, daß der Staat die schwer geprüfte Familie veranlaßt, sich durch Ueberbindung ihrer Pflichten an Dritte zu entlasten.

Deshalb sollte im Geiste der Botschaft vorgesehen werden, daß den bildungsunfähigen Minderjährigen, die eine Sonderbehandlung und persönliche Betreuung benötigen, eine Entschädigung bis zu 3 Franken pro Tag ausbezahlt werde, wenn sie zuhause ebenso fachkundig gepflegt werden wie in einer besondern Anstalt.»

Kleine Anfrage
Doswald vom
5. Oktober 1960

Nationalrat Doswald hat am 5. Oktober 1960 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Nach der bestehenden AHV-Ordnung erhalten im Rahmen von Art. 43bis des Gesetzes selbst begüterte alte Leute eine sog. Uebergangsrente. Im Gegensatz dazu bekommt bei den ordentlichen Renten eine geschiedene Frau nach Erreichen des 63. Altersjahres keine Rente, sofern sie nicht mindestens während eines Jahres eine AHV-Prämie entrichtet hat, oder ihr jährliches Einkommen den Betrag von 2 500 Franken übersteigt. Wird die Scheidung erst nach dem 62. Altersjahr ausgesprochen, dann hat die betreffende Frau keine Möglichkeit der Prämienzahlung und sie geht unter Umständen der Renten verlustig auch wenn sie vorher als Ehefrau eine solche bezogen hat. Wenn auch derartige Fälle in der Praxis relativ selten sind, so bedeuten sie für die Betroffenen in der Regel eine unbillige Härte. Dieser Meinung ist auch das Eidgenössische Versicherungsgericht, welches in einem Entscheid vom 3. Februar 1959 die geltende Regelung als unbefriedigend bezeichnet.

Der Bundesrat wird um Auskunft gebeten, ob er bei der nächsten AHV-Revision gewillt und in der Lage ist, diesen unbefriedigenden Zustand, welcher einer Diskriminierung der geschiedenen Frau gleichkommt, in geeigneter Weise zu beseitigen.»

Postulat
Schmid Ernst vom
6. Oktober 1960

Nationalrat Ernst Schmid hat am 6. Oktober 1960 folgendes Postulat eingereicht:

«Beim Anlaß der 5. Revision der AHV ist auf ein Problem hinzuweisen, das schon öfters und von verschiedener Seite aufgegriffen worden ist. Es handelt sich um die Frage des Beginns der Ehepaar-Altersrente, wenn die Frau jünger ist, als der Mann.

Art. 22, Abs. 1, des AHV-Gesetzes lautet: „Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente haben Ehemänner, sofern sie das 65. Altersjahr zurückgelegt haben und die Ehefrau entweder das 60. Altersjahr zurückgelegt hat oder mindestens zur Hälfte invalid ist.“

Oft und gewiß mit Grund ist geltend gemacht worden, daß diese Bestimmung zu Härtefällen und wirtschaftlichen Notlagen führen kann. Besonders stoßend wirkt es, wenn eine Frau und Mutter, die bisher für Heim und Familie im Hause tätig war, mit über 50 Jahren noch gezwungen ist, eine Erwerbstätigkeit zu übernehmen, um die fehlenden Unterhaltsmittel zu beschaffen.

Der Bundesrat wird deshalb ersucht, zu prüfen, ob zur Vermeidung solcher Härtefälle Art. 22, Abs. 1, des AHV-Gesetzes wie folgt ergänzt werden könnte:

„Ein Anspruch besteht ferner, wenn der Ehemann das 65. Altersjahr zurückgelegt, die Ehe 10 Jahre gedauert und die Ehefrau das 55. Altersjahr zurückgelegt hat.“»

Behandelte parlamentarische Vorstöße
Postulat
Schmid Philipp vom 22. Juni 1960
An der Sitzung des Nationalrates vom 5. Oktober 1960 kamen zwei Vorstöße im Hinblick auf die bevorstehende fünfte Revision der AHV zur Behandlung. Nationalrat Philipp Schmid begründete sein Postulat vom 22. Juni 1960 betreffend Verbesserung der außerordentlichen Renten und Ausbau des Rentensystems (vgl. ZAK 1960, 304). Bundesrat Tschudi nahm das Postulat entgegen und wies auf die im Gange befindlichen Revisionsarbeiten hin.

Motion
Meyer (Zürich) vom 29. Juni 1960
Anschließend begründete Nationalrat Meyer (Zürich) seine Motion vom 29. Juni 1960 betreffend Erweiterung der sogenannten sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende (vgl. ZAK 1960, 304). Der Sprecher des Bundesrates erklärte, daß diese Frage einer gründlichen Prüfung bedürfe. Die Motion wurde hierauf in ein Postulat umgewandelt und in dieser Form angenommen.

Fragestunde im Nationalrat
vom 6. Oktober 1960
Anlässlich der Fragestunde vom 6. Oktober 1960 erkundigte sich Nationalrat Colliard nach der Möglichkeit, den bei der IV angemeldeten Invaliden eine provisorische Soforthilfe zukommen zu lassen. Bundesrat Tschudi antwortete, daß von den 80 000 Anmeldungen, die bis Ende September eingegangen sind, bereits 44 Prozent erledigt seien. Bis Jahresende dürften die Rückstände weitgehend abgetragen sein, so daß sich eine provisorische Soforthilfe erübrige.

Adressenverzeichnis
Neue Gründerverbände der Ausgleichskasse Gewerbe (105) ab 1. Januar 1961:
Schweizerischer Apothekerverein und
Schweizerischer Lichtspieltheater-Verband (deutsche und italienische Schweiz)

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

BEITRÄGE

I. Erwerbseinkommen

1. Ein vom Geldgeber auf ein zukünftiges Arbeitsverhältnis hin gewährtes Stipendium stellt in der Regel nur Erwerbseinkommen dar, wenn das Stipendiat zur Eingehung eines solchen Verhältnisses rechtlich verpflichtet ist. Art. 6, Abs. 2, Buchst. e, AHVV.¹
2. Stipendien des Kantons an bedürftige Teilnehmer eines Umschulungskurses auf das Primarlehramt, die weder zur Beendigung des Kurses noch zur künftigen Betätigung im kantonalen Schuldienst verpflichtet sind, gelten als Fürsorgeleistungen im Sinne von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV.¹

Gemäß dem Gesetz des Kantons Z. über die Ausbildung von Primarlehrern kann das Primarlehrerpatent auch nach einem erfolgreich bestandenem mindestens zweijährigen Sonderkurs erworben werden. Im entsprechenden Ausführungsreglement wird u. a. bestimmt, daß den Kandidaten, die den Kursbesuch nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können, auf Gesuch hin Stipendien gewährt werden (§ 9). Verlassen solche Bezüger von Stipendien den Schuldienst des Kantons Z. vor vier Jahren nach erfolgter Patentierung, so sind sie zur Rückerstattung der Hälfte der bezogenen Stipendien verpflichtet (§ 17). Der Höchstbetrag der Stipendien beläuft sich für ledige Kursteilnehmer ohne Unterstützungspflicht auf monatlich 350 Franken und für die übrigen auf monatlich 600 Franken. Davon ausgehend, daß es sich bei den Stipendien um Lohn handle, verfügte die Ausgleichskasse, der Kanton Z. habe von den Stipendien an Teilnehmer des Umschulungskurses 1959/61 die paritätischen Beiträge zu zahlen. Der Kanton beschwerte sich und machte geltend, die fraglichen Stipendien seien kein Erwerbseinkommen. Er sei keineswegs Arbeitgeber der Stipendiaten und könne auch nicht über das Ergebnis ihrer Arbeit verfügen. Die Rekurskommission schützte die Beschwerde. Eine vom Bundesamt für Sozialversicherung dagegen eingelegte Berufung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Lohn im Sinne des Art. 5, Abs. 2, AHVG sind die Vergütungen, die ein Arbeitnehmer als unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit erhält, sowie auch die Entschädigungen, die er sonstwie auf Grund eines bestehenden oder eines zur Auflösung gekommenen Arbeitsverhältnisses bezieht (EVGE 1953, S. 272, ZAK 1953, S. 458; EVGE 1955, S. 261, ZAK 1956, S. 81; EVGE 1958, S. 108, ZAK 1958, S. 322; EVGE 1959, S. 34, ZAK 1959, S. 430). Außerdem ist es denkbar, daß jemand einer Person im Hinblick auf ein erst künftiges Arbeitsverhältnis Zuwendungen macht, die AHV-rechtlich als (vorgeschossener) Lohn zu werten wären. Ferner will Art. 6, Abs. 2, AHVV in seiner (auf dem zweiten Satz des Art. 5, Abs. 5, AHVG fußenden) Buchst. e «Stipendien und

¹ vgl. Durchführungsfrage auf S. 423.

ähnliche Zuwendungen zum Besuch von Schulen oder Kursen» dann als Erwerbseinkommen — nämlich Lohn — behandelt wissen, wenn die Zuwendungen ihren Grund in einem Dienstverhältnis des Empfängers haben und der Geldgeber über das mit ihrer Hilfe erzielte Arbeitsergebnis verfügen kann.

Ein künftiges unselbständiges Arbeitsverhältnis zwischen Geldgeber und Stipendiat ist aber nur dann zu berücksichtigen, wenn es (nach den gesamten Umständen) wenigstens sehr wahrscheinlich ist, daß der Stipendiat früher oder später in den Dienst des Geldgebers treten wird. Für diese Annahme wird man in der Regel fordern müssen, daß der Stipendiat zur spätern Eingehung eines Arbeitsverhältnisses rechtlich verpflichtet sei, und sich nur ausnahmsweise mit einer bloß moralischen Bindung des Bezügers an den Geldgeber begnügen dürfen.

2. Zwischen vorliegend streitigen kantonalen Stipendien und einer künftigen Lehrtätigkeit der Stipendiaten besteht kein derart enger Zusammenhang, daß es gerechtfertigt wäre, diese Zuwendungen als Lohn im Sinne des Art. 6, Abs. 2, Buchst. e, AHVV zu betrachten. Laut dem regierungsrätlichen Reglement bezweckt die Stipendienordnung (§ 9), den Kreis der Kandidaten möglichst weit zu ziehen und auch geeigneten Leuten, denen es an hinreichenden finanziellen Mitteln fehlt, die Gelegenheit zur Ausbildung zum Primarlehrer zu bieten. Gegenüber diesem unmittelbaren Ziel der Auslese tritt die Frage, wieviele brauchbare Lehrer aus dem Umschulungskurs hervorgehen werden, in den Hintergrund. Wie die Vorinstanz und die kantonale Finanzdirektion zutreffend darlegen, ist der einzelne Kursteilnehmer weder verpflichtet, den einmal begonnenen Umschulungskurs zu beenden, noch verpflichtet, falls er dies getan und das vorgesehene Fähigkeitszeugnis erworben hat, sich fortan im Schuldienst des Kantons Z. zu betätigen. Man weiß also im Zeitpunkt der Auszahlung eines Stipendiums noch gar nicht, ob der Bezüger später einmal als Lehrer angestellt werden wird. Dieser Sachverhalt legt es nahe, die vom Kanton ausgerichteten Stipendien nicht als Lohn, sondern als Fürsorgeleistungen im Sinne des Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV zu betrachten. Uebrigens werden sie auch steuerrechtlich als öffentliche Unterstützung — im Sinne des § 24, Buchst. d, des kantonalen Steuergesetzes bzw. des Art. 12, Abs. 3, WStB — bewertet und müssen von den Bezügern nicht als Einkommen versteuert werden. Ferner bemerkt die Finanzdirektion in ihrer Beschwerde an die Vorinstanz mit einigem Recht, wollte sich der Kanton die geeigneten Absolventen des Umschulungskurses gesamthaft für den staatlichen Schuldienst sichern, so müßte er allen einen (etwa gleichen) Lohn zahlen und nicht nur den finanzschwachen Kursteilnehmern ein nach dem Grad ihrer Bedürftigkeit abgestuftes «Stipendium» gewähren; die Beschränkung auf die bedürftigen Teilnehmer stemple die Leistungen des Kantons zu Stipendien im Sinne von sozialen Zuwendungen.

Aus diesen Ueberlegungen ergibt sich, daß der Kanton Z. nicht Arbeitgeber der am Umschulungskurs teilnehmenden Stipendiaten ist und insoweit dem vorinstanzlichen Urteil zugestimmt werden muß. Da im vorliegenden Falle weder von einem bereits bestehenden Arbeitsverhältnis gesprochen werden kann noch zuverlässig genug mit einem künftigen Arbeitsverhältnis gerechnet werden darf, braucht heute nicht entschieden zu werden, ob die in Art. 6, Abs. 2, Buchst. e, AHVV umschriebenen beiden Tatbestandsmerkmale

kumulativ oder aber (wie der kantonale Richter und das Bundesamt für Sozialversicherung annehmen) entgegen dem Wortlaut der Bestimmung bloß alternativ gemeint seien.

(Eidg. Versicherungsgericht vom 27. Aug. 1960 i. Sa. Kanton Z., H 91/60.)

II. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Beitragsberechnung bei wesentlicher Aenderung der Einkommensgrundlagen. Art. 25, Abs. 1, AHVV.

Auf Grund der Steuermeldung für die VII. Periode setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Zeit vom 1. Juni 1952, Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit, bis 31. Dezember 1955 auf 240 Franken fest. In seiner Beschwerde machte der Versicherte geltend, sein steuerbares Einkommen habe sich in den Jahren 1953 und 1954 auf 4 000 und 1955 auf 3 000 belaufen, während er 1952 nicht wehrsteuerpflichtig gewesen sei. Die gegen den abweisenden Entscheid der Vorinstanz eingelegte Berufung ist vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit folgenden Erwägungen teilweise gutgeheißen worden:

Gemäß dem in Art. 24 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren werden die Beiträge der selbständigerwerbenden Versicherten jeweils für eine zweijährige Periode (ordentliche Beitragsperiode) festgesetzt. Maßgebendes Einkommen für die Berechnung der Beiträge ist somit das Jahreseinkommen der Bemessungsperiode, die für die letzte Steuertaxation als Grundlage gedient hat. Im Gegensatz hiezu sind, wie Art. 25, Abs. 1, AHVV vorschreibt, in dem in Art. 23, Buchst. b, AHVV umschriebenen außerordentlichen Verfahren «die Beiträge ... für die Zeit von der Veränderung der Einkommensgrundlagen an bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode, für welche die Beiträge gemäß Art. 24 berechnet werden können, festzusetzen, und zwar in der Regel für jedes Kalenderjahr gesondert; bei stabilen Einkommensverhältnissen können die Beiträge auch für mehr als ein Jahr festgesetzt werden.» Die Beitragsberechnung hat entsprechend den Buchstaben a bis c zu erfolgen.

Wie aus den Akten hervorgeht, hat der Pflichtige im vorliegenden Fall seine selbständige Erwerbstätigkeit im Juni 1952 aufgenommen. Die von ihm für die Zeit vom 1. Juni 1952 bis 31. Dezember 1953 geschuldeten Beiträge können nicht gestützt auf das Durchschnittseinkommen der ordentlichen Steuerbemessungsperiode — im vorliegenden Fall die Jahre 1949/50 — festgesetzt werden. Tatsächlich haben sich die Einkommensgrundlagen erst nach dieser Periode verändert (Art. 23, Buchst. b, AHVV); vom 1. Juni 1952 bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Steuerperiode müssen die Beiträge daher gemäß dem in Art. 25, Abs. 1, AHVV vorgesehenen außerordentlichen Verfahren festgesetzt werden.

Erst die Jahre 1956/57 bilden im vorliegenden Fall die «nächste ordentliche Beitragsperiode», und nicht, wie dies von der Kasse und der Rekurskommission angenommen wurde, schon die Jahre 1954/55. Im Falle von Art. 23, Buchst. b, AHVV, darf die Ausgleichskasse laut ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes grundsätzlich erst dann zur ordentlichen Beitragsberechnung übergehen, wenn sie sich auf eine Steuerveranlagung stützen kann, die das Einkommen von mindestens zwölf Monaten

seit Beginn der Aenderung der Einkommensgrundlagen bis zum Ende der Steuerbemessungsperiode umfaßt (EVGE 1959, S. 130 f.; ZAK 1959, S. 383). Diese Rechtsprechung stimmt im übrigen mit den administrativen Weisungen überein, die das Bundesamt für Sozialversicherung nach Verhandlungen mit den Steuerbehörden den Ausgleichskassen erteilt hat ((vgl. Kreisschreiben Nr. 56 b, vom 23. Januar 1956, Rz. 149, 203, 221, 222 und Tabelle Seite 64), auch wenn diese Weisungen im Einzelnen noch präzisiert werden können. Die Steuerveranlagung für die Jahre 1953/54 stützt sich aber auf ein im Jahre 1952 nur während sieben Monaten erzielter Einkommen und kann daher nicht als Grundlage für das ordentliche Beitragsberechnungsverfahren der Periode 1954/55 dienen. Daher sind die Beiträge für die ganze Zeitspanne vom 1. Juni 1952 bis 31. Dezember 1955 nach dem außerordentlichen Verfahren gemäß Art. 25, Abs. 1, AHVV festzusetzen.

Wenn die Ausgleichskasse, auf Grund des in Art. 25, Abs. 1, AHVV geregelten außerordentlichen Verfahrens, das reine Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit einschätzen muß, so stützt sie sich auf die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen (Art. 23 AHVV). Die Steuerveranlagung ist hier zwar für die Ausgleichskasse nicht verbindlich, bildet jedoch ein wichtiges Beweismittel. Jedenfalls ist die Ausgleichskasse vollkommen frei, sich die Feststellungen der Steuerbehörden zu eigen zu machen und diese als richtig anzunehmen, solange nicht der Gegenbeweis erbracht ist. Der Berufungskläger hat nicht bewiesen, daß die Steuerveranlagungen der in Frage stehenden Jahre unrichtig oder durch spätere genauere Feststellungen überholt wären. Es liegt daher kein Grund vor, von diesen Einschätzungen abzuweichen. Nach diesen belief sich das vom Berufungskläger erzielte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für das Jahr 1952 (Bemessungsperiode für die VII. Wehrsteuerveranlagungsperiode 1953/54) auf 6 000 Franken und für die Jahre 1953 und 1954 auf 5 000 Franken im Jahr (Bemessungsperiode für die VIII. Wehrsteuerveranlagungsperiode 1955/56). Der Berufungskläger erklärt unter anderem, daß er für das Jahr 1952 steuerlich nicht eingeschätzt worden ist. Dieser Einwand ist ohne Belang, da der Versicherte im Verlauf des Verfahrens nie bestritten hat, seine neue selbständige Erwerbstätigkeit am 1. Juni 1952 angefangen zu haben. Unbehelflich ist auch der Umstand, daß die von der Steuerbehörde anerkannten Sozialabzüge auch für die Bemessung der AHV-Beiträge zu berücksichtigen seien; denn diese Abzüge sind, wie dies seit jeher von der Verwaltungs- und der Gerichtspraxis anerkannt wurde, gemäß Art. 9, Abs. 2, AHVG nicht zu berücksichtigen. Auch der Hinweis auf die Buchstaben a—d dieses Artikels geht fehl, da die dort aufgeführten allfällig zulässigen Abzüge tatsächlich bereits bei der Steuerveranlagung berücksichtigt wurden, wie dies aus Art. 18, Abs. 1, AHVV und den Vorschriften der Wehrsteuergesetzgebung hervorgeht. Es stellt sich einzig noch die Frage, ob von dem von der Steuerbehörde festgestellten Einkommen der Zins eines «im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals» gemäß den Art. 9, Abs. 2, Buchst. e AHVG und Art. 18, Abs. 2, AHVV abzuziehen ist. In der Steuermeldung der VII. Wehrsteuerperiode ist kein solches Kapital angegeben; nichts erlaubt, dessen Vorhandensein während der in Frage stehenden Jahre anzunehmen. Indessen scheint diese Möglichkeit nicht unbedingt ausgeschlossen zu sein; es wird Aufgabe der Ausgleichskasse sein zu prüfen, ob ein solches Kapital nicht durch die Steuerbehörde festgestellt worden ist.

Für die Zeit vom 1. Juni bis 31. Dezember 1952 hat die Ausgleichskasse richtigerweise die geschuldeten AHV-Beiträge auf Grund eines jährlichen Einkommens von 6 000 Franken festgesetzt. Dagegen hat sie sich, was die Jahre 1953 und 1954 betrifft, irrtümlicherweise auf Art. 24 gestützt statt auf Art. 25, Abs. 1, AHVV. Nach Buchstabe a dieser Vorschrift ist grundsätzlich das laufende Jahreseinkommen maßgebend. Es besteht im vorliegenden Fall kein Anlaß für eine Abweichung von dieser Regel. Die Ausgleichskasse wird daher ihre Verfügung betreffend die Jahre 1953 und 1954 abändern müssen und für die Berechnung der Beiträge nicht wie ursprünglich 6 000, sondern nur 5 000 Franken als Einkommen berücksichtigen. Die Ausgleichskasse hat jedoch vor der definitiven Neufestsetzung der Beiträge zu prüfen, ob in diesen Berechnungsjahren bei den Steuern kein betriebliches Eigenkapital berücksichtigt worden ist. Schließlich hat die Ausgleichskasse für das Jahr 1955 als «Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode» gemäß Art. 25, Abs. 1, Buchst. c, AHVV eine neue Verfügung auf Grund der Steuermeldung der VIII. Wehrsteuerperiode zu erlassen (diese Steuermeldung ist für die Festsetzung der Beiträge der ordentlichen Steuerperiode 1956/57 maßgebend).

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. S. B., vom 29. Dez. 1959, H 177/59.)

Der Gewinn aus Liegenschaftsverkauf als Erwerbseinkommen.

Der buchführungspflichtige Inhaber eines Milchproduktegeschäftes besaß seit 1946 in S. eine Liegenschaft, die er bis und mit 1952 in seinen Geschäftsbüchern aufführte und die von der Steuerbehörde auch weiterhin, bis zur Veräußerung im Jahre 1955, zu seinem Geschäftsvermögen gerechnet wurde. Den Gewinn aus dem Verkauf der Liegenschaft von 347 600 Franken zählte die Steuerbehörde als Kapitalgewinn zum wehrsteuerpflichtigen Geschäftseinkommen des Bemessungsjahres 1956 und meldete gestützt hierauf der Ausgleichskasse für die Jahre 1955 und 1956 ein Einkommen aus selbständiger Berufsausübung von 21 218 und 368 100 Franken sowie ein im Betrieb arbeitendes Eigenkapital von 106 100 Franken. Entsprechend dieser Angaben setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für die Jahre 1958 und 1959 auf je 7 636 Franken fest. In der dagegen eingelegten Beschwerde machte der Pflichtige geltend, die Liegenschaft in S. habe zu seinem Privatvermögen gehört, weshalb der beim Verkauf erzielte Gewinn kein Erwerbseinkommen darstelle. Die Rekurskommission gelangte zur Abweisung der Beschwerde. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Berufung des Versicherten mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Die Liegenschaft in S. wurde, solange sie im Eigentum des Berufungsklägers war, von der Steuerbehörde stets zum Geschäftsvermögen gezählt und zwar mit Wissen und Willen des Berufungsklägers. Dieser Umstand verschaffte dem Berufungskläger nicht nur den (möglicherweise durch die Erfassung der Mietzinse als Geschäftseinkommen kompensierten) Vorteil entsprechender Erhöhung des Eigenkapitalzinses. Vielmehr hatte die buchmäßige und steuerrechtliche Behandlung des Objektes als Geschäftskapital auch zur Folge, daß der Berufungskläger die am Haus vorgenommenen Reparaturen und Umbauten aus Mitteln finanzierte, um die der geschäftliche Reingewinn, mithin das für die AHV-rechtliche Beitragserhebung maßgebende Erwerbseinkommen geschmälert wurde. Hiebei handelte es sich um namhafte Beiträge,

kosteten doch die Umbauten allein in den Jahren 1948—1954 rund 150 000 Franken. Die Steuerbehörde hat denn auch den bei der Veräußerung der Liegenschaft realisierten Kapitalgewinn zum Erwerbseinkommen geschlagen.

In seinem Mitbericht vertritt das Bundesamt für Sozialversicherung die Ansicht, die verkaufte Liegenschaft habe entgegen der Auffassung der Steuerbehörde zum Privatvermögen des Berufungsklägers gehört; demzufolge sei der anlässlich des Liegenschaftsverkaufes erzielte Kapitalgewinn nicht Erwerbseinkommen. Unter den gegebenen Umständen hängt jedoch die beitragsrechtliche Erfassung des Kapitalgewinnes nicht davon ab, ob die Liegenschaft vom ehemaligen Eigentümer und von der Steuerbehörde mit Recht als Geschäftsvermögen behandelt wurde oder nicht. Auf alle Fälle darf eine jahrelang zum Geschäftsvermögen gerechnete Liegenschaft nicht einfach von irgendeinem willkürlich bestimmten Zeitpunkt hinweg als Privatvermögen betrachtet werden mit der einzigen Folge, daß der daraus erzielte Kapitalgewinn der beitragsrechtlichen Erfassung entgeht. Aus naheliegenden Gründen könnte ein derartiges Ergebnis, wenn überhaupt, nur hingenommen werden unter gleichzeitiger Wiederherstellung der beitragsrechtlichen Situation, wie sie nach der veränderten Betrachtungsweise von Anfang an gewesen wäre. Deshalb muß sich der Verkäufer einer Liegenschaft den daraus realisierten und von der Steuerbehörde erfaßten Kapitalgewinn AHV-rechtlich jedenfalls dann anrechnen lassen, wenn die verkaufte Liegenschaft während Jahren zum Geschäftsvermögen gezählt wurde und die Einforderung der Beiträge, die bei Behandlung des veräußerten Objektes als Privatvermögen von Anfang an geschuldet worden wäre, nicht mehr möglich ist. Eine Befreiung des Berufungsklägers von der Beitragspflicht für den realisierten Kapitalgewinn fiel demnach nur in Betracht, wenn die Geschäftsergebnisse der zurückliegenden Jahre, ohne Berücksichtigung der Liegenschaft als Geschäftsvermögen, zuverlässig ermittelt werden könnten, und wenn überdies die Möglichkeit bestände, das solchermaßen neu ermittelte Einkommen für die AHV voll zu erfassen. Eine rückwirkende Beitragserhebung ist im vorliegenden Fall wegen der fünfjährigen Verwirkungsfrist des Art. 16 AHVG nur in beschränktem Umfang möglich; somit entginge ein großer Teil der dem Geschäft belasteten und in der Liegenschaft investierten Mittel (z. B. die Aufwendungen für Umbauten bis und mit 1954) der beitragsrechtlichen Erfassung. Abgesehen davon erscheint es wenig wahrscheinlich, daß die Einkommensverhältnisse auf Jahre zurück im angegebenen Sinne rekonstruiert werden könnten. Bei der Behandlung der Liegenschaft als Geschäftsvermögen und des realisierten Kapitalgewinnes als AHV-rechtliches Beitragsobjekt muß es daher sein Bewenden haben.

2. Am Ausgang des Verfahrens würde sich auch dann nichts ändern, wenn angenommen würde, die Erhebung eines AHV-Beitrages auf dem beim Liegenschaftsverkauf realisierten Kapitalgewinn sei deshalb ausgeschlossen, weil die Liegenschaft seit dem Jahre 1954 nicht mehr in den Geschäftsbüchern figureiere und demnach nicht mehr zum Geschäftsvermögen gehöre. In diesem Falle hätte anlässlich der Ausbuchung eine Ueberführung der Liegenschaft vom Geschäfts- ins Privatvermögen stattgefunden mit der steuerrechtlichen (und auch beitragsrechtlichen) Folge, daß die Differenz zwischen dem letzten Buchwert und dem bei der Veräußerung erzielbaren (d. h. hier dem tatsächlich erzielten) Preis Kapitalgewinn und damit Erwerbseinkommen darstellte (BGE

76 I 206). Der Berufungskläger hätte demnach den Kapitalgewinn bei der Ausbuchung erzielt und müßte ihn in der erfaßten Höhe für frühere Jahre anrechnen lassen.

3. Nach dem Gesagten erübrigt sich die Beurteilung der Frage, ob der Berufungskläger den Kapitalgewinn durch den Verkauf einer Geschäftsliegenschaft realisierte, wie dies die Steuerbehörde annahm. Immerhin lassen sich auch für diese Auffassung Gründe anführen. Eine von der Steuerbehörde getroffene Ausscheidung zwischen Geschäfts- und Privatvermögen wird als zutreffend vermutet, solange nicht der Nachweis ihrer Unrichtigkeit erbracht ist (EVGE 1957, S. 114, ZAK 1958, S. 324; EVGE 1959, S. 39, ZAK 1959, S. 207). Uebrigens bildet die buchmäßige Behandlung, die einem Vermögensobjekt zuteil geworden ist, ein gewichtiges, wennn auch nicht entscheidendes Indiz (EVGE 1956, S. 171, ZAK 1957, S. 33). Der Berufungskläger führte die Liegenschaft in S. noch in der auf Ende des Geschäftsjahres 1952 erstellten Bilanz als Bestandteil seines Geschäftsvermögens auf. Wohl erfolgte dann im Jahre 1954 deren Ausbuchung. Zu diesem Zeitpunkt hatte jedoch der Berufungskläger die Veräußerung der Liegenschaft durch Gewährung eines Kaufrechtes bereits eingeleitet und der kurze Zeit später realisierte Kapitalgewinn war in greifbare Nähe gerückt. Die Steuerbehörde anerkannte denn auch die Ausbuchung nicht, womit sich der Berufungskläger abfand. Im Zeitpunkt, in dem die Liegenschaft verkauft wurde, dient diese übrigens teilweise geschäftlichen Zwecken. Dazu kommt, daß der Berufungskläger die Erfassung des Kapitalgewinnes aus dem Liegenschaftsverkauf als wehrsteuerpflichtiges Einkommen unangefochten ließ. Sein Einwand, die Anfechtung sei einzig deshalb unterblieben, weil in der Steuerbelastung zwischen einem Kapitalgewinn und einem privaten Grundstücksgewinn kein wesentlicher Unterschied bestehe, vermag nicht zu überzeugen. Die Wehrsteuer erfaßt nur Kapitalgewinne aus dem Verkauf von Geschäftsliegenschaften; Kapitalgewinne aus der Veräußerung von privaten Liegenschaften unterliegen der Wehrsteuer vom Einkommen nicht (vgl. z. B. BGE vom 3. Dezember 1954, in Archiv Bd. 23, S. 470 ff.). (Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. F. O., vom 28. Dezember 1959, H 191/59.)

Erwerbsersatzordnung

An den Nachweis, daß ein Arzt unmittelbar nach Abschluß des Studiums eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätte, wenn er nicht eingerückt wäre, dürfen nicht allzu strenge Anforderungen gestellt werden (Art. 10, Abs. 2, EOG, und Art. 1, Abs. 2, EOv).¹

Ein Wehrpflichtiger schloß das medizinische Staatsexamen am 2. Dezember 1959 erfolgreich ab. Darauf bestand er vom 4. Januar bis 5. März 1960 die Offiziersschule. Am 7. März 1960 trat er eine Stelle als Assistenzarzt in einem Spital mit einem Monatsgehalt von Fr. 787.50 an. Während die Ausgleichskasse ihn als vordienstlich Nichterwerbstätigen entschädigte, hielt die Rekurskommission den Nachweis für erbracht, daß er eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätte, wenn er nicht eingerückt wäre und legte der Entschädigungsbemessung das vorerwähnt Monatseinkommen zugrunde.

¹ vgl. Durchführungsfrage auf S. 431.

Die die gegenteilige Auffassung vertretende Berufung des BSV wies das EVG mit folgender Begründung ab.

Dem BSV ist beizupflichten, daß Art. 1, Abs. 2, EOv nur unter der Voraussetzung zur Anwendung gelangen kann, daß der Wehrpflichtige den Nachweis erbringt, er hätte in der in Frage kommenden Zeit eine bestimmte Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen, wenn er nicht eingerückt wäre. Es geht aber nicht an, an diesen Beweis allzustrenge Forderungen zu stellen. Eine mehr oder weniger große Wahrscheinlichkeit muß genügen. Im vorliegenden Falle ist unbestritten, daß der Berufungsbeklagte unmittelbar nach Beendigung der Offiziersschule eine Dauerstelle als Assistenzarzt angetreten hat. Auch ist gerichtsnotorisch, daß heute in der Schweiz die Nachfrage nach jungen Assistenzärzten anhaltend groß ist. Nachdem der Berufungsbeklagte bereits verheiratet und Vater eines Kindes ist, darf ihm geglaubt werden, daß er ohne das Militäraufgebot alles unternommen hätte, um schon im Januar 1960 als Assistenzarzt in einem Spital unterzukommen, und daß dies für ihn nicht schwer gewesen wäre. Freilich trifft zu, daß er nicht schon in der Zeit zwischen dem Abschluß des Staatsexamens (2. Dezember 1959) und dem Einrücken zur Offiziersschule (4. Januar 1960) sich um eine entsprechende Stelle bemühte. Dies kann aber nicht verwundern. Die Uebernahme eines Postens als Assistenzarzt noch vor der Offiziersschule wäre für ihn offenbar nur möglich gewesen, wenn man ihn trotz dieser Unzukömmlichkeit berücksichtigt oder er das Militäraufgebot verschwiegen hätte, was einen Verstoß gegen Treu und Glauben bedeutet hätte. Wenn daher die Vorinstanz nach der Lage der Dinge als erwiesen annahm, daß der Berufungsbeklagte ohne seine militärische Verpflichtung spätestens Anfang Januar 1960 eine Erwerbstätigkeit als Assistenzarzt für längere Dauer aufgenommen hätte, so handelte sie ihm Rahmen der ihr zustehenden Beweismwürdigung. Zu einem Eingreifen besteht deshalb kein Anlaß.

Was sodann die Berechnung der Erwerbsausfallentschädigung betrifft, so ist von Art. 2, Abs. 2 EOv, auszugehen, wonach in Fällen der vorliegenden Art auf den Lohn abgestellt werden muß, den der Wehrpflichtige voraussichtlich während des Militärdienstes erzielt hätte. Dafür, daß die Vorinstanz von unrichtigen Ziffern ausgegangen sei, liegen keine Anhaltspunkte vor. Der Entscheid der kantonalen Rekursbehörde muß daher auch maßlich geschützt werden.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. P. A., vom 14. September 1960, E 4/60.)

Familienzulagenordnung

Der im Haushalt seines Arbeitgebers lebende Arbeitnehmer hat selbst dann Anspruch auf die Haushaltungszulage, wenn seine Ehefrau im Haushalt seines Sohnes lebt, der vollständig für ihren Unterhalt aufkommt. Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG.

Nach der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft hat ein landwirtschaftlicher Arbeitnehmer auf eine Haushaltungszulage Anrecht, wenn er mit dem Ehepartner oder mit ehelichen, Adoptiv- oder Stiefkindern einen gemeinsamen Haushalt führt (Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, FLG), oder in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebt und gleichzeitig für den eigenen Haushalt

des Ehepartners oder der Kinder aufzukommen hat (Buchst. b), oder zusammen mit Ehegatte oder Kindern in Hausgemeinschaft mit dem landwirtschaftlichen Arbeitgeber lebt (Buchst. c).

Den Akten ist nun zu entnehmen, daß der Berufungskläger bis zum Sommer 1957 mit seiner Ehefrau einen gemeinsamen Haushalt führte. Wäre sie nicht schwer erkrankt, oder hätte er die Mittel, Pflegepersonal anzustellen, so hätte er die Hausgemeinschaft kaum aufgegeben. So aber sah er sich genötigt, in die Hausgemeinschaft seines Arbeitgebers zu treten und die Gattin beim Sohn in S. unterzubringen, der volljährig und selbst Familienvater ist.

Eine bloß vorübergehende Unterbrechung des gemeinsamen Haushaltes würde der Auszahlung der Haushaltungszulage nicht entgegenstehen. Darüber hinaus kann man sich aber auch fragen, ob es nicht dem Gesetze entspräche, dort, wo der Haushalt aufgehoben wird wegen Gesundheitsschäden, ohne die er weitergeführt worden wäre, die Haushaltungszulage während einer angemessenen Zeit weiter zu gewähren, sofern anderweitige Sozialversicherungsleistungen sie nicht ersetzen. Diese Frage stellt sich aber nicht, wenn die Ehefrau in der Folge mit ihren Kindern in einem Haushalt lebt, für den der landwirtschaftliche Arbeitnehmer als Ehegatte oder Vater im Sinne von Art. 3, Buchst. b, «aufzukommen hat».

Dieser Tatbestand ist vorliegend gegeben. Der Umstand, daß der Berufungskläger anscheinend bisher an den Haushalt seines Sohnes nichts beisteuerte, schließt die Gewährung der Haushaltungszulage nicht aus. Wie das Eidg. Versicherungsgericht am 4. Dezember 1959 i. Sa. E. S. dargelegt hat, ist nicht erforderlich, daß der Zulagenberechtigte für die Kosten des Haushalts seiner Frau oder seiner Kinder tatsächlich aufkommt. Es genügt vielmehr, daß er von Gesetzes wegen zum Unterhalt verpflichtet ist und nicht etwa gesagt werden kann, der Ehepartner (oder gegebenenfalls die Kinder) seien als leistungsfähigerer Teil auf den Beistand offensichtlich nicht angewiesen. Davon kann aber hier nicht die Rede sein. Als Familienhaupt ist der Berufungskläger verpflichtet, für den Unterhalt und die Pflege seiner schwerkranken Ehefrau aufzukommen. Ob die Ehefrau für sich allein oder zusammen mit den Kindern lebt, ist nicht von Belang. Entscheidend ist einzig, daß sie im Haushalt eines Sohnes des Berufungsklägers lebt, für dessen Kosten dieser schon wegen ihres Gesundheitszustandes mindestens teilweise aufzukommen hat. Es wäre stoßend, den Beteiligten gerade dann die Zulagen zu entziehen, wenn ihnen wegen Erkrankung eines Familiengliedes zusätzliche Auslagen erwachsen. Im übrigen erscheint es als durchaus zulässig, die Haushaltungszulage entsprechend dem Gesuch des Berufungsklägers direkt dem Sohne zu überweisen.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. G. W., vom 4. März 1960, F 33/59.)

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

EO/IV

Multiplikationstabellen

für Entschädigungen und Taggelder

Preis Fr. 4.—

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

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

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

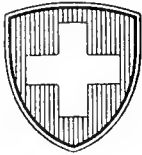
EO

Bundesgesetz
Vollziehungsverordnung
Sachregister

Stand 1. Juni 1960

Preis Fr. 1.—

Zu beziehen beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei
Bern 3



ZEITSCHRIFT FÜR DIE AUSGLEICHKASSEN

I N H A L T

Von Monat zu Monat	445
Zum Jahreswechsel	446
Geschäftsabwicklung bei den Regionalstellen der IV	448
Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen	452
Familienrechtliche Unterhaltsansprüche und Sozialversicherungsrenten	454
Altes und neues Recht bei der Berechnung von Renten der AHV	458
Hinweise zur neuen EO-Wegleitung	459
Zum Begriff der groben Fahrlässigkeit bei der Arbeitgeberhaftung	463
Durchführungsfragen der AHV	466
Durchführungsfragen der IV	468
Kleine Mitteilungen	470
Gerichtsentscheide: Alters- und Hinterlassenenversicherung	473
Erwerbsersatzordnung	481
Familienzulagenordnung	482
Inhaltsverzeichnis	485

Abonnements-Erneuerung für 1961

Werter Abonnent,

Ihr Abonnement auf unsere «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» ist mit dem Heft Nr. 12 für das Jahr 1960 abgeschlossen. Um einen Unterbruch in der Zustellung der Zeitschrift zu vermeiden, bitten wir Sie höflich, den Jahresbeitrag für das Jahr 1961 von **Fr. 13.—** mit beiliegendem Einzahlungsschein innert Monatsfrist auf das Postcheckkonto III 520 «Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale Bern» einzuzahlen. Sie ersparen sich dadurch die Portospesen für den Einzug des Betrages.

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

Die Administration

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

Redaktionsschluß der vorliegenden Nummer: 7. Dezember 1960

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

VON MONAT ZU MONAT

In der Sitzung vom 11. November 1960 befaßte sich der *Ausschuß der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung mit organisatorischen Fragen der Sekretariate der kantonalen IV-Kommissionen.

*

Am 15. November 1960 trat die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, zu einer Arbeitstagung zusammen. Zur Diskussion standen Fragen betreffend die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen der IV.

*

Am 25. November 1960 kamen auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung die *Leiter der IV-Regionalstellen* zusammen, um unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung aktuelle Fragen aus dem Bereiche der Taggelder, der Hilfsmittel und der Organisation zu behandeln.

*

Am 29. November 1960 fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Aussprache zwischen Vertretern des Bundesamtes, der Zentralen Ausgleichsstelle und des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen statt. Es wurden *technische Probleme der Kostenvergütung an die Durchführungsstellen für Sachleistungen* besprochen.

*

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung traten am 1. Dezember 1960 die *ärztlichen Mitglieder aller IV-Kommissionen* zusammen, um im Beisein von Vertretern der Verbindung der Schweizer Aerzte zur bereinigten Liste der Geburtsgebrechen in der IV Stellung zu nehmen. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung wurde der einschlägige vom Bundesamt für Sozialversicherung vorbereitete Entwurf behandelt.

*

Am 2. Dezember 1960 hatten Vertreter der *Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft* im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung eine Aussprache betreffend die Liste der Geburtsgebrechen in der IV.

*

Am 7. Dezember 1960 fand unter dem Vorsitz von Dr. Weiß, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung eine weitere Arbeitstagung der *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* statt, die vor allem Fragen der Taggeld- und Rentenberechtigung in der IV gewidmet war.

Zum Jahreswechsel

Das vorliegende Heft schließt den 20. Jahrgang der «Zeitschrift für die Ausgleichskassen» (bis Oktober 1946 «Die eidgenössische Lohn- und Verdienstersatzordnung» genannt) ab. Gar manche Neuerung und Aenderung von Gesetz und Praxis ist in den vergangenen 20 Jahren in diesen Spalten angekündigt und erläutert worden. Das Sachgebiet der Zeitschrift wurde mehrmals erweitert: Zur Lohn- und Verdienstersatzordnung (seit 1952 Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige genannt) gesellten sich im Laufe der Jahre die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Alters- und Hinterlassenenfürsorge, die Familienzulagen, die Invalidenversicherung und die Invalidenhilfe.

Auch der Leserkreis hat sich ständig vergrößert. Heute wendet sich die Zeitschrift nicht nur an die AHV-Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen, sondern auch an die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate sowie an die IV-Regionalstellen und an einen sich ständig erweiternden Abonnentenkreis im In- und Ausland. Die Auflage der deutschsprachigen Ausgabe erreicht nahezu 3 000, die der französischsprachigen 900 Exemplare.

*

Das Jahr 1960 hat insbesondere den an der Durchführung der IV beteiligten Versicherungsorganen eine gewaltige Arbeitslast gebracht, die ein Außenstehender kaum zu ermessen vermag. Da das IVG schon drei Monate nach Ablauf der Referendumsfrist in Kraft trat, konnten die Einzelheiten der Durchführung erst kurz vor dem Inkrafttreten, zum Teil sogar erst anfangs 1960 geregelt werden. Dies führte dazu, daß die IV-Organen zu Beginn des Jahres von der Aufsichtsbehörde mit einem Strauß von rund 20 Richtlinien und Kreisschreiben bedacht werden mußten, die sie sofort in der Praxis anzuwenden hatten und denen im Laufe des Jahres noch weitere folgten. Zur Einführung in die neue Materie führte das Bundesamt für Sozialversicherung außerdem im Januar 1960 Instruktionstagungen für die Ausgleichskassen, die IV-Kommissionen, deren Sekretariate und die IV-Regionalstellen durch.

Die Durchführung der IV berührt nicht nur die eigentlichen Versicherungsorgane, sondern auch eine Vielzahl von «Außenstellen», wie Aerzte, Spitäler, Spezialstellen der Invalidenhilfe, Eingliederungszentren, Werkstätten für berufliche Eingliederungsmaßnahmen, Sonderschulen, Hilfsmittellieferanten, Berufsberatungsstellen, Arbeitsämter usw. Selbstverständlich steht die IV darüber hinaus in engem Kontakt mit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und der Eidgenössischen Militärversicherung, neuerdings auch mit Organen der Krankenversicherung. Mit allen diesen Stellen mußte die IV im abgelaufenen Jahre die Verbindung aufnehmen und den Abschluß von Verträgen und Vereinbarungen in die Wege leiten. Ein ständiger Kontakt besteht überdies mit den Dachorganisationen und verschiedenen Fachverbänden der Invalidenhilfe.

Die Einführungsprobleme der IV zeigten sich vor allem auf der Leistungsseite (und hier insbesondere auf dem Eingliederungssektor), die auf einer viel differenzierteren gesetzlichen Regelung fußt als etwa der Rentenanspruch in der AHV. Auf dem Gebiet der Beiträge hingegen hat die IV (wie übrigens auch die revidierte EO) keine besonderen Probleme aufgeworfen. Die Einführung der Beitragszuschläge zur AHV von je 10 Prozent wurde sozusagen reibungslos vollzogen. Diese Tatsache ist angesichts der eingeforderten Beitragssumme von zweimal rund 75 Mio Franken (nebst ungefähr 750 Mio Franken für die AHV) durchaus keine Selbstverständlichkeit. Sie zeugt vom Verständnis des Schweizervolkes für seine großen Sozialwerke.

Ob das kommende Jahr auf dem Gebiete der IV die erwartete Normalisierung bringen wird, ist noch ungewiß. Jedenfalls wird die Vollziehungsverordnung zum IVG, die voraussichtlich auf den 1. Januar 1961 in Kraft tritt, eine feste Grundlage für die künftigen Entscheidungen der Versicherungsorgane bilden und die bisherigen «Richtlinien» zu einem guten Teil ablösen. Im übrigen ist anzunehmen, daß sich die Arbeitslast umfangmäßig verringern wird, sobald einmal die Leistungsbegehren der «Eintrittsgeneration» erledigt sind. Die im ersten Jahre eingegangenen Anmeldungen dürften etwa die Zahl von 90 000 erreichen. Von diesen werden gegen zwei Drittel von den IV-Kommissionen bis zum Jahresende behandelt sein. Die Hoffnung, es werde möglich sein, bis Ende 1960 alle Rückstände aufzuarbeiten, hat sich leider nicht erfüllt. Es wird großer Anstrengungen bedürfen, um dieses Ziel in den ersten Monaten des neuen Jahres zu erreichen.

Im Mittelpunkt des Interesses, und zwar nicht nur der Versicherungsorgane, sondern der ganzen Öffentlichkeit, wird im Jahre 1961 allerdings die geplante Aenderung der AHV stehen. Diese Revision wird in erster Linie eine neuerliche Erhöhung der Renten mit sich bringen und dabei wohl alle bisherigen Revisionen an Bedeutung weit übertreffen. Es wird alles daran gesetzt werden, diese Revision auf das früheste mögliche Datum, d. h. auf den 1. Januar 1962 zum Abschluß zu bringen. Es bleibt abzuwarten, ob diese Gesetzesänderung dazu führen wird, daß die beiden hängigen Volksinitiativen auf Verbesserung der AHV zurückgezogen werden. Auf jeden Fall müssen die Ausgleichskassen der AHV bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 1961 damit rechnen, die Vorbereitungsarbeiten für die Durchführung dieser Revision an die Hand zu nehmen.

*

Somit sprechen alle Anzeichen dafür, daß das Jahr 1961 für die AHV-Ausgleichskassen und die IV-Organen kein Normaljahr sein wird; vielmehr werden weiterhin hohe Anforderungen an die Leistungsfähigkeit dieser Organe gestellt werden. Den Mitarbeitern aller Durchführungsorgane wünschen wir zur Bewältigung ihrer nicht immer leichten Aufgabe guten Mut und allen Lesern viel Glück im Jahre 1961!

Für die Redaktion und ihre Mitarbeiter
aus der Unterabteilung AHV/IV/EO

Albert Granacher

Geschäftsabwicklung bei den Regionalstellen der IV

Die IV-Regionalstellen sind zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art errichtet worden. Jeden Monat erstatten sie Bericht über die Zahl der eingegangenen und der erledigten Fälle. Auf Grund dieser Berichte läßt sich heute ihre Tätigkeit seit Anfang Januar bis Ende Oktober 1960 überblicken.

*

Am 1. Januar 1960 lagen bereits 398 Dossiers zur Behandlung bei den IV-Regionalstellen. Einige Stellen haben mit der Uebernahme der Funktionen von Ende 1959 aufgelösten Institutionen gleichsam deren Dossiers «geerbt», während andere IV-Regionalstellen bereits 1959 in Tätigkeit getreten sind. Im ersten Quartal erhielten alle IV-Regionalstellen zusammen 822 neue Aufträge, die sich allerdings auf die einzelnen Stellen

äußerst ungleich verteilten: Einer Stelle wurden bloß drei, einer anderen dagegen 275 Fälle zugewiesen. Für 589 Invalide, also 72 Prozent dieser neu zugeteilten Fälle, von denen im übrigen 716 durch die kantonalen IV-Kommissionen vermittelt wurden, waren vor allem die Möglichkeiten beruflicher Wiedereingliederung abzuklären. Bei 127 Versicherten waren verschiedene Maßnahmen beruflicher Eingliederung durchzuführen, die bereits vor Inkrafttreten der Invalidenversicherung in Angriff genommen worden waren. Weitere Fälle kamen den IV-Regionalstellen nicht von den IV-Kommissionen, sondern von verschiedenen Invalidenhilfswerken oder von den betroffenen Invaliden selbst zu. Ende März 1960 hatten die IV-Regionalstellen somit bereits 1 220 Eingänge zu verzeichnen. Die kantonalen IV-Kommissionen haben in diesen drei ersten Monaten ihre IV-Regionalstellen sehr unterschiedlich beigezogen. Im ersten Quartal sind fünf IV-Kommissionen überhaupt nicht an sie gelangt und sieben weitere haben ihnen weniger als zehn Fälle übertragen.

*

Nach dieser Einführungszeit sind die IV-Regionalstellen stärker beansprucht worden. In den Monaten April bis September erhielten sie sukzessive 620, 760, 750, 645, 678 und 642 Aufträge, und im Oktober wurden mit 825 Aufträgen die bisherigen Zahlen übertroffen. Bis Ende Oktober waren insgesamt 6 140 Eingänge zu verzeichnen. Während noch drei kantonale IV-Kommissionen bis Ende April keine IV-Regionalstelle beigezogen hatten, wurden diesen im Mai und Juni von allen IV-Kommissionen Aufträge erteilt.

In den Monaten April bis Oktober wurden von den kantonalen IV-Kommissionen 4 666 Fälle zugewiesen, weitere 254 von den IV-Spezialstellen, den IV-Kommissionen des Bundes, verschiedenen Organisationen und gelegentlich auch direkt von den betroffenen Versicherten. Von den 4 666 durch die kantonalen IV-Kommissionen vermittelten Fällen entfielen auf die Prüfung beruflicher Wiedereingliederungsmöglichkeit 4 100 (88 Prozent) und auf die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen 566 Fälle (zwölf Prozent). Bei näherer Betrachtung läßt sich bis Ende August eine günstige Entwicklung dieser beiden den IV-Regionalstellen zugewiesenen Tätigkeitsgebiete erkennen, indem der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten die eigentlichen Eingliederungsmaßnahmen in ständig zunehmendem Maße folgten, während im September und Oktober die Tendenz gerade umgekehrt war. Dies geht aus der folgenden Tabelle hervor.

*Von den kantonalen IV-Kommissionen den Regionalstellen überwiesene
Aufträge April bis Oktober 1960*

Art der Aufträge	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Zusammen
Prüfung der Eingliederungs- möglichkeit Durchführung von Eingliederungs- maßnahmen	Absolute Zahlen							
	567	663	614	521	490	551	694	4 100
	28	62	106	108	115	61	86	566
	Total	595	725	720	629	605	612	780
Prüfung der Eingliederungs- möglichkeit Durchführung von Eingliederungs- maßnahmen	Prozentzahlen							
	95	91	85	83	81	90	89	88
	5	9	15	17	19	10	11	12
	Total	100	100	100	100	100	100	100

*

Zusammenfassend sei festgehalten, daß in den zehn ersten Monaten seit Einführung der Versicherung die IV-Regionalstellen in 6 140 Fällen beansprucht worden sind, davon 5 382 mal direkt von den IV-Kommissionen, die ihrerseits bis Ende Oktober über 82 000 Gesuche erhalten und bereits ungefähr deren 40 000 erledigt hatten. Die 758 restlichen Fälle, für die die IV-Regionalstellen herangezogen wurden, stammten von verschiedenen Institutionen oder den Versicherten selbst.

Einzelne IV-Kommissionen haben den IV-Regionalstellen viele Aufträge erteilt, während andere starke Zurückhaltung übten. Im Verhältnis zu den von den IV-Kommissionen erledigten Fällen schwankt die Zahl der den IV-Regionalstellen überwiesenen Fälle zwischen 10 und 30 Prozent.

*

Angesichts dieses lawinenartigen Eingangs von Aufträgen sind die IV-Regionalstellen nicht untätig geblieben. In den Monaten Januar bis März 1960 haben sie bereits 530 Fälle erledigt. April mit 312 ausgeführten Aufträgen kann als Uebergangsmonat betrachtet werden, und die folgenden Monate zeichnen sich durch besondere Regelmäßigkeit aus:

417 Fälle im Mai, 420 Fälle im Juni und 405 Fälle im Juli. Die Erledigung von 362 Fällen im August stellte einen fühlbaren, allerdings nur vorübergehenden Rückgang dar, der sich durch die Ferienzeit erklären läßt. Bereits im September wurden wieder 421 Fälle erledigt, und die höchste bisher erreichte Zahl bietet Oktober mit 531 Fällen. Wenn man die Ergebnisse der verschiedenen Regionalstellen einander gegenüberstellt, ist zu erkennen, daß die Zahl der erledigten Fälle bei einzelnen Stellen in ständiger Zunahme begriffen ist und bei den übrigen Stellen abwechselnd zu- und abnimmt. Ende Oktober 1960 hatten die IV-Regionalstellen 3 398 Aufträge ausgeführt. Rund 3 000 davon entfallen auf die kantonalen IV-Kommissionen. Außer 2 268 Versicherten, für welche die Eingliederungsmöglichkeit geprüft und in der Regel eine gründliche Berufsberatung erteilt wurde, konnten mehr als 270 Invalide ins Erwerbsleben eingegliedert und für rund 400 Versicherte Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Dies sind zwar ermutigende Ergebnisse, doch lagen bei den IV-Regionalstellen anfangs November noch 2 742 unerledigte Fälle. Diese dürfen sich, solange mehr Fälle neu eingehen, als behandelt werden, wohl noch während einiger Zeit vermehren. Darunter befinden sich aber auch Fälle, die erst später in Angriff genommen werden können. Für viele Versicherte, denen gegenwärtig Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden, wird die IV-Regionalstelle erst in einigen Monaten oder gar in einem Jahr eine Stelle zu vermitteln haben. Junge Invalide werden der IV-Regionalstelle häufig im voraus angemeldet, damit diese für einen späteren Zeitpunkt nach einer Lehrstelle Umschau halten kann. Für manche der angemeldeten Versicherten besteht kaum mehr die Möglichkeit der Eingliederung ins Wirtschaftsleben. Eher werden ihnen IV-Renten zugesprochen werden müssen. — Nachdem das Bundesamt für Sozialversicherung anhand dieser monatlichen Erhebungen feststellen mußte, daß die IV-Regionalstellen immer mehr in Zeitnot gerieten, indem die Eingänge stets höher als die Erledigungen waren, berief es anfangs September 1960 eine Konferenz mit den Leitern der IV-Regionalstellen ein. Gegenstand waren die erforderlichen Maßnahmen zur beschleunigten Abwicklung der Geschäfte. Im Vordergrund stand das Postulat, den IV-Regionalstellen wirklich nur Fälle zuzuweisen, für die sie in erster Linie vorgesehen sind, oder anders gesagt, sie von Anmeldungen zu entlasten, in denen eine Wiedereingliederung kaum mehr möglich ist. Im übrigen haben verschiedene Regionalstellen im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ihre Organisation verbessert und, so weit nötig, verstärkt.

Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat am 11. Mai 1960 den Ausgleichskassen Richtlinien und Beiblatt für den Jahresbericht 1960 zugestellt. Zu diesen Richtlinien sind folgende Erläuterungen anzubringen.

I. Berücksichtigung der Invalidenversicherung

Das Jahr 1960 war gekennzeichnet durch das Inkrafttreten der Invalidenversicherung. Es kann daher nicht überraschen, daß die Berichterstattung im diesjährigen Jahresbericht der Ausgleichskassen u. a. auch auf die Erfahrungen mit der Durchführung des neuen Sozialwerkes und mit den gleichzeitig eingeführten Änderungen auf dem Gebiete der AHV (insbesondere mit dem neuen Berechnungsmodus für die Renten) ausgedehnt wird.

Die Einführung der Invalidenversicherung machte sich jedoch nicht allein durch das Inkrafttreten neuer materiell-rechtlicher Vorschriften bemerkbar. Neue Organe, nämlich IV-Kommissionen und Regionalstellen wurden geschaffen, deren Tätigkeit Gegenstand eines besonderen Jahresberichtes zuhanden des Bundesamtes für Sozialversicherung sein wird.

Dabei ist zu beachten, daß das Sekretariat der IV-Kommission gemäß Artikel 57 IVG durch die kantonale AHV-Ausgleichskasse geführt wird, welche in dieser Eigenschaft alle administrativen Arbeiten der Kommission erledigt. Da diese Tätigkeit eng mit derjenigen der IV-Kommission verbunden ist und nur von der kantonalen Ausgleichskasse ausgeübt wird, schien es zweckmäßig, hierüber eine besondere Berichterstattung vorzubehalten. Nicht ausgeschlossen ist, daß dieser spezielle Jahresbericht des Kommissions-Sekretariates über die Tätigkeit der IV-Kommission, der von der kantonalen Ausgleichskasse nach den Weisungen vom 18. November 1960 zu erstellen ist, dem AHV-Jahresbericht dieser Ausgleichskasse als Beilage angegliedert wird, da beide Berichte bis spätestens 30. April 1961 im Besitze des Bundesamtes für Sozialversicherung sein müssen. Doch sollte auf jeden Fall die Systematik der Richtlinien eingehalten werden, weil damit dem Bundesamt für Sozialversicherung die Auswertung des Jahresberichtes sehr erleichtert wird.

Mit Rücksicht darauf, daß das Sekretariat der IV-Kommission organisatorisch ein Bestandteil der kantonalen Ausgleichskasse bildet, sind Sekretariat und Ausgleichskasse unter diesem Gesichtspunkt als Einheit zu behandeln. Die Berichterstattung über die Organisation der Ausgleichskasse bezieht sich dementsprechend auch auf die administrative

Organisation des Sekretariates der kantonalen IV-Kommission (Abschnitt A/I/3 der Richtlinien vom 11. Mai 1960).

II. Beiblätter zum Jahresbericht

Wie üblich haben die Ausgleichskassen mit ihrem Jahresbericht die Beiblätter einzusenden, die ihnen gleichzeitig mit den Richtlinien zugestellt worden sind. Das bisherige Schema ist beibehalten worden, was die Arbeit der Kassen wesentlich erleichtern dürfte. Inhaltlich haben die Beiblätter insofern eine Erweiterung erfahren, als mit Inkrafttreten der Invalidenversicherung nun auch Angaben über IV-Renten und Hilfenentschädigungen verlangt werden. Auf dem Gebiete der Beiträge ist die Rubrik «Verzicht auf Beitragserhebungen für geringfügige Entgelte gemäß Artikel 8^{bis} AHVV» durch die Rubrik «Beitragsbefreiung vom Einkommen aus der Bewirtschaftung von Wald, Rebbergen und Obstkulturen gemäß Kreisschreiben vom 24. Dezember 1959» ersetzt worden.

Die Beiblätter zum Jahresbericht 1959 waren im allgemeinen richtig ausgefüllt, gaben jedoch gleichwohl in mehreren Fällen zu Rückfragen Anlaß. Daher sei hier nochmals folgendes in Erinnerung gerufen.

1. Kann die Ausgleichskasse zu einer bestimmten Rubrik keine Angaben machen, weil Fälle der betreffenden Art in der berichterstattenden Kasse nicht vorkommen, so ist dies auf geeignete Weise anzumerken. Damit wird verhindert, daß der Anschein entsteht, die Frage sei übersehen worden, was Rückfragen notwendig macht.

2. Wenn gegenüber den Angaben für das letzte Berichtsjahr keine Aenderung eingetreten ist, genügt für die Ziffern 1 bis 5 des Beiblattes die Angabe «keine Aenderungen». In allen übrigen Ziffern sind die Zahlen einzusetzen, auch wenn gegenüber dem Vorjahr keine Aenderungen eingetreten sind.

3. Es ist wichtig, daß die Ausgleichskassen der Richtigkeit ihrer Angaben volle Aufmerksamkeit schenken; denn Statistiken, die sich auf unrichtige oder ungenaue Zahlen stützen, sind wertlos. Dies betrifft insbesondere die Rubriken 6 und 7 der Beiblätter für die Verbandsausgleichskassen, wo das Total gemäß Ziffer 6 mit der Summe der unter Ziffer 7 angegebenen Zahlen übereinstimmen muß. Hier haben sich in verschiedenen Beiblättern zum Jahresbericht 1959 Fehler eingeschlichen.

III. Fristen

Es ist wichtig, daß die Frist für die Ablieferung des Jahresberichtes 1960, die am 30. April 1961 abläuft, eingehalten wird; denn die Angaben

der Ausgleichskassen bilden die unerläßliche Grundlage für den Bericht, den das Bundesamt alljährlich der Öffentlichkeit zu erstatten hat. Wenn nur einige Ausgleichskassen mit der Ablieferung ihres Jahresberichtes im Verzug sind, wird die Arbeit des Bundesamtes empfindlich gehemmt. Insbesondere kann die Statistik nicht abgeschlossen werden, bevor das letzte Beiblatt eingegangen ist.

Verschiedene Ausgleichskassen sind dank ihrer guten Organisation in der Lage, ihren Jahresbericht schon im Laufe des Monats Februar abzuliefern, was bedingt, daß die notwendigen Vorbereitungsarbeiten frühzeitig genug in Angriff genommen werden. Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde wird dadurch erheblich erleichtert, weil mit der Auswertung der Berichte und der statistischen Angaben sofort begonnen werden kann. Die frühzeitige Einreichung der Jahresberichte gestattet es auch, den Bemerkungen und Anregungen der einzelnen Ausgleichskassen größere Aufmerksamkeit zu schenken als wenn die Berichte erst im letzten Moment eintreffen.

*

Abschließend ist daran zu erinnern, daß die Jahresberichte der Ausgleichskassen nicht nur für die Erstellung des Gesamtjahresberichtes notwendig sind, sondern daß sie darüber hinaus dem Bundesamt für Sozialversicherung erlauben, sich über die besonderen Probleme in den einzelnen Kassen ins Bild zu setzen. Die darin enthaltenen Anregungen waren schon oft Anlaß zu Verbesserungen von Richtlinien oder Weisungen. Häufig machen die Angaben in den Jahresberichten auch eine Rücksprache über Fragen, die beispielsweise anläßlich einer Kassenrevision oder bei Arbeitgeberkontrollen aufgeworfen wurden, überflüssig. Für das neue Gebiet der Invalidenversicherung gelten diese Ausführungen noch in vermehrtem Maße.

Familienrechtliche Unterhaltsansprüche und Sozialversicherungsrenten

(Aus dem Bundesgericht)

Das Bundesgericht hatte kürzlich, erstaunlicherweise zum ersten Mal seit Bestehen der AHV, zum Verhältnis zwischen familienrechtlichen Unterhaltsansprüchen und Leistungen der Sozialversicherung Stellung zu nehmen (vgl. BGE 86 I 137 ff.).

Der zu beurteilende Tatbestand war folgender:

Der verheiratete Vater eines außerehelichen Kindes, der sich zu monatlichen Unterhaltsleistungen von je 120 Franken verpflichtet hatte, starb einige Jahre später an den Folgen eines erlittenen Unfalls. Neben seiner Witwe und seinen drei ehelichen Nachkommen wurde auch dem außerehelichen Kinde Hinterlassenenrenten der AHV sowie der SUVA zugesprochen. Unter Hinweis auf diese Renten von zusammen Fr. 130.45 monatlich verweigerte die Witwe die Erfüllung der kraft Erbrechts auf sie übergegangenen Verpflichtung zur Bezahlung von Unterhaltsbeiträgen. Die im Gefolge der angehobenen Betreibung eingeleitete Aberkennungsklage der Witwe hießen beide kantonalen Instanzen gut. Zur Begründung führten sie aus, die Renten der Sozialversicherung seien Ersatzleistungen für den infolge des Todes des Vaters wegfallenden Unterhalt; kraft öffentlichen Rechts würden die familienrechtlichen Unterhaltspflichten im Umfange der Leistungen der Sozialversicherung getilgt.

Das letztinstanzliche kantonale Urteil wurde von der staatsrechtlichen Kammer des Bundesgerichts aus folgenden Erwägungen als willkürlich aufgehoben:

Das Bundesgericht ging davon aus, daß die vertraglich eingegangene Unterhaltsverpflichtung des verstorbenen Vaters auf dessen Erben übergegangen sei (Art. 322 ZGB). Weder das AHVG noch das KUVG enthalte Bestimmungen über die weitere Frage, ob Waisenrenten auf die von den Erben geschuldeten Unterhaltsbeiträge anzurechnen seien. Ebenso wenig lasse sich aus dem Wesen der Sozialversicherung und den Grundzügen der AHV- und KUV-Gesetzgebung eine derartiger Schluß ziehen, indem es ausführte: «Die Leistungen der AHV und der SUVA sollen den Einzelnen und die Familie vor äußerer Not bewahren und damit einen Beitrag an die Erhaltung und Stärkung der Familiengemeinschaft leisten. Das kommt auch in der Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen der Anstalt, dem Versicherten und dem Begünstigten zum Ausdruck: Das öffentlichrechtliche Versicherungsverhältnis tritt nicht an Stelle, sondern *neben* die familien- und erbrechtlichen Beziehungen zwischen den einzelnen Familiengliedern. Die beiden Rechtskreise stehen dergestalt grundsätzlich selbständig nebeneinander.

Daß die Sozialversicherungsanstalten nicht nur Zuschüsse der öffentlichen Hand erhalten, sondern auch Beiträge der Versicherten beziehen, stellt diese Selbständigkeit nicht in Frage. Die Prämien der AHV sind vom Bestand und vom Umfang der privatrechtlichen Unterhaltspflichten des Versicherten unabhängig; sie sind nicht zur Abgeltung dieser Verpflichtungen bestimmt, sondern sie stellen das Entgelt für die

öffentlichrechtlichen Versicherungsleistungen dar. Diese Leistungen dienen zur Abwendung des wirtschaftlichen Schadens, der dem Einzelnen aus dem Alter und dem Verlust des Versorgers, im Falle des KUVG zudem aus Krankheit und Unfall erwächst. Richtig ist, daß die Behebung dieses Schadens auch Aufgabe der familienrechtlichen Unterstützungspflicht ist. Die Voraussetzungen, die Motivierung und die Art und Weise des Engreifens sind jedoch verschieden, so daß aus der Uebereinstimmung in der Aufgabestellung nicht gefolgert werden kann, die Leistungen der Sozialversicherungen hätten jene des privatrechtlich Verpflichteten zu ersetzen oder sie seien darauf anzurechnen. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, daß sich das Sozialversicherungsrecht bei der Umschreibung des Versicherungsfalles und der Anspruchsberechtigung zivilrechtlicher Begriffe bedient.»

Daß insbesondere die Sozialversicherungsrenten eines außerehelichen Kindes nach dem Tode seines Vaters nicht als Ersatz der privatrechtlichen Unterhaltsbeiträge anzusprechen seien, ergebe sich — wie das Bundesgericht weiter ausführte — schon daraus, daß sich ihre Höhe nach andern Kriterien als dem Ausmaß des Versorgerschadens bestimme. Auch die zur Begründung des gegenteiligen Standpunktes angerufene Uebersicherungsklausel der Krankenversicherung (Art. 26, Abs. 2, KUVG) berühre die privatrechtlichen Verpflichtungen nicht, sondern diene lediglich dem Schutze der Sozialversicherung vor mißbräuchlicher Inanspruchnahme. Bezüglich der AHV-Renten stellte das Bundesgericht ferner fest: «Aehnlich verhält es sich mit Artikel 41, Absatz 2, AHVG, wonach die der geschiedenen Frau zukommende Witwenrente gekürzt wird, soweit sie den Unterhaltsbeitrag überschreitet, welchen das Gericht der Frau zugesprochen hatte. Auch diese Bestimmung handelt allein von der Kürzung der Sozialversicherungsleistung. Wollte man sie analog auf die Waisenrenten der AHV und der SUVA anwenden, so würde das lediglich zu einer Beschneidung dieser Renten, nicht aber zu einer Herabsetzung der privatrechtlichen Unterhaltsleistungen führen.»

Auch daß ein obligatorisch bei der SUVA versicherter Dienstpflichtiger gemäß Artikel 130, Absatz 2, KUVG seinen Lohnanspruch verliert, sofern der Dienstherr die geschuldeten Prämien entrichtet hat, läßt nach den weiteren Darlegungen des Bundesgerichts keinen analogen Schluß auf andere Sozialversicherungszweige zu, da diese Entlastung des Dienstherrn einen Ausgleich für die Bezahlung der Versicherungsprämien durch den Betriebsinhaber darstelle. Abgesehen von diesem Sonderfall liege jedoch eine Entlastung des privatrechtlich Verpflichteten außerhalb der Zielsetzung der Sozialversicherung. Es gelangte daher zum Er-

gebnis: «Die Annahme, das *öffentliche* Recht schreibe die Anrechnung der Waisenrenten der AHV und der SUVA auf den familienrechtlichen Unterhaltsbeitrag vor, findet demgemäß nicht nur im KUVG und im AHVG keine Stütze, sie läuft vielmehr der Systematik dieser Gesetze eindeutig zuwider.»

Nachdem das Bundesgericht das Erlöschen des Unterhaltsanspruches auf Grund öffentlichen Rechts verneint hatte, nahm es noch zur Frage Stellung, ob das Privatrecht seinerseits eine Anrechnung von Sozialversicherungsrenten vorsehe. Da die Sozialversicherung eigene öffentlich-rechtliche Verpflichtungen erfülle, liege aber weder ein Fall von Erfüllung durch einen Dritten noch eine Schuldübernahme vor.

Wenn auch eine direkte Anrechnung dieser Leistungen privatrechtlich nicht möglich erscheine, so seien sie, wie das Bundesgericht anschließend ausführt, doch nicht schlechthin unbeachtlich. So sei insbesondere bei Anhebung einer Vaterschaftsklage gegen die Erben eines verstorbenen außerehelichen Vaters bei der für die Berechnung des familienrechtlichen Unterhaltsbeitrages wesentliche Ermittlung der Bedürfnisse auf derartige Leistungen Rücksicht zu nehmen, wie auch bei einer allfälligen Neufestsetzung der Höhe der Unterhaltsleistungen.

Zum Schluß setzte sich das Bundesgericht noch mit dem Einwand auseinander, daß die Leistung der vollen vertraglichen Unterhaltsleistungen neben den Renten der Sozialversicherung Treu und Glauben widerspreche. Es verneinte dies mit dem Hinweis darauf, daß Unterhaltsansprüche gegen den außerehelichen Vater oder dessen Erben unabhängig von den finanziellen Verhältnissen des außerehelichen Kindes oder dessen Mutter bestehen. Wenn einerseits die Erben ohne Rücksicht auf ihre Rentenberechtigung in den Genuß des Erbtes gelangen, sei es auch billig, wenn das außereheliche Kind seinen Anspruch auf die privatrechtlichen Unterhaltsleistungen beibehalte, die einen Ausgleich für das ihm fehlende Erbrecht bilden. Ebenso wenig werde Treu und Glauben dadurch verletzt, daß die Renten in Anwendung von Artikel 87, Absatz 1, KUVG soweit zu kürzen waren, als sie 60 Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten überstiegen. Von dieser Kürzung wurde das außereheliche Kind im gleichen Maße wie die ehelichen Nachkommen betroffen.

Da zusammenfassend das kantonale Zivilurteil mit keinen sachlich zu vertretenden Gründen gerechtfertigt werden konnte, wurde es als willkürlich aufgehoben.

Altes und neues Recht bei der Berechnung von Renten der AHV

Die ersten vier Revisionen des AHV-Gesetzes waren dadurch gekennzeichnet, daß die neuen Bestimmungen über die Bemessung der Renten nicht nur bei der Neufestsetzung von Renten zur Anwendung gelangten, sondern daß auch die bereits zugesprochenen Renten entsprechend anzupassen waren. Demgegenüber blieb die Anwendung der Rentenberechnung nach dem neuen pro-rata-System bewußt grundsätzlich auf alle neu zur Entstehung gelangenden Rentenansprüche beschränkt. Eine andere Lösung hätte die einführungsbedingte Teilrentnergeneration, die schon anläßlich der vierten AHV-Revision durch Verdoppelung der anrechenbaren Beitragsjahre bei vollständiger Beitragsdauer wesentlich begünstigt wurde, ohne jede Abstufung nach effektiver Beitragsdauer in den Genuß von Vollrenten gebracht. Eine derart weittragende und finanziell ins Gewicht fallende Lösung wurde jedoch nicht als gangbar erachtet. Zur Klarstellung wurde in einer Uebergangsbestimmung die Nichtrückwirkung sowie die Abgrenzung des Anwendungsbereichs des alten und des neuen Rechts geregelt. Demnach sollten die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits bestehenden Rentenansprüche weiterhin dem alten Recht unterstellt bleiben, selbst wenn die Rentenart nach Inkrafttreten der neuen Bestimmungen wechselt. Andererseits sollten aber alle neu entstehenden Rentenansprüche nach den neuen pro-rata-Regeln berechnet werden. Um jedoch die Uebergangszeit des Nebeneinanderbestehens von altrechtlichen und pro-rata-Renten nach Möglichkeit abzukürzen, wurde in zwei Fällen schon beim bloßen Wechsel der Rentenart die Anwendung des neuen Rechts gesetzlich vorgeschrieben, nämlich bei der Umwandlung einer einfachen Waisenrente in eine Vollwaisenrente und beim Wechsel von der Witwenrente zur einfachen Altersrente.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hatte kürzlich über die Tragweite dieser Uebergangsbestimmung zu befinden, als es zur Frage Stellung zu nehmen hatte, ob beim Tode eines Bezügers einer einfachen Altersrente die seiner noch nicht 60jährigen Ehefrau und seiner Tochter zustehenden Hinterlassenenrenten auf Grund der bei der Berechnung der einfachen Altersrente angewendeten Teilrentenskala festzusetzen oder ob in Berücksichtigung der vollständigen Beitragsdauer des verstorbenen Ehemannes Vollrenten nach neuem Recht zuzusprechen seien (vgl. S. 474 ff.).

Dabei ging es vor allem um die Frage, ob im Sinne der genannten Uebergangsbestimmung lediglich eine Aenderung der Rentenart unter

Weiterbestehen des unter der Herrschaft des alten Rechts entstandenen Rentenanspruches vorliege. Für diese Annahme könnte angeführt werden, daß für die Berechnung der Hinterlassenenrenten in erster Linie das individuelle Beitragskonto des verstorbenen Ehemannes, das bereits Grundlage für die Berechnung der einfachen Altersrente bildete, maßgebend ist. Das Eidgenössische Versicherungsgericht konnte sich diesen Ueberlegungen jedoch nicht anschließen und gelangte zum Schluß, daß nur dann vom Fortbestehen eines unter altem Recht entstandenen Rentenanspruches gesprochen werden könne, wenn der Anspruchsberechtigte an der früheren Rente bereits beteiligt war. Dies treffe jedoch im vorliegenden Falle, bei der Ablösung einer einfachen Altersrente des Ehemannes durch Hinterlassenenrenten, nicht zu, weshalb die Hinterlassenenrenten im vorliegenden Falle nach neuem Recht zu berechnen seien.

Wie weit der Grundsatz der Nichtrückwirkung des neuen Rechts bei bloßer Mutation bisheriger Renten überhaupt aufrecht erhalten werden kann, ließ das Gericht offen. Insbesondere nahm es nicht endgültig Stellung zur Frage, ob beim Dahinfallen einer nach einer altrechtlichen Teilrentenskala zugesprochenen Ehepaar-Altersrente die nachfolgende einfache Altersrente (sei es der Ehefrau oder des Ehemannes) oder die Witwenrente nach den heute geltenden Berechnungsregeln festzusetzen seien, führte jedoch gegen eine derartige Lösung immerhin beachtliche Gründe ins Feld.

Für die Ausgleichskassen ergibt sich somit, daß alle künftig beim Tode eines im Genusse einer einfachen Altersrente stehenden Versorgers festzusetzenden Hinterlassenenrenten auf Grund der neuen gesetzlichen Bestimmungen zu berechnen sind. Bei vollständiger Beitragsdauer können somit Vollrenten ausgerichtet werden; weist die maßgebende Beitragsdauer des verstorbenen Versorgers indessen Lücken auf, ist eine pro-rata-Rente zuzusprechen. Bereits erledigte Rentenfälle sind nicht besonders aufzugreifen und im Sinne des besprochenen Urteils zu revidieren (vgl. auch ZAK 1958, S. 450).

Hinweise zur neuen EO-Wegleitung

Die Neuauflage der *Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung* (Ausgabe 1960) ist nunmehr im Druck erschienen. Der Wegleitung sind die Texte des EOG und der EOV, die EO-Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen, ein Verzeichnis der EO-Formulare und -Tabellen sowie ein die Wegleitung und die Gesetzestexte umfassendes Sachregister beigegeben. Ihr Erscheinen bietet Anlaß zu folgenden Ausführungen.

Die Aenderungen im Inhalt der neuen Auflage der EO-Wegleitung gegenüber der ersten rühren hauptsächlich von den Aenderungen in der Gesetzgebung her. Hierüber wurde in der ZAK unter «Entschädigung während Beförderungsdiensten» (ZAK 1959, S. 166), «Die Ausdehnung des Kreises der Entschädigungsberechtigten in der EO» (ZAK 1959, S. 182), «Die Zusammenlegung der Entschädigungssysteme in der EO» (ZAK 1959, S. 352), «Zum Begriff der nicht entlöhnten Arbeit in der EO» (ZAK 1960, S. 25), «Die neuen Bemessungsregeln der Grundentschädigungen in der EO» (ZAK 1960, S. 231) und «Neue Bemessungsregeln in der EO» (ZAK 1960, S. 417) im einzelnen berichtet. In den folgenden Ausführungen soll auf einzelne Randziffern hingewiesen werden, welche dem Inhalt nach neu sind, die aber noch nicht besonders besprochen oder nach den bisherigen Erfahrungen nicht genügend beachtet wurden.

In den Randziffern 20 bis 25 wurden die Voraussetzungen für den Bezug der *Haushaltungsentschädigung durch ledige, verwitwete oder geschiedene Wehrpflichtige*, die wegen ihrer beruflichen oder amtlichen Stellung gehalten sind, einen eigenen Haushalt zu führen, genauer umschrieben. Dabei wurden aber keine grundsätzlichen Aenderungen vorgenommen. Nach wie vor sprechen die Ausgleichskassen — in Uebereinstimmung mit der Gerichtspraxis — in solchen Fällen die Haushaltungsentschädigung nur nach sorgfältiger Prüfung des Einzelfalles zu. Die Anspruchsvoraussetzungen sind im allgemeinen gegeben bei katholischen und nicht verheirateten reformierten Pfarrern, selbständigerwerbenden Landwirten sowie Aerzten mit allgemeiner Praxis, sofern sich diese nicht in großen Städten befindet. Dabei wurde die Voraussetzung, daß der Haushalt ganz oder teilweise durch eine vom Wehrpflichtigen entlohnte Drittperson (Verwandte oder Hausangestellte) besorgt wird (Rz 29 alt), in dem Sinne fallen gelassen, daß eine Entlohnung und damit eine Beitragsentrichtung hierauf nicht mehr erforderlich ist.

Eine verhältnismäßig neue, aber sich merklich ausdehnende Erscheinung im Lohnwesen wird im zweiten Satz von *Randziffer 53* angedeutet, wonach die Betriebe — vor allem aus Gründen der Vereinfachung der Buchführung und des Abrechnungswesens — statt der ein- oder zweiwöchigen Zahltagsperiode in entsprechenden Abständen während des Monats den Arbeitnehmern *runde Beträge an Lohn* ausrichten und dann auf Monatsende die endgültige Abrechnung erstellen.

Die in den *Randziffern 54 und 55* umschriebene Regelung für *anders entlohnte Arbeitnehmer* nimmt an Bedeutung zu. Dies ist deswegen der Fall, weil bei jeder Verkürzung der Arbeitszeit die Ausgleichskassen über die Entschädigung für Arbeitnehmer mit Stundenlöhnen ihren Mit-

gliedern neue Berechnungsregeln bekannt geben müßten. Außerdem kann gerade die Verkürzung der Arbeitszeit zur Folge haben, daß — gegenüber der vertraglichen Normalarbeitszeit — in vermehrtem Maße Ueberstunden mit entsprechenden Zuschlägen geleistet werden, so daß die Anwendung der Regelung für Stundenlöhne zum mindesten vermehrte Arbeit gäbe. Beide Schwierigkeiten werden durch die Regelung für anders entlohnte Arbeitnehmer umgangen, so daß die Ausgleichskassen sie mit Recht mehr als früher anwenden.

Die in den *Randziffern 57 bis 63* geregelte Entschädigungsbemessung ist zum Teil neu. Bisher war in den *Randziffern 53 ff.* der alten EO-Wegleitung ausdrücklich nur für *Arbeitnehmer mit stark schwankendem Einkommen* vorgesehen, daß auf das Durchschnittseinkommen mehrerer Monate abzustellen sei. In Uebereinstimmung mit Artikel 4, Absatz 1, neu EOV gilt die gleiche Regelung nun auch für *Arbeitnehmer mit nicht regelmäßiger Erwerbstätigkeit*. Durch die Anwendung dieser Regelung soll vermieden werden, daß Wehrpflichtige, die nur kurze Zeit erwerbstätig waren, eine ungerechtfertigt hohe Entschädigung erhalten. Nachdem nunmehr auch für die EO Beiträge erhoben werden, müßte es als besonders stoßend erscheinen, daß ein Wehrpflichtiger, der nur für einige Tage oder Wochen Beiträge als Erwerbstätiger entrichtet, die gleich hohe Entschädigung erhielte, wie derjenige, der sie monate- oder jahrelang bezahlt. Für beide Gruppen von Arbeitnehmern wird den Ausgleichskassen ein — selbstverständlich pflichtgemäß anzuwendendes — freies Ermessen im Rahmen von *Randziffer 60* eingeräumt, wonach die Bemessungsperiode so zu wählen ist, daß die Ermittlung eines den Verhältnissen angemessenen Durchschnittslohnes ermöglicht wird. Als solcher gilt ein Lohn, welcher ungefähr dem Erwerbsausfall entspricht, den der Wehrpflichtige bei längerer Dienstleistung erleiden würde.

Im Interesse einer gerechten Entschädigungsbemessung für Angehörige von Saisonberufen wird noch besonders auf die hiefür in die *Randziffern 61 und 62* aufgenommenen Möglichkeiten verwiesen.

Die in *Randziffer 64* für *Sonderfälle* enthaltene Aufzählung der Berechnungsarten des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens im Tag ist nicht abschließend. Vielmehr ist gegebenenfalls auch in solchen Fällen die Entschädigungsbemessung bei unregelmäßiger Tätigkeit oder stark schwankendem Verdienst anzuwenden. Nimmt z. B. ein Wehrpflichtiger seine Tätigkeit erst kurz vor dem Einrücken auf und ist nicht anzunehmen, daß er sie auch nach der Entlassung längere Zeit fortsetzen würde, so ist der vereinbarte Lohn ebenfalls auf mindestens drei Monate umzulegen.

Zu den Wehrpflichtigen, die im Sinne der *Randziffern 66 und 73* für den Nachweis in Frage kommen, daß sie *eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten*, wenn sie nicht eingerückt wären, gehören besonders die *jungen Aerzte*, die vor dem Einrücken noch nicht erwerbstätig waren. Dazu hat das EVG erkannt, die Wehrpflichtigen hätten darzutun, daß sie mit großer Wahrscheinlichkeit eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätten (vgl. ZAK 1960, S. 442).

Als Wehrpflichtige, die im Sinne von *Randziffer 66* während der Zeit des Militärdienstes *wesentlich mehr verdient hätten*, fallen — Ausnahmefälle vorbehalten — solche in Betracht, die ihre *Lehre abgeschlossen* und einen Lohn als Berufsarbeiter bezogen hätten. Für alle übrigen Arbeitnehmer ist gemäß *Randziffer 46* bei der Entschädigungsbemessung — wie bisher — auf das vor dem Einrücken erzielte Erwerbseinkommen abzustellen.

Bei der Bemessung der *Unterstützungszulage* infolge *Unterstützung durch nicht entlohnte Arbeit (Rz 120 und 121)* ist stets zu beachten, daß die *gesamte Entschädigung im Tag* nie mehr betragen darf als 90 Prozent des auf den Tag umgerechneten Betrages des beitragspflichtigen Lohnes. Beträgt der abgerechnete Monatslohn z. B. 150 bzw. 120 Franken, so darf die gesamte Entschädigung im Tag 4,50 bzw. 3,60 Franken nicht übersteigen, so daß neben der minimalen Entschädigung für Alleinstehende von 2 Franken nicht mehr als 2,50 bzw. 1,60 Franken für die Unterstützungszulage verbleiben.

Ist die Meldekarte *verloren* gegangen oder hat der Rechnungsführer dem Wehrpflichtigen eine Meldekarte mit einem *wesentlichen Fehler* auf den Abschnitten A und B abgegeben, so hat der Wehrpflichtige nach *Randziffer 178* bei der Ausgleichskasse unter *Vorlage des Dienstbüchleins* eine Ersatzkarte zu verlangen. Hat dagegen der Rechnungsführer dem Wehrpflichtigen eine *falsche Meldekarte*, z. B. eine kleine statt eine große oder eine lachsfarbene statt eine grüne, abgegeben, jedoch die Abschnitte A und B *richtig* ausgefüllt, so braucht die Ausgleichskasse zur Erstellung der Ersatzkarte das Dienstbüchlein nicht einzuverlangen, sondern überträgt die Angaben auf den Abschnitten A und B der falschen Meldekarte auf die entsprechenden Abschnitte der Ersatzkarte, annulliert die falsche Meldekarte, behält aber diese bei den Akten und stellt die Ersatzkarte dem Wehrpflichtigen zur Ausfüllung des Abschnittes C zu.

Auf die Geltendmachung der *Rückerstattung* unrechtmäßig bezogener Entschädigungen darf gemäß *Randziffer 231* nur *verzichtet* werden, wenn die Durchführung der Rückerstattung einen so erheblichen Arbeits-

aufwand nach sich zöge, daß die dadurch entstehenden Kosten in keinem tragbaren Verhältnis zum Rückerstattungsbetrag ständen. Ob diese Voraussetzungen gegeben sind, ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen. Von einem Verzicht ist in der Regel abzusehen, wenn der Arbeitgeber oder der Selbständigerwerbende, mit dem die Ausgleichskasse ohnehin in einem ständigen Abrechnungsverkehr steht, rückerstattungspflichtig sind. Dies gilt ganz besonders für den Fall, daß der unrechtmäßige Bezug der Entschädigung anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle festgestellt wurde und wegen der letzteren ohnehin an den kontrollierten Betrieb gelangt werden muß. Erwähnt sei noch, daß nach den Erfahrungen mancher Ausgleichskassen Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer rückerstattungspflichtig wären, den Rückerstattungsbetrag ohne weiteres freiwillig zurückbezahlen. Der Verzicht ist — unter diesem Vorbehalt — dagegen im allgemeinen gegeben, wenn der Arbeitnehmer nicht mehr beim gleichen Arbeitgeber tätig ist.

Zum Begriff der groben Fahrlässigkeit bei der Arbeitgeberhaftung

Wegen seiner Organstellung läßt das Gesetz den Arbeitgeber in der AHV grundsätzlich in gleicher Weise für verursachten Schaden haften wie die Ausgleichskassen, beziehungsweise deren Träger. Artikel 52 AHVG bestimmt, daß wer als Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Mißachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen hat. Die Vorschrift gilt sinngemäß auch für die IV und die EO (Art. 66, Abs. 1, IVG, und Art. 21, Abs. 2, EOG). Eine solche Schadensdeckung kommt insbesondere bei schuldhafter Nichtbezahlung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen in Betracht, sei es, daß ein Arbeitgeber die Beiträge nicht vorschriftsgemäß vom ausbezahlten Lohn abzieht, sei es, daß er abgezogene Beiträge nicht der Ausgleichskasse abliefert; diese Unterlassungen gehören zu den Hauptanwendungsfällen von Artikel 52 AHVG. Dabei ist zu beachten, daß ein Schaden letztlich allerdings nur dann entsteht, wenn alle für die Verhinderung von Schäden vorgesehenen gesetzlichen Maßnahmen (Betreibung, Nachzahlung geschuldeter Beiträge usw.) erfolglos geblieben sind. Von den verschiedenen Tatbestandsmerkmalen interessiert an dieser Stelle das Verschulden; denn nicht jedes Verschulden verpflichtet den Arbeitgeber zu Schadenersatz, sondern dieses muß mindestens den Grad der groben Fahrlässigkeit erreichen, damit der Fehlbare gemäß Artikel 52 AHVG haftbar gemacht werden kann.

Was ist nun aber unter grober Fahrlässigkeit zu verstehen? Das EVG hat hiezu in einem grundlegenden Entscheid (vgl. ZAK 1957, S. 454 ff.) ausgeführt, daß nicht jeder Irrtum und jede Unterlassung des Arbeitgebers als solche zu bezeichnen ist. «Denn», so führt das EVG aus, «das Gesetz verpflichtet jeden Arbeitgeber zur Abrechnung der Arbeitnehmerbeiträge und läßt damit den Arbeitgebern verschiedenster Kreise eine nicht immer leichte Aufgabe auf. Doch will es die Arbeitgeber nicht über Gebühr belasten. Es will es in der Regel bei diesen unter Umständen mit Unannehmlichkeiten verbundenen Verpflichtungen bewenden lassen und die Haftung des Arbeitgebers beschränken. Berücksichtigt man diese Gesichtspunkte, so kann man als ‚grob-fahrlässig‘ im Sinne von Artikel 52 AHVG ähnlich wie im Zivilrecht nur jene Fahrlässigkeit bezeichnen, die jedem Arbeitgeber unter gleichen Umständen bei der Aufmerksamkeit, wie sie vernünftigerweise verlangt werden darf, als offensichtlich schuldhaft erscheinen muß. Bei der Vielgestaltigkeit der Aufgaben, welche dem Arbeitgeber überbunden sind, muß eine klar zutage tretende und in objektiver Hinsicht unannehmbare Nachlässigkeit vorliegen, was sich mit dem Begriff ‚grob-fahrlässig‘ im Militärversicherungsgesetz (Art. 7, Abs. 1) und im Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (Art. 98, Abs. 3) vergleichen läßt».

Im Einzelfall hat das EVG die Ansicht vertreten, daß der Arbeitgeber, der von den Löhnen die Arbeitnehmerbeiträge abzieht und damit bekundet, daß er die Vorschriften kennt, offensichtlich grobfahrlässig, wenn nicht sogar absichtlich handelt, falls er der Ausgleichskasse die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge nicht entrichtet. Macht jedoch der Arbeitgeber keinen Abzug von den Löhnen und rechnet er die geschuldeten Beiträge nicht ab, so kann grobe Fahrlässigkeit nach der Praxis des EVG nicht vermutet werden. Die Schwere des Verschuldens ist vielmehr auf Grund der jeweiligen Verhältnisse zu beurteilen. Der Bundesrat zitiert in seiner Botschaft vom 20. Mai 1946 zum AHVG als Beispiel für eine nur leichte Fahrlässigkeit die Mißachtung von Vorschriften «durch eine aus Unkenntnis der Praxis von dieser abweichenden Auslegung der Vorschriften» (BB1 1946 II 540).

Mit einem Falle, in welchem für ein italienisches Dienstmädchen weder Beiträge vom Lohn abgezogen noch mit der Ausgleichskasse abgerechnet wurden, hatte sich kürzlich ein kantonales Verwaltungsgericht zu befassen. Es kam zum Schluß, daß der betreffende Arbeitgeber die einschlägigen Bestimmungen über die Abrechnungs- und Zahlungspflicht grobfahrlässig verletzt habe. Zur Begründung führt das Gericht aus: «Der Arbeitgeber war Direktor und verantwortlicher Leiter

eines größeren Unternehmens. Als solcher war er zweifellos verpflichtet, dafür besorgt zu sein, daß nach Einführung der AHV im Jahre 1948 auf allen an seine Arbeitnehmer ausbezahlten Löhnen die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge ordnungsgemäß abgerechnet und bezahlt wurden. Diese Pflicht oblag ihm auch als Familienoberhaupt mit Bezug auf die in seinem Haushalt angestellten Personen. Wenn ihm selbst die diesbezügliche administrative Arbeit auch nicht zugemutet werden konnte, so bestand seinerseits jedenfalls eine Aufsichtspflicht, die er im vorliegenden Fall vollkommen vernachlässigt hat. Im damaligen Zeitpunkt der Anstellung der Hausangestellten war die AHV — insbesondere auch für ausländische Arbeitnehmer — längstens eingespielt, so daß auch im vorliegenden Fall der Arbeitgeber bei der ihm als Direktor eines Industrieunternehmens zumutbaren Aufmerksamkeit die AHV-Vorschriften hätte kennen sollen». Das Gericht war ferner der Auffassung, der Umstand, daß weder die Gemeindebehörde noch die zuständige Zweigstelle die ausstehenden Beiträge reklamiert hätten, vermöge an der Schuldfrage nichts zu ändern, weil nicht die Ausgleichskasse, sondern in erster Linie der Arbeitgeber zur Abrechnung und Bezahlung der paritätischen AHV-Beiträge verpflichtet sei.

*

Durch die Nichtbezahlung von Beiträgen — ob sie nun vom Lohn abgezogen oder nicht abgezogen worden sind — entsteht der Versicherung regelmäßig ein Schaden. Soweit es sich um rentenbildende Beiträge handelt, wird davon auch der Arbeitnehmer betroffen, der Gefahr läuft, eine kleinere Rente zu erhalten, als ihm bei ordnungsgemäßer Abrechnung des Arbeitgebers hätte zugesprochen werden können. Es ist daher wichtig, daß im Sinne einer Sanktion gegen fehlbare Arbeitgeber das Schadenersatzverfahren gemäß den Artikeln 81 und 82 AHVV eingeleitet wird. Der Begriff der groben Fahrlässigkeit bei der Arbeitgeberhaftung kann nach den obenstehenden Ausführungen als weitgehend abgegrenzt gelten.

Durchführungsfragen der AHV

Beitragspflicht von Entschädigungen an Mitglieder der IV-Kommissionen¹

Von verschiedenen Ausgleichskassen ist die Frage gestellt worden, wie die Entschädigungen der Mitglieder der IV-Kommissionen beitragsmäßig zu behandeln seien. Mit Recht wird eine einheitliche Behandlung dieser Entschädigung verlangt. Nachstehend geben wir die Richtlinien bekannt, mit denen ein einheitliches Vorgehen der kantonalen Ausgleichskassen ab 1. Januar 1961 gewährleistet werden soll.

Die Bezüge an die Mitglieder der IV-Kommissionen — auch soweit sie «Sitzungsgelder» genannt werden — dienen nicht in erster Linie als Ersatz der mit der Sitzung verbundenen Unkosten. Vielmehr stellen sie Entgelt für geleistete Arbeit dar oder sind als Ersatz für entgangenes Arbeitseinkommen anzusehen. Grundsätzlich unterliegen die genannten Bezüge als maßgebender Lohn dem AHV/IV/EO-Beitrag. Ausgenommen sind die separat vergüteten Reisespesen sowie Uebernachtungsentschädigungen. Wird keine separate Spesenentschädigung für Mahlzeiten ausgerichtet, oder sind in den separaten Reiseentschädigungen Auslagen für Mahlzeiten nicht berücksichtigt, so darf bei der Bemessung des maßgebenden Lohnes von der Entschädigung für Sitzungen, soweit es sich um Sitzungen handelt, deren Dauer inklusive Reisezeit mehr als 4 Stunden beträgt, ein Betrag bis zu 15 Franken als Spesenersatz in Abzug gebracht werden. Alle übrigen Entschädigungen, vor allem auch Vergütungen für Verdienstausschlag und Entgelte für Aktenstudium sind als maßgebender Lohn zu erfassen. Vorbehalten bleibt der Nachweis im Einzelfall, daß einem Mitglied der IV-Kommission Spesen erwachsen, die durch den als Spesenersatz zugelassenen Betrag nicht gedeckt sind. Es versteht sich von selbst, daß in diesem Falle nur solche Auslagen als Spesenersatz anerkannt werden können, die für die Erfüllung der Aufgabe als Kommissionsmitglied unerlässlich waren und eindeutig belegt sind.

Blindenführer¹

Blinde Reisevertreter werden oft von einem Sehenden begleitet. Vielfach muß der Blinde den sogenannten Blindenführer aus seinem Lohn entschädigen.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 17

Schon in einem früheren Urteil hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, der blinde Reisevertreter sei nicht der Arbeitgeber seines Führers. *Vielmehr sei der Arbeitgeber des blinden Reisevertreters auch der Arbeitgeber des Blindenführers*, es liege ein mehrstufiges Arbeitsverhältnis vor (vgl. Kreisschreiben Nr. 20, Rz 37). Demnach habe der Arbeitgeber auch über den Lohn des Blindenführers abzurechnen und dabei den Lohn zwischen dem Blinden und seinem Führer entsprechend aufzuteilen.

In dem auf S. 473 wiedergegebenen Urteil vom 7. September 1960 i. Sa. H. hat das Gericht seine Ausführungen bestätigt.

Kostenvergütung für übertragene Aufgaben

In den seit Dezember 1958 erteilten Bewilligungen für die Durchführung übertragener Aufgaben ist festgelegt, daß die Kostenvergütung an die AHV-Ausgleichskassen — nebst einem Grundbetrag und den Revisionskosten — nach Arbeitseinheiten (bestimmter Betrag pro FAK-Mitglied, Abrechnungspflichtigen, Zulagenbezüger, Mutation) zu erfolgen hat. In einigen dieser Bewilligungen wurde indessen über die Zählung der Arbeitseinheiten nichts besonderes bestimmt. Im Interesse eines einheitlichen Vorgehens sei daher folgendes festgehalten.

Maßgebend für die Zahl dieser Arbeitseinheiten der einzelnen Rechnungsjahre ist der jeweilige Bestand am 1. Februar, zuzüglich der Neuzugänge bis zum 31. Januar des nächstfolgenden Jahres bzw. die effektive Zahl der Mutationen innerhalb derselben Zeitperiode.

Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto

Die im Dezember 1952 aufgelegte, gedruckte Ausgabe dieser Weisungen hat im Laufe der Jahre mehrere Aenderungen erfahren. Mit den Nachträgen vom 12. Juni 1957, 12. Juni 1959 und 23. Dezember 1959 mußten verschiedene Vorschriften aufgehoben, anders gefaßt oder gar neu erlassen werden. Die Weisungen sind dadurch etwas unübersichtlich geworden. Im Hinblick auf die IV erweisen sich ferner vereinzelte materielle Aenderungen als notwendig. Da zudem die letzte Auflage erschöpft ist, drängt sich eine neue, bereinigte Ausgabe der gedruckten Weisungen auf. Die Vorbereitungen sind im Gange.

Beitragsaufzeichnungen unter Schlüsselzahl 7

Im Rentenfall nicht zu berücksichtigende Beiträge sind auf der IBK-Liste unter Schlüsselzahl 7 aufzuführen (Rz 75 der Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto). Diese Zahl bedeutet, daß es sich um Beiträge für das Jahr handelt, in welchem der Rentenanspruch entsteht. Sie ist deshalb grundsätzlich *allein* zu setzen. Die nähere Bezeichnung der eigentlichen Beitragsart bzw. die Kombination mit anderen Schlüsselzahlen — beispielsweise 17 oder 71 für Beiträge von Arbeitnehmern bzw. 37 oder 73 für solche von Selbständig-erwerbenden — ist nicht nur überflüssig, sondern irreführend und nicht statthaft. Vorbehalten ist die Verwendung der besonderen Schlüsselzahl 0 für *aufgewertete* Beiträge (vgl. auch ZAK 1958, S. 137) und der stets voranzustellenden Schlüsselzahl 1 für *Minus-Korrekturen* (Rz 76, 77 und 79 der Weisungen).

Durchführungsfragen der IV

Abklärung der Eingliederungsfähigkeit durch die IV-Regionalstellen¹

Gemäß Artikel 60, Absatz 1, Buchstabe a, IVG, obliegt den IV-Kommissionen die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten. Die IV-Regionalstellen haben entsprechend Artikel 63, Buchstabe a, IVG bei dieser Abklärung mitzuwirken. *Grundsätzlich* ist deshalb der *Beizug* der IV-Regionalstelle angezeigt, sofern es sich um Fälle handelt, in denen eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben ernsthaft in Betracht fällt.

Andererseits muß, insbesondere während der Einführungszeit der IV, unbedingt vermieden werden, daß die IV-Regionalstellen mit Fällen überhäuft werden, welche nur noch *geringe Eingliederungsmöglichkeiten* aufweisen. Dringlich ist vor allem, daß während der Anlaufperiode der IV möglichst alle klaren und eindeutigen Eingliederungsfälle gefördert und erledigt werden. Daher sollten Fälle älterer Invaliden, insbesondere wenn diese bisher selbständig erwerbend waren, nach Prüfung durch die IV-Kommission *nur ausnahmsweise der IV-Regionalstelle zur weiteren Abklärung übermittelt* werden, z. B. wenn der Versicherte in der Anmeldung selber Eingliederungsmaßnahmen verlangt.

¹ Aus «IV-Mitteilungen» Nr. 13

Beizug von Spezialstellen: Einholung von Akten¹

Für die Abklärung eines Falles kann es zweckmäßig sein, wenn eine IV-Kommission die Möglichkeit hat, in die *Akten einer Stelle der Invalidenhilfe*, die sich mit dem betreffenden Invaliden bereits befaßt hat, Einsicht zu nehmen. Dabei ist zu beachten, daß nur die öffentliche Invalidenhilfe zur Auskunftserteilung verpflichtet ist (Art. 9, Abs. 3, der Verfügung des Eidg. Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959), während sowohl die Aktenedition wie auch die Auskunftserteilung seitens der privaten Invalidenhilfe auf freiwilliger Basis erfolgt. In der Regel werden die gewünschten Auskünfte jedoch ohne weiteres gegeben.

Solche Anfragen um Auskunftserteilung dürfen jedoch *nicht als Auftrag zur Abklärung der Verhältnisse* aufgefaßt werden. Spezialstellen, die auf Grund einer Anfrage um Auskunftserteilung von sich aus ihre Akten ergänzen, indem sie beispielsweise den Versicherten vorladen oder besuchen, handeln nicht im Auftrag der IV. Die betreffenden, über den Auftrag hinausgehenden Bemühungen können somit von seiten der IV nicht honoriert werden.

Im übrigen wird für die *Auftragserteilung* und *Kostenvergütung* auf die Richtlinien vom 24. Mai 1960 (insbesondere die Abschnitte A und B I) verwiesen.

Kenntnisgabe von Kassenverfügungen an Dritte²

Verschiedentlich wurde von *Stellen der Invalidenfürsorge* eine bessere Orientierung über die Kassenverfügungen gewünscht. Insbesondere wurde angeregt, die Verfügungen der Ausgleichskassen auch denjenigen Fürsorgestellen zu übermitteln, die sich bereits mit dem betreffenden Invaliden befaßt haben. Hiezu ist folgendes zu bemerken.

Die Organe der IV unterstehen gemäß Artikel 66, Absatz 1, IVG in Verbindung mit Artikel 50 AHVG einer strengen *Schweigepflicht* über die in Ausübung ihrer Aufgaben festgestellten Tatsachen. Wie das Kreis Schreiben vom 22. August 1960 über Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung in Ziffer I 3 ausführt, gilt diese Pflicht zur Verschwiegenheit nicht nur gegenüber privaten Drittpersonen, sondern — sofern die gesetzlichen Vorschriften nichts anderes vorsehen — auch gegenüber Amtsstellen sowie Institutionen und Verbänden der Invalidenhilfe, es sei denn, diese werden als Spezialstellen im Rahmen von Artikel 71 IVG beigezogen.

¹ vgl. «IV-Mitteilungen» Nr. 13

² vgl. «IV-Mitteilungen» Nr. 15

Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die Zustellung von Kassenverfügungen zu betrachten. Sie dürfen nur den in den gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Stellen eröffnet werden. Der maßgebende Artikel 15 der Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Einführung der Invalidenversicherung vom 24. Dezember 1959 umschreibt den *Kreis der Adressaten von Kassenverfügungen* wie folgt:

- a. der invalide Versicherte persönlich oder sein gesetzlicher Vertreter;
- b. Behörden oder Dritte, die den Anspruch geltend gemacht haben oder denen eine Geldleistung ausbezahlt wird;
- c. die zuständige IV-Kommission;
- d. die Zentrale Ausgleichsstelle.

Absatz 2 bestimmt ferner, daß die IV-Kommissionen Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen den *Durchführungsstellen* in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen haben.

Von der laufenden Zustellung von Doppeln an *andere Adressaten* ist gemäß Ziffer II 2 a des Kreisschreibens vom 22. August 1960 über die Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung in jedem Fall abzusehen. Auch die Kenntnissgabe von Verfügungen im Einzelfall *darf nicht erfolgen*, soweit nicht die Ausgleichskassen nach dem erwähnten Kreisschreiben zur Bekanntgabe ermächtigt werden oder eine Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung vorliegt.

KLEINE MITTEILUNGEN

Erledigte parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage
Munz vom
22. September 1960

Die Kleine Anfrage von Nationalrat Munz vom 22. September 1960 (ZAK 1960, S. 433) wurde vom Bundesrat am 11. November 1960 wie folgt beantwortet:

«Den Ausgleichskassen können Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der AHV gewährt werden, sofern sie den administrativen Aufwand nicht durch die Verwaltungs-kostenbeiträge der ihnen angeschlossenen Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen zu decken vermögen. Ausgleichskassen, die solche Zuschüsse erhalten, dürfen gemäß Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 19. Januar 1955 im Einzelfall keine Verwaltungskostenbeiträge unter 3 Prozent, und im Durchschnitt keine solchen unter 4 Prozent der Beitragssumme erheben. Diese Ansätze sind somit nicht zwingend vorgeschrieben, sondern bilden lediglich die *Anspruchsvoraussetzungen* für den Zuschuß. Gegenwärtig kommt

jedoch keine kantonale Ausgleichskasse ohne einen Zuschuß aus.

Durch die Einführung der Invalidenversicherung und infolge der Erhebung von Beiträgen in der Erwerbsersatzordnung ist mit dem laufenden Jahr eine neue Lage entstanden, und es ist daher vorgesehen, die erwähnte Verfügung zu überprüfen, sobald die Rechnungsergebnisse für 1960 vorliegen.»

Kleine Anfrage
de Courten
vom 4. Oktober 1960

Die Kleine Anfrage von Nationalrat de Courten (ZAK 1960, S. 433) wurde vom Bundesrat am 2. Dezember 1960 wie folgt beantwortet:

«Artikel 20, Absatz 1, IVG sieht vor, daß die Invalidenversicherung den infolge ihrer Invalidität nicht bildungsfähigen minderjährigen Versicherten, die des Aufenthaltes in einer Anstalt bedürfen, einen Beitrag an das Kostgeld gewährt. Dieser Beitrag ist auf 3 Franken pro Aufenthaltstag festgesetzt.

Nach dieser Bestimmung sind aus Mitteln der Invalidenversicherung Beiträge an die Kosten der Anstaltspflege bildungsunfähiger Minderjähriger zu gewähren. Ob, und unter welchen Voraussetzungen auch für bildungsunfähige Minderjährige, die zuhause oder in einer Pflegefamilie betreut werden, Beiträge geleistet werden können, wird in der Vollziehungsverordnung zum IV-Gesetz festzulegen sein. Nach der gesetzlichen Bestimmung dürfte jedoch eine Beitragsleistung in solchen Fällen nur in Frage kommen, wenn das bildungsunfähige Kind zuhause oder in der Pflegefamilie in gleicher Weise betreut wird wie in einer Anstalt und die erforderliche Pflege und Wartung zusätzliche Kosten verursacht. Für die von den Eltern im Rahmen ihrer familienrechtlichen Obliegenheiten gewährte Pflege und Obhut können dagegen keine Beiträge der Invalidenversicherung ausgerichtet werden.»

Kleine Anfrage
Doswald
vom 5. Oktober 1960

Nationalrat Doswald hat am 5. Oktober 1960 eine Kleine Anfrage eingereicht (ZAK 1960, S. 434), die vom Bundesrat am 2. Dezember 1960 wie folgt beantwortet wurde:

«Das Fallenlassen der Einkommensgrenze für die Zuspriechung von außerordentlichen Renten (früher als Uebergangsrenten bezeichnet) für Frauen, die erst nach zurückgelegtem 62. Altersjahr geschieden werden, drängt sich im heutigen Zeitpunkt nicht auf. Solche Fälle kommen nur ganz vereinzelt vor und werden immer seltener, weil im Laufe der Jahre mehr und mehr Frauen entweder schon vor der Verhehlung oder während der Ehe AHV-Beiträge entrichtet haben und ge-

stützt darauf nach einer im Alter erfolgten Auflösung der Ehe einen persönlichen Anspruch auf eine ordentliche einfache Altersrente geltend machen können. Wenn aber ausnahmsweise eine im Rentenalter geschiedene Frau die erwähnte Voraussetzung für eine ordentliche Rente nicht erfüllt, jedoch in bescheidenen Verhältnissen lebt, so hat sie grundsätzlich Anspruch auf eine außerordentliche, einfache Altersrente. Die effektive Einkommensgrenze für alleinstehende Altersrentner liegt nach heutiger Regelung bei 3 750 Franken, und es ist nicht ausgeschlossen, daß sie im Rahmen der bevorstehenden AHV-Revision erhöht wird. Die Schaffung einer neuen Kategorie von Bezüglern nicht an eine Einkommensgrenze gebundener außerordentlicher Renten ließe sich unter diesen Umständen nicht rechtfertigen.»

Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenen- versicherung

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung tätigte im dritten Quartal 1960 Anlagen im Betrage von 116,9 Millionen Franken, wovon 1,6 Millionen auf Wiederanlagen entfallen. Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt sich am 30. September auf 5 415,2 Millionen Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Millionen Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 622,2 (622,2 Stand Ende zweites Quartal), Kantone 865,0 (848,8), Gemeinden 752,2 (718,8), Pfandbriefinstitute 1 392,1 (1 372,1), Kantonalkassen 951,2 (935,3), öffentlich-rechtliche Institutionen 11,4 (11,4) und gemischt-wirtschaftliche Unternehmungen 821,1 (791,2). Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 30. September 1960 auf 3,21 Prozent gegen 3,20 Prozent Ende des zweiten Quartals.

Adressenverzeichnis der Organe der AHV/IV/EO

Die Ausgleichskasse Nr. 32 hat ihr Tätigkeitsgebiet erweitert und heißt jetzt: Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie. Kurzbezeichnung: Ostschweiz. Handel.
Gründerverbände: Thurgauischer Handels- und Industrieverein und Kaufmännische Corporation St. Gallen. Adresse, Telefon- und PCh-Nummer bleiben unverändert.

Ausgleichskasse Nr. 86 Hohlstraße 214,
(ASTI) Zürich 21
 Tel. (051) 42 38 52 / 53

IV-Regionalstelle Basel: Solothurnerstraße 15
 Tel. (061) 35 39 00

GERICHTS-ENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

A. BEITRÄGE

Einkommen aus unselbständigem Erwerb

1. Ein Reisevertreter ist noch nicht Selbständigerwerbender, wenn er im Handelsregister als Kaufmann eingetragen und unter eigenem Namen tätig ist. Entscheidend ist nicht die Rechtsform, sondern die tatsächliche Ausgestaltung des Vertreterverhältnisses. Art. 5, Abs. 2, AHVG.
2. Der Arbeitgeber eines Blinden ist auch Arbeitgeber des Begleiters, selbst wenn der blinde Vertreter seinen Begleiter aus den Bruttoprovisionen entschädigt. Art. 12, Abs. 1, AHVG.

1. Die mit dem Vertrieb der Waren der Berufungsklägerin beschäftigten Personen reisen unter ihrem eigenen Namen und ihre Tätigkeit beschränkt sich nicht auf ein bestimmtes Gebiet. Sie sind im Handelsregister eingetragen und haben keine Preisvorschriften zu beachten. Andererseits nehmen sie im wesentlichen nur Bestellungen bei Kunden auf, während alle übrigen Arbeiten durch die Berufungsklägerin besorgt werden. Die Lieferung der von den Kunden bestellten Waren erfolgt durch sog. Austragstellen, die die Berufungsklägerin bedient, und nach den Austragslisten haben die Kunden den Rechnungsbetrag auf das Postcheckkonto der Berufungsklägerin zu bezahlen. Die Behauptung in der Berufungsschrift, daß Zahlungen auf dieses Postcheckkonto nur insoweit erfolgten, als die Reisenden ihre Kundenforderungen der Berufungsklägerin abgetreten hätten, ist in keiner Weise belegt. Ferner erstellt die Berufungsklägerin die Kundenfakturen, und sie mahnt und betreibt die säumigen Kunden, allerdings im Namen der Reisenden. In der Berufungsschrift wird darauf hingewiesen, ein selbständiger Geschäftsmann sei nicht gehalten, seine Buchhaltung und andere Büroarbeiten selber zu besorgen, was an sich zutreffend ist. Die Tatsache, daß die Reisenden diese Arbeiten durch ihre Warenlieferantin vornehmen lassen, zeigt aber deutlich ihre Abhängigkeit. Die Berufungsklägerin ist damit über die Tätigkeit der Reisenden, über die von ihnen verrechneten Preise und gewährten Skonti usw. im Bilde; da die Spesen überall den gleichen Betrag erreichen, kennt sie selbst den Nettoverdienst der Reisenden. Zwischen einem selbständigen Kaufmann und einer Lieferantenfirma ist ein solches Verhältnis undenkbar. Unzutreffend ist die Behauptung der Berufungsklägerin, daß die Reisenden das Inkasso grundsätzlich selber besorgten; wie die Ausgleichskasse festgestellt hat, erreichten im Jahre 1958 die von den Reisenden selber einkassierten Beträge durchschnittlich nicht einmal 10 Prozent ihrer Umsätze. Dazu kommt, daß die Reisenden zum größten Teil nur für die Berufungsklägerin tätig sind, die auch alle Mängelrügen der Kunden erledigt. Bei der geschilderten Geschäftsabwicklung tragen die Reisenden überdies kein wesentliches Warenlagerisiko.

Unter solchen Umständen müssen die mit dem Vertrieb der Waren beschäftigten Personen als Arbeitnehmer der Berufungsklägerin angesehen werden. Entscheidend ist nicht die verwendete Rechtsform, sondern die tatsächliche Ausgestaltung der Verhältnisse zwischen der Firma und ihren Mitarbeitern. Die Berufungsklägerin schuldet daher auf den Entgelten der Reisenden die paritätischen AHV-Beiträge.

2. Für die Zeit vom September 1957 bis Dezember 1958 ermittelte der mit der Arbeitgeberkontrolle betraute Revisor eine nachzahlungspflichtige Lohnsumme von 20 532 Franken. Er stellte für jeden Reisenden den Bruttoverdienst fest (Nettoverkaufspreis der Waren abzüglich Anrechnungspreis der Waren) und brachte hievon pauschal die Spesen in Abzug. Damit bestimmte er den für die Beitragspflicht maßgebenden Lohn in zutreffender Weise, während die abweichenden Aufstellungen der Berufungsklägerin offensichtlich unrichtig sind. Die von den Reisenden bei den Kunden selber einkassierten Beträge gehören entgegen diesen Aufstellungen ebenfalls zum maßgebenden Nettoverkaufspreis. Außerdem können neben dem pauschalen Unkostenabzug nicht noch weitere Unkosten der Reisenden berücksichtigt werden. Der Pauschalabzug umfaßt alle Unkosten, d. h. auch die sog. Geschäftsbetriebsunkosten und wie die Berufungsklägerin meint, nicht bloß die Reisespesen im engeren Sinne. Unrichtig ist die Auffassung der Berufungsklägerin, sie schulde auf den vom blinden Reisenden an seinen Begleiter weitergegebenen Entgelten keine AHV-Beiträge. ... Die Berufungsklägerin ist selbst dann Arbeitgeberin des Blindenbegleiters, wenn der blinde Vertreter den Begleiter aus den erzielten Bruttoprovisionen selber entschädigt. Der Begleiter betätigt sich nämlich im Interesse der Berufungsklägerin, und es ist ihr selbstverständlich bekannt, daß ein blinder Mitarbeiter nur unter Mithilfe von Begleitpersonen Waren vertreiben kann ...

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. H., vom 7. September 1960, H 98/60.)

B. RENTEN

Rentenberechnung

Die Witwen- und Waisenrenten der Hinterlassenen eines seit dem 1. Januar 1960 verstorbenen Bezügers einer altrechtlichen einfachen Altersrente sind nach neuem Recht zu berechnen. Ziffer III, Abs. 2, des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 betr. Aenderung des AHVG.

Der am 24. März 1884 geborene A. W. bezog ab 1. Juli 1949 eine einfache ordentliche Altersrente. Nach seinem am 22. Februar 1960 erfolgten Tode sprach die Ausgleichskasse seiner im Jahre 1908 geborenen Ehefrau und der im Jahre 1940 geborenen Tochter Hinterlassenenrenten gemäß der bis Ende 1959 geltenden Fassung von AHVG Art. 29bis, Abs. 3, zu (Skala 3 alter Ordnung). Die Rekursinstanz hieß die dagegen erhobene Beschwerde gut und setzte die Hinterlassenenrenten auf Grund der vollständigen Beitragsdauer des Verstorbenen nach Skala 20 neuer Ordnung fest. Die vom Bundesamt für Sozialversicherung eingereichte Berufung wurde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Der Berechnung der Hinterlassenenrenten ist gemäß Art. 33, Abs. 1, in Verbindung mit Art. 32 AHVG diejenige Zahl von vollen Beitragsjahren zu-

¹ vgl. S. 458

grunde zu legen, welche dem Versicherten im Erlebensfall für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente hätte angerechnet werden müssen. Im vorliegenden Fall sind es 1½ Beitragsjahre, weil der verstorbene Ehemann und Vater der Rentenansprecher, der seit dem 1. Januar 1948 (Inkrafttreten der AHV) Beiträge bezahlte, vom 1. Juli 1949 an rentenberechtigt war. (Andererseits sind gemäß den zitierten Bestimmungen die von der Witwe bezahlten Beiträge zu denjenigen des Ehemannes hinzuzuzählen.)

Gemäß der bis zum 1. Januar 1960 geltenden Fassung des Art. 29, Abs. 2, Buchst. b, AHVG, gelangten für Versicherte mit weniger als 20 vollen Beitragsjahren sowie für deren Witwen und Waisen Teilrenten zur Ausrichtung. Doch durften gemäß Art. 29bis, Abs. 2, AHVG (in der bis zum 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 und Vaters (1884) sowie seine vollständige Beitragsdauer wäre hier eine doppelte Zählung der Beitragsjahre zulässig. Sofern es für die Berechnung der vom 1. März 1960 hinweg laufenden Hinterlassenenrenten auf die bis zum 31. Dezember 1959 geltenden Vorschriften ankäme, ständen daher der Berufungsbeklagten und ihrer Tochter — entsprechend der Kassenverfügung — auf Grund der Skala 3 berechnete Teilrenten 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, AHV). Diese Voraussetzung wäre in der Person des Ehemannes und Vaters der Rentenansprecher 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 könnten demnach die Berufungsbeklagte und ihre Tochter vom 1. März 1960 hinweg Vollrenten beanspruchen.

2. Die Vorinstanz hat der Eherfrau und der Tochter des am 22. Februar 1960 verstorbenen A. W. vom 1. März 1960 hinweg Vollrenten zugesprochen in der Annahme, daß für die Bemessung der Renten das neue Recht maßgebend sei. Demgegenüber vertritt das Bundesamt für Sozialversicherung die Ansicht, es fänden weiterhin die Vorschriften des alten Rechtes Anwendung, da die Hinterlassenenrente lediglich eine Aenderung der A. W. vor dem 1. Januar 1960 zugesprochenen Altersrente darstelle.

Das am 1. Januar 1960 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Aenderung 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 (der abweichende französische Text gibt den Sinn der Bestimmung nicht richtig wieder, was bereits in einem Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 8. Juli 1960 festgestellt wurde), ist die weitere Anwendung des alten Rechtes an die Voraussetzung geknüpft, daß es sich um einen vor Inkrafttreten dieses Gesetzes, d. h. um einen vor dem 1. Januar 1960 entstandenen Rentenanspruch handelt. Das Bundesamt für Sozialversicherung geht davon aus, diese Voraussetzung sei erfüllt und es liege eine bloße Aenderung in der Rentenart vor, wenn das individuelle Beitragskonto, das unter dem alten Rechte der Bestimmung einer Rente gedient hat, bei einem nach dem 1. Januar 1960 erfolgten Wechsel des Rentenberechtigten weiterhin die maßgebende Grundlage bilde; demzufolge bleibe in solchen Fällen das alte Recht anwendbar. Ob eine derartige Regelung im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens beabsichtigt wurde — wofür einzelne Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf über die Abänderung des AHVG sprechen — kann dahingestellt bleiben. Auf jeden Fall hat ein solcher Wille im Gesetz keinen Ausdruck gefunden. Wie bereits gesagt, stellt dieses für die Rechtsanwendung darauf ab, ob bereits vor dem 1. Januar 1960 ein Rentenanspruch bestand oder nicht. Von einem Anspruch kann schon nach dem gemeinverständlichen Sprachgebrauch nur im Hinblick auf eine bestimmte Person gesprochen werden; auf jeden Fall kennt das AHV-Recht keine Rentenansprüche, die nicht an eine bestimmte Person geknüpft sind. Neben den Beitragsjahren und den Beiträgen entscheiden persönliche Eigenschaften des Rentenansprechers über Entstehung oder Nichtentstehung eines Anspruches (z. B. Alter, Zivilstand; für Witwen vgl. auch die in Art. 23 AHVG umschriebenen besonderen Voraussetzungen). Setzt aber ein Rentenanspruch begrifflich eine bestimmte Person voraus, so liegt eine bloße Aenderung in der Rentenart nur dann vor, wenn der Anspruchsberechtigte an der vorbestehenden Rente bereits beteiligt war. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, daß im Gesetz die a u s n a h m s w e i s e Anwendung des neuen Rechtes für die nach dem 1. Januar 1960 erfolgte Umwandlung einer Witwenrente in eine einfache Altersrente und einer Waisenrente in eine Vollwaisenrente vorgeschrieben wird, in welchen beiden Fällen die Person des Rentenansprechers unverändert bleibt und deshalb, ohne Ausnahmebestimmung, das alte Recht anwendbar wäre. Hieraus muß ebenfalls geschlossen werden, nach dem Wortlaut des Gesetzes sei eine Aenderung in der Rentenart, die grundsätzlich zur weiteren Anwendung des alten Rechtes führt, von vorneherein nur dann gegeben, wenn der gleiche Rentenansprecher beteiligt ist.

Wie die Vorinstanz zutreffend feststellte, hatten weder die Berufungsklagte noch ihre Tochter vor dem 1. Januar 1960 Anspruch auf eine Rente; sowohl die Witwenrente wie die Waisenrente konnten erst nach dem am

22. Februar 1960 erfolgten Tode des Ehemannes und Vaters zur Entstehung gelangen (in welchem Zeitpunkt der bisherige Anspruch auf eine einfache Altersrente unterging). Die vom 1. März 1960 hinweg geschuldeten Hinterlassenenrenten sind demnach mit Recht nach den seit dem 1. Januar 1960 geltenden Vorschriften festgesetzt worden.

3. Das Bundesamt für Sozialversicherung hält dafür, die Ersetzung einer einfachen Altersrente durch Hinterlassenenrenten müsse hinsichtlich des anwendbaren Rechts gleich behandelt werden wie die Umwandlung einer Ehepaar-Altersrente in eine einfache Altersrente oder in eine Witwenrente. Sofern aber in diesen beiden letztgenannten Fällen das neue Recht als maßgebend betrachtet würde, käme der Vorschrift, daß die bisherigen Bemessungsregeln «selbst bei Wechsel der Rentenart» weitergelten, keine Bedeutung mehr zu.

Ob, bzw. inwieweit das alte oder das neue Recht anwendbar ist, wenn nach dem 1. Januar 1960 eine Ehepaar-Altersrente in eine einfache Altersrente oder in eine Witwenrente umgewandelt wird, steht heute nicht zur Entscheidung. Damit ist auch nicht gesagt, daß beim Dahinfallen einer vor dem 1. Januar 1960 zugesprochenen Ehepaar-Altersrente die nachfolgende einfache Altersrente oder Witwenrente nach neuem Recht festgesetzt werden müßte. Zu überlegen wäre nämlich, daß wenn einem Ehemanne wegen Todes der Ehefrau statt der bisherigen Ehepaar-Altersrente eine einfache Altersrente zuerkannt wird, in der Person des Rentenberechtigten keine Änderung eintritt. Aber auch dann, wenn die Ehepaar-Altersrente zufolge Todes des Ehemannes durch eine einfache Altersrente oder eine Witwenrente ersetzt wird, könnte bedeutsam sein, daß die Ehefrau an der Ehepaar-Altersrente bereits wenigstens beteiligt war, obwohl der Ehemann der Versicherung gegenüber als Rechtsträger gilt (Art. 22, Abs. 1, AHVG). Damit nämlich die Ausrichtung einer Ehepaar-Altersrente erfolgen kann, muß die Ehefrau ihrerseits persönliche Voraussetzungen erfüllen, und ihre Beteiligung kann sich bis zum Anspruch auf die halbe Rente verdichten (Art. 22, Abs. 2, AHVG).

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. L. W., vom 3. Oktober 1960, H 112/60.)

Rückerstattung von Renten

Tritt ein Scheidungsurteil rückwirkend in Kraft, so ist der entsprechende Eintrag im Zivilstandsregister nicht schlechthin für die Pflicht zur Rückerstattung einer Ehepaar-Altersrente maßgebend. Art. 47 AHVG.

Ab Dezember 1958 bezogen Frau A. H. und ihr getrennt lebender Ehemann J. B. je eine halbe Ehepaar-Altersrente. Durch bezirksgerichtliches Urteil vom 4. Mai 1959 wurde die Ehe geschieden. Beide Parteien zogen den Entscheid hinsichtlich der vermögensrechtlichen Nebenpunkte an das thurgauische Obergericht weiter. Dieses hielt in seinem Urteil vom 17. September 1959, das am 6. November 1959 zugestellt wurde, fest, die Scheidungsfrage als solche sei nicht mehr streitig und erkannte, die Scheidung werde «mit dem 11. Juni 1959 als rechtskräftig erklärt». Am 25. November 1959 setzten sich die Parteien durch einen schriftlichen Vergleich endgültig auseinander. — Auf Anfrage der Ausgleichskasse vom 29. Dezember 1959 teilte ihr das Zivilstandsamt O. mit,

laut Eintrag im Familienregister sei die Ehe B.-H. seit dem 11. Juni 1959 geschieden. Gestützt darauf verfügte die Ausgleichskasse, Frau A. H. habe vom Juli bis Dezember 1959 die halbe Ehepaar-Altersrente zu Unrecht bezogen und forderte die Rückerstattung des entsprechenden Betrages. Die hiegegen erhobene Beschwerde schützte die Rekurskommission zur Hauptsache, indem sie die Rückerstattung auf die im Dezember 1959 bezogene Rentenrate beschränkte. Das Bundesamt für Sozialversicherung zog den Rekursentscheid an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiter. Dieses hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen.

1. Während das materielle Ehescheidungsrecht in den Art. 137 ff. des ZGB kodifiziert ist, wird gemäß Art. 158 ZGB das Scheidungsverfahren vom kantonalen Prozeßrecht geregelt und bestimmt dieses, ob für den Fall, daß ein die Scheidung aussprechendes erstinstanzliches Urteil bloß bezüglich der Nebenfolgen der Scheidung weitergezogen wird, die Rechtskraft im Scheidungspunkt erst am Schluß des zweitinstanzlichen Prozesses eintrete oder aber — zufolge Anerkennung der Teilrechtskraft — auf den Tag der Ausfällung bzw. Zustellung des erstinstanzlichen Entscheides zurückbezogen werden solle (BGE 84 II 467; Guldener, Schweizerisches Zivilprozeßrecht, 2. Aufl., S. 327, Ziff. 2). Das thurgauische Obergericht hat in seinem Urteil vom 17. September 1959 die Rechtskraft im Scheidungspunkt auf den Tag der Zustellung des bezirksgewärtlichen Erkenntnisses zurückgezogen.

2. Die Frage, wann in einem Fall wie dem vorliegenden die Rechtskraft im Scheidungspunkt eintrete, ist in den Zivilprozeßordnungen der Kantone unterschiedlich beantwortet. Die einen Kantone kennen keine dem Scheidungspunkt zukommende gesonderte Rechtskraft. Andere sehen für ihn eine solche Teilrechtskraft vor.

Für den weitem Fall, daß bei der zweiten Instanz eingelegte Rechtsmittel im Laufe des Verfahrens wieder zurückgezogen wird, geht die kantonale Ordnung teilweise dahin, daß auf Grund des erklärten Rückzuges die Rechtskraft zurückbezogen wird, sei es auf den Tag der Ausfällung des erstinstanzlichen Urteils (z. B. Zürich § 103, und Bern Art. 334), sei es erst auf den Tag, an welchem der erstinstanzliche Entscheid in schriftlicher Ausfertigung den Parteien zugestellt worden ist (vgl. z. B. Thurgau § 310). Eine solche Rückbeziehung ist insoweit eine rein formale prozeßrechtliche Fiktion, als im Zeitraum zwischen der Ausfällung bzw. Zustellung des erstinstanzlichen Urteils und dem spätem Datum, an welchem kraft Gesetzes die Rückwirkung ausgelöst wird, die Parteien noch immer als verheiratet zu gelten haben.

Angesichts dieser prozeßrechtlichen Vielgestaltigkeit kann es für den AHV-rechtlichen Entscheid darüber, ob ein Versicherter, welcher über das im Eheregister eingetragene Scheidungsdatum hinaus die Ehepaar-Altersrente bezog, gemäß Art. 47 AHVG rückerstattungspflichtig sei, nicht schlechtweg auf den Eintrag im Zivilstandsregister ankommen. Wie gesagt, kann dieser Eintrag unter Umständen ein Scheidungsdatum verurkunden, bei dem es nicht zweifelhaft ist, daß die Ehe materiell länger gedauert hat. Der Begriff der Unrechtmäßigkeit im Sinne des Art. 47 AHVG ist also nicht immer schon deswegen erfüllt, weil die Ehepaar-Altersrente über das eingetragene Scheidungsdatum hinaus bezogen wurde. Zwar ist die Verwaltung in der Regel darauf angewiesen, den Eintrag als entscheidend zu betrachten. Doch können

die besondern Umstände eines Scheidungsprozesses die Frage der Rückerstattung beeinflussen.

So ist im vorliegenden Fall einmal objektiv zu berücksichtigen, daß der Eintrag des zurückbezogenen Scheidungsdatums erst durch die Festlegung im obergerichtlichen Urteil ausgelöst wurde. Während der Zeit des — heute noch streitigen — Weiterbezuges der Rente hätte anscheinend der Eintrag aus prozessualen kantonrechtlichen Gründen noch gar nicht vorgenommen werden können. Dieses rechtliche Hindernis verunmöglichte während der kritischen Zeit auch jede Information der Ausgleichskasse. Wenn aber in dieser Zeit der Eintrag rechtlich noch nicht zulässig war, dann ist für die damals laufende Rente aus der nachträglichen rückwirkenden Eintragung die Rechtswidrigkeit nicht schlechtweg abzuleiten.

Vom Standpunkt der Versicherten aus ist ferner zu berücksichtigen, daß sie gegenüber der Ausgleichskasse zur Meldung der zufolge Scheidung eingetretenen Aenderung ihres Zivilstandes verpflichtet gewesen ist (Art. 70bis AHVV). Die Meldepflicht setzt aber natürlich voraus, daß die in ihren persönlichen Verhältnissen eingetretene Aenderung der Betroffenen erkennbar sei. Weil jedoch das — die Rechtskraft der Scheidung auf den 11. Juni zurückbeziehende — Urteil des Obergerichtes erst zufolge eines am 25. November zustande gekommenen Prozeßvergleichs in Rechtskraft erwachsen ist (Art. 54 OG), hat sich die Versicherte A. H. bei der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit frühestens am 25. November 1959 als endgültig geschieden betrachten können. Hierzu sei auf die prozessualen Erwägungen der Vorinstanz und die aktenkundigen thurgauischen Urteile verwiesen.

3. Gegen die Rückerstattung der hier streitigen fünf Monatsraten spricht auch — aus sozialen Gründen — die laut Art. 145 ZGB ergangene bezirksgerichtliche Präsidialverfügung vom 20. November 1958, wonach J. B. für die ganze Prozeßdauer an A. B. einen Unterhaltsbeitrag von monatlich 100 Franken zu entrichten hatte. Dieser Beitrag ist in der Verfügung als «ein Minimum» bezeichnet und offenbar just im Hinblick auf die damals der Klägerin zustehende AHV-Rente von monatlich 73 Franken nicht höher bemessen worden. Wenn es in der vorinstanzlichen Erwägung 3 heißt, gleich wie die als vorsorgliche Maßnahme vom Richter bestimmte Alimentationspflicht des Mannes müsse auch die Rentenschuld der Ausgleichskasse gegenüber der Frau nicht bloß «bis zur Rechtskraft der Scheidung als solcher», sondern bis zum Abschluß des Scheidungsprozesses überhaupt weiterdauern (vgl. hiezu Egger, Kommentar 2. Aufl., zu Art. 145 ZGB, Noten 4 u. 5), dann darf diesem Argument für sich allein freilich nicht eine solche absolute Bedeutung zukommen. Doch enthält es ein sozial beachtliches zusätzliches Motiv für den Fall, daß die oben dargelegten eigentlich entscheidenden Gründe vorhanden sind.

4. ...

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. A. H., vom 13. Juli 1960, H 67/60.)

Beitragsrückvergütung

Eine wegen Unwürdigkeit erfolgte Ablehnung der Rückvergütung von Beiträgen gilt auch gegenüber der gemäß Art. 131, Abs. 1, SchKG in den Besitz der umstrittenen Forderung des Beitragszahlers gelangten Steuergläubigerin.

Das ungarische Ehepaar G.-V. hielt sich in den Jahren 1957/59 in der Schweiz auf und zahlte insgesamt paritätische Beiträge von 1318 Franken. Das vor der Auswanderung nach den USA vom Ehemann gestellte Gesuch um Rückzahlung der Arbeitnehmerbeiträge wurde von der Ausgleichskasse mit der Begründung abgewiesen, er schulde für die Jahre 1958/59 noch Steuern von insgesamt Fr. 816.65 und sei deshalb der Rückvergütung unwürdig. Die Verfügung konnte dem Gesuchsteller wegen unbekannten Aufenthaltes nicht eröffnet werden.

Die Gemeindekasse L. ließ sich die bestrittene Rückforderung der Beiträge der Eheleute G.-V. zur Bezahlung ihrer Steuerforderung gemäß Art. 131, Abs. 1, SchKG an Zahlungsstatt anweisen. Die bei der Ausgleichskasse geltend gemachte abgetretene Rückerstattungsforderung wurde jedoch von der Ausgleichskasse durch formelle Verfügung abgewiesen. Sowohl das Obergericht des Kantons Aargau als auch das Eidgenössische Versicherungsgericht wiesen alsdann das Gesuch der Gemeindekasse L., die Ausgleichskasse sei anzuweisen, «die von den Eheleuten G. seinerzeit zurückverlangten AHV-Beiträge auszuzahlen zur Verrechnung an die Steuerforderung gegenüber den Eheleuten G.» ab, das Eidgenössische Versicherungsgericht mit folgender Begründung:

1. Gemäß Art. 4 der Verordnung über die Rückvergütung bezahlter AHV-Beiträge kann die Rückvergütung ganz oder teilweise verweigert werden, wenn der Berechtigte sich durch sein persönliches Verhalten ihrer unwürdig erwiesen hat oder wenn er seinen Pflichten gegenüber dem öffentlichen Gemeinwesen nicht nachgekommen ist. Nachdem J. G. die Schweiz verlassen hat, ohne die geschuldeten Steuern zu bezahlen, sind die Voraussetzungen für die Verweigerung der von ihm angebehrten Rückerstattung offensichtlich erfüllt. Der Ansicht der Vorinstanz und der Gemeindekasse L., Art. 4 der zitierten Verordnung sei eine reine Ermächtigungsvorschrift, kann nicht beigepflichtet werden. Sind die in dieser Bestimmung umschriebenen Gründe gegeben, so ist die Ausgleichskasse verpflichtet, ein Rückerstattungs-gesuch ganz oder teilweise abzuweisen. Die Wendung, daß die Rückvergütung verweigert werden «kann», läßt der Verwaltung keineswegs freie Hand, sondern verhält sie zu pflichtgemäßen Ermessensentscheiden (vgl. hiezu EVGE 1959, S. 199; ZAK 1959, S. 492 ff.). Dagegen trifft es entgegen der Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherung nicht zu, daß über die Verweigerung der Rückerstattung von AHV-Beiträgen an J. G. bereits rechtskräftig entschieden wurde, konnte doch die Verfügung dem Gesuchsteller bisher nicht eröffnet werden.

2. Im vorliegenden Falle wird die Rückerstattung der AHV-Beiträge von Dritten, d. h. von den Steuergläubigern des J. G. beansprucht. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Ausgleichskasse auch über AHV-rechtliche Ansprüche verfügen darf, die von Dritten geltend gemacht werden. Sie ist be-

rechtigt, nicht nur über die materielle Begründetheit des Anspruches aus der Person des Versicherten zu befinden — der Dritte kann natürlich nicht andere Rechte erwerben als der Versicherte selber hat —, sondern gegebenenfalls auch über die Berechtigung des Dritten zur Geltendmachung des Anspruches.

Ob Dritte im Hinblick auf Art. 20, Abs. 1 AHVG befugt sind, die Rückerstattung von AHV-Beiträgen zu beanspruchen, braucht heute nicht geprüft zu werden. Nachdem J. G. selber einen Anspruch auf Rückerstattung nicht besitzt, kann dessen Gläubigern ein solcher Anspruch auf keinen Fall zustehen. Entgegen der Auffassung der Gemeindekasse L. läßt sich nicht von einer Bereicherung der Ausgleichskasse zum Nachteil der Steuergläubiger sprechen. Die Ausgleichskasse hat nichts anderes erhalten als die ihr gesetzlich geschuldeten Beiträge. Selbst dann, wenn diese Beiträge keine individuellen Rentenleistungen zum Entstehen bringen, bleiben sie doch zweckgebundene, ordentliche Einkünfte der Versicherung. Es ist auch nicht einzusehen, warum der bisherige Versicherte, der der Rückerstattung unwürdig ist, über einen Dritten trotzdem des Vorteils der Rückvergütung teilhaftig werden sollte; eine Auszahlung an den Dritten als Gläubiger des Schuldners bedeutete ja für diesen Schuldentilgung. Auch der Einwand, die Ablehnung der Rückerstattung führe zu einer Privilegierung des Versicherten, sofern er später wieder in die Versicherung eintrete, ist unbehelflich. Bestände nämlich eine solche Aussicht, so wäre gestützt auf Art. 2 der zitierten Verordnung eine Rückerstattung gerade deswegen ausgeschlossen. Ist aber der Austritt «aller Voraussicht nach endgültig», was hier angenommen werden darf, so entfällt jener vermeintliche Vorteil ohnehin.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. Gemeindekasse L., vom 20. Februar 1960, H 228/59.)

Erwerbsersatzordnung

Eine Unterstützungszulage kann nicht zugunsten von Personen beansprucht werden, deren beachtliches Vermögen in Liegenschaften und in einem Unternehmen angelegt ist und es gegebenenfalls erlauben würde, zur Bestreitung von Unterhalts- oder Arztkosten ein Darlehen zu normalen Bedingungen aufzunehmen. Art. 5, Abs. 3, EOV alt, Art. 10, Abs. 3, EOV neu.

Ein Wehrpflichtiger hatte für seine Eltern, die neben einem gewissen Einkommen noch über ein beachtliches, in Liegenschaften und in einem Unternehmen investierten Vermögen verfügen, um eine Unterstützungszulage nachgesucht. Diese Entschädigung wurde ihm vom Eidg. Versicherungsgericht verweigert, und zwar aus folgenden Gründen:

....

Das den Eltern des Berufungsbeklagten zur Verfügung stehende Einkommen unterschreitet die maßgebende Einkommensgrenze nur um Fr. 1.10 pro Tag. Zu entscheiden ist deshalb die Frage, ob den Eltern zugemutet werden kann, diese kleine Differenz durch «Heranziehen ihres Vermögens» zu decken. Gemäß der zu dieser Frage ergangenen Rechtsprechung verlangt der Begriff der Unterstützungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 7, Abs. 1, EOG

nicht, daß im Rahmen von Art. 5, Abs. 3, EOV alt (Art. 10, Abs. 3, EOV neu) geprüft werde, ob das Vermögen unabhängig vom Einkommen so groß sei, daß vom Betroffenen verlangt werden könne, vollständig von diesem Vermögen zu leben, sondern ob unter Berücksichtigung des Einkommens das Vermögen eine genügende Ergänzung darstellt, um die Existenz zu sichern (EVGE 1960, S. 71 ff.; ZAK 1960, S. 320). Die kantonale Rekursbehörde vertrat nun den Standpunkt, daß man der Familie des Berufungsbeklagten nicht zumuten könne, von ihrem Vermögen zu leben und hat, da das Vermögen des Vaters von 123 403 Franken in Liegenschaften und in einem Unternehmen investiert ist, auf die Anwendung von Art. 5, Abs. 3, EOV alt (Art. 10, Abs. 3, EOV neu) verzichtet. Das Eidg. Versicherungsgericht kann sich dieser Auffassung nicht anschließen. Einerseits handelt es sich im vorliegenden Fall nicht darum, mittels des Vermögens den vollständigen Lebensunterhalt der Familie zu bestreiten, sondern es geht — wie dies bereits hervorgehoben wurde — nur um die Deckung der kleinen Differenz zwischen dem Einkommen und der Bedarfsgrenze. Andererseits kann eine Person, deren Vermögen in Liegenschaften und in einem Unternehmen angelegt ist, nicht erwarten, daß ihr die besondere Begünstigung zuteil werde, von der Verpflichtung, ihr Vermögen zur Bestreitung von Unterhalts- oder Arztkosten heranzuziehen, entbunden zu sein, und zwar wenigstens dann nicht, wenn es sich um ein beachtliches Vermögen handelt, welches es zudem erlaubt, gegebenenfalls ein Darlehen zu normalen Bedingungen aufzunehmen. Berücksichtigt man nun den Betrag des Vermögens, über welchen der Vater des Berufungsbeklagten verfügt, und die Tatsache, daß gemäß den von den Steuerbehörden gelieferten Angaben die Kapitalgesellschaft, deren Teilhaber er ist, ebenfalls frei verfügbare oder leicht realisierbare Aktiven besitzt, so muß man zu der Ueberzeugung gelangen, daß vorliegendenfalls Art. 5, Abs. 3, EOV alt (Art. 10, Abs. 3, EOV neu) anwendbar ist, daß die vom Berufungsbeklagten unterstützten Eltern dieser Unterstützung nicht bedürfen und daß demzufolge keine Unterstützungszulage ausgerichtet werden kann.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. P. D., vom 8. Juli 1960, E 2/60.)

Familienzulagenordnung

Der Anspruch auf die Haushaltungszulage setzt nur voraus, daß der Arbeitnehmer zivilrechtlich verpflichtet ist, für den Unterhalt seiner Ehefrau zu sorgen, nicht aber, daß er dafür auch tatsächlich aufkommt. Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG.

1. Wo die schweizerische Sozialversicherung als Korrelat bestehender oder weggefallener familienrechtlicher Pflichten besondere Ansprüche zubilligt, macht sie diese meist nicht von der tatsächlichen Erfüllung solcher Obliegenheiten abhängig, sondern sie stellt einfach auf deren (momentanen oder ehemaligen) Bestand ab. Das ist der Fall: beim Leistungssystem der Militärversicherung (Art. 20, Abs. 2, Art. 24, Abs. 1, sowie Art. 32—35 MVG); bei den Hinterlassenenrenten im Gebiet der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung (Art. 84 ff. KUVG); im Gebiet der AHV hinsichtlich der Rentenansprüche der geschiedenen Frau (Art. 23, Abs. 2) und der unehelichen Waisen

(Art. 27, Abs. 2, AHVG). Verlangt das Sozialversicherungsrecht für einzelne Belange auch die Erfüllung der vorausgesetzten Pflichten, so wird dies ausdrücklich betont: vgl. Art. 31, Buchst. e, MVG, Art. 22, Abs. 2, und Art. 27, Abs. 3, AHVG, Art. 6, Abs. 2, Buchst. c und d, EOG, Art. 31 ALVG. Hieraus darf auf Grund der bestehenden Praxis (z. B. EVGE 1951, S. 46; 1953, S. 160) der Schluß gezogen werden, daß dort, wo sich das Gesetz darauf beschränkt, als Anspruchsvoraussetzung lediglich das Bestehen einer familienrechtlichen Pflicht zu nennen, der Richter im Einzelfall nicht zu untersuchen braucht, ob die Verpflichtung auch erfüllt wird.

2. Was insbesondere den Anspruch auf die Haushaltungszulage nach Art. 3, Abs. 1, FLG betrifft, so stellt das Gesetz in den unter Buchst. a und c behandelten Fällen (gemeinsamer Haushalt des Arbeitnehmers und seiner Familie oder aber Hausgemeinschaft des Arbeitgebers mit dem Arbeitnehmer und dessen Familie) nicht darauf ab, ob der Arbeitnehmer die Familienlast etwa materiell verspüre. Auch Buchst. b verlangt nichts Derartiges, sondern sagt lediglich, daß der Ehegatte oder die Kinder einen eigenen Haushalt führen müssen und daß der Arbeitnehmer hierfür «aufzukommen habe». Würde die Zuerkennung der Zulage an die Bedingung geknüpft, daß der Ehemann die Haushaltskosten tatsächlich trage, so ginge die Familie eines landwirtschaftlichen Arbeitnehmers ausgerechnet dann der Haushaltungszulage verlustig, wenn ihr Versorger — etwa zufolge verminderter Erwerbsfähigkeit — die ihm gesetzlich obliegende Unterhaltspflicht nicht mehr zu erfüllen vermöchte. Dies entspräche nicht dem Willen des Gesetzes und deutet darauf hin, daß auch eine teleologische Auslegung des Art. 3, Buchst. b, FLG, kaum zu einem andern Ergebnis führen würde.

3. Andererseits trifft es zu, daß, wenn der Anspruch auf Haushaltungszulage gemäß Art. 3, Buchst. b, FLG lediglich die (auch unerfüllte) Pflicht des landwirtschaftlichen Arbeitnehmers, für den Haushalt der Ehefrau aufzukommen, voraussetzt, diese Verpflichtung nicht ohne weiteres schon auf Grund von Art. 160, Abs. 2, und 170 ZGB als allgemein bestehend vermutet werden darf, sondern sich aus den Umständen des Einzelfalles ergeben muß. In der Tat deckt sich die durch Art. 160, Abs. 2, ZGB normierte Pflicht des Ehemannes, «für den Unterhalt von Weib und Kind in gebührender Weise Sorge zu tragen», im Prinzip nicht vollständig mit der Pflicht, dafür im Sinne von Art. 3, Buchst. b, FLG «aufzukommen»; denn es ist denkbar, daß der Ehemann für den Unterhalt der Frau «in gebührender Weise» sorgt, ohne die Mittel dafür selber aufzubringen. Auch kann es vorkommen, daß die einen eigenen Haushalt führende Ehefrau dermaßen überwiegend leistungsfähig ist, daß die Unterhaltspflicht des erwerbsbehinderten Ehemannes entfällt. Schließlich gibt es Fälle, in welchen dies schon deshalb zutrifft, weil die Ehefrau zur getrennten Haushaltsführung gar nicht befugt ist.

Wo aber der leistungsfähige Ehemann die Ehefrau zur Führung eines eigenen Haushalts ermächtigt und der Eheschutzrichter nichts Gegenteiliges verfügt hat, läuft die durch Art. 160, Abs. 2, ZGB normierte Unterhaltspflicht praktisch darauf hinaus, daß der Ehemann für die Kosten jenes Haushaltes eben «aufzukommen» hat, zumal der Unterhaltsanspruch der Ehefrau nicht deren Bedürftigkeit voraussetzt (Kommentar Lemp, Ziff. 20 zu Art. 160 ZGB; vgl. auch Ziff. 18 und 21 *ibidem*).

Im vorliegenden Fall ist der Ehemann bis jetzt arbeitsfähig gewesen, wenn auch mit gewissen krankheitsbedingten Unterbrechungen. Als landwirtschaftlicher Arbeitnehmer bezieht er, neben den üblichen Naturalleistungen, einen Barlohn zwischen 80 und 120 Fr. monatlich. Auch hat er Anspruch auf eine AHV-Rente von 900 Fr. im Jahr. Andererseits muß angenommen werden, daß er die Ehefrau ermächtigt, von ihm getrennt zu leben und einen eigenen Haushalt zu führen, willigt er doch ausdrücklich in die direkte Ueberweisung der Familienzulagen und der Hälfte seiner AHV-Rente an sie ein. Da zudem die Ehe seit langem zerrüttet ist, dürfte die Ehefrau schon deswegen befugt sein, getrennt zu leben. Im übrigen taugt der Ehemann anscheinend nur zu landwirtschaftlicher Dienstbotenarbeit mit häufigem Stellenwechsel und ist deshalb sehr wahrscheinlich nicht in der Lage, der Gattin eine gemeinsame eheliche Wohnung zu bieten. Ueber die persönlichen Verhältnisse der Ehefrau geht aus den Akten wenigstens soviel hervor, daß sie von der Armenbehörde unterstützt wird. Es bedarf unter diesen Umständen keiner Weiterungen, um beweisrechtlich den Schluß zu untermauern, daß E. S. die Voraussetzungen des Art. 3, Buchst. b, FLG grundsätzlich erfüllt.

4. Das Bundesamt für Sozialversicherung wirft noch die Frage auf, ob die in Art. 3, Buchst. b, FLG erwähnte Pflicht nicht maßlich qualifiziert sein müsse, in dem Sinne, daß sie sich auf den überwiegenden Teil der Haushaltskosten beziehe. Zuverlässige Feststellungen, die es erlaubten, nach diesem Kriterium zu differenzieren, sind praktisch wohl nur dort möglich, wo eine richterliche Verfügung gemäß Art. 170, Abs. 3, ZGB ergangen ist. Eine solche läßt sich aber allein durch die Anwendung des Art. 3, Buchst. b, FLG kaum erzwingen. Liegt keine richterliche Festsetzung der geschuldeten Unterhaltsbeiträge vor, so ist von der grundsätzlichen Priorität der Unterhaltspflicht des Ehemannes gegenüber der Beistandspflicht der Ehefrau auszugehen (Egger, Ziff. 3 zu Art. 160 ZGB; Lemp, Ziff. 52 zu Art. 161 ZGB). Rechtliche Unerheblichkeit dieser Unterhaltspflicht für die Belange des Art. 3, Buchst. b, FLG könnte nur angenommen werden auf Grund konkreter Verumständungen, die eine klar und dauernd überwiegende Leistungsfähigkeit der Ehefrau dar-tun. Solche Umstände liegen hier nicht vor. Im Gegenteil muß, wie bereits ausgeführt, angenommen werden, daß der Ehemann der weitaus leistungsfähigere ist.

(Eidg. Versicherungsgericht i. Sa. E. S., vom 4. Dezember 1959, F 16/59.)

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1960

Vorbemerkung

Im Hinblick auf die Einführung der IV erfährt das Inhaltsverzeichnis eine Umgestaltung. Die Trennung nach «Artikeln» und «Durchführungsfragen» ist dahingefallen und hat einer eingehenderen systematischen Gliederung Platz gemacht, die das Auffinden eines gesuchten Themas erleichtert. Auch die Gerichtsentscheide werden nicht mehr getrennt aufgeführt. Für diese sei im übrigen auf das vom BSV in Karteiform herausgegebene «Urteilsregister AHV/EO» verwiesen, das als Fundstellennachweis für die in der ZAK und der EVGE publizierten Gerichtsentscheide dient.

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Versicherte Personen

Ausländische Studenten mit Wohnsitz in der Schweiz	160
Gerichtsentscheide	85, 308

Beiträge

Abgerechnete AHV-Beiträge der Ausgleichskassen im Jahre 1959 . . .	269
--	-----

Unselbständigerwerbende

Kurse für die Umschulung auf das Primarlehramt	160, 423
Familienzulagen und AHV-Beiträge	218
Geringfügige Entgelte an Radio-Mitarbeiter	218
Honorare für Vorträge	248
Zulagen für Nacharbeit im Geleisebau	249
Beitragszahlung für im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau	290
Löhne, die im Jahre 1959 verdient, aber erst im Jahre 1960 ausgerichtet wurden	290
Beiträge von gelegentlichen geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb	291
Aufwendungen für Holzakkkordarbeiten	343
Wann sind Beiträge vom maßgebenden Lohn geschuldet? . . .	344
Neue Bewertung der Naturalbezüge durch die Steuerbehörden . .	367
Eidgenössische Volkszählung 1960	423
Trinkgelter der Tankwarte und Carchauffeure	423
Beitragspflicht von Entschädigungen an Mitglieder der IV-Kommission	466
Blindenführer	466
Gerichtsentscheide	37, 39, 174, 223, 349, 436, 473

Selbständigerwerbende

Aufrechnung von AHV-Beiträgen bei Ermessenstaxationen der Steuerbehörden	33
Veränderung der Einkommensgrundlage (Art.23, Buchst.b, AHVV)	247

Beitragsstabellen	291
Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit	424
Gerichtsentscheide	41, 140, 310, 438, 440
Nichterwerbstätige	
Gerichtsentscheide	313
Nachforderung von Beiträgen ohne Rechtsmittelbelehrung	288
Rückerstattung von Beiträgen	
Gerichtsentscheide	315
Renten	
Rentenanspruch	
Verschollenerklärung	161
Ueber den Rentenanspruch außerehelicher Kinder	272
Keine Rückvergütung von IV- und EO-Zuschlägen	292
Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	368
Familienrechtliche Unterstützungsansprüche und Sozialversicherungsrenten	454
Altes und neues Recht bei der Berechnung der Renten	458
Gerichtsentscheide	43, 86, 316, 318, 355, 386, 388
Ordentliche Renten	
Rückwirkende Ablösung einer AHV-Witwenrente durch eine IV-Rente	292
Statistik der ordentlichen Renten im Jahre 1959	360
Die Berechnung der Renten von spanischen Staatsangehörigen	380
Gerichtsentscheide	259, 392, 474
Außerordentliche Renten	
Besitzstandsgarantie und Aufrundung der Rentenbeträge	293
Statistik der Uebergangsrenten im Jahre 1959	334
Die außerordentliche einfache Altersrente der verheirateten Frau	338
Gerichtsentscheide	351
Verschiedenes	
Renten-Doppelauszahlungen	234
Zur Renten anmeldung der im Ausland wohnenden Ausländer	380
Gerichtsentscheide	177, 477, 480
Organisation	
Rund um die Versichertennummer	28
Neue Weisungen über Buchführung und Geldverkehr	31
Umtausch bisheriger Beitragsmarken	138
Der AHV-Ausgleichsfonds im Jahre 1959	145
Auswirkungen der IV und der Revision der EO auf die Arbeitgeberkontrollen	156
Führung von Abrechnungsstellen durch Verbandsausgleichskassen	162
Rund um die Pauschalfrankatur	240
Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen	247

Verbuchung der einer Ausgleichskasse auferlegten Parteikosten	249
Die Ausübung des Wahlrechtes auf dem Gebiete der Kassenzugehörigkeit	249
Aus den Jahresberichten 1959 der Ausgleichskassen	274
Die Jahresrechnungen 1959 der Ausgleichskassen	325
Arbeitgeberkontrollen im Jahre 1959	420
Jahresbericht 1960 der Ausgleichskassen	452
Zum Begriff der groben Fahrlässigkeit bei der Arbeitgeberhaftung	463
Kostenvergütung für übertragene Aufgaben	467
Weisungen über Versicherungsausweise und IBK	467
Beitragsaufzeichnungen unter Schlüsselzahl 7	468
Gerichtsentscheide	142

Rechtspflege und Strafbestimmungen

Rechtsmittelbelehrung der Ausgleichskassen	83
Die neuen Rechtspflegebestimmungen in der AHV und IV	149
Aenderung des Verfahrens des Eidg. Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen	217
Die Verantwortlichkeit für die durch Organe und Funktionäre der Ausgleichskassen verursachten Schäden	229
Aus der Tätigkeit des Eidg. Versicherungsgerichtes im Jahre 1959	265
Gerichtsentscheide	44, 319, 394, 398

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 89, 145, 181, 225, 261, 321, 357, 401,
Parlamentarische Vorstöße	
Motion Strebel, vom 24. September 1959	35
Interpellation Schütz, vom 9. März 1960	172, 306
Postulat Dafflon, vom 17. März 1960	172, 306
Kleine Anfrage Heil, vom 18. März 1960	256
Fragestunde im Nationalrat, vom 24. März 1960	172
Postulat Schmid Philipp, vom 22. Juni 1960	304, 435
Motion Meyer (Zürich), vom 29. Juni 1960	304, 435
Interpellation Dellberg, vom 21. September 1960	431
Kleine Anfrage Munz, vom 22. September 1960	433, 470
Kleine Anfrage Doswald, vom 5. Oktober 1960	434, 471
Postulat Schmid Ernst, vom 6. Oktober 1960	434
Ausgleichsfonds der AHV	36, 222, 306, 472
Zum Jahreswechsel	446
Literaturhinweise	255, 303, 348

B. Alters- und Hinterlassenenfürsorge

Entwicklung und Grundzüge der Alters und Hinterlassenenfürsorge in der Schweiz	70
Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen	116
Aus den Jahresberichten über die Alters- und Hinterlassenen- fürsorge im Jahre 1959	339

C. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Invalidenversicherung tritt in Kraft (Radiosendung vom 19. Dez. 1959)	2
Die Eidgenössische Invalidenversicherung (Radiosendung vom 9. Januar 1960)	46
Radiobriefkasten über die Invalidenversicherung	52, 90
Invalide geben Auskunft (Umfrage über Ursachen und Art der Gebrechen)	78
Ein halbes Jahr Invalidenversicherung	261
Die sinngemäße Anwendung von Bestimmungen der AHV in der Invalidenversicherung	321
Geschäftsabwicklung der Invalidenversicherung	357

Versicherungsleistungen

Versicherungsmäßige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs	
Abklärung der versicherungsmäßigen Voraussetzungen bei Ausländern und Staatenlosen	253
Leistungsberechtigung ausländischer Kinder	294
Eingliederung im allgemeinen	
Zusammenfallen mit Eingliederungsmaßnahmen der SUVA oder der MV	166
Leistungen der IV für bereits durchgeführte Eingliederungsmaßnahmen	181
Uebernahme von Eingliederungsfällen in der Einführungszeit	219, 425
Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland	295
Medizinische Maßnahmen	
Behandlung von Geburtsgebrechen bei Erwachsenen	344
Psychiatrische Behandlung von Geisteskranken	345
Maßnahmen beruflicher Art	
Erstmalige berufliche Ausbildung	252
Die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art in der IV	211
Heimarbeit als Maßnahme zur beruflichen Eingliederung Invalider	215
Sonderschulung	
Intelligenzquotient	164
Dauer der Schulpflicht	164
Berechnung des Schul- oder Kostgeldbeitrages	165
Befristung von Maßnahmen	219
Was deckt der Schulgeldbeitrag?	256
Privatunterricht	295
Sprachgebrechliche und hörgeschädigte Kinder: Abklärung und Gutachten	295

Hilfsmittel

Obere Altersgrenze für die Abgabe	166
Anspruchsberechtigung im allgemeinen	296
Abgabe von Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen	381

Taggelder

für Untersuchungszeiten	167
Nichterwerbstätige	253
Auszahlung an Dritte	347
Fünftagewoche, Arbeitsunterbrüche, Bescheinigung	426
Kürzung bei gleichzeitiger Lohnzahlung	427

Renten

Beschaffung von Angaben über das Erwerbseinkommen	220
Bemessung des Invaliditätsgrades bei Inhabern von Familienbetrieben	254
Invaliditätsbemessung in Sonderfällen	297
Sondervorschriften für rentenberechtigte Frühinvaliden	297
Langdauernde Krankheit: Einreichen des Rentengesuches	298
Rückwirkende Ablösung einer AHV-Rente durch eine IV-Rente	292
Auszahlung an Dritte	347
Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente	383
Berechnung des Anspruchsbeginns für langandauernde Krankheit	428

Hilflosenentschädigung

Die Ausgestaltung der Hilflosenentschädigung in der IV	21
Begriff der Hilflosigkeit	168
Abklärung der Bedürftigkeit	253
Obere Altersgrenzen für Frauen	299
Auszahlung an Dritte	347
Ermittlung des maßgebenden Einkommens	383

Reisekostenvergütung

Urlaubsfahrten bei Maßnahmen beruflicher Art	166, 426
Urlaubsfahrten bei Sonderschulung	165, 166, 296
Die Reisekosten in der IV	213
Fahrausweise für Einheimische	428

Organisation und Verfahren

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die

Einführung der Invalidenversicherung (Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren)	7
--	---

Die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung	60
---	----

Aufgaben der Zentralen Ausgleichsstelle in der Invalidenversicherung	245
--	-----

Zusammenarbeit der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen	401
---	-----

Organisation und Zuständigkeit der IV-Kommissionen

Die Zusammensetzung der kantonalen IV-Kommissionen	226
Zuständige IV-Kommission	220

Zuständigkeit der IV-Kommission für das Personal des Bundes und der Bundesanstalten	221
Wechsel der IV-Kommission	300
Organisation und Zuständigkeit der IV-Regionalstellen	
Die Organisation der Regionalstellen	17
Zuständigkeit	300
Geschäftsabwicklung bei den IV-Regionalstellen	448
Anmeldeverfahren	
Zum Anmeldeverfahren in der IV	13
Verwendung der Versichertennummer	171
Neuanmeldung bei Erreichen der Volljährigkeit	299
Prüfung der Personalien	381
Abklärungsverfahren	
Auskunftspflicht gegenüber den IV-Kommissionen	168
Einholen des Arztberichtes	169, 252, 382
Abklärung von amteswegen	169
Aushändigung medizinischer Akten an Regionalstellen	170
Abklärung der Eingliederungsfähigkeit durch die IV-Regionalstellen	468
Beizug von Spezialstellen: Einholen von Akten	469
Festsetzung der Leistungen	
Die Verfügungen betreffend Renten und Hilflosenentschädigungen in der IV	408
Unterzeichnung der Beschlüsse der IV-Kommission	170
Eingliederungsverfügung: Formalien, Inhalt	250
Mitteilung der Kassenverfügung an die Durchführungsstellen	251
Verhalten der Ausgleichskassen gegenüber offensichtlich unrichtigen Beschlüssen der IV-Kommission	301
Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen im Ausland	295
Unterzeichnung der Verfügungsdoppel	301
Angabe von Ursache und Grad der Invalidität in der Rentenverfügung	346
Befristung der Rentenfestsetzung	429
Kenntnisgabe von Kassenverfügungen an Dritte	
Rechnungstellung und Kostenvergütung	
Visieren der Rechnungsbelege	302, 430
Kostenvergütung an Spezialstellen: Bescheinigungsformular	302
Weiterleitung der Rechnungen an die Zentrale Ausgleichsstelle	430
Tarife für ärztliche Leistungen im Rahmen der IV	236
Rechtspflege	
Neue Rechtspflegebestimmungen in der AHV und IV	149
Schweigepflicht in der IV	331

Invalidenversicherung und strafrechtlicher Schutz des	
Berufsgeheimnisses	370
Herausgabe medizinischer Akten an Privatversicherungs-	
gesellschaften	254

Verschiedenes

Von Monat zu Monat	1, 45, 89, 90, 145, 181, 225, 261, 321, 401
Zurückgezogene Volksbegehren	83, 84

Parlamentarische Vorstöße

Interpellation Schneider, vom 21. September 1960	431
Kleine Anfrage de Courten, vom 4. Oktober 1960	433, 471
Fragestunde im Nationalrat, vom 6. Oktober 1960	435
Fachausdrücke der Invalidenversicherung	278
Die Eingliederungsstätte Basel im Jahre 1959	374
Zum Jahreswechsel	446
Literaturhinweise	83, 138, 256, 347

D. Invalidenhilfe

Das Vereinswesen in der privaten Invalidenhilfe	158
Die Invalidenfürsorge der Kantone und Gemeinden vor dem	
Inkrafttreten der Eidgenössischen Invalidenversicherung	184
Die Dachorganisation der Invalidenhilfe	280

E. Erwerbsersatzordnung

Von Monat zu Monat	1
Zum Begriff der nicht entlöhnten Arbeit in der EO	25
Alte und neue Meldekarten in der EO	34
Ausstellung der Meldekarten durch die Truppenrechnungsführer	35
Neue Weisungen an die Truppenrechnungsführer	100
Die neuen Bemessungsregeln der Grundentschädigungen in der EO	231
Aus der Tätigkeit des Eidg. Versicherungsgerichtes im Jahre 1959	265
Verzicht auf geringfügige Rückerstattungsbeträge	302
Anhang zu den Tabellen zur Ermittlung der Tagesentschädigungen	303
Die Jahresrechnungen 1959 der Ausgleichskassen	328
Neue Bemessungsregeln in der EO	417
Bemessung der Entschädigung für vordienstlich nicht	
erwerbstätige Aerzte	431
Hinweise zur neuen EO-Wegleitung	459
Gerichtsentscheide	179, 320, 442, 481

F. Familienzulagenordnung

Von Monat zu Monat	225
Parlamentarische Vorstöße	
Kleine Anfrage Heil, vom 18. März 1960	256
Motion Leu, vom 29. Juni 1960	305
Postulat Diethelm, vom 21. September 1960	431
Die kantonale Gesetzgebung über die Familienzulagen in den	
Jahren 1958 und 1959	102
Neuerung in kantonalen Familienzulagenordnungen	
Kanton Solothurn	36, 258
Kanton Zug	138
Kanton Bern	306
Kanton Basel-Land	384
Gesetz des Kantons Glarus über die obligatorische Ausrichtung	
von Kinderzulagen an Arbeitnehmer, vom 1. Mai 1960	238
Aus der Tätigkeit des Eidg. Versicherungsgerichtes im Jahre 1959	267
Die Jahresrechnungen 1959 der Ausgleichskassen	329
Gerichtsentscheide	395, 396, 397, 443, 482

G. Sozialversicherungsabkommen

Von Monat zu Monat	45, 89, 225, 261, 321, 357,
------------------------------	-----------------------------

H. Verschiedenes

Bestellung von amtlichen Drucksachen und Vervielfältigungen	84
Orientierungsblatt für Schweizer im Ausland	139
Kreisschreiben, Zirkulare und Formulare der Ausgleichskassen	222
Vom Drucksachendienst AHV/IV/EO	378
Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO	172
Personelles	36, 139
Adressenverzeichnis	173, 307, 348, 435
Literaturhinweise	255, 348

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

AHV
Bundesgesetz
Vollzugsverordnung
Sachregister

Stand 1. Juni 1960

Preis Fr. 3.30

**Zu beziehen beim Drucksachenbüro der Bundeskanzlei
Bern 3**

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

**Wegleitung
zur Erwerbsersatzordnung**

November 1960

Preis Fr. 2.70

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