



BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Jahrgang 1965

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
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigung an Wehrpflichtige
EOV	Vollziehungsverordnung 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 Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
IBK	Individuelles Beitragskonto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall

RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
WStB	Bundesratsbeschluß über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

VON MONAT ZU MONAT

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, Chef der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung fand am 9. Dezember 1964 mit Ärzten der IV-Kommissionen und Vertretern der Kommissionssekretariate eine weitere Aussprache über die statistische Erfassung und Auswertung der durch die IV übernommenen Gebrechen statt.

*

Die Fachkommission für den Beitragsbezug tagte am 11. Dezember 1964 in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie führte die Beratung des Entwurfes zur Wegleitung über den Bezug der AHV/IV/EO-Beiträge zu Ende.

*

Am 17. und 18. Dezember 1964 führten in Vaduz eine schweizerische Delegation, geleitet von Direktor Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, und eine liechtensteinische Delegation, geleitet von S. D. dem Prinzen Heinrich von und zu Liechtenstein, Verhandlungen über die Revision des bestehenden Abkommens über die AHV. Dabei wurden insbesondere die Grundsätze für eine zwischenstaatliche Regelung auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung festgelegt. Die Verhandlungen sollen im kommenden Frühjahr fortgesetzt und abgeschlossen werden.

Rente und Taggeld in der IV

Die Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV vom 13. April 1960 enthalten den von den zuständigen Organen allgemein angewandten Grundsatz, daß der Bezüger einer IV-Rente, der sich nachträglich als eingliederungsfähig erweist, sich einem Revisionsverfahren zu unterziehen hat. Während der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen wird daher die IV-Rentenzahlung eingestellt und — wenn es sich nicht um eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Artikel 16 IVG handelt — durch ein Taggeld ersetzt, das sich nach dem in der zuletzt voll ausgeübten Tätigkeit erzielten Erwerbseinkommen bemißt (Artikel 24, Absatz 2, IVG und Artikel 21, Absatz 2, IVV). In Ausnahmefällen allerdings, besonders wenn sich Ein-

gliederungsmaßnahmen im Hinblick auf die Erhaltung der verbliebenen Erwerbs- oder Arbeitsfähigkeit eines Rentenbezügers aufdrängen, bildet die Gewährung dieser Vorkehren keinen Grund zur Revision des Falles und zur Aufhebung der Rente; diese kann im Gegenteil im Sinne von Artikel 21, Absatz 4, IVV durch ein Taggeld ergänzt werden, sofern der Rentenbezüger unmittelbar vor der Eingliederung erwerbstätig war.

In zwei Entscheiden, von denen wir auf Seiten 42 und 43 Auszüge veröffentlichen — i. Sa. V. H. vom 11. November 1963 und J. G. vom 15. Juni 1964 — hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht von der oben dargelegten Verwaltungspraxis etwas entfernt. Insbesondere hat es sich im Fall V. H. dahin ausgesprochen, daß dem Versicherten — einem Rentenbezüger infolge langdauernder Krankheit, der sich während ungefähr dreier Monate an eine neue Prothese gewöhnen mußte — für diese Angewöhnungszeit weiterhin eine Rente zustehe an Stelle des Taggeldes, das nach dem durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielten Erwerbseinkommen zu bemessen wäre. Man könnte daraus schließen, daß das Eidgenössische Versicherungsgericht den bislang allgemein angewandten Grundsatz, wonach ein nachträglich eingegliedelter Rentenbezüger sich einem Revisionsverfahren unterziehen muß und seine Rente durch ein nach den Artikeln 24, Absatz 2, IVG und 21, Absatz 2, IVV bemessenes Taggeld ersetzt erhält, umgestoßen hat und daß es im Gegenteil dem Bezüger einer IV-Rente (gemäß der zweiten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG) im Falle von Eingliederungsmaßnahmen den Anspruch auf ein Taggeld aberkenne, es sei denn, er könnte auf Grund seiner unmittelbar vor der Eingliederung ausgeübten Erwerbstätigkeit zusätzlich zur Rente ein Taggeld beziehen, bemessen nach dem zuletzt erzielten Erwerbseinkommen (Artikel 21, Absatz 4, IVV). Dem erwähnten Urteil dürfte indessen diese allgemeine Bedeutung nicht beigemessen werden; es ist unseres Erachtens einzig unter dem Gesichtspunkt des etwas besonderen Tatbestandes im betreffenden Einzelfall auszulegen. Bei dem betreffenden Versicherten waren an sich keine eigentlichen beruflichen Eingliederungsmaßnahmen erforderlich, da er als Inhaber des eidgenössischen Meisterdiploms als Automechaniker bereits eine vollständige Ausbildung im Beruf, den er in der Folge auch ausübte, besaß; es handelte sich bei ihm nurmehr um die bloße Anpassung an eine neue Prothese, die denn auch nach drei Monaten erfolgt war. Anschließend, d. h. ab 1. April 1961, hätte die Ausrichtung einer halben IV-Rente auf jeden Fall wieder aufgenommen werden müssen, da der Versicherte nach den Feststellungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes noch bis zum 31. Dezember 1961 eine mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit auf-

wies. Unter diesen Umständen, insbesondere aber angesichts der relativ kurzen maßgebenden Zeitdauer, konnte es fraglich sein, ob überhaupt eine eigentliche Revision vorlag und ob nicht einfach während dieser kurzen Zeit die IV-Rente weiter hätte ausgerichtet werden können.

Keinesfalls glauben wir, daß allein auf Grund des EVG-Urteils i. Sa. V. H. die Verwaltungspraxis auf diesem Gebiet als überholt und hin-fällig bezeichnet werden kann. Diese Ansicht scheint uns bestätigt durch das wenige Monate später ergangene Urteil des Eidgenössischen Ver-sicherungsgerichts vom 15. Juni 1964 i. Sa. J. G. (vgl. ZAK 1965, S. 42). Das letztinstanzliche Gericht hat darin ausdrücklich festgehalten, daß es bei gewissen Rentenbezüglern, die sich Eingliederungsmaßnahmen un-terziehen, angemessen sein könnte, die Rente durch Taggelder zu er-setzen oder die Rente mit Taggeldern durch anders bemessene Taggelder. Man darf sich in der Tat fragen, ob es gerechtfertigt sei, einem Ver-sicherten während der Eingliederung das nach den Artikeln 24, Absatz 2, IVG und 21, Absatz 2, IVV bemessene Taggeld zu verweigern und ihm eine Rente auszurichten, welche — selbst nach Einbezug eines gemäß Artikel 21, Absatz 4, IVV bemessenen Taggeldes — in der Regel einen bedeutend niedrigeren Betrag aufweisen wird und dies aus dem einzigen Grunde, daß der betreffende Versicherte unmittelbar vor der Eingliede-rung schon eine Rente bezog.

Im erwähnten zweiten Urteil vom 15. Juni 1964 i. Sa. J. G. mußte das Eidgenössische Versicherungsgericht entscheiden, ob dem Bezüger einer IV-Rente, der einer erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Artikel 16 IVG oblag, während dieser Ausbildung die Rente weiter aus-gerichtet werden kann oder nicht. Bestimmt wird die Erwerbsfähigkeit durch die erstmalige berufliche Ausbildung maßgeblich verändert, so daß grundsätzlich eine Revision des Falles angenommen werden müßte und die Rentenzahlung auf Ende des Monats, in dessen Verlauf die Aus-bildung beginnt, einzustellen wäre. Es muß jedoch zugegeben werden, daß diese Regelung kaum befriedigen könnte, insbesondere in denjeni-gen Fällen, wo der Versicherte bei seiner beruflichen Ausbildung nicht intern in der Ausbildungsstätte untergebracht ist, sondern selbst die Kosten für Unterkunft und Verpflegung zu tragen hat und gleichzeitig nach Artikel 22, Absatz 1, IVG, vom Bezug eines Taggeldes ausge-schlossen ist. Die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht getroffene Lösung vermag daher solche Fälle, in deren Behandlung bisher eine ge-wisse Unsicherheit auftauchen konnte, in durchaus befriedigender Weise zu regeln; sie wird von den mit der Durchführung der IV betrauten Organen bestimmt begrüßt werden.

Sectio caesarea (Kaiserschnitt) und IV

Der Arzt einer IV-Kommission stellte die Frage, ob ein Kaiserschnitt, der wegen Rhesusincompatibilität und damit wegen schwerer Gefährdung des noch ungeborenen Kindes durchgeführt werden müsse, zu Lasten der IV gehe. Es sei hier kurz darauf verwiesen, daß die Sensibilisierung einer Rhesus-negativen Mutter auf das Rhesus-positive Blut des Foetus (allenfalls auch durch Transfusionen von solchem Blut) im Laufe der Zeit zunimmt. Die im mütterlichen Blut gebildeten Antikörper ihrerseits gelangen diaplazentar zum Foetus und bewirken dort eine Agglutination und Haemolyse des foetalen Blutes. Dies führt zum Morbus haemolyticus neonatorum, der als Geburtsgebrechen gemäß Art. 2, Ziff. 105 GgV anerkannt ist. Nach der Geburt eines solchen Kindes ist eine sofortige Blut-austauschtransfusion angezeigt.

Wenn nun wegen starken Anstieges des Antikörpergehaltes im mütterlichen Blut und ganz besonders im Hinblick darauf ein wenig geschädigtes Kind zu erhalten eine Sectio caesarea durchgeführt werden muß, dann erfolgt diese selbstverständlich bevor das Kind geboren ist. Gemäß Art. 1, Abs. 1, GgV gelten jedoch als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Weder aus dem Invalidenversicherungsgesetz noch aus Art. 1 und 2 des AHV-Gesetzes geht hervor, daß ein ungeborenes Kind Anspruch auf IV-Leistungen hat. Es gibt noch zahlreiche geburtshilfliche Eingriffe, die einzig in Rücksichtnahme auf das zu erwartende Kind durchgeführt werden müssen, wie beispielsweise die geburtshilflich-manuale oder geburtshilflich-operative Beendigung einer Geburt bei wiederholtem Absinken der Herztöne. Hingegen kann bei einem Mißverhältnis zwischen Geburtswegen und Kind auch das Interesse an der Mutter in Betracht fallen. Verfolgt man diese Gedanken weiter, dann könnte man sich auch fragen, ob die IV andere Behandlungskosten für eine schwangere Frau übernehmen müsse, welche im Interesse des zu erwartenden Kindes sich ergeben. Die eingangs gestellte Frage ist somit dahin zu beantworten, daß geburtshilfliche Eingriffe auch dann nicht zu Lasten der IV gehen können, wenn sie nur im Interesse des zu erwartenden Kindes durchgeführt werden müßten.

Präsenzkontrolle und Kontenplan für Sonderschulen und Eingliederungsstätten

Die Institutionen, die Eingliederungsmaßnahmen der IV durchführen, sind gehalten, auch die administrativen Vorschriften der IV zu befolgen. Nachdem sich diese anfänglich weitgehend auf grundsätzliche Verfahrensregelungen beschränkt hatten, wurden auf Grund der im Laufe der Jahre gemachten Erfahrungen einlässlichere Bestimmungen notwendig. Dabei wurde das Ziel verfolgt, zu einfachen und trotzdem wirksamen Lösungen zu gelangen, die den Bedürfnissen sämtlicher Beteiligten entsprechen. Andererseits ist die Zahl der Verwaltungsakte dauernd groß und dürfte zudem noch ansteigen. Wenn somit ein rascher und regelmäßiger Ablauf der verschiedenen administrativen Arbeiten gesichert werden soll, ist es erforderlich, daß die Verfahrensvorschriften genau eingehalten und in ihren Einzelheiten durchwegs beachtet werden. Erwiesenermaßen können zweckmäßige Formulare hierfür wertvolle Dienste leisten.

Trotz der Vielfalt, die durch die verschiedenen Rechtsformen, die Zahl der verfügbaren Plätze und die verschiedenen Arten der betreuten Invaliden bedingt ist, haben die rund 260 anerkannten Sonderschulen gegenüber der IV bestimmte gemeinsame Verpflichtungen einzuhalten. In administrativer Hinsicht gehören dazu vor allem die Führung einer *Präsenzkontrolle* und die nach einheitlichen Regeln vorzunehmende *Rechnungstellung*. Es hat sich nun gezeigt, daß die Präsenzkontrolle gelegentlich nicht oder doch nur auf ungenügende Art und Weise geführt wurde. Um solchen Mängeln künftig zu begegnen, hat das BSV zwei Formulare geschaffen, die auf die Bedürfnisse der Sonderschulen ausgerichtet sind. Sofern diese in den Genuß von Betriebsbeiträgen gelangen, können auch die hierfür notwendigen Berechnungselemente den Formularen entnommen werden.

Die zwei Formulare bestehen als Karteikarten im Format A 4 (21×29,7 cm), die für jedes Kind zu führen sind. Die erste Karte enthält einen Kalender, der die täglichen Eintragungen über die Anwesenheit und über allfällige zusätzliche Leistungen — wie z. B. einzelne Mahlzeiten, Heilgymnastik und andere therapeutische Maßnahmen — erlaubt. Diese Aufzeichnungen sind periodisch — in der Regel quartalsweise — zusammengefaßt auf eine zweite Karte zu übertragen, welche als Grundlage für die Rechnungstellung an die IV, Gemeinden und Kantone sowie an die Eltern bzw. Versorger dient. Eine jährliche Zusammenfassung er-

möglichst sodann einen Überblick über sämtliche in Rechnung gestellten Leistungen für jeden Zögling oder Schüler.

Die Verwendung der beiden Karteikarten ist nicht vorgeschrieben. Verschiedene Sonderschulen führen bereits eine übersichtliche Kontrolle über die Anwesenheit und die Rechnungsstellung. Die zwei Formulare dürften indessen vor allem für jene Institutionen von Nutzen sein, die ihre Verwaltung neu aufbauen oder verbessern wollen. Die Karteikarten können unter den Nummern 318.638 und 318.639 bei der Eidg. Druck-sachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bezogen werden.

Ausgeprägter als bei der Präsenzkontrolle und Rechnungsstellung sind die Unterschiede auf dem Gebiete der Buchhaltung: Diese erstreckt sich von der einfachsten Rechnungsführung bis zur ausgebauten Betriebsrechnung. Es ist zwar verständlich, wenn die Probleme der Buchführung und Rechnungsablage nicht als die vordringlichsten Aufgaben der Heimleiter betrachtet werden. Immerhin darf nicht übersehen werden, daß ein gut und zweckmäßig gestaltetes und den Bedürfnissen der einzelnen Institutionen angepaßtes Rechnungswesen der rationellen Verwaltung sehr dienlich ist. Vielfach wurde denn auch die Absicht geäußert, die Buchführung dahingehend zu ändern, daß daraus die für die Berechnung von Betriebsbeiträgen oder für den Abschluß oder die Revision von Tarifvereinbarungen unerläßlichen buchhalterischen Grundlagen direkt entnommen werden können. Der IV wurde nahegelegt, ihre entsprechenden Anforderungen festzuhalten.

In diesem Sinne, und da eine gewisse Vereinheitlichung der Rechnungsablage auch aus anderen Gründen wünschenswert ist, hat das BSV einen *Kontenplan für Sonderschulen, Anstalten für bildungsunfähige Minderjährige und Eingliederungsstätten* ausgearbeitet und den interessierten Stellen zukommen lassen. Wie die Karteikarten ist der Kontenplan nicht verbindlich anzuwenden. Allerdings wird dessen Einführung verlangt werden müssen, wenn ungenügend spezifizierte Buchhaltungen vorgelegt werden.

Mit der Herausgabe der Formulare für die Präsenzkontrolle und die Rechnungsstellung sowie des Kontenplanes verfolgt das BSV lediglich den Zweck, den mit der IV in Verbindung stehenden Institutionen brauchbare Arbeitsinstrumente zur Verfügung zu stellen. Es hofft, daß sie allgemein eine gute Aufnahme finden.

Die innere Haltung als Faktor der Eingliederung

(Aus dem Jahresbericht einer Eingliederungsstätte)

Verschiedene Kurse haben bestätigt, daß ein behinderter Mensch in einen Betrieb eingegliedert werden kann, sofern er zweckmäßig daraufhin geschult wird, und zwar auch dann, wenn seine Leistung nicht ganz einer vollen entspricht. Solche Möglichkeiten für die Behinderten sind heute vor allem dank der allgemeinen Wirtschaftslage, der positiven Einstellung der Industrie und den Leistungen der Invalidenversicherung offen. Damit ist der äußere Weg ziemlich genau abgesteckt, der den körperlich oder geistig behinderten Menschen in eine Arbeitsgemeinschaft führt und ihm dort in seinem Rahmen eine Existenz ermöglicht. Natürlich ist noch vieles nötig, um diesen Weg auszubauen und vor allem, ihn zu verbreitern. Aber dieses Bemühen darf nicht dazu verleiten, den innern Weg zu übersehen. Begreiflicherweise bereitet es Freude, wenn die Eingliederung eines Behinderten erfolgreich gelingt und es sich zeigt, daß er sich an seinem Arbeitsplatz bewährt. Gerade diese Freude nährte immer wieder den Willen zum weitem Ausbau der Eingliederungsstätte. Aber die Gemeinschaft mit den Behinderten zeigte ebenso deutlich, daß mit der Erlernung einer Arbeit und einer Eingliederung in einem Industriebetrieb noch ein wesentliches Anliegen offen bleibt. Es ist dies der Behinderte selbst, in seiner Haltung zu sich und zu seinem Gebrechen und in seiner Einstellung zur Umwelt. Wenn schon die Form von Eingliederungskursen gewisse allgemeine Richtlinien festlegt, so läßt sich doch um des inneren Weges willen Schulung und Eingliederung nie verallgemeinern, sondern bleiben sozusagen persönliche Maßarbeit. Das hat dazu geführt, daß den Marksteinen des inneren Weges nachzuspüren und von ihnen her die Kursarbeit zu prägen versucht wurde.

Der Behinderte hat nicht nur ein materielles Interesse für seine Eingliederung, sondern er hegt auch mehr oder weniger fest umrissene Wünsche und Pläne über sein künftiges Tun. Bevor sich die zuständigen Stellen mit seiner praktischen Eingliederung befassen, hat er selbst dieses Problem mit sich herumgetragen und nach einer Lösung gesucht. Wenn man dann lediglich von dem ausgeht, was er mit oder trotz seiner Behinderung noch am besten tun kann, ihn daraufhin schult und einen passenden Arbeitsplatz findet, ist wohl die Eingliederung vollzogen, dabei aber der Behinderte als Mensch außer acht gelassen. Denn auch der Behinderte hat Neigungen und eine persönliche Wert- und Wunsch-

skala für sein Tun. Wenn diese innere Seite keine Berücksichtigung findet, wird die Rechnung nie aufgehen, obschon sie äußerlich eigentlich aufgehen müßte. Es ist auffallend, wie Behinderte in der Abschätzung ihrer Möglichkeiten versagen und Pläne nähren, die nicht durch ihre Behinderung, wohl aber durch ihre Begabung sich nicht verwirklichen lassen. Die Eingliederungsstätte darf darum nicht nur der beruflichen Ausbildung volles Augenmerk schenken, sondern steht vor der schweren Aufgabe, Mittel und Wege zu suchen, um die innere Haltung des Behinderten zu beeinflussen. In der Schulung auf der Basis der produktiven Arbeit und in der bewußten Zusammensetzung der Kursgruppe sind zwei wesentliche Momente hervorzuheben, um den Behinderten den inneren Weg finden zu lassen. Die Arbeit an Stücken eines Werkauftrages konfrontiert die Möglichkeiten des Behinderten mit den tatsächlichen Anforderungen auf der praktischen Ebene. Auf diese Weise erlebt er an und durch sich seine Probleme und gewinnt dadurch eine ganz andere Einsicht, als wenn er durch eine Aussprache beeinflußt wird. Die Erfahrung zeigte häufig, wie sich so im Behinderten eine innere und vor allem eigene Abklärung anbahnt, die dann die Kräfte für eine gewollte Schulung frei werden läßt. Ebenso aber ist die innere Haltung des Behinderten von den übrigen Gliedern der Kursgruppe abhängig. Er ist in diesem Zwischenzustand wie jeder Normale sehr labil und sucht bei der Haltung der andern eine Anlehnung. Geschieht darum die Zuteilung in eine Kursgruppe nur nach administrativen Gegebenheiten, so bleibt die innere Entwicklung des Behinderten größtenteils dem Zufall überlassen. In der Form einer Probewoche wurde deshalb versucht, die Gruppeneinteilung bewußt nach diesen Gesichtspunkten zu fördern. Es geht in diesen Tagen viel weniger um eine Prüfung der äußern Fähigkeiten, deren Abklärung bereits andernorts geschehen ist, sondern um die Haltung des Behinderten nach innen und außen kennen zu lernen. Der Kursertrag kann für denselben Behinderten bei gleichen äußeren Bedingungen je nach den andern Kursteilnehmern ein ganz anderer sein. Bis jetzt hat sich die Probewoche als ein geeignetes Mittel erwiesen, um die fördernden Momente der inneren Entwicklung zu steuern und zu begünstigen.

Wohl bestehen geeignete Methoden, um die Fähigkeit für eine bestimmte Arbeit zu prüfen. Aber auch da bleibt zunächst der äußere Bereich der Eingliederung, weil die mögliche Entwicklung durch eine Förderung der inneren Haltung außer acht gelassen werden muß. Freudiger Wille, innerer Antrieb und überzeugtes Ziel vermögen viel mehr, als man anzunehmen geneigt ist. In der Schulung zur beruflichen Ein-

gliederung kann immer nur ein Wegbeginn überblickt werden, und dieser Beschränkung gilt es bewußt zu sein. Je mehr man auf die Beeinflussung der inneren Haltung Gewicht legt, desto stärker wird die Forderung nach einer breiten und austauschbaren Schulungsbasis. Die Eingliederungsstätte ist darum außerordentlich froh, daß sie nicht schon zu Beginn eine definitive Zuteilung vollziehen muß und Möglichkeiten besitzt, noch Versetzungen vorzunehmen oder die Fortsetzung der Schulung in einem anspruchsvolleren Kurs weiterzuführen. Gerade hier ist ein Mittel geboten, um auf die Haltung des Behinderten einzuwirken und ihn in einem größeren Zeitraum zu beeinflussen. Von daher wird eine weitere Verbreiterung des Kursprogrammes geplant, um noch besser den individuellen Gegebenheiten des Behinderten entgegenzukommen. Es darf nicht geschehen, daß der Behinderte einfach aus Mangel an Möglichkeiten auf einen Weg gezwungen werden muß, der ihm nicht angepaßt ist; denn das wird, wenn noch nicht seine Eingliederung, so dann bestimmt seine Bewährung am Arbeitsplatz sehr in Frage stellen.

Meistens hat der Behinderte zu seinem Gebrechen eine bestimmte Haltung und durch seine Erfahrungen als Behinderter eine ebensolche Sicht der Umwelt. Er kann sich zu viel oder zu wenig zutrauen, er kann gegenüber Behörden oder den Menschen, die ihm in seiner Behinderung zur Seite stehen, mißtrauisch oder abhängig sein und so fort. Es ist klar, daß in der Eingliederungsstätte auf seine Haltung Einfluß zu gewinnen versucht wird. Aber noch wichtiger scheint es, daß er auch eigenen inneren Bewegungsraum besitzt. Es wurde darum keine starre äußerliche Ordnung in der Eingliederungsstätte aufgestellt, sondern ihm im Rahmen des Verantwortbaren ein persönlicher Spielraum gelassen. Gerade da sieht man dann viel klarer, was er zu seiner Eingliederung alles braucht, denn es ist nie nur die von ihm erworbene Fähigkeit, die seine Eingliederung ermöglicht. Die sozialen und die menschlichen Faktoren werden auf die Länge viel mehr Bedeutung erlangen als seine erworbenen Fähigkeiten für ein bestimmtes Tun. Die bisherige Erfahrung hat zur Überzeugung geführt, daß zur eigentlichen beruflichen Ausbildung eine ebenso ausgedehnte innere Förderung gehört. Vor allem auf dem Gebiete der geistig Behinderten wurde beständig diese Seite weiter entwickelt und es stehen noch mannigfache Aufgaben bevor.

Der inneren Haltung kommt auch die Schaffung einer bestimmten Atmosphäre entgegen. Daß er anders ist, wird dem Behinderten tagtäglich ganz von selbst bewußt. Darum wird es für seine innere Haltung nur förderlich sein, wenn in der Eingliederungsstätte die andern Momente betont und geschaffen werden. Dies wird durch den Aufbau einer

möglichst getreuen Betriebsatmosphäre versucht, um ihm vor allem seinen Anteil und seine Befähigung in sinnvoller Arbeit zu zeigen. Dazu gehört, daß alle Mitarbeiter aus der Industrie stammen und sich dort bewährt haben. Sie wissen um die tatsächlichen Maßstäbe und geben dem Behinderten das Vertrauen, echt eingeschätzt und beurteilt zu werden. Über sie findet er auch eine erste Beziehung zu seinem späteren Tun und kann sich dauernd mit den sich daraus ergebenden Fragen auseinandersetzen. Durch diese bewußt starke Anlehnung an die Betriebswirklichkeit ist dem Behinderten die Möglichkeit geboten, über sich selbst ein Bild zu gewinnen, und es hilft ihm in Phasen der Nieder geschlagenheit und der Zweifel, einen festen Rahmen nicht zu verlieren.

Die Rechtstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen*

A. ALLGEMEINE ÜBERSICHT

Auf Grund des Familienschutzartikels der Bundesverfassung (Art. 34 quinquies) ist der Bund zur Gesetzgebung auf dem Gebiete der Familienausgleichskassen befugt. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären. Von dieser Befugnis hat der Bund bisher nur auf dem Gebiete der Landwirtschaft durch Erlaß des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern Gebrauch gemacht.

Solange und soweit der Bund seine Gesetzgebungskompetenz auf dem Gebiete der Familienausgleichskassen nicht ausschöpft, sind die Kantone zur Gesetzgebung zuständig. Mit Ausnahme des Kantons Appenzell A. Rh. haben alle Kantone die Familienzulagen für Arbeitnehmer gesetzlich geregelt. Im erwähnten Kanton ist ein Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer in Vorbereitung.

Nach allen kantonalen Gesetzen haben ausländische Arbeitnehmer, die mit ihrer Familie in der Schweiz wohnen oder deren Kinder in der Schweiz leben, Anspruch auf Kinderzulagen. Für ihre im Ausland lebenden Kinder waren die ausländischen Arbeitnehmer ursprünglich nur in den Kantonen St. Gallen und Wallis anspruchsberechtigt. In den letzten Jahren haben fast alle Kantone ihre Gesetze geändert mit dem Ziel, den

* Unter der Nr. 318.820.1 als Separatdruck zum Preise von Fr. 1.— erhältlich bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern.

ausländischen Arbeitnehmern auch für ihre Kinder im Ausland Anspruch auf Zulagen einzuräumen. Dabei zeigt sich eine fast verwirrende Mannigfaltigkeit der kantonalen Regelungen. In einer Gruppe von Kantonen werden die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt (Ziff. I). In einer andern Gruppe bestehen für den Bezug der Zulagen für Kinder im Ausland besondere Vorschriften (Ziff. II).

I. Kantone, die die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichstellen

Zum Grundsatz der vollen Gleichstellung bekennen sich die Kantone *Appenzell I.-Rh., Basel-Stadt, Luzern, Schaffhausen, Schwyz, Thurgau, Uri, Wallis und Zug*. Einzelheiten von untergeordneter Bedeutung sind aber auch in diesen Kantonen teilweise abweichend von den allgemeinen Regeln geordnet.

II. Kantone mit Sondervorschriften für ausländische Arbeitnehmer

Ein buntes Bild bieten die besondern Bestimmungen der kantonalen Gesetze über den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Familienzulagen. Diese beziehen sich auf

- die Staatszugehörigkeit,
- das Gegenrecht,
- die Arten und Ansätze der Familienzulagen,
- die Altersgrenze,
- den Kreis der zulageberechtigten Kinder,
- das Verbot des Doppelbezuges,
- die Beendigung des Anspruchs auf Kinderzulagen und
- die Durchführung.

1. Staatszugehörigkeit

In *Genf* haben nur die Angehörigen europäischer Staaten Anspruch auf Zulagen für ihre Kinder im Ausland. In *Obwalden* sind nur die italienischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt.

2. Gegenrecht

In den Kantonen *Appenzell I.-Rh., Basel-Stadt und Zug* ist der Regierungsrat befugt, den Anspruch auf Zulagen für Kinder im Ausland

einzuschränken, wenn der Drittstaat kein Gegenrecht gewährt. In *Luzern und Obwalden* kann der Regierungsrat für den Anspruch auf Zulagen das Gegenrecht vorbehalten. In *Genf* bleiben der Grundsatz des Gegenrechts und staatsvertragliche Bestimmungen vorbehalten. Es ist jedoch nicht damit zu rechnen, daß in den erwähnten Kantonen der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer im Hinblick auf das Gegenrecht eingeschränkt wird.

3. Arten und Ansätze der Familienzulagen

In allen kantonalen Gesetzen, die neben den Kinderzulagen noch Geburtszulagen (*Genf* und *Waadt*) und Ausbildungszulagen (*Genf*, *Freiburg* und *Neuenburg*) vorsehen, wird den ausländischen Arbeitnehmern für ihre Kinder im Ausland nur Anspruch auf Kinderzulagen eingeräumt.

Einen besondern Ansatz der Kinderzulagen für Kinder im Ausland sehen die Kantone *Genf*, *Glarus* und *Neuenburg* vor. In *Genf* beträgt der Ansatz 25 Franken, in *Glarus* 10 Franken und in *Neuenburg* 20 Franken je Kind im Monat.

4. Altersgrenze

Eine besondere Altersgrenze sehen die Kantone *Aargau*, *Basel-Landschaft*, *Bern*, *Freiburg*, *Genf*, *Graubünden*, *Neuenburg*, *Nidwalden*, *St. Gallen*, *Solothurn*, *Tessin* und *Zürich* vor.

Die Altersgrenze beträgt:

15 Jahre in *Bern*, *Freiburg*, *Genf*, *Graubünden*, *Neuenburg*, *St. Gallen* und *Tessin*;

16 Jahre in *Aargau*, *Basel-Landschaft*, *Nidwalden*, *Solothurn* und *Zürich*. In *Zürich* gilt diese Altersgrenze für Kinder, die sich im Ausland oder nach erfolgter Einreise noch nicht ein Jahr ununterbrochen mit behördlicher Bewilligung in der Schweiz aufhalten.

In den erwähnten Kantonen gelten somit im Ausland lebende Kinder zwischen dem 15. bzw. 16. und dem 20. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit und Gebrechen erwerbsunfähig sind, nicht als zulageberechtigt.

5. Kreis der zulageberechtigten Kinder

Den Kreis der zulageberechtigten Kinder schränken die Kantone *Aargau*, *Basel-Landschaft*, *Bern*, *Genf*, *Graubünden*, *Neuenburg*, *Nidwalden*,

St. Gallen, Solothurn und Tessin ein. Hier gelten nur die ehelichen Kinder und die Adoptivkinder als zulageberechtigt, so daß im Gegensatz zu den Kindern im Inland für Stiefkinder, außereheliche Kinder und Pflegekinder kein Anspruch besteht.

6. Verbot des Doppelbezuges

In den Kantonen *Aargau, Basel-Stadt, Bern, Genf, Nidwalden, Schaffhausen und Zürich* steht der Ehefrau kein Anspruch auf Kinderzulagen zu, wenn der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat.

In den Kantonen *St. Gallen, Solothurn und Tessin* haben ausländische Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie nicht auf Grund einer andern, gleichartigen öffentlichen Kasse Familienzulagen erhalten oder verlangen können.

7. Beendigung des Anspruchs

Die Kantone *Nidwalden und Schwyz* sehen vor, daß der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen mit dem Lohnanspruch erlischt. In diesen Kantonen werden schweizerischen Arbeitnehmern die Kinderzulagen bei Krankheit, Tod, Unfall und Arbeitslosigkeit auch nach Erlöschen des Lohnanspruchs für eine gewisse Zeitdauer weiterhin ausgerichtet.

In den Kantonen *Tessin und Zürich* erfolgt die weitere Ausrichtung der Kinderzulagen bei Unfall und Krankheit nur, sofern und solange sich der Arbeitnehmer in der Schweiz aufhält. In Zürich gilt diese Einschränkung nur für Arbeitnehmer, die noch nicht ein Jahr ununterbrochen in der Schweiz wohnen. Des weitern findet sie auf Grenzgänger keine Anwendung.

8. Durchführung

Als einziger Kanton sieht *Nidwalden* vor, daß die Kinderzulagen nicht ins Ausland nachbezahlt werden.

Im Kanton *Basel-Landschaft* müssen die Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder die entsprechende Bestätigung der ausländischen Amtsstelle beibringen. In *Luzern* hat sich der Arbeitnehmer durch eine amtliche Bescheinigung über den Bestand seiner Familie auszuweisen. In *Nidwalden* sind bei der Geltendmachung des Anspruchs neben dem Meldeschein «die rechtsgültigen, amtlichen Ausweise der zuständigen Landesbehörde» einzureichen. In *Genf* hat der Arbeitnehmer neben der Aufenthaltsbewilligung die notwendigen Ausweise vorzulegen, die in seinem Heimatstaat gültig sind. In *Aargau, Bern und Schwyz* ist der

Arbeitnehmer für die Tatsachen, die seinen Anspruch begründen, beweispflichtig; die Zulagen werden nur ausgerichtet, wenn die nötigen Ausweise vorliegen. In *St. Gallen* kann vom ausländischen Arbeitnehmer eine amtliche Bescheinigung darüber verlangt werden, ob er für seine Kinder Sorge. In *Zürich* hat der Arbeitnehmer bei der erstmaligen Geltendmachung von Kinderzulagen, sowie jederzeit auf Verlangen des Arbeitgebers oder der Ausgleichskasse, seine Angaben über die Kinder, für die er Zulagen beansprucht, mit den erforderlichen amtlichen Ausweisen zu belegen und allfällig zusätzlich geforderte Bescheinigungen oder besondere Ausweise beizubringen.

Nach der Praxis aller kantonalen Familienausgleichskassen hat der Arbeitnehmer den Nachweis der Bezugsberechtigung selbst zu erbringen. Im allgemeinen stützt er sich auf Ausweise der Zivilstandsämter oder Gemeindebehörden (Familienbüchlein, Geburtsurkunden usw.). Für die einzelnen Länder kommen folgende Ausweise in Frage.

Bundesrepublik Deutschland:

Geburtsurkunde des Standesamtes;
Familienbüchlein.

Frankreich:

Zivilstandsausweis (fiche d'état civil), der durch das Bürgermeisteramt (mairie) am Wohnsitz des Arbeitnehmers erstellt wird.

Italien:

Ausweis über den Familienstand (Certificato di stato di famiglia per assegni familiari), der vom Zivilstandsbeamten unterzeichnet sein muß.

Jugoslawien:

Auszug aus dem Geburtsregister oder Bescheinigung der Gemeinde über den Familienstand.

Österreich:

Geburtsurkunde des Kindes.

Portugal:

Identitätskarte (Cédula pessoal) des Arbeitnehmers oder des Kindes;
Geburtsurkunde (Certidao de nascimento).

Spanien:

Familienbüchlein (Libro de la Familia).

B. DIE ORDNUNG IN DEN EINZELNEN KANTONEN

Aargau

Das Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer vom 23. Dezember 1963 und die dazugehörige Vollziehungsverordnung vom 23. Juli 1964 sind am 1. Januar 1965 in Kraft getreten. Von diesem Zeitpunkt an werden die Arbeitgeberbeiträge erhoben und die Kinderzulagen für Arbeitnehmer ausgerichtet.

Der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen ist wie folgt geregelt:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, haben in gleicher Weise Anspruch auf Kinderzulagen wie die schweizerischen Arbeitnehmer.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 20 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch auf Zulagen besteht für jedes eheliche Kind und Adoptivkind, das das 16. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Ehe und Adoption müssen in der Schweiz als gültig anerkannt sein.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Geschwister des Arbeitnehmers sowie in Ausbildung begriffene und invalide Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr.

c) *Verbot des Doppelbezuges.* Wenn der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat, so ist die Ehefrau nicht bezugsberechtigt.

d) *Durchführung.* Der Arbeitnehmer ist für die seinen Anspruch begründenden Tatsachen beweispflichtig. Die Kinderzulagen werden nur ausgerichtet, wenn die nötigen Ausweise vorliegen.

Appenzell A. Rh.

Der Kantonsrat des Kantons Appenzell A. Rh. hat im Herbst 1964 ein Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer gutgeheißen. Die Kinderzulage beträgt 15 Franken im Monat für jedes Kind, das das 16. Altersjahr nicht vollendet hat.

Ausländische Arbeitnehmer sind für ihre in der Schweiz lebenden Kinder anspruchsberechtigt. Die Bezugsberechtigung für Kinder im Ausland wird durch die Vollzugsverordnung geregelt.

Das Gesetz bedarf noch der Annahme durch die Landsgemeinde.

Appenzell I. Rh.

1. Grundsatz der Gleichstellung

Ausländische Arbeitnehmer haben seit dem 1. Juli 1962 in gleicher Weise Anspruch auf Zulagen wie die schweizerischen, sodaß sie die Zulagen auch für ihre im Ausland lebenden Kinder beziehen können.

2. Gegenrecht

Die Standeskommission kann die Anspruchsberechtigung der Ausländer einschränken, sofern deren Heimatstaat kein Gegenrecht gewährt. Bisher hat sie jedoch von dieser Befugnis keinen Gebrauch gemacht.

Basel-Landschaft

Ursprünglich wurden Zulagen nur für in der Schweiz wohnende Kinder ausgerichtet, sodaß ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder keine Zulagen beziehen konnten.

Durch die Gesetzesnovelle vom 3. Juli 1964 wurde der Landrat ermächtigt, Sonderregelungen über den Anspruch auf Zulagen für im Ausland wohnende Kinder zu erlassen. Von dieser Befugnis hat der Landrat durch Beschluß vom 7. Dezember 1964, der am 1. Januar 1965 in Kraft getreten ist, Gebrauch gemacht und den Anspruch wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder in der Schweiz leben, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische 25 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch besteht für jedes eheliche Kind unter 16 Jahren. Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außer-eheliche Kinder, Pflegekinder und Kinder zwischen dem 16. und 22. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

c) *Durchführung.* Ausländische Arbeitnehmer, die Anspruch auf Zulagen für ihre im Ausland lebenden Kinder erheben, haben die entsprechende Bestätigung der zuständigen ausländischen Amtsstelle beizubringen.

Basel-Stadt

Durch das neue Gesetz vom 12. April 1962 über Kinderzulagen für Arbeitnehmer, das am 1. Juli 1962 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Grundsatz der Gleichstellung

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen vollständig gleichgestellt und können auch für ihre im Ausland lebenden Kinder die Zulagen beziehen.

2. Gegenrecht

Der Regierungsrat ist befugt, zum Schutze der Interessen schweizerischer Arbeitnehmer im Ausland den Anspruch ausländischer Arbeitskräfte für ihre nicht in der Schweiz lebenden Kinder einzuschränken oder auszuschließen.

3. Verbot des Doppelbezuges

Nach einer Bestimmung der Vollzugsverordnung besteht kein Anspruch auf die kantonalen Zulagen, wenn der gemäß kantonalem Gesetz «Erstanspruchsberechtigte» im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt oder als Nichterwerbstätiger im Ausland wohnt (§ 4 Abs. 1 BSV). Durch diese Bestimmung soll jede Verzahnung zwischen kantonalem und ausländischem Recht ausgeschlossen werden.

Im einzelnen gilt folgendes:

a) *Arbeitnehmer, dessen Ehefrau im Ausland mit Kindern den gemeinsamen Haushalt weiterführt.* Der im Kanton Basel-Stadt tätige Arbeitnehmer, dessen Ehefrau im Ausland mit Kindern einen gemeinsamen Haushalt führt, gilt als «Erstanspruchsberechtigter» im Sinne des kantonalen Gesetzes und hat daher Anspruch auf Zulagen für seine im Ausland lebenden Kinder.

b) *Arbeitnehmerin, deren Ehemann im Ausland mit Kindern den gemeinsamen Haushalt weiterführt.* Arbeitet die Ehefrau in Basel und lebt der Ehemann mit Kindern im Ausland, so ist dieser als «Erstanspruchsberechtigter» zu betrachten, so daß die Ehefrau keinen Anspruch auf die kantonalen Zulagen hat. Dies gilt auch dann, wenn der Ehemann

krank oder invalid ist und daher als nichterwerbstätig anzusehen ist und selber keine Zulagen beziehen kann.

c) *Alleinstehende Arbeitnehmerin mit Kindern im Ausland.* Die Arbeitnehmerin gilt als «Erstanspruchsberechtigte» und hat daher Anspruch auf die kantonalen Zulagen, wenn sie das Kind in ihrer Obhut hat oder wenn sie Inhaber der elterlichen Gewalt ist. Sie erhält die Zulagen auch dann, wenn der Vater für das Kind aufkommt und im Ausland Zulagen bezieht.

Bern

Ursprünglich hatten ausländische Arbeitnehmer nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn sie mit ihren Kindern in der Schweiz wohnten. Durch die Gesetzesnovelle vom 10. Februar 1963 wurde der Regierungsrat ermächtigt, besondere Vorschriften über den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen zu erlassen. Der Regierungsrat hat von dieser Möglichkeit durch die Verordnung vom 19. April 1963, die am 1. Juli 1963 in Kraft getreten ist, Gebrauch gemacht und den Anspruch wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, sind entsprechend der bisherigen Regelung den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt. In der Verordnung wird ausdrücklich festgehalten, daß sie in vollem Umfang dem kantonalen Gesetz unterstehen.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 15 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch besteht für jedes eheliche Kind und Adoptivkind unter 15 Jahren. Ehe und Adoption müssen in der Schweiz als gültig anerkannt sein. Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Geschwister des Arbeitnehmers, Kinder zwischen dem 15. und 16. Altersjahr sowie ferner Kinder zwischen dem 15. und 20. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

c) *Verbot des Doppelbezuges.* Hat der Ehemann auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen, so steht der Ehefrau kein Anspruch auf Zulage nach Maßgabe des kantonalen Gesetzes zu. Bei Kindern aus geschiedenen oder gerichtlich getrennten Ehen steht

der Anspruch auf Zulagen jenem Elternteil zu, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist.

d) *Durchführung.* Der Arbeitnehmer ist für die seinen Anspruch begründenden Tatsachen beweispflichtig. Die Kinderzulagen werden nur ausgerichtet, wenn die nötigen Ausweise vorliegen.

Freiburg

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Durch den Staatsratsbeschluß vom 26. Juni 1962 wurde mit Wirkung ab 1. Juli 1962 den ausländischen Arbeitnehmern Anspruch auf Zulagen auch für ihre Kinder im Ausland eingeräumt und der Ansatz der Zulage auf 15 Franken je Kind und Monat festgesetzt.

Durch den Staatsratsbeschluß vom 13. Dezember 1963 wurde diese Einschränkung mit Wirkung ab 1. Januar 1964 aufgehoben, sodaß die Zulage je Kind und Monat wie für schweizerische Arbeitnehmer 30 Franken beträgt.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch besteht für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Altersjahr. Folgende im Ausland lebende Kinder sind somit nicht zulageberechtigt: Kinder zwischen dem 15. und 16. Altersjahr sowie Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr, die in Ausbildung begriffen oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

(Fortsetzung folgt.)

Durchführungsfragen der AHV/IV

Anweisung der Rente an Postfachadresse oder postlagernde Auszahlung

In entgegenkommender Weise hat sich seinerzeit die Postverwaltung verpflichtet, Rentenzahlungsanweisungen bei Ableben oder bei Wegzug der in der Adresse aufgeführten Rentenberechtigten wieder mit einem entsprechenden Vermerk an die Ausgleichskasse zurückgehen zu lassen.

Diese laufende Kontrolle setzt aus betriebstechnischen Gründen bei der Post die Zustellung der Rente an die Wohnadresse voraus, da ihre Durchführung bei den Auszahlungen am Postschalter naturgemäß auf erhebliche Schwierigkeiten stoßen würde. Aus diesem Grunde ist es grundsätzlich nicht zulässig, die Renten postlagernd oder an eine Postfachadresse des Berechtigten anzuweisen. Allfälligen Wünschen der Rentner auf Auszahlungserleichterungen kann dadurch entsprochen werden, daß die ordentlichen und außerordentlichen Renten auf ein persönliches Postcheck- oder Bankkonto angewiesen werden. Damit dürfte praktisch in allen Fällen, in denen die Anweisung der Rente an die Wohnadresse des Berechtigten aus irgend einem Grunde nicht am Platze ist, eine dem Rentenberechtigten passende Auszahlungsform gefunden werden. Den unter Randziffer 946 ff der Wegleitung über die Renten aufgezählten Auszahlungsvarianten kommt im Prinzip abschließender Charakter zu; nur in den seltenen Fällen, wo es sich um einen adressenlosen, flottanten Rentenberechtigten handelt, kann ausnahmsweise zur Lösung der postlagernden Rentenweisung gegriffen werden.

Geburtsgebrechen; Anspruch Volljähriger auf medizinische Maßnahmen

Am 31. Dezember 1964 lief die fünfjährige Frist von Artikel 85, Absatz 2, IVG ab, während welcher den bei Inkrafttreten der IV bereits volljährigen Versicherten Anspruch auf zeitlich beschränkte medizinische Maßnahmen zur Behebung oder dauernden Milderung von Geburtsgebrechen zustand.

Es genügte nicht, daß die Anmeldung oder der entsprechende Beschluß der IV-Kommission innerhalb dieser Frist erfolgte, vielmehr war der Anspruch bis Ende 1964 zu konsumieren. Immerhin ist sinngemäß Artikel 10, Absatz 1, IVG anwendbar, wonach bei der Entstehung eines Anspruches auf eine AHV-Rente noch nicht abgeschlossene Maßnahmen zu Ende zu führen sind. Demnach muß wenigstens der Beginn der Maßnahme vor dem 1. Januar 1965 liegen.

Rechnungen für Eingliederungsmaßnahmen, die gestützt auf Artikel 13 in Verbindung mit Artikel 85, Absatz 2, IVG bereits ohne ausdrückliche zeitliche Befristung zugesprochen, aber erst nach dem 31. Dezember 1964 durchgeführt wurden, sind zusammen mit sämtlichen Akten dem BSV zu unterbreiten.

LITERATURHINWEISE

Alfred Helfenstein: Die AHV-Finzen vor der sechsten Revision. In: Gewerkschaftliche Rundschau, Monatsschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern, Heft 5, Mai 1964, S. 150—151.

Saxer Arnold: La sécurité sociale suisse. 132 Seiten, Verlag Paul Haupt, Bern 1964.

Es handelt sich um die auf den neuesten Stand gebrachte französische Fassung des im Jahre 1963 in deutscher Sprache erschienenen Werkes (vgl. ZAK 1963, S. 431). Die vorliegende Ausgabe bietet wiederum ein umfassendes Bild über die verschiedenen sozialen Einrichtungen in der Schweiz: die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Familienzulagen, die Arbeitslosenversicherung, die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige und die Militärversicherung; sie enthält zudem eine Übersicht über die zwischenstaatlichen Vereinbarungen. Der sachkundige Autor hat alle Änderungen (insbesondere die sechste AHV-Revision und die Revision des KUVG), die diese Sozialwerke bis zum Frühjahr 1964 erfahren haben, darin berücksichtigt. Die Ausgleichskassen und alle Durchführungsstellen der schweizerischen Sozialversicherung können aus dieser Arbeit nur Nutzen ziehen.

KLEINE MITTEILUNGEN

**Eidgenössische
Kommission für die
Alters-, Hinterlas-
senen- und Invaliden-
versicherung**

Auf den 31. Dezember 1964 sind zurückgetreten:

Dr. Saxer A., Präsident, Bern

Beck C., alt Nationalrat, Sursee

Mme. Darbre Y., Schweizerischer Katholischer Frauenbund, Lausanne

Dr. Heusser J., alt Regierungsrat, Zürich

Müller J., Regierungsrat, Flüelen

Dr. Piguët A., Union vaudoise des Associations industrielles, commerciales et de métiers, Lausanne

Tanner E., alt Regierungsrat, Herisau

Visani D., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Lugano

Der Bundesrat hat von diesen Rücktritten unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen und die Kommission für die Amtsdauer 1965 bis 1968 gemäß nachfolgender Liste neu bestellt.

Präsident:

- * Dr. Frauenfelder M., Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Arbeitgeber:

Barde R., Fédération romande des syndicats patronaux, Genf

Dr. Derron L., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

Fürspr. Fink M., Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

Prof. Dr. Herold H., Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich

- * Dr. Hofstetter J., Nationalrat, Gerlafingen

Dr. Neukomm W., Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Dr. de Saussure C., Bankier, Genf

Vertreter der Arbeitnehmer:

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

Bernasconi G., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Ghelfi A., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Meier E., Christliche Sozialbewegung der Schweiz, Baden (Amtsdauer bis 31. 12. 1967)

Narbel P., Landesverband freier Schweizer Arbeiter, Lausanne

- * Robbiani F., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Lugano
- 1 Vakanz

Vertreter der Versicherungseinrichtungen:

Dr. Binswanger P., Schweizerische Lebens-

versicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur

Dr. Haldy M., «La Suisse», Lausanne

Vertreter der Kantone:

- * Bourquin F., Staatsrat, Neuenburg

Dr. Cioccarelli P., Staatsrat, Bellinzona

Enderle G., Stadtrat, St. Gallen

- * Fischer F., Regierungsrat, Schaffhausen

Käth A., Regierungsrat, Luzern

Dr. Wyss E., Nationalrat und Regierungsrat, Basel

Vertreter der Versicherten:

Bochatay A., Union Helvetia, Lausanne

Dr. Egli H., Verbindung der Schweizer Ärzte, Bern

- * neu

Genoud L., Fédération des syndicats chrétiens
de Genève, Genf

Dr. Halbheer H., Auslandschweizerwerk
der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Zürich

* Nussbaumer S., Regierungsrat, Oberägeri

Vertreterinnen der Frauenverbände:

* Frll. Kaufmann M.-T., Schweizerischer Katholischer
Frauenbund, St. Gallen

Frll. Dr. Nägeli E., Bund Schweizerischer Frauen-
vereine, Winterthur (Amtsdauer bis 31. 12. 1967)

Frau Dr. Schwarz-Gagg M., Bund Schweizerischer
Frauenvereine, Bern

Vertreter des Bundes:

Brosi G., Nationalrat und Regierungsrat, Chur

Dr. de Courten P., alt Nationalrat, Monthey

* Dr. Kurmann F.-J., Nationalrat, Willisau

Leuenberger H., Nationalrat, Zürich

Dr. Saxer W., Professor an der

Eidgenössischen Technischen Hochschule, Zürich
(Amtsdauer bis 31. 12. 1966)

Dr. Wegmüller W., Professor an der Universität Bern,
Bern

Vertreter der Armee:

Dr. Bütikofer G., Schweizerische Offiziersgesellschaft,
Baden

Ducotterd G., Staatsrat, Konferenz der kantonalen
Militärdirektoren, Freiburg

Graf R., Schweizerischer Unteroffiziersverband, Biel

Vertreter der Invalidenhilfe:

Dr. h. c. Ammann H., Taubstummen- und
Sprachheilschule St. Gallen, St. Gallen

Kopp P.-J., Arbeitsgemeinschaft schweizerischer
Kranken- und Invalidenselbsthilfe-Organisationen,
Bern

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

**Verwaltungsrat
des Ausgleichs-
fonds der AHV**

Auf den 31. Dezember 1964 hat den Rücktritt erklärt:

Droz G., Direktor, Neuenburg

Der Bundesrat hat von diesem Rücktritt unter Ver-
dankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen.

Auf Vorschlag der Eidgenössischen Kommission für
die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

* neu

bestellte der Bundesrat den Verwaltungsrat für die Amtsdauer 1965 bis 1968 wie folgt:

Präsident:

Dr. h. c., Küng H., Delegierter der Verwaltung der Genossenschaftlichen Zentralbank, Basel

Vizepräsident:

Wehinger A., Direktor der Zürcher Kantonalbank, Zürich

Vertreter der Versicherten und der anerkannten Versicherungseinrichtungen:

Bernasconi G., Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern

* Bonhöte H., Generaldirektor der «Genfer» Versicherungsgesellschaft, Genf

Egger I., alt Direktor des Verbandes schweizerischer Darlehenskassen, St. Gallen

Prof. Dr. Wyss H., Generaldirektor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich

Vertreter der schweizerischen Wirtschaftsverbände:

Dr. h. c. Dubois A., Generaldirektor, Präsident des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Arbon

Leuenberger H., Nationalrat, Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Zürich

Meyer Boller U., Nationalrat, Präsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Zollikon

Dr. Neukomm W., Vizedirektor des Schweizerischen Bauernverbandes, Brugg

Vertreter der Kantone:

Debétaz E., Staatsrat, Vorsteher des Landwirtschafts-, Industrie- und Handelsdepartementes des Kantons Waadt, Lausanne

Dr. Stähelin W., Regierungsrat, Vorsteher des Finanz-, Forst- und Militärdepartementes des Kantons Thurgau, Frauenfeld (Amtsdauer bis 31. 12. 1967)

Vogt W., Ständerat und Regierungsrat, Vorsteher des Volkswirtschaftsdepartementes, des Departementes des Armenwesens und des Departementes des Innern des Kantons Solothurn, Grenchen

* neu

Vertreter des Bundes:

Barbey E., Bankier, Genf (Amtdauer bis 31. 12. 1965)
Dr. Motta R., Vizepräsident der Generaldirektion
der Schweizerischen Nationalbank, Bern

Ersatzmänner:

Dr. Conti E., Direktor der Tessiner Kantonalbank,
Bellinzona
Dr. Portmann F., Vereinigung schweizerischer
Angestelltenverbände, Luzern
Studer J., alt Chef der Zentralen Ausgleichsstelle, Genf
(Amtdauer bis 31. 12. 1967)

Von Amtes wegen:

- * Dr. Frauenfelder M., Präsident der Eidgenössischen
Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und In-
validenversicherung, Direktor des Bundesamtes für
Sozialversicherung, Bern
Dr. Müller B., Vizedirektor der Eidgenössischen
Finanzverwaltung, Bern

Folgende Herren bilden den

Leitenden Ausschuß:

Präsident:	Dr. h. c. Küng H.
Vizepräsident:	Wehinger A.
Mitglieder:	Barbey E., Dr. h. c. Dubois A., Leuenberger H., Dr. Stähelin W., Prof. Dr. Wyss H.
Von Amtes wegen:	Dr. Frauenfelder M., Dr. Müller B.

* neu

**Eidg. Experten-
kommission für die
Revision der In-
validenversicherung**

Wie bereits gemeldet (ZAK 1964, S. 497), hat das Eid-
genössische Departement des Innern am 20. Novem-
ber 1964 eine Expertenkommission für die Revision
der Invalidenversicherung ernannt. Sie setzt sich wie
folgt zusammen:

Vorsitz:

Dr. Frauenfelder M., Bundesamt für Sozialversiche-
rung, Bern

Vertreter der Arbeitgeber:

- * Me Barde R., Fédération romande des syndicats patronaux, Genève
- * Dr. Derron L., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich
- * Fürspr. Fink M., Schweizerischer Gewerbeverband, Bern
- * Prof. Dr. Herold H., Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich
- * Dr. Neukomm W., Schweizerischer Bauernverband, Brugg
- Dr. Sovilla K., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

Vertreter der Arbeitnehmer:

- * Bangerter E., Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter, St. Gallen
- * Bernasconi G., Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern
- * Ghelfi A., Union syndicale suisse, Berne
- Maier-Neff R., Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich
- Niedermann A., Christlichnationaler Gewerkschaftsbund, Uzwil
- Zumstein A., Landesverband freier Schweizer Arbeiter, Luzern

Vertreter der Versicherungseinrichtungen:

- * Dr. Binswanger P., Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur

Vertreter der Kantone:

- * Dr. Cioccarl P., consigliere di Stato, Dipartimenti delle finanze e dell'educazione, Bellinzona
- Gnägi R., Nationalrat und Regierungsrat, Direktion der Volkswirtschaft, Bern
- Gross M., conseiller d'Etat, Département de l'instruction publique et militaire, Sion
- Roggo A., conseiller aux Etats et conseiller d'Etat, Direction de la police, de la santé publique et des affaires sociales, Fribourg
- Vogt W., Ständerat und Regierungsrat, Volkswirtschaftsdepartement, Departement des Armenwesens und Departement des Innern, Solothurn

Vertreter der Invalidenhilfe:

- * Dr. h. c. Ammann H., Taubstumm- und Sprachheilschule St. Gallen, St. Gallen
- * Mitglied der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

- Dr. Fink M., Schweizerischer Invalidenverband, Olten
 Galland J. P., chancelier d'Etat, Association de parents d'enfants mentalement déficients, Genève
- * Kopp P. J., Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und Invalidenselbsthilfe-Organisationen, Bern
- Prof. Dr. Montalta E., Verband der heilpädagogischen Seminarien, Zug
- Moser G., Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft, Basel
- * Dr. Schoch L., Bundesrichter, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Lausanne

Vertreter der Ärzteschaft und der Krankenkassen:

- Dr. med. Girardet E., Fédération des médecins suisses, Lausanne
- Dr. med. König F., Verbindung der Schweizer Ärzte, Lyß
- Dr. Weber B., Konkordat der schweizerischen Krankenkassen, Luzern
- Wuilleret R., Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, Fribourg

Vertreterinnen der Frauenverbände:

- * Frä. Dr. Nägeli E., Bund schweizerischer Frauenvereine, Winterthur
- Frau Dr. Ruckstuhl L., Schweizerischer katholischer Frauenbund, Wil SG
- Frau Dr. Steiner S., Sozialdemokratische Frauengruppe, St. Gallen

Vertreter der IV-Organen:

- Mme Cattin R., avocate, Commission AI du canton de Neuchâtel, Peseux
- Dr. Detmers K., avocat-conseil, Commission AI du canton de Vaud, Vevey
- Gianetta A., Cassa di compensazione del cantone Ticino, Bellinzona
- Dr. Imhof B., Schulpsychologe, IV-Kommission des Kantons Zug, Zug
- Laich R., IV-Regionalstelle Basel, Basel
- Dr. med. Lieb H., Arzt, IV-Kommission des Kantons Schaffhausen, Neuhausen
- Rüfli F., Ausgleichskasse SCHULESTA, Bern
- Dr. Weber H., IV-Kommission des Kantons Zürich, Zürich

- * Mitglied der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Dr. med. Zolliker A., Arzt, IV-Kommission des Kantons Thurgau, Münsterlingen

Amtsvertretungen:

Bundesamt für Sozialversicherung, Bern
Eidgenössische Finanzverwaltung, Bern
Eidgenössisches Gesundheitsamt, Bern
Eidgenössische Militärversicherung, Bern
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Luzern

**Jahresbericht 1964
der
AHV/IV/EO-Organen**

Über das abgelaufene Geschäftsjahr 1964 haben die AHV/IV/EO-Organen dem Bundesamt für Sozialversicherung bis 30. April 1965 Bericht zu erstatten. Für die Berichterstattung der Ausgleichskassen gelten die Weisungen des Kreisschreibens vom 10. April 1962 (Dokument 62-7550), für diejenige der Sekretariate der IV-Kommissionen sind die Richtlinien vom 5. April 1962 (Dokument 62-7528) und für die IV-Regionalstellen jene vom 3. Mai 1962 (Dokument 62-7632a) maßgebend. Gemäß Kreisschreiben vom 9. April 1964 (Dokument 10-148) sind für das Geschäftsjahr 1964 auf dem Gebiete der Durchführung der sechsten AHV-Revision sowie der zweiten EO-Revision zusätzliche Fragen zu beantworten. Allfällige ergänzende Berichte der IV-Kommissionen sind dem Bundesamt für Sozialversicherung bis spätestens 31. Mai 1965 zuzustellen.

Es ist vorab über wichtige Vorkommnisse und Erfahrungen in der Durchführung sowie über bedeutende Änderungen in der Organisation zu berichten. Ist zu einzelnen Punkten des Berichtschemas nichts zu sagen, so können diese einfach übergangen werden. Das Berichtschema ist nur für die Reihenfolge der Bemerkungen im Textbericht verbindlich. Es besteht keine Pflicht, sich zu jedem Punkt des Schemas zu äußern.

Zusammen mit dem Jahresbericht liefern die Ausgleichskassen auch die Beiblätter ab. Dem Ausfüllen der Beiblätter ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken; vor allem sind die Überträge von den vorjährigen auf die neuen Beiblätter zu kontrollieren.

**Lebensbescheinigung
mittels
voradressierter
Karte**

In ZAK 1964, Seite 289, wurde dargelegt, wie und mittels welcher Formulare die Lebensbescheinigung von Rentenbezüglern der AHV und der IV einzuholen ist. Dabei wurde die Geschäftsantwortkarte beziehungsweise «voradressierte Karte» erwähnt. Dazu ist zu ergänzen, daß auch der vom Rentenbezüglern zurückzusendende Abschnitt der voradressierten Karte (gemäß Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, Rz 4) unter die Pauschalfrankatur fällt und demnach oben links mit dem Ver-

merk «AHV / IV / EO - Pauschal frankatur» zu versehen ist. Die Vermerke «Geschäftsantwortkarte» und «Das Porto wird vom Empfänger bezahlt», ebenso der unterbrochene, fette, senkrechte Balken, sind wegzulassen, da es sich nicht um Geschäftsantwortkarten im postalischen Sinne handelt.

**Familienzulagen
im Kanton
Basel-Landschaft**

Im Rahmen der ihm vom Gesetz eingeräumten Befugnis (ZAK 1964, S. 486) hat der Landrat am 7. Dezember 1964 über die Ausrichtung von Kinderzulagen für im Ausland wohnende Kinder Beschluß gefaßt. Danach haben ausländische Arbeitnehmer für ihre Kinder im Ausland Anspruch auf eine Zulage von 25 Franken je Kind im Monat. Zulageberechtigt sind eheliche Kinder, die das 16. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Der Landratsbeschluß ist am 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

**Erhöhung
der Familienzulagen
im Kanton Freiburg**

a) Nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Gegenwärtig beträgt die Zulage je Kind und Monat 25 Franken für Familien mit einem oder zwei Kindern und 30 Franken für Familien mit drei und mehr Kindern. Mit Beschluß vom 6. November hat der Staatsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1965 die Zulage je Kind und Monat einheitlich auf 30 Franken festgesetzt.

b) Landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Mit dem gleichen Beschluß wurden die monatlichen Zulagen, die im Kanton Freiburg neben den bundesrechtlichen Zulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer ausgerichtet werden, einheitlich auf 25 Franken festgesetzt (bisher 20 Franken für Familien mit einem oder zwei Kindern und 25 Franken für Familien mit drei und mehr Kindern). Die gesamte Kinderzulage beträgt somit je Kind und Monat 40 Franken im Unterland und 45 Franken im Berggebiet.

**Familienzulagen
im Kanton Schwyz**

Der Kantonsrat hat am 11. Dezember 1964 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1965 von 1 auf 1,5 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

**Kinderzulagen
im Kanton Aargau**

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat mit Beschluß vom 10. Dezember 1964 den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse auf 1,8 Prozent der Lohnsumme festgesetzt.

**Kinderzulagen
im Kanton Bern**

Am 24. März 1964 wurde der Staatskanzlei ein in Form eines ausgearbeiteten Entwurfs formuliertes Volksbegehren eingereicht mit dem Antrag, die Kinderzulage auf 30 Franken und die Altersgrenze für in Ausbildung

begriffene Kinder auf 25 Jahre zu erhöhen sowie für diese Kinder eine Ausbildungszulage von 50 Franken im Monat einzuführen.

Der Große Rat hat am 4. November 1964 beschlossen, dem Volke die Ablehnung des Volksbegehrens und Zustimmung zu seinem Gegenvorschlag zu empfehlen.

Der Gegenvorschlag sieht eine Erhöhung des Mindestansatzes der Zulagen von 15 auf 25 Franken im Monat für jedes Kind vor, das das 16. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Die Altersgrenze von 20 Jahren für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder eines Gebrechens in der Erwerbsfähigkeit erheblich behindert sind, wird unverändert beibehalten.

Die Volksabstimmung über das Volksbegehren und den Gegenvorschlag findet am 28. Februar 1965 statt.

Zuschüsse zu den Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Kanton Aargau

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat am 10. September 1964 eine Ergänzung der Vollziehungsverordnung zum Gesetz über kantonale Zuschüsse zu den Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung des Bundes vom 6. Juli 1956 / 26. April 1963 (siehe ZAK 1964, S. 480) beschlossen, die rückwirkend auf den 1. Januar 1964 in Kraft getreten ist. Danach wird die Differenz zwischen den bis zum 31. Dezember 1963 gültigen und den ab 1. Januar 1964 geltenden außerordentlichen Renten und minimalen ordentlichen Vollrenten der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht als Einkommen angerechnet.

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen im Kanton Uri

Am 19. Oktober 1964 hat der Landrat die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen (siehe ZAK 1964, S. 405) erlassen, die rückwirkend auf den 1. Januar 1964 in Kraft getreten ist.

Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe im Kanton Zug

Mit Kantonsratsbeschluß vom 20. August 1964 sind für die Anspruchsberechtigung auf Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen die Höchstgrenzen des Einkommens und Vermögens (siehe ZAK 1964, S. 411) neu festgesetzt worden. Für Bezüger der einfachen Alters- oder Invalidenrente darf das Einkommen 3 000 und das Vermögen 12 000 Franken, für Bezüger der Ehepaar-Alters- und Invalidenrente 4 800 bzw. 18 000 Franken, für Bezüger der Witwenrente 3 100 bzw. 15 000 Franken, für Bezüger der einfachen Waisenrente oder einfachen Invaliden-Kinderrente 1 200 bzw. 10 000 Franken sowie für Bezüger der Vollwaisenrente oder Invaliden-Doppelkinderrente 1 800 bzw. 15 000 Franken nicht überschreiten.

**Eigendrucke
von Formularen
durch die
Versicherungs-
organe**

Verschiedene vom BSV herausgegebene Formulare werden als «bedingt obligatorische Formulare» bezeichnet (s. Drucksachenkatalog AHV/IV/EO, Seite 4, Zeichen «2»). Ein Eigendruck der Versicherungsorgane wird gestattet, sofern er den Inhalt des amtlichen Formulars genau übernimmt. Außerdem sind die Probeabzüge dem BSV zur Genehmigung vorzulegen.

Diese Regelung ist genau zu beachten; denn sie verhindert, daß Änderungen am offiziellen Formular bei den Eigendruckten nicht berücksichtigt oder überholte Formulare nachgedruckt werden. Sie sei deshalb hiermit in Erinnerung gerufen. Nicht nur die Probeabzüge von erstmaligen Eigendruckten, sondern auch von Nachdrucken sind dem BSV zu unterbreiten.

**Nachtrag zum
Drucksachenkatalog
AHV/IV/EO**

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.101 d	Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer	2.50*	
318.101 f	Directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger	2.50*	
318.105.1 d	Nachtrag 1 (Jugoslawien) zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV	1.80*	
318.105.1 f	Supplément 1 (Yougoslavie) aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI	1.80*	
318.107.05 d	Kreisschreiben über die Rechtspflege	1.50*	
318.107.05 f	Circulaire sur le contentieux	1.50*	
318.120.03 d	Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone (Stand 1. Juli 1964)	1.85*	
318.120.03 f	L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (Etat le 1er juillet 1964)	1.85*	
318.164 dfi	Anweisung für AHV/IV-Renten (eigenhändige Auszahlung) ohne Rappenfeld Assignment pour rentes AVS/AI (à remettre en main propre) sans case pour les centimes Assegno per rendite AVS/AI (da consegnare in mani proprie) senza casella per i centesimi	2.80	2

318.165	dfi	Anweisung für AHV/IV-Renten (eigenhändige Auszahlung) mit Rappenfeld Assignation pour rentes AVS/AI (à remettre en main propre) avec case pour les centimes Assegno per rendite AVS/AI (da consegnare in mani proprie) con casella per i centesimi	2.80	2
318.276	d	Ergänzungsblatt 3 zur Anmeldung	4.—	2
318.276	f	Feuille annexe 3 à la demande de prestations	4.—	2
318.276	i	Foglio completo 3 della richiesta di prestazioni	4.—	2
318.280	df	Rentenliste — Liste des rentes	17.50	1 A
318.280.1	df	Rentenliste (Format A4) Liste de rentes (Format A4)	8.—	1 A
318.285	df	Rentenrekapitulationen Récapitulation des rentes	8.—	1 A
318.290	dfi	Rücktrittserklärung von der freiwilligen Versicherung Déclaration de résignation de l'assurance facultative Dichiarazione di recessione dell'assicurazione facoltativa	4.—	1
318.373	d	Anmeldung zum Bezug einer ordentlichen Hinterlassenenrente (Freiwillige Versicherung)	8.—	1
318.373	f	Demande de rente ordinaire de survivants (Assurance facultative)	8.—	1
318.373	i	Richiesta di una rendita ordinaria per superstiti (Assicurazione facoltativa)	8.—	1
318.375	i	Richiesta di una rendita di vecchiaia per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera (gemäß Abkommen mit Italien)	8.— nur für SAK	1
318.376	i	Richiesta di una rendita per superstiti per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera (gemäß Abkommen mit Italien)	8.— nur für SAK	1
318.507.03	i	Circolare concernente la procedura da seguire nell'AI	1.60* poligr.	
318.537	d	Ärztlicher Zwischenbericht	15.90	1 B
318.537	f	Rapport intermédiaire du médecin	15.90	1 B
318.537	i	Rapporto medico intermedio	15.90	1 B
318.638	d	Präsenzkontrolle für Sonderschulen	7.20	
318.638	f	Contrôle des présences pour écoles spéciales	7.20	

318.639	d	Abrechnungskarte für Sonderschulen	7.20
318.639	f	Carte de décompte pour écoles spéciales	7.20
Aufgehoben sind:			
318.360	df	Rentenrekapitulation Récapitulation des rentes (durch 318.285 ersetzt)	
318.362	dfi	Anweisung für AHV-Renten (eigenhändige Auszahlung) Assignment pour rentes AVS (à remettre en main propre) Assegno per rendite AVS (da consegnare in mani propria) (durch 318.164 ersetzt)	
318.363	dfi	Anweisung für AHV-Renten (eigenhändige Auszahlung) Assignment pour rentes AVS (à remettre en main propre) Assegno per rendite AVS (da consegnare in mani propria) (durch 318.165 ersetzt)	
318.390	df	Liste der ordentlichen Renten Liste des rentes ordinaires (durch 318.280 ersetzt)	
318.400	d	Anmeldung zum Bezug einer außerordentlichen Altersrente, mit Einkommensgrenzen	
318.400	f	Demande de rente extraordinaire de vieillesse, avec limites de revenu	
318.400	i	Richiesta di rendita straordinaria per la vecchiaia, con limiti di reddito	
318.401	d	Anmeldung zum Bezug einer außerordentlichen Hinterlassenenrente, mit Einkommensgrenzen	
318.401	f	Demande de rente extraordinaire de survivant, avec limites de revenu	
318.401	i	Richiesta di rendita straordinaria per superstiti, con limiti di reddito	
318.420	df	Rentenliste für außerordentliche AHV-Renten Listes des rentes (rentes extraordinaires AVS) (durch 318.280 ersetzt)	
318.610	df	IV-Rentenliste — Liste des rentes AI (durch 318.280 ersetzt)	
318.611	df	Rekapitulation der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen Récapitulation des rentes AI et des allocations pour impotents (durch 318.285 ersetzt)	

- 318.613 dfi Anweisung für IV-Renten (eigenhändige Auszahlung)
 Assignment pour rentes AI (à remettre en main propre)
 Assegno per rendite AI (da consegnare in mani proprie)
 (durch 318.164 ersetzt)
- 318.614 dfi Anweisung für IV-Renten (eigenhändige Auszahlung)
 Assignment pour rentes AI (à remettre en main propre)
 Assegno per rendite AI (da consegnare in mani proprie)
 (durch 318.165 ersetzt)

Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO

Seite 20, Ausgleichskasse 101, Holz
 Neue Adresse: 3000 Bern, Bundesplatz 4
 Zusätzliche Tel. Nr.: (031) 22 46 70
 Die übrigen Angaben bleiben unverändert

Personelles

Anstelle des am 14. September 1964 verstorbenen Kassenleiters der Ausgleichskasse «Berner Arbeitgeber», Dr. Theo Glenck, ist Paul Gautschi gewählt worden. Der Gewählte leitet nun die beiden Ausgleichskassen «Holz» und «Berner Arbeitgeber».

Auf Ende 1964 ist Emil Amlinger von der Leitung der Ausgleichskasse Großhandel zurückgetreten. Mit ihm ist ein weiterer «Veteran», der die Entwicklung der Ausgleichskassen seit dem Jahre 1940 als Kassenleiter mitgemacht hat, aus den Reihen der Aktiven ausgeschieden. Der Kassenvorstand wählte den bisherigen Stellvertreter, Leonhard Anderfuhren, zum Nachfolger.

Die Leiterin der Ausgleichskasse «Bindemittel», Fräulein Martha Böhi, ist auf Ende des vergangenen Jahres von ihrem Amte zurückgetreten. Als neuer Kassenleiter wurde Jakob Meier, Schinznach-Bad, gewählt.

Beim Bundesamt für Sozialversicherung, Unterabteilung AHV/IV/EO, sind zu Adjunkten II befördert worden:

Fürsprecher Rolf Gfeller (Sektion für allgemeine Verwaltungsfragen)

Fürsprecher Fernand Goldschmidt (Sektion Beiträge).

Frl. Dr. h. c. Maria Meyer ist auf Jahresende 1964 als Zentralsekretärin der Schweizerischen Vereinigung «Pro Infirmis» zurückgetreten. Als Nachfolgerin wurde Frl. Erika Liniger gewählt.

Frl. Dr. h. c. Meyer stand seit 1927 im Dienste der «Pro Infirmis» und war die erste Zentralsekretärin. Sie hat der Vereinigung ihre besten Kräfte gewidmet und deren Tätigkeit weitgehend geprägt; insbesondere hat sie sich bei der Schaffung der eidgenössischen Invalidenversicherung tatkräftig für die Belange der von Pro Infirmis befürworteten Ziele eingesetzt. Im Jahre 1960 verlieh ihr die medizinische Fakultät der Universität Zürich für ihre Verdienste die Würde eines Ehrendoktors.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 27. Mai 1964 i. Sa. H. K.

Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG setzt keine wirtschaftliche Bedrängnis voraus; es genügt, daß die doppelte Beitragsleistung zu bedeutenden finanziellen Schwierigkeiten führt. (Erwägung 3)

Als Ausnahmebestimmung ist diese Vorschrift nicht extensiv auszulegen. (Erwägung 3)

Trotz Sozialabzügen in der Höhe von 17 Prozent Unzumutbarkeit der Doppelbelastung verneint, wenn dem Beitragspflichtigen für sich, seine zweite Ehefrau und ein Kind von seinem jährlichenwerbseinkommen 29 000 Franken verbleiben. (Erwägung 2 und 3)

Das Eidg. Versicherungsgericht verneinte die Unzumutbarkeit der Doppelbelastung und wies die Berufung des betroffenen ausländischen Staatsangehörigen aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Durch Verfügung vom 5. November 1962 nahm die Ausgleichskasse den Berufungskläger von der obligatorischen schweizerischen AHV aus. Sie stützte sich auf seine Vorbringen, daß sein Einkommen mit Sozialversicherungsbeiträgen von insgesamt 17 Prozent belastet sei und daß ihm von seinem Einkommen von rund 70 000 Franken nach Abzug dieser Beiträge und der hohen Unterstützungsleistungen an die Eltern, die geschiedene Frau und das ihr zugesprochene Kind nur noch rund 29 000 Franken verblieben. Auf Grund einer Weisung des BSV nahm jedoch die Ausgleichskasse diese Verfügung einen Monat später wieder zurück und wies das Begehren des Berufungsklägers um Ausnahme von der obligatorischen schweizerischen AHV ab.

Wie aus dem Urteil vom 19. Februar 1963 i. Sa. M. R. (EVGE 1963, S. 84; ZAK 1963, S. 295) hervorgeht, ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung zurückzunehmen oder abzuändern, wenn sie sich als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Ob eine Verfügung unter derartigen Voraussetzungen zurückzunehmen sei, liegt in AHV-Sachen im pflichtgemäßen Ermessen der Ausgleichskasse, der aber das BSV eine entsprechende Weisung erteilen kann (Urteil vom 5. August 1952 i. Sa. N., EVGE 1952, S. 189; ZAK 1959, S. 359). Im vorliegenden Falle war die Verwaltung berechtigt, die Verfügung vom 5. November 1962 zurückzunehmen, da sie der Gerichtspraxis zweifellos widersprach (siehe das oben zitierte Urteil i. Sa. M. R.) und erhebliche Beiträge auf dem Spiele standen. Wenn auch der Berufungskläger mit großen Unterstützungspflichten belastet ist, so kann doch nicht gesagt werden, daß ihm die Beitragsleistung an die aus-

ländische und die inländische Sozialversicherung erhebliche finanzielle Schwierigkeiten bereiten würde; denn es verbleibt ihm nach Abzug aller Unterstützungsleistungen und Sozialversicherungsbeiträge zur Bestreitung des Lebensunterhaltes für sich, seine zweite Frau und ein Kind immer noch das relativ bedeutende Einkommen von rund 29 000 Franken. Daß er aus diesem Einkommen Spesen bezahlen müßte, läßt sich den Akten nicht entnehmen.

3. Die Ausnahme von der obligatorischen schweizerischen AHV setzt zwar keine wirtschaftliche Bedrängnis voraus; einer derartigen Bedrängnis kommt nur insofern Bedeutung zu, als in solchen Fällen auch ein an und für sich bescheidener Beitragssatz bereits zu einer unzumutbaren Doppelbelastung führen kann. Wie schon angeführt, ist aber erforderlich, daß die Beitragsleistung an die ausländische und die inländische AHV dem Versicherten bedeutende finanzielle Schwierigkeiten bereitet, was im vorliegenden Falle nicht zutrifft. In diesem Zusammenhang ist nicht zu übersehen, daß Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG eine Ausnahmebestimmung darstellt, die keine ausdehnende Auslegung verträgt. Der Frage, ob trotz Fehlens finanzieller Schwierigkeiten bei einer besonders hohen Doppelbelastung die Unzumutbarkeit ausnahmsweise doch bejaht werden könnte, braucht heute nicht nachgegangen zu werden. Unter den gegebenen Verhältnissen würden die vom Berufungskläger geforderten Beiträge eine solche Ausnahme auf keinen Fall rechtfertigen.

Die Berufung ist somit wegen Fehlens einer nicht zumutbaren Doppelbelastung im Sinne von Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG als unbegründet abzuweisen.

Urteil des EVG vom 19. Mai 1964 i. Sa. P.

Art. 9 AHVV. Für die Berechnung pauschal ermittelter Unkosten von Reisevertretern im Versicherungsgewerbe ist auszuschneiden, was diese an Untervertreter und Vermittler bezahlen oder an nicht verdienten Provisionen dem Arbeitgeber erstatten müssen. (Erwägung 3)

Das EVG hatte zu beurteilen, wie die Unkosten von Versicherungsvertretern zu bemessen seien. Es ging dabei, seiner Rechtsprechung gemäß — der die Ordnung im Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (Rz 124 ff.) entspricht — davon aus, die Unkosten, die nicht nachgewiesen oder doch glaubhaft gemacht würden, seien nach den im Kreisschreiben aufgestellten pauschalen Ansätzen zu ermitteln. Nachdem es gefunden hatte, dem Berufungskläger sei der Nachweis oder die Glaubhaftmachung der wirklichen Unkosten nicht gelungen, führte es aus:

...

3. Der Berufungskläger wendet sich in seinem Hauptbegehren nicht gegen die Anwendbarkeit und die Höhe der pauschalen Unkostenansätze. Zu entscheiden bleibt einzig die Frage, wovon die Unkosten berechnet werden sollen, ob vom Einkommen der Versicherungsvertreter zunächst abgezogen werden soll, was diese ihren Unteragenten und Vermittlern zuhalten oder dem Arbeitgeber an nicht verdienten Provisionen erstatten mußten.

a. Die Kommissionen, die der Versicherungsvertreter seinen Unteragenten und Vermittlern gewährt, gehören nicht zu seinem maßgebenden Lohn. Daher können diese Kommissionen auch nicht für die Ermittlung der — in Prozenten des Lohnes berechneten — Unkosten berücksichtigt werden. Folgte man der Auffassung des Berufungsklägers, so hätte ein Versicherungsvertreter, der 70 Prozent seiner Provisionen an Unteragenten oder Vermittler weitergäbe, von den ihm verbleibenden Provisionen überhaupt keine Beiträge zu entrichten. Die vom Berufungskläger vorgeschlagene Art der Unkostenberechnung wäre zudem jedenfalls dann ungerechtfertigt, wenn der Unteragent oder der Vermittler aus seinen Kommissionen ebenfalls Unkosten zu bestreiten hätte. ... Die vom Berufungskläger begehrte Berechnungsart erweist sich als mit dem Wesen der pauschalen Unkostenbemessung unvereinbar. Gewiß kann diese Ordnung zu unbilligen Ergebnissen führen. Doch hat es der Beitragspflichtige in der Hand, dafür zu sorgen, daß er die wirklichen Unkosten nachweisen oder zumindest glaubhaft machen kann.

b. Der Abschluß von Versicherungsverträgen, die später aufgelöst oder vorzeitig gekündigt werden oder deren Versicherungssumme herabgesetzt wird, verursacht dem Vertreter zweifellos die gleichen Unkosten wie Geschäfte, die sich in ordentlicher Weise abwickeln, ja, die Unkosten mögen sogar höher sein, werden doch solche Fälle dem Vertreter vielfach ein Mehreres an Arbeit bringen. Indessen rechtfertigt dieser Umstand nicht, die Unkosten auch nach den Provisionen zu berechnen, die der Vertreter erstatten muß. Der Unkostenansatz von 30 Prozent ist so reichlich bemessen, daß die Unkosten nur von den dem Vertreter endgültig verbleibenden Provisionen zu berechnen und die zu erstattenden Provisionen außer Acht zu lassen sind. Überdies erscheint es geboten, auch nicht mittelbar den Abschluß von fragwürdigen oder gar fiktiven Verträgen zu fördern. Auch hier sei im übrigen darauf hingewiesen, daß es dem Beitragspflichtigen frei steht, die Höhe der tatsächlichen Unkosten nachzuweisen oder doch glaubhaft zu machen. ...

Urteil des EVG vom 26. Juni 1964 i. Sa. A. K.

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Die Verwaltung von Liegenschaften mit zahlreichen möbliert vermieteten Zimmern geht über die bloße Vermögensverwaltung hinaus und bildet eine Erwerbstätigkeit. (Erwägung 2)

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Als Erwerbseinkommen gilt der gesamte Liegenschaftsertrag, auch der neben der Zimmervermietung durch die Vermietung unmoblierter Wohnungen erzielte. (Erwägung 2)

Art. 16, Abs. 1, AHVG. Für die Wahrung der Verjährungsfrist von der Ehefrau geschuldeter Beiträge genügt nicht, daß die Beiträge rechtzeitig dem Ehemann gegenüber geltend gemacht wurden. (Erwägung 3)

Art. 9, Abs. 2, Buchst. b und e, AHVG. Auch der Wert des Mobiliars möbliert vermieteter Zimmer gehört zu dem im Betrieb arbeitenden Kapital, und es können vom Erwerbseinkommen die geschäftsmäßig begründeten Abschreibungen abgezogen werden. (Erwägung 4)

Die Ehegatten besitzen je zwei Wohnhäuser. Diese enthalten einige Wohnungen und rund 40 möblierte Zimmer. Die Ehefrau verwaltet die vier Häuser. Die Ausgleichskasse forderte vom Ehemann die Beiträge von deren Ertrag. Der Ehemann beschwerte sich, indem er geltend machte, der Ertrag bilde nicht Erwerbseinkommen, eventuell seien die Beiträge davon durch die Ehefrau zu entrichten. Auch die Ehefrau erhob Beschwerde. Die Rekurskommission erkannte auf Erwerbseinkommen der Ehefrau. Die Ehefrau legte Berufung ein. Das EVG wies die Berufung aus den folgenden Erwägungen ab.

1. ...

2. Die Berufungsklägerin macht vergeblich geltend, der aus den vier Liegenschaften fließende Ertrag sei nicht Erwerbseinkommen. Schon allein die Kontrolle des Mobiliarverschleißes und die periodische Erneuerung von Ausstattungsstücken bedingten einen über die bloße Vermögensverwaltung weit hinausgehenden Arbeitsaufwand, so daß der Einwand, die Reinigung der Zimmer und der Bettwäsche sei erst vom Jahre 1958 an nach und nach übernommen worden, unerheblich ist. Ist aber die Tätigkeit der Ehefrau als Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9, Abs. 1, AHVG zu betrachten, so gilt grundsätzlich sämtlicher Liegenschaftsertrag (inkl. des Eigenzinses) als Erwerbseinkommen (Urteil vom 14. März 1959 i. Sa. B. G., EVGE 1959, S. 39; ZAK 1959, S. 207). Entgegen dem in der Berufungsschrift gestellten Begehren erfolgt keine Differenzierung nach Liegenschaftsertrag, der durch Vermietung möblierter Zimmer, und Liegenschaftsertrag, der anderswie, hauptsächlich durch Wohnungsvermietung, erzielt wurde.

...

3. Die Rekurskommission hat mit Recht angenommen, die Ehefrau müsse für 1956 keine Beiträge mehr entrichten, weil diese ihr gegenüber erst nach Ablauf der Verwirkungsfrist nach Art. 16, Abs. 1, AHVG geltend gemacht wurden. Daß die Beiträge für 1956 vom Ehemann der Berufungsklägerin rechtzeitig im Sinne der genannten Bestimmung eingefordert worden sind, vermag daran nichts zu ändern; denn die Beitragsverfügungen vom 2. November 1961 hemmten den Lauf der Verwirkungsfrist nur gegenüber dem Ehemann, nicht auch gegenüber dessen Ehefrau.

4. ...

Ob ... ein Zuschlag zum Eigenkapital für den Wert des Mobiliars vorzunehmen sei, wird von der Auskunft der Steuerbehörde abhängen, die anzufragen ist, ob der Mobiliarwert in dem von ihr errechneten Eigenkapital inbegriffen ist oder nicht. Die Kasse wird ferner ... noch abklären, ob bei der Steuertaxation des Liegenschaftsertrages der Mobiliarverschleiß berücksichtigt worden sei. Sollte dies nicht angenommen werden können, dann wäre ein entsprechender Abzug vorzunehmen (Art. 9, Abs. 2, Buchst. b, AHVG).

5. ...

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 27. Mai 1964 i. Sa. S. P.

Art. 6, Abs. 1, IVG. Ein schweizerischer Staatsangehöriger, der bei Eintritt des Versicherungsfalls weder der obligatorischen noch der freiwilligen Versicherung angehörte, hat keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Vorbehalten bleiben indessen solche Ansprüche, die in der Folge auf Grund eines neuen Versicherungsfalles entstehen können.

Die Versicherte hat in der Schweiz bis 1957, dem Jahre ihrer Heirat, regelmäßig Beiträge an die obligatorische Versicherung geleistet. Ihr Ehemann unterstand ebenfalls der obligatorischen Versicherung und entrichtete an diese Beiträge bis Ende März 1959. Zu diesem Zeitpunkt zog er nach Frankreich, wie seine Ehefrau es bereits ungefähr ein Jahr vorher getan hatte, und schloß sich dort der freiwilligen Versicherung erst am 5. März 1962 mit Wirkung ab 1. April 1962 an.

Am 17. Mai 1962 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer Invalidenrente an. Die IV-Kommission stellte bei ihr ein angeborenes Herzleiden und juvenile dorso-lumbale Skoliose (seitliche Verkrümmung der Lendenwirbelsäule) fest, welcher Zustand sich infolge Zwillingschwangerschaft und Frühgeburt vom Oktober 1960 verschlimmert hatte; sie schätzte infolgedessen den dauernden Invaliditätsgrad der Versicherten auf 70 Prozent ab 1. Oktober 1960. Mit Verfügung vom 25. Februar 1963 lehnte jedoch die Ausgleichskasse das Rentengesuch ab mit der Begründung, daß die Leistungsansprecherin bei Eintritt der Invalidität nicht versichert war. Die ablehnende Verfügung wurde auf Rekurs der Versicherten hin durch die erstinstanzliche Behörde bestätigt. Die Versicherte legte hierauf Berufung ein und machte — unter Beilage entsprechender Dokumente — insbesondere geltend, daß ihre Invalidität bereits 1958 eingetreten sei. Die Berufung wurde vom EVG aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Leistungen der IV sind den Versicherten allein vorbehalten. Diese Regel wird in Art. 6, Abs. 1, IVG statuiert, nach dessen Wortlaut «Anspruch auf Leistungen gemäß den nachstehenden Bestimmungen... alle versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen» haben. Sie wird in zahlreichen andern gesetzlichen Bestimmungen wiederholt, so in Art. 9, Abs. 1; Art. 10, Abs. 1; Art. 28, Abs. 1; Art. 29, Abs. 1; Art. 36, Abs. 1 und Art. 42, Abs. 1, IVG. Diese Regel findet endlich ihre Bestätigung in den durch das Gesetz selbst vorgesehenen Ausnahmen, z.B. derjenigen von Art. 9, Abs. 3, IVG.

Aus der Rechtssystematik geht andererseits hervor, daß grundsätzlich alle erforderlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf IV-Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein müssen. Allerdings findet dieser Grundsatz in keiner gesetzlichen Bestimmung ausdrückliche Erwähnung; aber in einigen Vorschriften wird er doch offensichtlich vorausgesetzt, so insbesondere in Art. 85, Abs. 1, IVG, der für die am 1. Januar 1960 bereits invaliden

Versicherten die Invalidität als «im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten» annimmt. Dieser Grundsatz deckt sich aber auch mit den allgemeinen Grundsätzen der Versicherung, wie sie der Bundesrat in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 klar niedergelegt hat (siehe daselbst S. 20 und 28/29; BB1 1958 II, S. 1156 und S. 1165; siehe auch EVGE 1962, S. 108; ZAK 1962, S. 508).

Nun bestimmt Art. 1 IVG, daß auf dem Gebiete der IV diejenigen Personen versichert sind, die gemäß Art. 1 und 2 AHVG obligatorisch oder freiwillig versichert sind. Diese Personen müssen also entweder ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben, in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben oder als Schweizerbürger im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sein und von ihm entlohnt werden, in welchen Fällen sie obligatorisch versichert sind (Art. 1 AHVG); oder aber, sie müssen als nicht obligatorisch versicherte Schweizerbürger im Ausland den Beitritt zur freiwilligen Versicherung vollzogen haben (Art. 2 AHVG).

2. Im vorliegenden Fall war die Versicherte bis zum Zeitpunkt der Verlegung des ehelichen Wohnsitzes nach Frankreich obligatorisch versichert. Nach dem Beitritt des Ehepaares zur freiwilligen Versicherung der Schweizer im Ausland war sie sodann freiwillig versichert. Von der Wohnsitzverlegung im März 1959 bis zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung mit Wirkung ab 1. April 1962 (Art. 7 VFV) sind aber offensichtlich drei Jahre verflossen, während welcher das Ehepaar weder obligatorisch noch freiwillig bei der AHV und somit auch der IV versichert war.

Die IV-Kommission hat den Eintritt einer mehr als Zweidrittels-Invalidität auf den 1. Oktober 1960 festgesetzt. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies, indem sie ihre Invalidität auf das Jahr 1958 zurückführt. Diese Frage braucht nicht entschieden zu werden. Schließt man sich nämlich der Ansicht der IV-Kommission an, dann hat sich der Versicherungsfall in der Zeit ereignet, während welcher die Beschwerdeführerin nicht versichert war. Stimmt aber die Version dieser letzteren, dann hat sich der Versicherungsfall vor Einführung der IV ereignet; die Invalidität wird damit gemäß Art. 85, Abs. 1, IVG als im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eingetreten angenommen, d. h. am 1. Januar 1960. Der 1. Januar 1960 gehört aber ebenso wie der 1. Oktober 1960 in den Zeitabschnitt, während dessen die Berufungsklägerin nicht versichert war.

3. Das letztinstanzliche Gericht muß somit die Berufung abweisen und damit auch seinerseits die ablehnende IV-Rentenverfügung vom 25. Februar 1963 bestätigen. Indessen müssen für die Zukunft nicht nur die Ansprüche gewahrt bleiben, welche die Versicherte gegenüber der AHV erwerben wird, worauf die Ausgleichskasse und die Vorinstanz hingewiesen haben, sondern auch solche Ansprüche, die sie gegebenenfalls gegenüber der IV selbst erwerben könnte. Ein solcher Fall müßte angenommen werden, wenn während der Versicherungsdauer ein neuer Versicherungsfall einträte, so z. B. dann, wenn die Versicherte — nachdem ihre gegenwärtige Erwerbsunfähigkeit unter das rentenbegründende Ausmaß herabgesunken wäre — von einer neuen Invalidität betroffen würde, oder auch wenn Eingliederungsmaßnahmen notwendig würden. Bei dieser Annahme müßte die IV-Kommission nach einer entsprechenden Anmeldung der Versicherten über deren allfällige künftige Ansprüche befinden.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Juni 1964 i. Sa. M. H.

Art. 12 und 13 IVG. Heileurhythmie zur Korrektur der infolge angeborener Blindheit gestörten Motorik Minderjähriger stellt eine über die Sonderschulung und die allgemeine körperliche Ertüchtigung im Rahmen von Erziehung und Schulung hinausgehende therapeutische IV-Maßnahme dar.

Die Versicherte leidet seit ihrer Geburt im Jahre 1960 an beidseitiger Opticusatrophie (teilweise oder total zugrunde gegangene Fasern des Sehnervs). Ihr Vater meldete sie im August 1963 bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission gewährte dem Kind im wesentlichen medizinische Maßnahmen und einen Beitrag an die Sonderschulung bzw. an die Vorbereitung auf die Sonderschulung. Dagegen lehnte sie die Übernahme der Kosten für Heilgymnastik (Heileurhythmie) ab, weil diese Maßnahme beim blinden Kind zum Sonderschulunterricht gehöre. Ferner verweigerte sie die Übernahme der Transportkosten zum Besuch des Invalidensports und der Heilgymnastik; an diesen Maßnahmen werde von der IV kein Beitrag geleistet. Abgelehnt wurde schließlich die Vergütung der Transportkosten zum Besuch der Sonderschule mit der Begründung, ein entsprechendes Gesuch sei bereits mit andern Fällen zusammen an das BSV gerichtet worden.

Der Vater der Versicherten erhob Beschwerde und führte aus, die Heilgymnastik des blinden und sechswachen Kindes stelle eindeutig eine medizinische Maßnahme dar, durch die es eine normale neuro-muskuläre Koordination erlange. Die Rekurskommission hieß die Beschwerde grundsätzlich gut, verneinte aber einen Anspruch auf Vergütung von Transportkosten zum Besuch der Heilgymnastik, weil diese letztere am selben Ort wie die Sonderschulung durchgeführt würde.

Das EVG wies die vom BSV gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Es ist unbestritten, daß die Versicherte an einem Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2, Ziff. 155, GgV leidet. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Gemäß Art. 19 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Heilgymnastik (Heileurhythmie) eine medizinische Maßnahme oder einen Bestandteil der Sonderschulung im Sinne der angeführten Bestimmungen darstellt.

Mit dem behandelnden Arzt hat die IV-Kommission in ihrer Stellungnahme im Beschwerdeverfahren die Ansicht vertreten, die gestörte Motorik des blinden Kindes sei die direkte Folge des Geburtsgebrechens. Deshalb hänge ihre Korrektur durch Heileurhythmie mit diesem Gebrechen unmittelbar zusammen. Es rechtfertige sich somit, die Heileurhythmie als medizinische Maßnahme zu betrachten. Aus dem vorliegenden ärztlichen Zeugnis ergibt

sich, daß die Ärzte etwa 50 Behandlungen pro Jahr in Form von Heileurhythmie zur Verbesserung der ungenügenden Motorik als notwendig erachten. Schließlich weist auch der Vater des versicherten Kindes, der selber ein angesehener Spezialarzt für innere Krankheiten ist, darauf hin, daß die Förderung der allgemeinen körperlichen Ertüchtigung im Rahmen der Erziehung und Schulung für das sehbehinderte Kind nicht genüge. Sonst würden nicht viele Blinde schwere und schwerste Koordinations-, Gangstörungen und Mannerismen aufweisen. Die Heilgymnastik stelle eine zusätzliche, über den Lehrplan der Sonderschulung hinausgehende therapeutische Maßnahme dar. Dieser von verschiedenen Ärzten und auch von der Rekursbehörde geteilten Auffassung ist umso mehr beizupflichten, als gerade im vorliegenden Fall die Heilgymnastik von einer hierfür ausgebildeten und diplomierten Therapeutin erteilt wird. Qualifiziert sich somit die Heileurhythmie des seit der Geburt blinden Kindes IV-rechtlich als medizinische Maßnahme, so sind deren Kosten gestützt auf Art. 13 IVG der Versicherung zu belasten.

Da die Heilgymnastikstunden im vorliegenden Fall am gleichen Ort wie die Sonderschulung erteilt werden, besteht kein Anspruch auf Vergütung besonderer Transportkosten zum Besuch dieser Stunden.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 15. Juni 1964 i. Sa. J. G.

Art. 16 und Art. 22, Abs. 1, IVG. Ein Versicherter mit Anspruch auf eine IV-Rente, dessen erstmalige berufliche Ausbildung von der IV übernommen wird, kann während dieser Ausbildung die Rente weiterbeziehen.

Der ledige, 1938 geborene Versicherte hat am 16. Februar 1960 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen ausgefüllt. Zuckerkrank seit dem Alter von 15 Jahren, konnte er ab 1. Januar 1960 eine Rente beziehen. Mit Beschluß vom 23. April 1963 erkannte ihm die IV-Kommission den Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zu, insbesondere einen Beitrag von 300 Franken pro Monat an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten am 17. Juni 1963 von der Ausgleichskasse eröffnet, welche mit Verfügung vom 2. Juli 1963 die Zahlung der vordem bewilligten Rente ab 1. Mai 1963 einstellte. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde. Die erste Instanz hieß die Beschwerde gut und hielt dafür, daß der Versicherte seine Rente während der erstmaligen beruflichen Ausbildung weiterbeziehen könne.

Die gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung des BSV wurde vom EVG auf Grund der folgenden Erwägungen abgewiesen.

1. Wie die erste Instanz richtig erkannt hat, geht es im vorliegenden Fall um die Frage, ob die Übernahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung eines Versicherten, der Rentenbezüger ist, eo ipso die Aufhebung der Rente nach sich zieht.

Das EVG hat bereits festgehalten, daß der Bezüger einer IV-Rente den Anspruch hierauf grundsätzlich behält, auch wenn in der Folge Eingliederungsmaßnahmen angeordnet werden. Es ist auch nicht ausgeschlossen, daß zusätzlich zu dieser Rente noch Taggelder gewährt werden, zumindest insofern der Versicherte die Bedingungen von Art. 21, Abs. 4, IVV erfüllt (vgl. EVGE 1963, S. 279, ZAK 1965, S. 43). Gewiß dürfte es in gewissen Fällen angemessen sein, — wie die Berufungsklägerin hervorhebt — die Rente durch Taggelder zu ersetzen oder Rente und Taggelder durch Taggelder, welche sich dann anders bemessen (vgl. Art. 21, IVV). Im vorliegenden Fall taucht diese Frage nicht auf, da Art. 22, Abs. 1, letzter Satz, IVG ausdrücklich die Gewährung von Taggeldern während der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG, untersagt. Es ist unter diesen Umständen unnötig abzuklären, inwiefern und unter welchen Voraussetzungen es sich gegebenenfalls rechtfertigen könnte, die Tragweite der grundsätzlichen Feststellungen, welche sich aus dem zitierten Entscheid ergaben, einzuschränken.

Nach dem oben Gesagten erhellt, daß im vorliegenden Fall die Aufnahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung die Ausrichtung der dem Beschwerdeführer vordem bewilligten Rente durchaus zuläßt. Es bleibt noch abzuklären, ob der Versicherte während der erwähnten beruflichen Vorbereitungszeit immer noch eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln aufwies. Dies darf zweifellos bejaht werden. Es findet sich kein Beleg in den Akten, in welchen übrigens jegliches ärztliche Gutachten fehlt, aus dem der Beweis des Gegenteils hervorginge. Vielmehr muß angenommen werden, daß der Besuch von 20 Schulstunden pro Woche und die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben, es nicht zuließen, daß dem noch durch seine Zuckerkrankheit behinderten Versicherten eine schon damals fragliche Erwerbsunfähigkeit von mehr als 33 $\frac{1}{3}$ Prozent verblieb.

Zu Recht hat daher die erste Instanz dafür gehalten, daß der Versicherte für die Dauer des Quartals, während dessen die IV seine erstmalige berufliche Ausbildung übernahm, die IV-Rente weiterbeanspruchen könne.

Urteil des EVG vom 11. November 1963 i. Sa. V. H.

Art. 22, Abs. 1, und Art. 29, Abs. 1, IVG. Art. 21, Abs. 4, und 28, Abs. 1, IVV. — Ein Versicherter, Bezüger einer Rente infolge langdauernder Krankheit, der wegen drei Monate während der Eingliederungsmaßnahmen an der Ausübung einer Erwerbstätigkeit verhindert ist, hat weiterhin Anspruch auf eine Rente; diese wird gegebenenfalls durch ein Taggeld ergänzt, wenn der Versicherte unmittelbar vor der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat.

Art. 29, Abs. 1, IVG und Art. 28, Abs. 1, IVV. Einem Versicherten, der auf die Durchführung angeordneter Maßnahmen wartet und bereits eine Rente, insbesondere infolge langdauernder Krankheit, bezieht, wird während der Wartezeit an Stelle des Taggeldes weiterhin die Rente ausgerichtet.

Der Versicherte wurde am 7. November 1955 Opfer eines Verkehrsunfalles und mußte sich das rechte Bein wenig unterhalb des Knies abnehmen lassen.

Infektionsherde und Geschwürbildungen am kurzen und schlecht verheilten Stumpf sowie eine schwere Muskelatrophie des Schenkels und Schwierigkeiten in der Anpassung der Prothese hinderten den Versicherten lange Jahre hindurch, seine Tätigkeit als diplomierter Automechaniker wieder aufzunehmen; er erweiterte indessen seine Kenntnisse und erwarb 1960 das eidgenössische Meisterdiplom in seinem Beruf. Seit Dezember 1960 ist er mit einer in Österreich angefertigten Prothese versehen, welche ihm nun viel besser paßt; seit Oktober 1961 verfügt er über eine zweite Prothese derselben Herstellung. Am 20. April 1960 ging sein Leistungsgesuch bei der IV-Kommission ein. Diese wandte sich am 27. Februar 1961 an den behandelnden Arzt. Aus dessen Bericht vom 16. Mai 1961 geht insbesondere hervor, daß der Patient, nachdem er bislang arbeitsunfähig gewesen war, die im Dezember 1960 erhaltene Prothese gut ertrug und daß die Besserung seines Zustandes es ihm erlaubte, eine spätere Wiederaufnahme der früheren Berufstätigkeit ins Auge zu fassen. Die IV-Kommission beauftragte hierauf die IV-Regionalstelle, die Umschulungsmöglichkeiten abzuklären. In ihrem Bericht vom 20. September 1961 hob die IV-Regionalstelle hervor, daß der Versicherte nach Abschluß der orthopädischen Vorkehren innert kurzer Frist eine fast normale Wettbewerbsstellung auf dem Arbeitsmarkt zurückzugewinnen vermöge und keine Maßnahmen beruflicher Art wünsche. Mit Beschluß vom 27. November 1961 verweigerte die IV-Kommission insbesondere jeglichen Anspruch auf Taggelder, da der Versicherte sich den Eingliederungsmaßnahmen als Voraussetzung zu ihrer Gewährung nicht unterziehen wolle; sie erklärte, einstweilen eine Rente nicht gewähren zu können. Dieser Beschluß wurde dem Beschwerdeführer von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 21. Dezember 1961 eröffnet. Auf dessen Rekurs hin sprach die erstinstanzliche Behörde dem Versicherten mit Entscheid vom 13. Mai 1963 einen Anspruch auf Taggeld sowohl für die Wartezeit als auch für die Zeit der Eingliederung — vom 1. Januar 1960 bis zum 31. März 1961 — zu. Hingegen wurde jeglicher Rentenanspruch abgelehnt, weil ein solcher während der Dauer der Eingliederung nicht zugestanden werden könne und ab 1. April 1961 die Invalidität nur noch ungefähr 40 Prozent betrage. Der kantonale Entscheid wurde vom Versicherten wie auch vom BSV an das EVG weitergezogen. Die beiden Berufungen sind aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheißen worden:

1. Streitig sind in erster Linie Geldleistungen der IV; als solche sprach die erste Instanz dem Versicherten einen Taggeldanspruch vom 1. Januar 1960 bis zum 31. März 1961 zu. Während der Versicherte fordert, daß ihm diese Taggelder in vollem Umfang über das betreffende Datum hinaus weiter ausgerichtet werden, gelangt das BSV zum Schluß, daß diese für die Periode vor Dezember 1960, dem Zeitpunkt der Lieferung der ersten Prothese ausländischer Herstellung, durch eine Rente zu ersetzen seien.

a) Die Gewährung einer IV-Rente hat nach Art. 28, Abs. 1, IVG zur Voraussetzung, daß der Versicherte entweder zu mindestens 50 Prozent oder in Härtefällen zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Der Betreffende erhält Anspruch auf eine ganze Rente, wenn seine Invalidität zwei Drittel (66⅔ Prozent) erreicht, auf eine halbe Rente, wenn der Grad seiner Invalidität zwischen 50 Prozent (oder 40 Prozent in Härtefällen) und 66⅔ Prozent liegt.

Art. 4, IVG definiert die Invalidität als «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Ausgehend von dieser Legaldefinition der Invalidität und den beiden darin enthaltenen Varianten regelt Art. 29, Abs. 1, IVG den Beginn des Rentenanspruchs. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung entsteht ein Rentenanspruch, sobald der Versicherte entweder «mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist» oder «während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist». (Unnötig ist hier zu untersuchen, ob die Definition der langdauernden Invalidität, wie sie der Entstehung des Rentenanspruchs nach der zweiten Variante zugrunde liegt, erschöpfend ist oder nicht).

Die Erwerbsunfähigkeit darf als bleibend vorausgesetzt werden, wenn der körperliche und geistige Gesundheitszustand des Versicherten sich genügend stabilisiert hat, so daß voraussichtlich eine während der ganzen nach der Lebenserwartung normalen Aktivitätsperiode dauernde Arbeitsunfähigkeit besteht, welche auch durch Eingliederungsmaßnahmen nicht mehr völlig oder zumindest merklich verbessert werden kann. Wie die Rechtsprechung anerkannt hat, darf bei einem evolutiven Krankheitsprozeß dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG in der Regel nicht angenommen werden. Bei der langdauernden Erwerbsunfähigkeit wird eine solche voraussehbare Dauer nicht vorausgesetzt. Nach Art. 29, Abs. 1, IVG darf auf dem Gebiete der Renten die zweite Variante als erfüllt gelten, wenn der Versicherte während ununterbrochen 360 Tagen voll arbeitsunfähig war. Im Falle eines evolutiven Krankheitsprozesses, der zwar von völliger Arbeitsunfähigkeit begleitet ist, aber doch in der Regel die Annahme von Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante nicht erlaubt, beginnt deshalb der Rentenanspruch unmittelbar nach Ablauf der 360tägigen Frist, vorausgesetzt, daß der Versicherte noch eine mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit erleidet. Deren weitere Dauer ist nicht maßgeblich (vgl. z. B. EVGE 1962, S. 353; ZAK 1963, S. 248, und die darin zitierte Rechtsprechung).

Im vorliegenden Fall war der Versicherte bereits bei Inkrafttreten der IV invalid; es darf deshalb nach Art. 85, Abs. 1, IVG angenommen werden, daß sein Rentenanspruch gemäß der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG am 1. Januar 1960 begonnen hat. Zu diesem Zeitpunkt war tatsächlich die Frist von 360 Tagen ununterbrochener völliger Arbeitsunfähigkeit — unter Anrechnung des Krankheitsverlaufs vor Inkrafttreten der IV (EVGE 1962, S. 357; ZAK 1963, S. 141, Erwägung 2) — abgelaufen, und es bestand weiterhin eine mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit. Andererseits hatte sich der Gesundheitszustand nicht derart stabilisiert, daß zu diesem Zeitpunkt eine Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante angenommen werden durfte, welche die vorherige Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen und als deren Ergänzung die Gewährung von Taggeldern erfordern würde. In diesem Punkt ist daher die Berufung des BSV gutzuheißen.

b) Da der für die Ausrichtung einer Rente erforderliche Invaliditätsgrad während der ganzen im vorliegenden Verfahren maßgeblichen Periode feststand — dies geht aus den nachfolgenden Erwägungen unter Buchstabe c) hervor — folgt, daß sich entgegen der Annahme des BSV die Frage nach dem

Zeitpunkt der Entstehung eines Taggeldanspruchs gar nicht stellt. Für diese Periode besteht tatsächlich kein solcher Anspruch.

Nach dem Wortlaut von Art. 22, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist». Ferner kann der Versicherte ein Taggeld beanspruchen für die der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen vorangehende Wartezeit (Art. 22, Abs. 3, IVG) unter den in Art. 18 IVV gegebenen Bedingungen. — Weist der Versicherte gemäß dem zweiten Fall von Art. 22, Abs. 1, IVG eine mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit auf, wird nach der Rechtsprechung das Vorliegen eines Verhältnisses von Ursache und Wirkung zwischen der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen und der Arbeitsverhinderung nicht vorausgesetzt (vgl. z.B. die Urteile F.J. vom 20. Januar 1961; ZAK 1961, S. 129, und E.K. vom 27. August 1962; ZAK 1963, S. 36).

Rentenbezüger befinden sich indessen in verschiedener Hinsicht in einer besonderen Lage: Nicht nur entzieht ihnen Art. 18, Abs. 3, IVV jeglichen Taggeldanspruch während der Wartezeit, sondern erkennt ihnen Art. 21, Abs. 4, IVV außerdem einen solchen Anspruch während der Eingliederung nur zu, «wenn sie vor der Eingliederung erwerbstätig waren», wobei für die Bemessung des Taggeldes «das letzte vor der Eingliederung erzielte Erwerbseinkommen» maßgebend ist. Diese Erwerbstätigkeit muß nach Art. 21, Abs. 4, IVV unmittelbar vor der Eingliederung ausgeübt worden sein, und es ist anzunehmen oder mindestens zu vermuten — dies ergibt sich aus der Logik des Systems, da die bestehende Arbeitsunfähigkeit durch die Ausrichtung einer Rente kompensiert wird —, daß deren Ausübung wegen der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen behindert wird. Hieraus folgt, daß im zweiten Fall des Art. 22, Abs. 1, IVG die Gewährung von Taggeldern einerseits denjenigen Versicherten vorbehalten bleibt, die keine Rente beziehen und Rentenbezügern nur, wenn sie den besondern, oben dargelegten Voraussetzungen des Art. 21, Abs. 4, IVV genügen. Art. 28, Abs. 1, IVV, nach dessen Wortlaut «der Rentenanspruch nicht entsteht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmaßnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Maßnahmen wartet», kann in denjenigen Fällen keine Geltung besitzen, in denen der Rentenanspruch, zumindest wenn er auf Grund der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG entstanden, schon früher begonnen hat.

Im vorliegenden Fall besitzt der Versicherte einen Rentenanspruch ab 1. Januar 1960 nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG. Infolgedessen kann er während der der Eingliederung vorangehenden Wartezeit nicht auf Taggelder Anspruch erheben; diese Wartezeit endete mit der Lieferung der ersten Prothese ausländischer Herstellung im Dezember 1960. Es ist deshalb unnötig abzuklären, welches sonst die Auswirkungen der außerordentlich langen Frist zwischen Leistungsgesuch und Verwaltungsbeschluß gewesen wären (vgl. hierzu EVGE 1963, S. 73 und 78; ZAK 1963, 385 und 506).

Der Versicherte hat aber auch keinen Anspruch auf Taggelder während der Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen, da er anscheinend — nach

seiner eigenen Darstellung — seit seinem Unfall vom 7. November 1955 bis Herbst 1962 keine Erwerbstätigkeit ausübte. Endlich finden sich bei ihm die Voraussetzungen zum Bezug der Rente während der ganzen für das vorliegende Verfahren maßgeblichen Zeit aufrechterhalten.

c) Am 1. Januar 1960, dem Zeitpunkt des Rentenbeginns, hat sich der Versicherte aller Wahrscheinlichkeit nach auf die Meisterprüfung vorbereitet. Die Tatsache, daß er es vor der Einführung der IV vorgezogen hat, seine berufliche Ausbildung zu vervollkommen und keine andersgeartete Tätigkeit — sofern man ihm eine solche überhaupt hätte zumuten können — auszuüben, vermag seine Rechte nicht zu schmälern. Zu dieser Zeit ließ sich anderseits voraussehen, daß der Versicherte, sobald er einmal im Besitze einer passenden Prothese und an deren Gebrauch gewöhnt war, zur Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit durchaus imstande sein würde. Die IV-Regionalstelle bestätigt in einem späteren Bericht vom 20. September 1961, daß die erworbene Ausbildung es dem Versicherten erlaubte, eine fast normale Wettbewerbsstellung in seinem Beruf zurückzuerlangen. Allgemein ist dagegen anerkannt worden, daß seine Erwerbsfähigkeit vor Anschaffung der Prothese gleich null war. Vernünftigerweise konnte man deshalb unter diesen Umständen dem Versicherten, der die Lieferung seiner Prothese erwartete und mit der baldigen Wiederaufnahme seiner Tätigkeit in seinem angestammten Beruf rechnete, nicht zumuten, daß er sich in der Zwischenzeit einer andern Tätigkeit zuwende. Man darf auch nicht behaupten, daß der Versicherte durch die Weigerung, sich solchen beruflichen Maßnahmen zu unterziehen, sich jeglichen Anspruchs auf Geldleistungen der IV begeben hätte; eine solche Annahme wird von der IV-Regionalstelle deutlich widerlegt. Es ist daher anzunehmen, daß der Versicherte am 1. Januar 1960 eine Invalidität von mindestens zwei Dritteln aufwies und diese ihm infolgedessen einen Anspruch auf eine ganze Rente gab.

Es fragt sich nun noch, bis zu welchem Zeitpunkt ihm dieser Anspruch zustand. Nach der im ärztlichen Gutachten vom 20. Februar 1963 vertretenen Ansicht schätzte die erste Instanz den ab 1. April 1961 verbleibenden Invaliditätsgrad auf nicht mehr als 40 Prozent. Es dürfte tatsächlich feststehen, daß sich der Versicherte zu diesem Zeitpunkt weitgehend an die im Dezember 1960 gelieferte passende Prothese gewöhnt hatte und imstande gewesen wäre, eine zumindest teilweise Tätigkeit in seinem Beruf wieder aufzunehmen. Dies geht auch aus dem objektiven Bericht des behandelnden Arztes vom 16. Mai 1961 hervor, wenn dieser Praktiker auch andere Folgerungen daraus zog. Daß der Versicherte — wie er selbst hervorhebt — in der Folge sich an die zweite Prothese gewöhnen mußte, die er im Oktober 1961 erhielt, ist in dieser Hinsicht unwichtig. Es muß daher angenommen werden, daß nach dem 31. März 1961 eine Invalidität von zwei Dritteln oder mehr nicht weiterbestanden hat und mit diesem Datum infolgedessen der Anspruch auf eine ganze Rente erlosch.

Wenn man in Betracht zieht, daß der Versicherte, bis er endlich mit einer passenden Prothese ausgerüstet war, sehr lange untätig geblieben war, kann man immerhin Zweifel hegen, ob seine Erwerbsfähigkeit schon am 1. April 1961 den Umfang erreicht hat, den ihm der ärztliche Bericht vom 20. Februar 1963 auf lange Sicht rückwirkend zuschreibt. Der Bericht des

behandelnden Arztes vom 16. Mai 1961 weist darauf hin, daß die Prothese zwar gut vertragen werde, aber doch noch eine schmerzhaft Reaktion im Bereich der erschlafften Stumpfgewebe verursache, und daß dazu Hüftschmerzen aufträten. Sowohl der Bericht der IV-Regionalstelle vom 20. September 1961 als auch die von der ersten Instanz angeordnete Untersuchung stimmen ebenfalls mit der Ansicht überein, daß die völlige Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit dazumal kaum im Bereich des unmittelbar Möglichen lag. Im Zeitpunkt ihres Beschlusses, am 27. November 1961, hätte deshalb die kantonale IV-Kommission ohne sich dem Vorwurf der Willkür auszusetzen, weiterhin eine mindestens hälftige Invalidität annehmen und dem Versicherten für die Zeit vom 1. April 1960 bis 31. März 1961 einen Anspruch auf eine halbe Rente zuerkennen dürfen, unter Wahrung seiner Rechte für die nachfolgende Zeit. Die Billigkeit erheischt, daß sich das Gericht zu dieser Lösung bekennt.

Urteil des EVG vom 13. Juli 1964 i. Sa. A. H.

Art. 29, Abs. 1, IVG und Art. 29 IVV. Die 360tägige volle Arbeitsunfähigkeit ist nur dann unterbrochen, wenn die Arbeit an insgesamt mehr als 30 Tagen, wenn auch nur teilweise, aufgenommen wurde, wobei Sonn- und Ruhetage nicht zu zählen sind.

Die 1930 geborene Versicherte litt an Lungentuberkulose. Seit 5. Mai 1962 war sie gänzlich arbeitsunfähig. Am 15. November 1962 nahm sie die Arbeit halbtags wieder auf. Am 18. Dezember 1962 erlitt sie durch einen Sturz in ein Schwimmbassin eine Beckenfraktur. Noch während der dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit wurde am 16. Februar 1963 ein neues Rezidiv der Lungentuberkulose festgestellt. Im Mai 1963 erklärte ein Arzt, die Arbeitsunfähigkeit werde noch einige Monate dauern.

Mit Verfügung vom 12. Juli 1963 wurde das Rentengesuch zur Zeit abgewiesen, da keine bleibende Erwerbsunfähigkeit vorliege, und eine 360tägige ununterbrochene und gänzliche Arbeitsunfähigkeit noch nicht gegeben sei. Die 360tägige Frist habe erst am 18. Dezember 1962 zu laufen begonnen. In ihrer Beschwerde machte die Versicherte geltend, sie habe in der Zeit vom 15. November bis 18. Dezember 1962 halbtagsweise nur von Montag bis Freitag, also insgesamt nur an 24 Tagen gearbeitet. Die kantonale Rekurskommission hieß die Beschwerde gut und sprach der Versicherten eine IV-Rente seit Mai 1963 zu. Die hiegegen erhobene Berufung der Ausgleichskasse wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante). Bleibend gemäß der ersten Variante ist die Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich nur dann, wenn sie auf einen überwiegend stabilisierten Zustand zurückgeht; ein labiler Gesundheitsschaden, wie er bei der Versicherten gegeben war, begründet dagegen in der Regel keine bleibende Erwerbsunfähigkeit. Demzufolge stellt sich hier lediglich die Frage, ob ein Rentenanspruch im Sinne der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG entstanden sei.

2. Den Akten läßt sich entnehmen, daß die Versicherte vom 5. Mai 1962 bis 15. November 1962 und wiederum vom 18. Dezember 1962 jedenfalls bis in den Sommer 1963 voll arbeitsunfähig war. Ein Rentenanspruch ist somit — entsprechend dem vorinstanzlichen Entscheid — im Mai 1963 entstanden, sofern in den Arbeitsaufnahmen vom 15. November bis 18. Dezember 1962 IV-rechtlich keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit liegt. Art. 29 IVV bestimmt in dieser Hinsicht, die 360 Tage dauernde volle Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG werde durch Arbeitsaufnahmen an insgesamt nicht mehr als 30 Tagen nicht unterbrochen.

Aus EVGE 1962, S. 353; ZAK 1963, S. 248, geht hervor, daß auch eine teilweise Arbeitsleistung während mehr als 30 Tagen zur Unterbrechung der vollen Arbeitsunfähigkeit des Art. 29, Abs. 1, IVG genügt; die Zusammenrechnung von Halbtagen zu ganzen Arbeitstagen ist somit unzulässig. Nach dem Wortlaut von Art. 29 IVV kommt es für die Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit nicht auf die volle oder teilweise Arbeitsfähigkeit während einer bestimmten Periode, sondern auf die leichter kontrollierbaren «Arbeitsaufnahmen» an. Ein Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 IVV ist somit nur dann gegeben, wenn die Arbeit an insgesamt mehr als 30 Tagen — wenn auch nur teilweise — tatsächlich aufgenommen wurde. Bei sporadischen Arbeitsaufnahmen bleibt ohnehin nichts anderes übrig, als nur die Tage, an denen Arbeit verrichtet wurde, zusammenzuzählen, womit die außerhalb der faktischen Arbeitsaufnahme liegenden freien Tage ohne weiteres wegfallen. Die rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten verlangt, daß bei Leistung von Arbeit während einer bestimmten Periode ebenfalls auf die Zahl der Arbeitsaufnahmen abgestellt werde. Wenn in EVGE 1963, S. 290 (ZAK 1964, S. 179) erklärt wurde, die Arbeitsaufnahme müsse gesundheitlich zumutbar sein, ansonst nicht auf die Arbeitsfähigkeit geschlossen werden könne, so heißt das keineswegs, daß beliebige Arbeitsaufnahmen innerhalb eines Zeitraumes von mehr als 30 Tagen bereits einen Unterbruch in der Arbeitsunfähigkeit darstellten, wenn die erforderliche Zahl von Tagen, an denen gearbeitet wurde, nicht erreicht ist.

3. Nach ihren glaubwürdigen und unbestrittenen Angaben in der Beschwerde hat die Versicherte in der Zeit vom 15. November bis 18. Dezember 1962 nur jeweils von Montag bis Freitag, d.h. insgesamt nur an 24 Tagen gearbeitet. Die Zahl der Tage mit «Arbeitsaufnahmen» übersteigt daher 30 nicht, weshalb in der seit 5. Mai 1962 bestehenden Arbeitsunfähigkeit kein Unterbruch eingetreten ist. Daß die Versicherte anfänglich wegen ihrer Lungentuberkulose arbeitsunfähig war und die weitere Arbeitsunfähigkeit nach den Arbeitsaufnahmen an 24 Tagen zunächst auf einen Unfall zurückging, vermag hieran nichts zu ändern. Auch verschiedene, hintereinander oder kumulativ auftretende Ursachen der Arbeitsunfähigkeit können bei der Anwendung der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG den Rentenanspruch begründen; maßgebend ist einzig, daß die volle Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen nicht im Sinne von Art. 29 IVV unterbrochen wurde und daß nach Ablauf der Frist weiterhin eine mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit bestand.

Die Vorinstanz hat daher die Ausgleichskasse mit Recht verhalten, der Versicherten vom Mai 1963 an eine Rente auszurichten, was zur Abweisung der Berufung führt.

Urteil des EVG vom 2. Juli 1964 i. Sa. T. G.

Art. 36, Abs. 1, IVG. Hat eine freiwillig versicherte Auslandschweizerin, weil Witwe ohne Erwerbstätigkeit, vor Eintritt der rechts-erheblichen Invalidität nicht mindestens während eines Jahres Beiträge geleistet, so entsteht kein Anspruch auf ordentliche Rente.

Die in Italien wohnende Schweizerin T. G. war im Jahre 1954 der freiwilligen Versicherung beigetreten, hat aber als nichterwerbstätige Witwe keine Beiträge entrichtet. Einzig im Jahre 1960 bezahlte sie 13.20 Franken, nachdem sie sich hatte bestätigen lassen, in jenem Jahre als Weißnäherin zu Hause 96 000 Lire verdient zu haben (und damit ihre frühere Erklärung über die Nichtausübung einer Erwerbstätigkeit widerrief).

Nach erfolgter Anmeldung bei der IV erklärte die IV-Kommission die Versicherte als seit dem 1. Januar 1960 hälftig invalid. Da diese jedoch bis zum genannten Zeitpunkt keine Beiträge entrichtet hatte, wurde der Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente verneint; ferner verweigerte die Ausgleichskasse auch die Ausrichtung einer Fürsorgeleistung nach Art. 76 IVG, weil die Versicherte schon Bezügerin einer italienischen Invalidenrente ist. Die betreffende Verfügung hat die Rekursbehörde im Beschwerdeverfahren bestätigt. Die Versicherte erhob gegen den erstinstanzlichen Entscheid Berufung; doch das EVG hat diese im wesentlichen mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Insoweit als die gegenwärtige Invalidität schon vor dem 1. Januar 1960 vorhanden war, steht der Versicherten kein Rentenanspruch zu. Das geht klar aus Art. 36, Abs. 1, IVG hervor, der folgenden Wortlaut hat: «Anspruch auf ordentliche Renten haben die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben». — Man könnte sich höchstens fragen, ob die Berufungsklägerin, falls der Invaliditätsgrad — der schon vor dem 1. Januar 1960 50 Prozent betrug — inzwischen zwei Drittel überschritten hätte, in den Genuß einer Rente der schweizerischen Invalidenversicherung gelangen könnte (worauf die erwähnte Bestimmung von Art. 36 IVG keine bejahende Antwort zu geben scheint). Es ist allerdings überflüssig, diese Frage zu lösen, weil im vorliegenden Fall nichts darauf schließen läßt, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich so verschlechtert, daß man sie mindestens zu zwei Dritteln invalid betrachten müßte. Im übrigen ist es, wie schon im angefochtenen Entscheid erwähnt wurde, wenig wahrscheinlich, da sich die im Jahre 1960 entrichteten Beiträge von 13.20 Franken auf mehr als elf Monate (Art. 50 AHVV) erstrecken.

2. ...

3. ...

Urteil des EVG vom 23. Juli 1964 i. Sa. J. D.

Art. 41 und Art. 29, Abs. 1, IVG. Auch im Revisionsverfahren kann eine höhere Rente erst von dem Zeitpunkt an zugesprochen werden, in welchem sich der höhere Invaliditätsgrad stabilisiert hat.

Der 1904 geborene Versicherte leidet infolge eines am 21. Januar 1961 erlittenen Schlaganfalles an einer Lähmung der rechten Körperseite. Ab 28. Februar 1962 arbeitete er wieder halbtags. In zwei Verfügungen vom 6. und 7. November 1962 sprach ihm die Ausgleichskasse auf Beschluß der IV-Kommission hin für die Monate Januar und Februar 1962 eine ganze und ab März 1962 eine halbe einfache IV-Rente zu. Diese Verfügungen wurden nicht angefochten.

Am 11. März 1963 teilte der behandelnde Arzt der IV-Kommission mit, der Versicherte sei seit Oktober 1962 wegen claudicatio intermittens (intermittierendes Hinken) und myodegeneration cordis (Entartung des Herzmuskels) gänzlich arbeitsunfähig. Mit Verfügung vom 19. Juli 1963 wurde diesem daher wiederum eine ganze Rente mit Wirkung seit März 1963 zugesprochen. Eine hiegegen erhobene Beschwerde hieß die kantonale Rekurskommission gut und sprach dem Versicherten die ganze Rente bereits seit Oktober 1962 zu, da sich der Invaliditätsgrad bereits damals erheblich geändert habe. Das BSV erhob gegen diesen Entscheid Berufung, die das EVG mit folgender Begründung schützte:

1. Streitig ist, von welchem Zeitpunkt an die dem Versicherten im Verfahren nach Art. 41 IVG zugesprochene Vollrente auszurichten sei. Gemäß dieser Bestimmung ist die Rente «für die Zukunft» entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, falls sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers in einer für dessen Anspruch erheblichen Weise ändert. Zweck dieser sogenannten «Revision der Rente» ist deren Anpassung an wesentlich veränderte Verhältnisse im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG. Die Revision erfolgt von Amtes wegen oder auf Gesuch hin (EVGE 1963, S. 157, Erwägung 1; ZAK 1963, S. 511). Ist, wie im vorliegenden Fall, ein Revisionsgesuch eingereicht worden, so muß die IV-Kommission darüber Beschluß fassen und eine neue Verfügung der Ausgleichskasse veranlassen (EVGE 1963, S. 213, Buchst. b; ZAK 1964, S. 129; Art. 88, Abs. 3, IVV). Diese Verfügung kann vom Richter frei überprüft werden (EVGE 1963, S. 157, Erwägung 2; ZAK 1963, S. 511). Die formelle Rechtskraft der alten Verfügung steht dem nicht entgegen; denn es ist Pflicht des Richters, im Rahmen von Art. 41 IVG den gesetzmäßigen Zustand herzustellen. Somit ist es, entgegen der Auffassung des BSV, grundsätzlich nicht ausgeschlossen, die Wirksamkeit des neuen Rentenanspruchs in einem Zeitpunkt beginnen zu lassen, der vor demjenigen liegt, in welchem der Beschluß der IV-Kommission gefaßt oder das Revisionsgesuch eingereicht wurde. Ob dies dem Art. 41 IVG entspreche, ist durch Auslegung festzustellen.

2. a) Rein sprachlich betrachtet, läßt der in Art. 41, Abs. 1, IVG enthaltene Satz «so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben» verschiedene Deutungen zu. Als frühester terminus a quo kommt der Zeitpunkt in Betracht, in dem die revisionsbegründende Änderung eintritt. Doch weist die Wendung «für die Zukunft» wohl

eher auf einen späteren Zeitpunkt hin. Als solcher käme in Frage: der Zeitpunkt, in welchem das Gesuch eingereicht oder in dem die maßgebende Änderung ermittelt wird, oder in welchem die IV-Kommission ihren Beschluß faßt (sofern keine administrative Verschleppung vorläge), oder in dem die Ausgleichskasse ihre Verfügung erläßt.

b) Diese Mehrdeutigkeit blieb bei den Beratungen der nationalrätlichen Kommission nicht unbemerkt (vgl. die Protokolle der I. Session, S. 123, und der II. Session, S. 20/26). Entsprechende Abänderungsanträge wurden jedoch zurückgezogen. Es kam namentlich der Wille zum Ausdruck, die Übereinstimmung mit dem KUVG (Art. 80) und dem MVG (Art. 26) zu wahren, wonach die Revision ebenfalls «für die Folgezeit» wirksam wird. (Der entsprechende Wortlaut von Art. 26, Abs. 1, MVG wurde seither aus Erwägungen anderer Art geändert). Einig war sich die Kommission darüber, daß die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nicht mit rückwirkender Kraft erfolgen solle, sofern die bisherige Leistung nicht erschlichen wurde. Hinsichtlich der Rentenerhöhung herrschte die Tendenz vor, auf den Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches abzustellen, was der Praxis der SUVA und der MV entspreche. In diesem Sinne referierte der Berichterstatter der Kommission im Nationalrat, worauf Art. 41 IVG in der bundesrätlichen Fassung ohne Diskussion angenommen wurde (Sten. Bulletin S. 134). Der Ständerat stimmte diesem Beschluß zu (Sten. Bulletin S. 143).

c) Mit dem Ergebnis der parlamentarischen Beratungen steht das Kreis Schreiben des BSV über die Revision der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen vom 26. November 1962 im Einklang. Gemäß Buchst. b, Ziff. V/2 dieses Erlasses ist für die Wirksamkeit der Revision maßgebend «der Erlaß der entsprechenden Verfügung durch die Ausgleichskasse, wobei die Änderung im Rentenanspruch in der Regel vom Beginn des nächstfolgenden Monats hinweg wirksam wird». Die Aufhebung oder Herabsetzung der Rente tritt ausnahmsweise früher in Kraft, wenn nämlich eine für den Anspruch wesentliche Verletzung der Meldepflicht im Sinne von Art. 77 IVV vorliegt. Ist die Rente dagegen auf Gesuch hin zu erhöhen, so wird diese Verbesserung vom Monat an wirksam, in welchem das Gesuch eingereicht wurde, sofern die erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades in diesem Zeitpunkt schon vorhanden war.

d) Abgesehen davon, daß im Regelfall besser auf den allgemein maßgebenden Zeitpunkt abzustellen wäre, in dem die IV-Kommission ihren Beschluß faßt, erscheint die administrative Ordnung als zweckmäßig. Sie vermeidet einerseits die Schematisierung nach einem einzigen Zeitpunkt und andererseits eine allzu weit gehende Differenzierung. Ferner berücksichtigt sie, daß Art. 48, Abs. 2, IVG in Revisionsfällen nicht analog anwendbar ist; denn bei dem nach Art. 41 IVG zu beurteilenden Sachverhalt läuft — anders als beim Tatbestand gemäß Art. 48, Abs. 2, IVG — bereits eine rechtskräftig festgesetzte Rente zugunsten des Versicherten, der in der Folge zur Anzeige jeder für den Leistungsanspruch wesentlichen Änderung verpflichtet ist (Art. 77, Abs. 1, IVV). Die administrative Regelung läßt sich auch mit der bisherigen Gerichtspraxis in Revisionsfällen ohne Zwang vereinbaren. Danach wird bei der Herabsetzung einer Rente die Rückwirkung vermieden, falls nicht eine für den Anspruch beachtliche Verletzung der Meldepflicht zu ahnden ist.

Hinsichtlich der Rentenerhöhung hat das EVG zwar in einer Militärversicherungssache entschieden, die höhere Rente sei dem Versicherten, der sein Gesuch am 4. Juli 1956 eingereicht hatte, vom 1. Januar 1956 an auszurichten, weil sich die wirtschaftliche Verschlechterung von diesem Zeitpunkt hinweg ausgewirkt habe. Doch waren damals ganz besondere Verhältnisse gegeben.

3. Die in Ziff. 2 dieser Erwägungen erörterten Fragen brauchen hier nicht abschließend entschieden zu werden; denn die Berufung des Bundesamtes ist ohnehin gutzuheißen.

Der bisherige Rentenanspruch des Berufungsbeklagten beruhte auf der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG, wonach der Anspruch entsteht, sobald der Versicherte während 360 Tagen ununterbrochen ganz arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Obschon nun die Praxis den Rentenanspruch in einem solchen Fall selbst dann als gegeben betrachtet, wenn die mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit bloß während kurzer Zeit andauert (EVGE 1962, S. 357; ZAK 1963, S. 141), kommt eine Revision der nach der zweiten Variante ausgerichteten Rente nur in Frage, falls der veränderte Sachverhalt voraussichtlich eine gewisse Stabilität aufweist (vgl. dazu auch das Urteil des EVG i. Sa. J. A. vom 28. April 1964, ZAK 1964, S. 429). Eine derartige Beständigkeit war hier im Oktober 1962, als die Änderung eintrat, noch nicht erkennbar. In der Beschwerde vom 13. August 1963 wurde ausdrücklich festgestellt, daß der Versicherte im Oktober 1962 geglaubt habe, es handle sich bloß um eine vorübergehende Störung. Daher sei die Anmeldung erst anfangs März 1963 erfolgt.

Bei diesem Sachverhalt kommt der Zeitpunkt, in dem die Änderung eintrat, nicht als Termin in Frage, von dem an die Rente zu erhöhen war. Daß die erforderliche Stabilität beachtliche Zeit vor dem 11. März 1963, als der Versicherte das Revisionsgesuch einreichen ließ, bestanden hätte, ist nach den Akten nicht anzunehmen. Andererseits liegt auch kein Anlaß vor, die umstrittene Verfügung zuungunsten des Berufungsbeklagten abzuändern. Die ganze einfache Invalidenrente ist deshalb gemäß der umstrittenen Verfügung vom 1. März 1963 an auszurichten.

Urteil des EVG vom 9. Juli 1964 i. Sa. R. O.

Art. 50 IVG; Art. 76, Abs. 1, AHVV. Die Kinderzusatzrenten sind vollumfänglich für den Unterhalt der Kinder bestimmt, für die sie gewährt werden, auch wenn ihnen in einem Scheidungsurteil ein niedrigerer Unterhaltsbeitrag zugesprochen worden ist. Beabsichtigt ein Rentenbezüger, die Rentenbeträge teilweise anderweitig zu verwenden, so sind die Voraussetzungen für eine Drittauszahlung erfüllt.

Der Versicherte ist laut Scheidungsurteil vom 7. Oktober 1960 verpflichtet worden, an den Unterhalt seiner sieben Kinder monatlich je 50 Franken, insgesamt 350 Franken zu bezahlen. Am 10. Oktober 1961 erlitt er einen schweren Motorradunfall und blieb vorerst voll arbeitsunfähig. Im Januar 1960 wurde dem Versicherten eine ganze einfache IV-Rente mit sieben Kinderzusatzrenten im Gesamtbetrag von 646 Franken für den Monat Oktober 1962 zugesprochen und ausgerichtet. Am 5. August 1963 beschloß die IV-Kom-

mission, wegen anhaltender voller Arbeitsunfähigkeit werde die Rentenzahlung vom November 1962 bis vorläufig Dezember 1963 fortgesetzt. In Eingaben vom 19. und 27. August 1963 teilte ein Fürsorgeamt der Ausgleichskasse mit, es unterstütze die ganze Familie und ersuche, die für die Kinder bestimmten Zusatzrenten für die Zeit bis August 1963 dem Fürsorgeamt und ab September 1963 der Mutter der Kinder zu überweisen. Dem entsprach die Kasse und verfügte am 28. August 1963, sie zahle für die Zeit vom November 1962 bis September 1963 an den Versicherten 11×170 Franken = 1870 Franken Invalidenrente, an das Fürsorgeamt 10×476 Franken = 4760 Franken Zusatzrenten sowie an die Mutter 476 Franken Zusatzrenten. Der Versicherte beschwerte sich und schrieb, er habe vom 7. bis 30. August 1963 erneut im Spital gewohnt und sei seit zwei Jahren arbeitsunfähig. Als Selbstbehalt Art. 13, Abs. 4, KUVG müsse er rund 4500 Franken an seine Spalkosten beisteuern. Die Ausgleichskasse habe die Zusatzrenten von monatlich 476 Franken ihm selbst auszuzahlen, dann werde er 350 Franken als Unterhaltsbeitrag für die Kinder leisten, wie im Scheidungsurteil festgesetzt, und mit den restlichen 126 Franken «seine Schulden zahlen».

Mit Entscheid vom 7. Februar 1964 gelangte die kantonale Rekursbehörde zu folgenden Schlüssen: Solange die IV Zusatzrenten gewähre, habe das Fürsorgeamt für die Kinder die vollen Zusatzrenten, aber keine Alimente im Sinne des Scheidungsurteils zu fordern. Eine zweckwidrige Rentenverwendung (Art. 76 AHVV) läge vor, wenn der Beschwerdeführer einen Teil der Zusatzrenten für sich behielte. Deswegen werde

1. die angefochtene Kassenverfügung aufgehoben «und die Ausgleichskasse angewiesen, im Sinne der Erwägungen neu zu verfügen» (Ziffer 1 des Dispositivs);
2. die Ausgleichskasse verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von 30 Franken zu zahlen (Ziffer 2 des Dispositivs).

Die hiegegen erhobene Berufung, mit welcher der Versicherte verlangte, es sei festzustellen, daß er bloß 350 Franken monatlich «an die Kinder abzuliefern habe» und daß die Zusatzrenten ihm auszuzahlen seien, wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Wie die Vorinstanz betont, werden die Kinder des Berufungsklägers vom Fürsorgeamt laufend mit namhaften Beträgen unterstützt. Das Fürsorgeamt willigt ein, daß die Ausgleichskasse die Zusatzrenten für die zehn Monate November 1962 bis August 1963 ihm und für den Monat September 1963 der Mutter überweise, und hat darum gegen das vorinstanzliche Urteil keine Berufung eingelegt. Auch das BSV hat den kantonalen Entscheid nicht weitergezogen. Deswegen bleibt bloß zu prüfen, ob der Versicherte für den Zeitraum von November 1962 bis September 1963 11×476 Franken = 5236 Franken oder nur 11×350 Franken = 3850 Franken zugunsten seiner Kinder zahlen müsse.

2. Gemäß Art. 35, Abs. 1, IVG haben die Invalidenrentner Anspruch auf eine Zusatzrente «für» jedes Kind («pour» chacun des enfants; «per» ogni figlio), das bei ihrem Tod eine Waisenrente der AHV fordern könnte. Laut dieser klaren Anordnung sind die Zusatzrenten für den Unterhalt und die

Erziehung der in Betracht fallenden Kinder bestimmt: Der Invalidenrentner ist nicht befugt, dieses Geld anderweitig zu verwenden. Mit Recht erklärt daher die kantonale Rekursbehörde, es wäre gesetzwidrig, wenn der Versicherte von den 476 Franken Zusatzrenten, die ihm als Invalidenrentner monatlich zustehen, 126 Franken für sich selber behalten würde.

3. Weil jede Zusatzrente der IV dem Kinde zukommen muß, für welches sie gewährt wird, ermächtigen die (nach den Art. 50 IVG und 84 IVV sinngemäß anwendbaren) Art. 45 AHVG und 76 AHVV die zuständige Ausgleichskasse, das Zusatzrentengeld einer geeigneten Drittperson oder der Fürsorgebehörde auszuzahlen, wenn der Vater nicht willens oder nicht imstande ist, es bestimmungsgemäß zu verwenden, und darum die Kinder ganz oder teilweise der Fürsorge zur Last fallen.

Obschon das Fürsorgeamt die Kinder bisher laufend unterstützen mußte, beabsichtigt ihr Vater, monatlich 126 Franken oder rund ein Viertel der Zusatzrenten für persönliche Zwecke zu verbrauchen. In seinen Rechtsschriften hat er ausgeführt, mit dem monatlich 350 Franken überschreitenden Rentenbetrag gedenke er Schulden zu zahlen, die ihm durch seine Spitalaufenthalte erwachsen seien. Unter solchen Umständen ist es eine durchaus gebotene Sicherungsmaßnahme, wenn die Ausgleichskasse die Zusatzrenten für den Zeitraum von November 1962 bis August 1963 dem Fürsorgeamt sowie für den Monat September 1963 der Mutter überweist. Nur bei diesem Vorgehen besteht eine hinreichende Gewähr, daß die Zusatzrenten den ihnen vom Gesetz zugedachten Zweck vollauf erfüllen (vgl. hiezu EVGE 1958, S. 38; ZAK 1958, S. 182).

Ergibt sich dergestalt, daß die angefochtene Kassenverfügung vom 28. August 1963 nicht zu beanstanden ist, so besteht auch kein Grund, die Ausgleichskasse zum Erlaß einer neuen Verfügung zu verhalten.

4. Die Vorinstanz und das BSV erklären, solange die IV Zusatzrenten gewähre, könnten die Kinder den Vater nicht auf Zahlung der im Ehescheidungsurteil festgesetzten Unterhaltsbeiträge belangen. Doch darf der Sozialversicherungsrichter nicht prüfen, ob das zutreffe, weil diese — zivilrechtliche — Frage für den heute zu fällenden verwaltungsrechtlichen Entscheid belanglos ist. In diesem Zusammenhang sei aber auf ein Urteil des Bundesgerichtes vom 1. Juni 1960 (BGE 86 I 137 ff) hingewiesen. Danach schmälert der Anspruch auf eine Waisenrente der SUVA oder der AHV die familienrechtlichen Unterhaltsansprüche des betreffenden Kindes in keiner Weise.

5. Im angefochtenen kantonalen Entscheid heißt es, für die Zeit, während der die Invalidenversicherung Zusatzrenten zahle, schulde der Versicherte die im Scheidungsurteil festgesetzten Alimente nicht. Da er insoweit obgesiegt habe, werde ihm zu Lasten der Ausgleichskasse eine reduzierte Prozeßentschädigung von 30 Franken zuerkannt. — Indessen kann hier nicht von einem teilweisen Obsiegen gesprochen werden, weil der kantonale Sozialversicherungsrichter zur Beurteilung der genannten zivilrechtlichen Frage nicht kompetent gewesen ist (Erwägung 4 hievor). Deswegen läßt sich die Ziffer 2 des vorinstanzlichen Dispositivs nicht aufrechterhalten.

Hingegen ist dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung zu entsprechen, das für das Berufungsverfahren gestellt wurde.

Verfahren

Urteil des EVG vom 13. Juli 1964 i. Sa. C. B.

Art. 69 IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG. Sobald eine Abänderung des erstinstanzlichen Urteils zum Nachteil des Berufungsklägers in Betracht fällt, und der Berufungskläger von dieser Möglichkeit in Kenntnis gesetzt worden ist, kann der Streitgegenstand der richterlichen Beurteilung nicht mehr durch Rückzug der Berufung entzogen werden.

Art. 20 IVG. An die Kosten der Pflege und Wartung eines bildungsunfähigen Minderjährigen im Kleinkindalter kann nur ein wesentlich unter dem möglichen Höchstbetrag liegender Beitrag gewährt werden.

Die am 7. Mai 1960 geborene Versicherte leidet an Oligophrenie. Die IV-Kommission lehnte die Übernahme der ärztlichen Behandlungskosten ab, da das Gebrechen nicht in der Geburtsgebrechenliste enthalten ist. Ebenso hat die IV-Kommission das 1961 gestellte Begehren um Gewährung eines Hauspflegebeitrages für Minderjährige abgewiesen, jedoch die Eltern der Versicherten darauf aufmerksam gemacht, sie könnten hierfür ein neues Gesuch einreichen, sobald das Kind das zweite Altersjahr vollendet habe.

Gemäß dieser Empfehlung reichte der Vater der Versicherten am 8. Mai 1962 für seine Tochter eine neue Anmeldung zum Bezuge von Leistungen bei der IV ein. Die zuständige IV-Kommission stellte auf Grund des Berichtes einer Fürsorgerin fest, daß dem Kind durch seine Mutter die geeignete Pflege zuteil werde und daß — da es alle zwei Stunden stuhl- und urininkontinent (pflegebedürftig wegen Beschmutzung durch Stuhl und Urin) sei — den Eltern wegen des Wäscheverschleißes und des Verbrauches an Waschmitteln zusätzliche Kosten von 180 Franken jährlich entstünden. Sie gewährte deshalb der Versicherten, gestützt auf Art. 20 IVG, vom 16. Mai 1962 an bis zur Erreichung der Volljährigkeit einen Beitrag von 50 Rappen pro Tag, wobei eine Überprüfung des Falles auf den 30. Juni 1964 festgelegt wurde. Der Beschluß wurde dem Vater der Versicherten mit Kassenverfügung eröffnet, die dieser mit dem Begehren um einen höheren Beitrag an die kantonale Rekursbehörde weiterzog. Der kantonale Richter hieß die Beschwerde gut und sprach einen Beitrag von 2 Franken pro Tag ab erfülltem zweiten Lebensjahr zu.

Diesen Entscheid focht der Vater der Versicherten durch Berufung beim EVG an. Er verlangte die Zusprechung eines täglichen Hauspflegebeitrages von 3 Franken unter Hinweis auf die große Belastung, welche die Pflege und Wartung des Kindes für die Mutter darstelle, und gab zudem verschiedene Zahlungsforderungen, Arznei- und Arztrechnungen zu den Akten. In ihrer Vernehmlassung schloß sich die Ausgleichskasse den Ausführungen der IV-Kommission an, die den von ihr festgesetzten Beitrag von 50 Rappen für die Versicherte im Kleinkindalter als den zusätzlich entstehenden Kosten entsprechend erachtete und Abweisung der Berufung beantragte. Zum gleichen Schluß gelangte das BSV in seinem Mithericht. Das EVG änderte unter Abweisung der Berufung den kantonalen Entscheid zu Ungunsten des Berufungsklägers ab, indem es die Höhe des Hauspflegebeitrages auf 1 Franken pro Tag festsetzte. Der Urteilsbegründung ist folgendes zu entnehmen:

I.

Der Berufungskläger, welchem das EVG eine Frist einräumte, um zum Antrag auf Abänderung des kantonalen Entscheides zu seinen Ungunsten Stellung zu nehmen, erklärte innerhalb dieser Frist den Rückzug der Berufung. Die Frage der Zulässigkeit des Rückzuges wurde dem Gesamtgericht vorgelegt (Art. 22, Buchst. e, OB), das wie folgt entschied:

1. Gemäß Art. 7, Abs. 1, der Verordnung über Organisation und Verfahren des EVG in AHV-Sachen (OV), der sinngemäß auch in IV-Streitigkeiten anwendbar ist (Art. 69 IVG und Art. 86, Abs. 2, AHVG), «ist das Gericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann den Entscheid der Vorinstanz zu Ungunsten des Berufungsklägers ändern oder diesem mehr zusprechen als er verlangt hat, wobei jedoch den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist». Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG enthält für das erstinstanzliche Verfahren in bezug auf die Abänderung von Kassenverfügungen die gleichen Verfahrensregeln.

Der Grundsatz der «reformatio in peius sive in melius», in der Doktrin noch oft umstritten (siehe hiezu z. B. Imboden, ZSR [Zeitschrift für Schweizerisches Recht] 1947, S. 9a; Nef, ZSR 1950, S. 329a ff; Oswald, ZSR 1955, S. 101a ff. und die andern dort zitierten Autoren) und bis anhin auf verschiedenen Gebieten der Verwaltungsgerichtsbarkeit nicht anwendbar (siehe insbesondere Art. 109, Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)); ferner Art. 88 OB, der heute nur noch für Streitigkeiten betreffend die obligatorische Unfallversicherung und die Militärversicherung gilt und bereits durch Art. 89 OB abgeschwächt wurde), ist durch die Verfahrensvorschriften für die Gebiete der AHV und IV ausdrücklich bestätigt worden; dies ist auch der Fall für alle andern neueren Gebiete der Sozialversicherung wie die Arbeitslosenversicherung (Art. 8 der Verordnung über die Organisation und das Verfahren des EVG in Arbeitslosenversicherungssachen), die Erwerbsausfallentschädigung an Wehrpflichtige (Art. 24, Abs. 2, EOG) und die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (Art. 22, Abs. 3, FLG). Dieser Grundsatz, der sich aus dem allgemein anerkannten Prinzip der Offizialmaxime ableitet (siehe Art. 105 OG und Art. 59, 61, 73 und 84 OB), verpflichtet die Verwaltungsgerichte, über den bloßen Rechtsschutz des Bürgers hinaus das objektive Recht zu verwirklichen, ohne an die Parteibegehren gebunden zu sein (siehe hiezu insbesondere die Ausführungen von Imboden und Oswald sowie deren Hinweise). Dadurch wird das Verfügungsrecht der Parteien über den Streitgegenstand während der Rechtshängigkeit eingeschränkt.

Getützt auf diesen Grundsatz hat das EVG entschieden, daß die Verwaltung über einen Streitgegenstand nicht mehr verfügen kann, sobald er beim kantonalen Richter rechtshängig geworden ist. Wenn daher die Verwaltung während des Beschwerdeverfahrens über den Streitgegenstand neu verfügt, so liegt formell eine Verfügung vor, der aber die Verfügungswirkung abgeht, so daß sie lediglich einen dem Richter von einer Partei unterbreiteten Vorschlag darstellt (EVGE 1958, S. 45; ZAK 1958, S. 143. EVGE 1960, S. 86. EVGE 1962, S. 157; ZAK 1962, S. 485). Da somit die Parteien während der Rechtshängigkeit nicht mehr frei über den Streitgegenstand verfügen können, wäre daraus logischerweise zu folgern, daß ein Rückzug der Berufung eben-

falls nur einen dem Richter von einer Partei unterbreiteten Vorschlag darstellt. Es ist jedoch ein gewisser Widerspruch festzustellen zwischen dem von der Verwaltungsgerichtsbarkeit verfolgten Ziel und der Tatsache, daß der Rückzug eines Rechtsmittels allgemein als *contrarius actus* zu dessen Einlegung zu werten ist. Es stellt sich die Frage, ob ein solcher *contrarius actus* die frühere Handlung nichtig macht, womit der Richter in allen Fällen automatisch von einer Überprüfung der Sache entbunden wird. Diese Frage, die in der Doktrin umstritten ist (siehe z. B. Plattner, ZSR 1945, S. 213a, Oswald, ZSR 1955, S. 112a und die dort zitierten Autoren) und vor etwa zwanzig Jahren durch die Rechtsprechung auf dem Gebiete des Abgaberechtes zu Gunsten des Verfügungsrechtes der Parteien entschieden wurde (BGE 70 I 310), hat das EVG bis heute offen gelassen (EVGE 1961, S. 66, ZAK 1961, S. 176). Aber die heutigen Verfahrensbestimmungen in den neueren Gebieten der Sozialversicherung zeigen, daß auch in diesem Punkte der Durchsetzung des objektiven Rechts gegenüber der Verfügungsgewalt der Parteien der Vorrang zukommen muß.

Die Verwirklichung des objektiven Rechts beherrscht in der Tat das ganze Verfahren. Dieser Charakter — der schon auf der Verwaltungsstufe erscheint und der Verwaltung erlaubt, auf ihre Verfügungen zurückzukommen (siehe hiezu z. B. EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295 und die dort erwähnte Judikatur) — ergibt sich nicht nur aus der *Offizialmaxime*, dem Nichtgebundensein an die Parteibegehren und der Befugnis des Richters, eine Kassenverfügung sowie einen erstinstanzlichen Entscheid zu Gunsten oder zu Ungunsten des Beschwerdeführers und Berufungsklägers abzuändern, sondern auch, wie die Rechtsprechung zeigt, aus der Einfachheit des Verfahrens, die es dem Bürger ermöglichen soll, seinen Prozeß persönlich zu führen (siehe z. B. EVGE 1961, S. 284, ZAK 1962, S. 309). Logisch wäre es ein Widerspruch, in einem solchen Verfahren, das von der *Offizialmaxime* beherrscht wird, dem Kläger die Möglichkeit zugestehen zu wollen, dieser mittels seiner Verfügungsgewalt entgegenzuarbeiten. Der von einem Rechtskundigen beratene oder vertretene Kläger würde — übrigens ungerechtfertigte — Vorteile genießen, die dem Bürger, der seinen Prozeß persönlich führt, oft infolge Rechtsunkenntnis entgingen; der Grundsatz der Einfachheit des Verfahrens, der gerade jedem erlauben will, vor Gericht selber zu handeln, würde dadurch aufgeweicht. Ferner würde Art. 7, Abs. 1, OV, der dem Richter ausdrücklich die Pflicht auferlegt, vor der Abänderung eines erstinstanzlichen Entscheides über die Parteibegehren hinaus, «den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben» — und die im übrigen aus dem verfassungsmäßigen Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz und des Anspruchs auf rechtliches Gehör fließt (siehe z. B. BGE 75 I 225 und Urteil vom 18. März 1964, veröffentlicht im «Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung» 1964, S. 266) — in offensichtlichem Widerspruch mit dem von der Verwaltungsgerichtsbarkeit verfolgten Ziel stehen, wenn der Berufungskläger in Kenntnis des Sachverhaltes durch den Rückzug seiner Berufung den Streitgegenstand der richterlichen Beurteilung entziehen und die Verwirklichung des Rechtes verhindern könnte. Der Sinn dieser Bestimmung kann nur darin liegen, den Parteien Gelegenheit zu geben, im Hinblick auf eine mögliche *reformatio in alius* dagegen sprechenden Argumente vorzubringen, schließt aber aus, daß der Streitfall der richterlichen Kognition entzogen wer-

den kann. Die Folge davon ist, daß — sobald eine Abänderung des erstinstanzlichen Entscheides zu Ungunsten des Berufungsklägers in Erwägung gezogen wird, zumindest aber, wenn der Berufungskläger von dieser Möglichkeit Kenntnis erhält — seine Verfügungsgewalt über das eingelegte Rechtsmittel der Überprüfungsbefugnis des Richters zu weichen hat und der Streitgegenstand durch einen Rückzug der Berufung nicht mehr der richterlichen Beurteilung entzogen werden kann. — Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß diese Lösung den gegenwärtigen Bestrebungen auf dem gesamten Gebiete des Verwaltungsrechts entspricht.

2. Nachdem im vorliegenden Fall das EVG den Berufungskläger über eine eventuelle Abänderung des erstinstanzlichen Urteils zu seinen Ungunsten orientiert und ihm gemäß Art. 7, Abs. 1, OV Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben hat, kann durch die Rückzugserklärung die Streitsache nicht mehr der richterlichen Beurteilung entzogen werden. Der Richter hat daher den Fall materiell zu prüfen.

II.

3. Art. 20 IVG sieht vor, daß bildungsunfähige Minderjährigen, die infolge ihrer Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt bedürfen, ein Beitrag an das Kostgeld gewährt wird. Solchen Minderjährigen, die sich in Hauspflege befinden und wie in einer Anstalt betreut werden, kann gemäß Art. 13, Abs. 2, IVV an die Kosten der Pflege und Wartung ein Beitrag bis zu 3 Franken pro Tag ausgerichtet werden.

Die Versicherte scheint bildungsunfähig zu sein und ihre Invalidität würde ohne Zweifel die Unterbringung in einer Anstalt rechtfertigen. Es ist auch unbestritten, daß sie zu Hause in gleicher Weise betreut wird wie in einer Anstalt und daß Pflege und Wartung besondere Kosten verursachen (EVGE 1961, S. 43, ZAK 1961, S. 222). Streitig ist somit im vorliegenden Fall nur die Höhe dieser besonderen Kosten und demnach der von der IV zu gewährende Beitrag.

4. Das EVG hat sich schon wiederholt darüber geäußert, unter welchen Gesichtspunkten die Höhe der in Art. 13, Abs. 2, IVV vorgesehenen Beiträge an die Hauspflege festzulegen sind (ZAK 1962, S. 516). Die Zweckbestimmung dieser Beiträge ergibt sich eindeutig aus den gesetzlichen Vorschriften, die von einem «Beitrag an das Kostgeld» des in einer Anstalt untergebrachten Kindes und von den «Kosten der Pflege und Wartung» zu Hause sprechen. Der Beitrag ist somit zur Deckung eines Teils des Kostgeldes und der Pflege und Wartung bestimmt, hingegen nicht zur Deckung der Kosten von Arzt und Arzneien, welche die Behandlung des Leidens an sich verursachen; solche Kosten gehen nur im Rahmen von Art. 12 IVG (unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtete medizinische Maßnahmen) und von Art. 13 IVG (Behandlung der vom Bundesrat bezeichneten Geburtsgebrechen) zu Lasten der IV. Diese Bestimmungen finden hier jedoch keine Anwendung. Die im Berufungsverfahren vorgelegten Arzt- und Arzneirechnungen sind daher in diesem Streitfall unbeachtlich.

Die besonderen Kosten für Pflege und Wartung eines invaliden Minderjährigen in seiner eigenen Familie lassen sich nur selten zahlenmäßig nachweisen; sie müssen sich meistens auf Erfahrungszahlen und Schätzungen stützen. Im vorliegenden Fall sind lediglich die besonderen Kosten für Waschen

und Wäscheverschleiß wegen der Stuhl- und Urininkontinenz des Kindes zahlenmäßig ausgewiesen. Bei der Bemessung der durch die Hauspflege eines invaliden Kindes verursachten, nicht medizinischen Kosten ist jedoch nicht allein der größere Aufwand für Waschen und Wäscheverschleiß zu berücksichtigen; denn je älter ein oligophrenes Kind wird, umso unterschiedlicher werden die Ansprüche hinsichtlich Pflege und Wartung im Vergleich zu einem normalen Kind. Im Kleinkindalter dürfte sich deshalb die Frage der Gewährung des Höchstbeitrages oder eines Beitrages, der sich dem Höchstbeitrag nähert, kaum stellen. Im übrigen ist der Höchstbetrag, welches auch immer das Alter des Kindes sei, nur in jenen Fällen zu gewähren, wo die sich aus der Invalidität ergebenden nicht medizinischen Kosten besonders hoch sind.

Die Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall veranlaßt das Gericht, den Hauspflegebeitrag ab 8. Mai 1962, d. h. dem Tag nach dem zurückgelegten zweiten Altersjahr, auf 1 Franken pro Tag festzusetzen. Vor diesem Zeitpunkt erforderte die Versicherte gegenüber einem normalen Kleinkind gleichen Alters keine so differenzierte Pflege, daß sich irgendein Beitrag gerechtfertigt hätte..

5. Die angefochtene Kassenverfügung ist bis 30. Juni 1964 befristet und sieht auf dieses Datum eine Neuüberprüfung des Falles vor. Eine solche Revision ist angesichts des Alters des Kindes wie auch auf Grund der vorstehenden Erwägungen angezeigt. Die Versicherungsorgane werden hiebei insbesondere zu überprüfen haben, ob die Entwicklung des Kindes die ersten Prognosen bestätigt oder ob sich der Zustand des Kindes soweit gebessert hat, daß eine Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVG in Betracht fällt. Die vorgesehene Revision wird daher nicht notwendigerweise zu einer Erhöhung des Hauspflegebeitrages führen, sondern es wird ganz allgemein über jene Maßnahmen zu befinden sein, welche die Verhältnisse in jenem Zeitpunkt erfordern werden.

Urteil des EVG vom 15. Juli 1964 i. Sa. A. G.

Art. 81 IVG und Art. 97 AHVG. Eine Kassenverfügung, mit der ein Hilfsmittel zugesprochen wurde, kann im Wiedererwägungsverfahren nicht aufgehoben werden, wenn ihre zweifelloso Unrichtigkeit nicht erwiesen ist. (Erwägung 2)

Art. 69, Abs. 3, IVV. Das im Auftrag der IV-Kommission erstellte ärztliche Gutachten eines Kommissionsmitgliedes ist unbeachtlich. (Erwägung 2)

Die 1914 geborene Versicherte litt an beiden Füßen unter Beschwerden, die durch Hammerzehen, Hallux valgus sowie Senk- und Plattfüße verursacht waren. Sie wurde deshalb am 5. Februar 1962 operiert.

Auf Grund einer im Januar 1963 erfolgten Anmeldung beschloß die IV-Kommission am 16. April 1963, gestützt auf einen Bericht des Chefarztes einer chirurgischen Abteilung und eine Mitteilung der Hausärztin, welche die Anschaffung von Maßschuhen als notwendig bezeichnete, der Versicherten diese Schuhe sowie entsprechende ärztliche Kontrollen zu gewähren. Im übrigen wurde das Gesuch wegen Verspätung im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV abgewiesen. Die Ausgleichskasse eröffnete den zustimmenden Beschluß in der

Verfügung vom 3. Mai und den abweisenden Entscheid in der Verfügung vom 10. Mai 1963. Beide Verfügungen blieben unangefochten.

Der Operateur, dem eine Kopie des Kommissionsbeschlusses vom 16. April 1963 zugestellt worden war, teilte der IV-Kommission am 6. Mai 1963 mit, er könne mit Sicherheit erklären, daß die Versicherte keine Maßschuhe benötige. Daraufhin ersuchte die Kommission ihr ärztliches Mitglied um ein Gutachten über die Bedürfnisfrage. Dieser kam in seinem Bericht vom 26. Juni 1963 zum Schluß, die Versicherte brauche wegen ihrer Platt-Spreizfüße Einlagen und Schuhe mit einem breiten Vorderteil. Solche Schuhe würden fabrikmäßig hergestellt. Maßschuhe seien mithin nicht notwendig.

Am 31. Mai 1963 ersuchte die Versicherte um ein weiteres Paar Maßschuhe, die sie auch während der Sommerzeit tragen könne. Sie besitze nur hohe Winterschuhe. Gestützt auf das «Gutachten» ihres Kommissionsmitgliedes beschloß die IV-Kommission am 11. Juli 1963, die Versicherte habe weder Anspruch auf das Paar Maßschuhe, das ihr zugesprochen worden war, noch auf ein neues Paar. Diesem Beschluß gemäß teilte die Ausgleichskasse der Versicherten am 30. Juli 1963 mit, die Verfügung vom 3. Mai 1963 werde aufgehoben und das neue Gesuch abgelehnt.

Der Orthopädist, welcher die der Versicherten zugesprochenen Maßschuhe angefertigt hatte, führte im Namen der Versicherten gegen die Verfügung vom 30. Juli 1963 erfolglos Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission. Deren Entscheid vom 28. Februar 1964 zog er an das EVG weiter.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach der Rechtsprechung ist eine Verwaltungsbehörde unter gewissen Voraussetzungen befugt, auf eine von ihr erlassene und in Rechtskraft erwachsene Verfügung zurückzukommen (EVGE 1963, S. 84; ZAK 1963, S. 295 und EVGE 1963, S. 210; ZAK 1964, S. 129; BGE 88 I, S. 227). Die Vorinstanz ist der Auffassung, die Ausgleichskasse habe ihre Verfügung vom 3. Mai 1963, womit der Versicherten Maßschuhe und ärztliche Kontrollen zugesprochen wurden, auf Grund der Äußerungen des Operateurs und des ärztlichen Mitgliedes der IV-Kommission widerrufen dürfen; denn durch die spezialärztlichen Darlegungen sei nachgewiesen worden, daß die Verfügung offensichtlich unrichtig war.

Die Berufungsklägerin läßt dagegen hauptsächlich vorbringen, es gebe keine fabrikmäßig hergestellten Schuhe, die sie zu tragen vermöchte.

2. a. Der Chefarzt und die Hausärztin waren übereinstimmend der Ansicht, die Füße der Versicherten bedürften trotz der Operation noch weiterer Pflege. Der Chefarzt befürwortete Einlagen und medizinische Vorkehren sowie die Umschulung auf einen Beruf, dessen Ausübung der Berufungsklägerin zu sitzen erlaube. Und die Hausärztin der Versicherten bezeichnete die Maßschuhe als notwendig, was dem Bericht des Chefarztes keineswegs zuwiderliefe. Die Verfügung vom 3. Mai 1963 und der ihr zugrundeliegende Beschluß der IV-Kommission beruhen somit auf ärztlicher Abklärung (Art. 70 und 72, Abs. 1, IVV).

b. Nicht geeignet, diese Grundlage umzustoßen, war das Schreiben des Operateurs vom 6. Mai 1963, worin er der IV-Kommission sein Erstaunen darüber kundtat, daß sie, ohne seine Anordnung, Maßschuhe gewährt hatte. Er sah die Versicherte zum letzten Mal am 14. Mai 1962 in der Sprechstunde. Der

Kommissionsbeschluß erfolgte jedoch erst am 16. April 1963, also fast ein Jahr später. Den in diesem maßgebenden Zeitpunkt vorhandenen Zustand der Füße der Versicherten kannte der Chirurg nicht.

c. Hinsichtlich des «Gutachtens» des Kommissionsmitgliedes verweist das BSV zutreffend auf Art. 69, Abs. 3, IVV, wonach «Erhebungen an Ort und Stelle und ärztliche oder ähnliche Untersuchungen» nicht durch Mitglieder der IV-Kommission vorgenommen werden dürfen. Doch abgesehen davon, daß der Bericht des Kommissionsmitgliedes vom 26. Juni 1963 aus diesem formellen Grunde nicht zu beachten ist, wären dessen Schlußfolgerungen auch dann, wenn sie von einem der IV-Verwaltung nicht angehörenden Arzt stammen, nicht geeignet, die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 3. Mai 1963 nachzuweisen. Der Arzt der IV-Kommission erklärt:

«Die Frau braucht einen vorn breiten Schuh wegen ihrer Spreizfußbildung. Es gibt solche fabrikmäßig hergestellten Schuhe, welche die Patientin tragen kann. In diese Schuhe müßten Einlagen eingelegt werden. Maßschuhe bieten keinen weiteren Vorteil. Demnach sind also Maßschuhe nicht notwendig. Notwendig sind nur die angepaßten Einlagen.» Der Orthopädist machte demgegenüber bereits in der Beschwerde geltend:

«Die Füße der Patientin sind dermaßen gesenkt, breit und voluminös, sowie von außergewöhnlicher Proportion, daß auf dem schweizerischen Schuhmarkt kein Modell zu finden ist, das annähernd passen könnte.» Über diesen Einwand sind die IV-Kommission — deren Vernehmlassung zur Beschwerde auch vom IV-Kommissionsarzt unterzeichnet ist — und die Vorinstanz unter Hinweis auf die spezialärztlichen Äußerungen stillschweigend hinweggegangen, obschon die Beurteilung dieser Frage nicht bloß ärztliches Wissen, sondern namentlich auch Kenntnis des Schuhmarktes voraussetzte.

d. Auf Grund der Berichte des Operators und des IV-Kommissionsarztes durfte die Ausgleichskasse somit nicht auf ihre Verfügung vom 3. Mai 1963 zurückkommen. Der Widerruf könnte aber auch nicht mit der Verwirkung des Anspruches gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV (alte Fassung) begründet werden, wie die Vorinstanz am Ende ihrer Erwägungen antönt. Daß das erste Paar Maßschuhe angefertigt worden war, bevor die Anmeldung erfolgte, wußten die Verwaltungsbehörden im maßgebenden Zeitpunkt. Zudem war die dreimonatige Frist in dieser Beziehung — anders als für die übrigen Begehren — gewährt. Bei dieser Sachlage war ein Widerruf auf Grund von Art. 78, Abs. 2, IVV ausgeschlossen, ganz abgesehen davon, daß das BSV der Auffassung ist, es würde dadurch das Gebot von Treu und Glauben verletzt, weil die Berufungsklägerin zu Schaden käme; denn ihre frühere Arbeitgeberin, der sie wegen ihres Gebrechens inzwischen habe kündigen müssen, hätte die Maßschuhe ursprünglich, d. h. bevor sie von der IV gewährt wurden, bezahlt.

3. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die beiden obgenannten Arztberichte auch hinsichtlich des Begehrens, es sei der Versicherten ein zweites Paar Maßschuhe zuzusprechen, nicht entscheidend sein können. In diesem Punkte ist eine weitere Abklärung notwendig. Die Sache ist deshalb an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit sie eine Expertise einhole, die Gewähr dafür bietet, daß sowohl die medizinischen als auch die schuhtechnischen Fragen sachkundig und unbefangen beantwortet werden.

Erwerbsersatzordnung

Urteil des EVG vom 1. Juli 1964 i. Sa. J. B.

Art. 7, Abs. 3, EOG, Art. 11 EOV. Macht der Wehrpflichtige geltend, das Einkommen der unterstützten Person weiche von der letzten Steuerveranlagung ab, so ist auf das Einkommen abzustellen, das die unterstützte Person im Jahr der Dienstleistungen des Wehrpflichtigen erzielte. Dabei kann auf eine Steuerveranlagung jedenfalls dann nicht abgestellt werden, wenn ihr als Bemessungsjahr nicht das Jahr der Dienstleistung des Wehrpflichtigen zugrunde liegt.

Der Wehrpflichtige verlangte für seine Dienstleistung vom 16. November bis 7. Dezember 1963 eine Unterstützungszulage zugunsten seines Vaters, seines Großvaters und einer weiteren unterstützten Person. Für den erstern bescheinigte die Gemeindebehörde auf Grund der Steuerveranlagung 1961/62 (Bemessungsjahre 1959/60) ein Jahreseinkommen von 6693 Franken. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch ab, da das Gesamteinkommen des Vaters und des Großvaters von 7773 Franken (6693 Franken Landwirtschaftsertrag und 1080 Franken Altersrente) die Summe der Einkommensgrenzen von 7560 Franken übersteige. In der Beschwerde machte der Wehrpflichtige geltend, im Jahresdurchschnitt 1961/62 habe das Gesamteinkommen von Vater und Großvater bedeutend weniger als 7773 Franken betragen, was die Steuertaxation 1963/64 erweisen werde. Die Ausgleichskasse machte demgegenüber geltend, nach der — damals noch nicht eröffneten — Steuerveranlagung 1963/64 (Bemessungsjahre 1961/62) habe der Vater des Wehrpflichtigen im Durchschnitt der Jahre 1961/62 ein Einkommen von 7455 Franken erzielt und der Großvater an AHV-Rente 1080 Franken bezogen, so daß die erwähnte Einkommensgrenze um einen noch größeren Betrag als von ihr angenommen überschritten werde. Nachdem die Rekurskommission die Beschwerde des Wehrpflichtigen abgewiesen hatte, machte dieser in der Berufung geltend, gegenüber der — unterdessen eröffneten — Steuertaxation 1963/64 sei ein Rekurs eingereicht worden. Solange die Veranlagung für diese beiden Jahre nicht rechtskräftig geworden sei, dürfe auf sie für die Bemessung der Unterstützungszulage nicht abgestellt werden. In seinem Mitbericht hielt das BSV dafür, maßgebend seien die im Jahre 1963 erzielten Einkünfte der unterstützten Personen, so daß die Ausgleichskasse nach Art. 11, Abs. 2, EOV vorzugehen habe. Das EVG schloß sich dieser Auffassung an, wie sich aus seinen nachfolgenden Erwägungen ergibt:

1. Unterstützt ein Wehrpflichtiger Blutsverwandte, die seiner Unterstützung bedürfen, so gebührt ihm für jeden besoldeten Tag Militärdienst eine Unterstützungszulage (Art. 1, Abs. 1, Art. 7, Abs. 1, und Art. 14 EOG). Lebt er mit drei unterstützten Personen in Hausgemeinschaft, so gelten diese als seiner Unterstützung bedürftig, falls die Summe ihrer Jahreseinkünfte den Betrag von 7560 Franken unterschreitet (Art. 7, Abs. 3, EOG in Verbindung mit der bis 31. Dezember 1963 in Kraft gewesenen Fassung von Art. 10 EOV). Anrechenbar ist das letzte steuerrechtlich taxierte reine Gesamteinkommen «aus Erwerb und Vermögen sowie aus Renten und Pensionen» ab-

züglich allfälliger Kosten, die durch Krankheit oder Gebrechlichkeit der unterstützten Personen verursacht worden sind (Art. 11, Abs. 1, EOV). Fehlte eine Steuerveranlagung oder macht der Gesuchsteller geltend, zur Zeit seines Militärdienstes sei das Gesamteinkommen der von ihm unterstützten Personen kleiner als das steuerrechtlich taxierte gewesen, so müssen diese Einkünfte von der Ausgleichskasse in sinngemäßer Anwendung der Art. 56—59 AHVV «festgestellt» werden (Art. 11, Abs. 2, EOV).

2. Gemäß der Steuerveranlagung 1961/62 hatte das Einkommen von Vater und Großvater des Wehrpflichtigen im Jahresdurchschnitt 1959/60 7773 Franken betragen und damit die gesetzliche Einkommensgrenze von 7560 Franken überschritten. Indessen hat der Wehrpflichtige auf dem Beschwerdeweg eingewendet, in den Jahren 1961/62 seien die Einkünfte seines Vaters erheblich kleiner gewesen. Hierauf hat die Vorinstanz gestützt auf die noch nicht rechtskräftige Steuertaxation 1963/64 mit 7455 Franken + 1080 Franken = 8535 Franken Durchschnittseinkommen 1961/62 gerechnet und entschieden, die Einkommensgrenze 7560 Franken sei auf jeden Fall überschritten.

Dieser Betrachtungsweise vermag das EVG nicht zu folgen. Denn macht — wie schon erwähnt — ein Gesuchsteller geltend, das Gesamteinkommen der von ihm unterstützten Personen weiche von der letzten Steuerveranlagung ab, so ist mit dem Gesamteinkommen zu rechnen, das jene Personen im Jahre des betreffenden Militärdienstes erzielt haben. Demnach ist im vorliegenden Fall von der Verwaltung abzuklären, ob die Gesamteinkünfte 1963 (reine Einnahmen abzüglich allfälliger ausgewiesener Krankheitskosten) die gesetzliche Einkommensgrenze von 7560 Franken unterschritten haben; zutreffenderfalls müßte der Anspruch des Berufungsklägers auf Unterstützungszulagen bejaht werden. Auf die Steuertaxation 1963/64 kommt es also in diesem Falle nicht an. Abgesehen davon, daß sie eventuell noch gar nicht rechtskräftig ist, erfaßt sie ja die Einkommensjahre 1961/62 und gibt über das Einkommen 1963 keinen Aufschluß.

Wie das BSV darlegt, hat die Ausgleichskasse gestützt auf Art. 11, Abs. 2, EOV das Einkommen 1963 des Vaters und des Großvaters des Wehrpflichtigen bestmöglich zu schätzen und hernach eine neuerliche Verfügung im Sinne von Art. 20, Abs. 1, EOV zu erlassen. Bei diesem Vorgehen wird die Ausgleichskasse den Gesuchsteller zur Vernehmlassung und zur Einreichung allfälliger Beweismittel verhalten müssen.

VON MONAT ZU MONAT

Unter dem Vorsitz von Nationalrat Bratschi (Bern) und im Beisein von Bundespräsident Tschudi sowie von Direktor Frauenfelder und Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung behandelte am 20. und 21. Januar die *Kommission des Nationalrates* den Gesetzesentwurf über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. In der Einzelberatung hatte die Kommission zu verschiedenen Abänderungsanträgen Stellung zu nehmen; mit einer Ausnahme stimmte sie jedoch den Beschlüssen des Ständerates zu. Der Gesetzesentwurf ermächtigt die Kantone, die Einkommensgrenze für Ergänzungsleistungen um einen Fünftel herabzusetzen und Mietzinsabzüge vorzusehen. Die Kommission schlägt nun vor, den Kantonen auch eine Erhöhung der Einkommensgrenze um einen Fünftel zu ermöglichen, will aber anderseits Mietzinsabzüge ausschließen. In der Gesamtabstimmung genehmigte die Kommission die Vorlage einstimmig.

*

Die Ausgleichskassen sind seinerzeit errichtet worden, um die auf 1. Februar 1940 in Kraft gesetzte Lohnersatzordnung für aktivdienstleistende Arbeitnehmer durchzuführen. So konnten die Konferenz der kantonalen und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen unter Mitwirkung des Bundesamtes für Sozialversicherung am 1. Februar 1965 ihres 25jährigen Bestehens gedenken. Über die Veranstaltung wird auf den folgenden Seiten einläßlich berichtet. Von dieser Publikation erscheint ein Separatdruck. Bestellungen sind bis Ende Februar an das Bundesamt für Sozialversicherung zu richten.

*

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte *Expertenkommission für die Revision der Invalidenversicherung* hielt am 4. Februar unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und im Beisein von Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre erste Sitzung ab. Die Kommission stellte fest, daß sich die im Jahre 1960 eingeführte Eidgenössische Invalidenversicherung im allgemeinen bewährt und das Los der gebrechlichen Mitbürger wesentlich verbessert hat. In der letzten Zeit sind jedoch von verschiedenen Seiten Vorstöße unternommen worden, die auf eine Verbesserung der Versicherungsleistungen hinzielen. Die Expertenkommission wird die Vorschläge in weiteren Sitzungen eingehend prüfen.

25 Jahre Ausgleichskassen

Am 1. Februar 1965 sind die Ausgleichskassen 25 Jahre alt geworden. Die Konferenz der kantonalen und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen haben in Verbindung mit dem Bundesamt für Sozialversicherung auf diesen Tag zu einem Festakt im Nationalratssaal in Bern eingeladen. Die Veranstaltung stand unter der Leitung von *Direktor M. Frauenfelder* vom Bundesamt für Sozialversicherung. Es sprachen *Bundespräsident H. P. Tschudi* in seiner Eigenschaft als Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern, *Regierungsrat E. Huonder* für die Kantone und deren Ausgleichskassen sowie *Me R. Barde* für die Arbeitgeberorganisationen und die Verbandsausgleichskassen. Die Feier wurde durch Einlagen der Berner Singbuben umrahmt.

An den Festakt schloß sich ein gemeinsames Nachtessen unter dem Zepter von *E. Bebié*, Leiter der Ausgleichskasse Baumeister, an. Der frühere Chef der Zentralen Ausgleichsstelle, *J. Studer*, der frühere Sekretär des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, *Ch. Kuntschen*, *Prof. H. Herold* vom Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins sowie *F. Tschui*, der seit 1940 der kantonalen Ausgleichskasse Schaffhausen vorsteht, erinnerten in aufschlußreichen Reminiszenzen an die Zeit, in der restloser Einsatz und dynamische Begeisterung der Lohn- und Verdienstersatzordnung in denkbar kürzester Zeit zum Gelingen verholfen haben. Die Schweizerische Filmwochenschau hatte aus ihren Aufnahmen der Aktivdienstperiode eine Bildfolge zusammengestellt, die ein eindruckliches Bild von der militärischen und wirtschaftlichen Bereitschaft und von wichtigen Ereignissen jener Jahre vermittelten. Bereitermusik und Berner Liedertafel bereicherten das Programm durch ihre Darbietungen.

Nachfolgend werden die am Festakt von den eingangs erwähnten Herren gehaltenen Ansprachen im Wortlaut oder auszugsweise wiedergegeben. Dokumente aus der Geschichte der Lohnersatzordnung und der AHV ergänzen die Ausführungen.

Möge sich die Rückschau in eine ereignisreiche Vergangenheit mit einer frohgemuten Zukunft verbinden, denn die Ausgleichskassen sind ja nicht nur 25 Jahre alt, sondern ebenso 25 Jahre jung!

Die Lohn- und Verdienstersatzordnung war nicht nur ein Eckpfeiler der sozialen und geistigen Landesverteidigung 1940/45, sondern sie hat darüber hinaus auch die spätere Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherung maßgeblich befruchtet.

*Aus der Begrüßungsansprache von Dr. M. Frauenfelder,
Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung*

Ich heiße Sie zum heutigen Festakt herzlich willkommen. Es sind auf den Tag genau 25 Jahre verstrichen, seitdem die Ausgleichskassen am 1. Februar 1940 ihre Tätigkeit aufgenommen und die am 20. Dezember 1939 vom Bundesrat beschlossene Lohnersatzordnung für Wehrmänner nach äußerst kurzer Vorbereitung in die Tat umgesetzt haben. Rechtfertigt — so wird sich dieser oder jener fragen — eine solche Zeitspanne wirklich schon eine Jubiläumsfeier?

Das neue Sozialwerk war finanziell und psychologisch von großer Bedeutung. Seine psychologische Tragweite läßt sich kaum plastischer umschreiben als es der Generaladjutant 1945 in seinem Bericht an den General getan hat.

«Zu Beginn des Aktivdienstes betrafen viele der Anfragen die Wehrmänner-Notunterstützung, der trotz aller Widerlegung der Geruch der Armenunterstützung nicht genommen werden konnte. Erst als das Wunderwerk der Erwerbsersatzordnung geschaffen worden war, verschwand die Gefahr, daß das System der Wehrmänner-Notunterstützung den Geist der Truppe weiter nachteilig beeinflussen konnte.»

Indessen war die Lohn- und Verdienstersatzordnung nicht nur ein Eckpfeiler der sozialen und geistigen Landesverteidigung 1940/45, sondern sie hat darüber hinaus auch die spätere Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherung maßgeblich befruchtet. Gestatten Sie mir hiezu noch ein zweites und letztes Zitat. Mein Vorgänger im Amte, Herr Direktor Saxer, dessen hervorragende Verdienste um den Ausbau unserer Sozialversicherung allgemein bekannt und anerkannt sind, schrieb 1963 in einer umfassenden Übersicht folgendes:

«Der Gedanke des Ausgleichs und der Beitragsleistung in Lohnprozenten hat, dank des Erfolges der Wehrmannsausgleichskassen, in allen Volksschichten derart Fuß gefaßt, daß die ganze

Entwicklung der Schweizerischen Sozialen Sicherheit in den letzten beiden Jahrzehnten auf ihm aufgebaut werden konnte. Ohne die Grundlage und das Beispiel der Wehrmannsausgleichskassen wäre dies kaum möglich gewesen.»

Sind das nun nicht der Gründe genug, um nach dem ersten Vierteljahrhundert für einmal Rückschau und Ausschau zu halten: ich glaube ja.

...

Den Hauptharst an der heutigen Feier stellen, wie es sich gehört, die *Ausgleichskassen* selbst. Ich freue mich, daß sie so vollzählig hier vertreten sind. Mein Gruß gilt vorab den Kassenleitern (und, das ist ja selbstverständlich, den anwesenden Kassenleiterinnen). Daß so viele Herren Regierungsräte und Kassenvorstandspräsidenten durch ihre Anwesenheit ihr Interesse am Kassengeschehen bekunden, freut nicht nur die Ausgleichskassen. Auch der Bund weiß es zu würdigen, daß eine Ausgleichskasse im Kanton oder Gründerverband etwas bedeutet.

Verschiedene aktive Kassenleiter stehen seit Inkrafttreten der Lohnersatzordnung an ihrem Posten. Einige Anwesende haben zwar 1940 ebenfalls einer Ausgleichskasse vorgestanden, sind aber seither in den Ruhestand getreten oder haben eine andere Tätigkeit übernommen. Ihnen allen danke ich ganz besonders für die große geleistete Arbeit.

...

Die wirksame Organisation der Ausgleichskassen hat der schweizerischen Sozialpolitik eine tragfähige Grundlage gegeben.

Ansprache von Bundespräsident H. P. Tschudi

Vor 25 Jahren, in einer Zeit schwerer Bedrohung unseres Landes, erfolgte die Gründung der Ausgleichskassen. Angesichts seiner zahlreichen Verpflichtungen muß sich der Bundesrat Jubiläen gegenüber zurückhalten. Wenn er sich gleichwohl am heutigen Festakt vertreten läßt und

Gemäß nebenstehendem Beschluß hat der Bundesrat am 20. Dezember 1939 den Entwurf III des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes zur Lohnersatzordnung genehmigt.



SITZUNG DES SCHWEIZERISCHEN BUNDESRATES

AUSZUG AUS DEM PROTOKOLL

SÉANCE DU CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

SEDUTA DEL CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE

Mittwoch, 20. Dezember 1939.

Lohnzahlung während des
Aktivdienstes.

Volkswirtschaftsdepartement. Antrag vom 14. Dezember 1939.

Finanz- und Zolldepartement. Mitbericht vom 20. Dezember 1939.

Auf Grund eines Berichtes des Volkswirtschaftsdepartements und eines Mitberichtes des Finanz- und Zolldepartements wird antragsgemäss

b e s c h l o s s e n :

Der vorgelegte Entwurf III des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements zu einem Bundesratsbeschluss über eine provisorische Regelung der Lohnausfallentschädigung an aktivdiensttuende Arbeitnehmer wird genehmigt.

In die Gesetzsammlung.

Protokollauszug an das Drucksachenbureau der Bundeskanzlei zum Vollzug, an das Volkswirtschaftsdepartement (Sekretariat, Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit 5 Expl.), an das Finanz- und Zolldepartement und an das Militärdepartement (4 Expl.).

Für getreuen Auszug,

Der Protokollführer:

(als seltene Ausnahme) für die Feier den Nationalratssaal zur Verfügung stellt, so hat dies seine besonderen Gründe. Das Vierteljahrhundert, während welchem die Ausgleichskassen seit 1940 mit großem Erfolg gewirkt haben, mag je nach der Betrachtungsweise kurz oder lang erscheinen. Aus der sozialen Entwicklung unseres Staatswesens lassen sie sich jedenfalls nicht mehr wegdenken, und zwar in doppelter Hinsicht.

Einmal haben die Ausgleichskassen — als neue Träger der Sozialversicherung — dem Lande mit der Durchführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung in schwerer Zeit wertvollste Dienste geleistet. Zudem schufen sie durch ihre Tätigkeit die unerläßlichen Grundlagen für die Einführung und für die gedeihliche Entwicklung der AHV sowie später für die Errichtung der Invalidenversicherung.

Gestatten Sie mir, diese beiden Aspekte vom Standpunkt des Bundes aus zu würdigen.

I. Die Lohn- und Verdienstersatzordnung

1. Die frühere Regelung

Der Militärdienst entzieht den Wehrmann über kürzer oder länger dem Erwerbsleben. Das Postulat, ihn während dieser Zeit wirtschaftlich zu sichern, ist weit älter als die Lohn- und Verdienstersatzordnung. Der Wehrmann sollte, wie sich eine bundesrätliche Botschaft vor nahezu 60 Jahren vernehmen ließ, «das sichere Bewußtsein haben, daß seine Angehörigen zuhause wohl versorgt sind». Die Frage war also gestellt. Einmal mehr erlebten wir aber, wie umständlich und langwierig in den vergangenen Jahrzehnten der Weg sein konnte, bis eine soziale Aufgabe angemessen gelöst war.

a. Die Lohnzahlung während des Militärdienstes. Zwar hat es weder an gutem Willen noch an Vorschlägen gefehlt. Der Gesetzgeber versuchte sogar, dem Problem von zwei Seiten her gerecht zu werden, durch eine dienstvertragliche Regelung einerseits und durch die militärische Notunterstützung andererseits. Die obligationenrechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers, dem Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen den Lohn während des Militärdienstes für eine verhältnismäßig kurze Zeit weiterhin auszurichten, war jedoch seit jeher umstritten. Darum zeigte sich schon in den parlamentarischen Beratungen zu Artikel 335 des Obligationenrechts in den Jahren 1909/10 eine deutliche Tendenz nach einer obligatorischen staatlichen Militärdienstversicherung. Die

Zeit war indessen nicht reif dazu. So blieb es bei einer Lösung, die niemanden recht befriedigte. Glücklicherweise begannen die Arbeitgeber mit der Zeit in vermehrtem Maße, freiwillige Leistungen auszurichten. Auf die Dauer und für lange Dienstleistungen reichten aber diese Zahlungen, die letztlich auf bestimmte Arbeitnehmergruppen beschränkt blieben, nicht aus.

b. Die militärische Notunterstützung. Ebenso unzureichend war — auf weite Sicht — das System der militärischen Notunterstützungen. In der Militärorganisation von 1907 hatte der Bund Angehörigen, die durch den Dienst in Not gerieten, «ausreichende Unterstützung» zugesichert und drei Viertel der Kosten übernommen. Mit der Begründung, die Gemeinden vermöchten den Einzelfall am besten zu beurteilen und am raschesten zu behandeln, wurde diesen der Vollzug überbunden. In der Folge erreichten die Notunterstützungen ein ansehnliches Ausmaß. Den während der Grenzbesetzung 1914/18 stark angestiegenen Anforderungen genügten sie aber nicht mehr, so daß die neu geschaffene Nationalspende und zivile Institutionen zusätzlich einspringen mußten. Die unglückliche Terminologie, psychologische Ungeschicklichkeiten einzelner Gemeinden und gewandelte Auffassungen über die Ansprüche des Wehrmanns werteten die Ordnung noch weiter ab. Wenn sich der Bundesrat nach der Mobilmachung 1939 bereit erklärt hatte, alles zu tun, «um Not und Entbehrung von Frau und Kindern der Wehrmänner fernzuhalten», so war die militärische Notunterstützung hiezu kein taugliches Mittel mehr.

2. Die Lohn- und Verdienstersatzordnung

Ist es erstaunlich, daß neue Wege für die wirtschaftliche Sicherung unserer Wehrmänner gefunden werden mußten, als das Verhängnis des Zweiten Weltkrieges hereinbrach? Eine Militärdienstversicherung schied nach dem Stand der Dinge aus. Es ehrt die an der Vorbereitung und an der Einführung der Lohnersatzordnung beteiligten Persönlichkeiten in hohem Maße, welch überzeugende Lösung sie im Ausgleichsgedanken gefunden haben. Nach bester schweizerischer Tradition entstand das Gemeinschaftswerk von Staat, privater Wirtschaft und Arbeitnehmern, eine Schöpfung von umfassender Solidarität, welche den Wehrmann in schönster Weise mit dem zu Hause tätigen Mitbürger verbindet.

a. Der Bundesratsbeschluß vom 20. Dezember 1939. So einfach, wie es sich retrospektiv darstellt, kam zwar der bundesrätliche Vollmachtenbeschluß vom 20. Dezember 1939 über eine provisorische Regelung der Lohnausfallentschädigungen an militärdienstleistende Arbeitnehmer

nicht zustande. Vielleicht erinnert sich der eine oder andere unter den Anwesenden an die vorausgegangenen hartnäckigen Verhandlungen, an die Kritik, die an der rigoros empfundenen Beitragspflicht anfänglich laut wurde und an die Bedenken über die finanzielle Belastung. Der Bundesrat hatte deshalb vorsichtig von einer provisorischen Ordnung gesprochen. Seit dem 1. Februar 1940 praktisch wirksam, setzte sich die Lohnersatzordnung jedoch in kürzester Zeit und unter allgemeiner Anerkennung durch. Die Beiträge der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber — sie hatten von Anfang an je zwei Prozent der ausbezahlten Löhne betragen — und das System der Lohnausfallentschädigungen hatten sich bald eingespielt.

b. Die Ausgleichskassen. Der Erfolg war entscheidend mitbestimmt durch die Organisation. Die private Wirtschaft hat die Durchführung der Lohnersatzordnung durch ihre Initiative und die Errichtung von Verbandsausgleichskassen wesentlich erleichtert. Dank gebührt ebenso sehr den Kantonen, die für ihre Ausgleichskassen und deren besondere Probleme stets viel Verständnis bewiesen haben. Die Ausgleichskassen der Berufsverbände, der Kantone und des Bundes hatten von Anfang an einen großen Arbeitsanfall und eine Flut neuer Vorschriften zu bewältigen. Sie arbeiteten sehr oft mit beschränkten Mitteln und erfüllten die ihnen gestellten Aufgaben mit schönstem Einsatz und höchster Pflichttreue.

c. Die Mitwirkung des Bundes. Die Lohnersatzordnung war, wie wir gesehen haben, ein Gemeinschaftswerk von Staat, privater Wirtschaft und Arbeitnehmern. Ein solches setzt das verständnisvolle Zusammenwirken aller Beteiligten voraus.

Über den Anteil der Kantone und der Wirtschaft werden Sie von berufener Seite orientiert. Vom Standpunkt des Bundes aus möchte ich vorab die Verdienste der Herren Bundesräte Obrecht und Stampfli würdigen. Der erstere dieser beiden bedeutenden Solothurner Staatsmänner, unter dessen Aegide die Lohnersatzordnung entstanden ist, hat sich vorzeitig für das Land aufgerieben. Herr Bundesrat Stampfli, den auch ich mit besonderer Freude unter uns begrüße, nahm als sein Nachfolger das Steuer fest in seine Hände und hielt durch alle Schwierigkeiten der Kriegsjahre hindurch klaren Kurs. Seine Arbeit in der Landesregierung und an der Spitze des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements fand in der Schaffung der Alters- und Hinterlassenenversicherung ihre Krönung. Der Grundstein war gelegt. So konnte (ich darf den Ereignissen wohl etwas vorgreifen) Herr Bundesrat Rubattel bereits an den

Ausbau des großen Sozialwerkes herantreten. Herr Bundesrat Etter, mein verehrter Amtsvorgänger, — auch ihm gilt mein herzlicher Gruß — stand weiteren Verbesserungen der AHV Pate und machte sich um die Errichtung der Invalidenversicherung sehr verdient. In das letzte Jahrzehnt fallen zudem der Ausbau der Erwerbsersatzordnung und der landwirtschaftlichen Familienzulagen.

Ich komme auf die Kriegs- und ersten Nachkriegsjahre zurück. Den früheren Leitern wie dem heutigen Chef des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, den Herren Direktoren Willi und Kaufmann sowie Herrn Direktor Holzer war die Lohnersatzordnung in ihrem Arbeitsbereich stets ein inneres Anliegen. Herr Direktor Saxer, der von 1939 bis 1961 dem Bundesamt für Sozialversicherung vorstand, hatte schon als Experte an der Schaffung der Lohnersatzordnung maßgeblich mitgewirkt; ihm verdanken wir später die Vorbereitung der Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Überführung der Ausgleichskassen der Lohnersatzordnung in das neue Sozialwerk. Und schließlich war Herr Studer als Chef der Verwaltung des Zentralen Ausgleichsfonds an vorderster Stelle nimmermüde und mit Erfolg für die praktische Durchführung der Lohnersatzordnung besorgt.

d. Die Auswirkungen der Lohn- und Verdienstersatzordnung. Die Lohnersatzordnung wurde noch im Jahre 1940 durch die Verdienstersatz- und kurz vor Kriegsende durch die Studienausfallordnung ergänzt. Das bewegliche Vollmachtenrecht erlaubte es, die Bestimmungen, sobald es als geboten erschien, kurzfristig anzupassen. Damit hielt sich die Ordnung auf der Höhe der Anforderungen; auch brauchte sie den Vergleich mit den Regelungen in kriegsführenden Staaten durchaus nicht zu scheuen. Von 1940 bis 1945 beliefen sich die ausbezahlten Entschädigungen an unsere Wehrmänner insgesamt auf rund 1,2 Milliarden Franken, d. h. auf das fast Zwanzigfache der während der Grenzbesetzung 1914/18 ausgerichteten Notunterstützungen.

So imponierend die finanziellen Leistungen der Lohn- und Verdienstersatzordnung auch waren, so traten sie doch hinter den positiven psychologischen Auswirkungen zurück. General Guisan hob sie in seinem Bericht anerkennend hervor; und nach der amtlichen Darstellung der schweizerischen Kriegswirtschaft 1939/48 galt das Werk «im Bewußtsein der schweizerischen Öffentlichkeit mit Recht als die bedeutendste soziale und fürsorgliche Leistung des zweiten Weltkrieges». Die Lohn- und Verdienstersatzordnung wurde 1953 in das ordentliche Recht übergeführt und seither zweimal merklich verbessert. Als Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige, wie sie heute heißt, hat sie sich so gut ein-

gelebt, daß sie für den Wehrmann zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Er übersieht deshalb leicht, wie segensreich ihre Leistungen seinerzeit empfunden worden sind, wie groß ihr Beitrag an die wirtschaftliche und geistige Landesverteidigung der Kriegsjahre war, und welch großen Fortschritt sie den Zeiten vor 1940 gegenüber bedeutet.

3. Weitere Aufgaben der Ausgleichskassen

Hätten die Ausgleichskassen nur die Lohn- und Verdienstersatzordnung durchgeführt und wären sie 1945 aufgelöst worden, so wäre ihnen die dankbare Erinnerung der Aktivdienstgeneration sicher gewesen. Schon im Sommer 1940 wurde jedoch der Erwartung Ausdruck gegeben, die Ausgleichskassen möchten «möglicherweise die Kriegszeit in irgendeiner Form und für irgend einen Zweck überdauern» und recht bald war hiefür von einer künftigen Alters- und Hinterlassenenversicherung die Rede. Vorderhand war dies allerdings Zukunftsmusik. Indessen wurden die Ausgleichskassen (und die Mittel, die ihnen aus der Lohn- und Verdienstersatzordnung zufließen) noch während des Krieges verschiedenen neuen Werken nutzbar gemacht, wie den Versetzungsentschädigungen und den finanziellen Beihilfen in der Landwirtschaft, aus denen die heutigen Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern hervorgegangen sind. Dank ihrer Leistungsfähigkeit durften sich die Ausgleichskassen später an noch größere Aufgaben wagen. Dabei war es von Vorteil, daß die sie betreffende Gesetzgebung nicht im kriegswirtschaftlichen Rahmen, sondern im Rahmen der ordentlichen Verwaltung konzipiert war.

II. Die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung

1. Die Ausgangslage

Die bewegte Vorgeschichte unserer Alters- und Hinterlassenenversicherung ist allgemein bekannt. Der Verfassungsgrundsatz war 1925 angenommen, die erste Gesetzesvorlage 1931 jedoch von den Stimmbürgern verworfen worden. Dann hemmten die Weltwirtschaftskrise und die mit ihr zusammenhängende politische Unrast die weitere Entwicklung. 1940 und in den folgenden Jahren gelang der Lohn- und Verdienstersatzordnung eine erste Bresche in die Stagnation unserer Sozialpolitik. Entscheidend waren die einfache und darum übersichtliche Organisation, die überzeugende Finanzierung und der weite Geltungsbereich. Da sie den Großteil der Bevölkerung umfaßte, legte sie den Grundstock für ein

späteres allgemeines Obligatorium; endlich schuf sie eine neue Solidarität, die dem Gedanken der Alters- und Hinterlassenenversicherung zu-
statten kam. Auf diese Weise konnten sich der Expertenbericht, die
bundesrätliche Vorlage und das vom Parlament verabschiedete Gesetz
auf ein zuverlässiges Fundament stützen, das selbst der angrifflich ge-
führte Abstimmungskampf in keiner Weise zu erschüttern vermochte. So
ist die Lohn- und Verdienstersatzordnung zur entscheidenden Wegberei-
terin der Alters- und Hinterlassenenversicherung geworden.

2. Das Bundesgesetz

Die Alters- und Hinterlassenenversicherung fand 1948 nicht nur organi-
satorisch, finanziell und psychologisch festen Boden vor. Mit der Über-
gangsordnung der Jahre 1946/47 waren — ebenfalls durch Vermittlung
der Ausgleichskassen — zudem nützliche rechtliche und administrative
Erfahrungen gesammelt worden. Die Voraussetzungen für einen glück-
lichen Start lagen vor. Sehr wertvoll war der direkte Kontakt, den die
Ausgleichskassen über die Berufsverbände und über das dichte Netz der
Gemeindezweigstellen zu den Versicherten herzustellen verstanden hat-
ten. Sie dürfen einen wesentlichen Anteil an Verdienst für sich in An-
spruch nehmen, daß die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom
Volksbewußtsein überraschend schnell angenommen worden und kurz
und bündig als AHV in den allgemeinen Sprachgebrauch eingegangen ist.

3. Der Ausbau der Alters- und Hinterlassenenversicherung

1948 war ein Markstein in der sozialen Entwicklung unserer Heimat,
aber kein Schluß-, sondern eher ein Wendepunkt. Es ist gut schweizeri-
scher Brauch, mit jedem großen Werk bescheiden anzufangen und es
dann auszubauen und wachsen zu lassen. Damit beginnt die Geschichte
der AHV-Revisionen, von denen die vierte, die fünfte und die sechste von
größerer Tragweite war als die jeweiligen früheren Revisionen zusam-
men. Jede Änderung der AHV verursacht wegen der hohen Zahl der
Rentner und wegen der komplizierten Regelung eine gewaltige Arbeit.
Es ist den Ausgleichskassen gelungen, die Revisionen in der ihnen ein-
geräumten Zeit — und diese war meist äußerst knapp bemessen — ab-
zuwickeln.

Die sechste Revision erbrachte nicht nur erhebliche quantitative,
sondern auch wesentliche strukturelle Verbesserungen. Die Solidarität
mit den schwächeren Volksschichten hat erfreuliche Fortschritte ge-
macht. Die erste Revision im Jahre 1951 hatte 270 000 Rentner betrof-
fen; bei der sechsten waren es, die Rentenbezüger der Invalidenversiche-

rung mit einbezogen, rund 800 000. In Verbindung mit der Zentralen Ausgleichsstelle, welche die meisten Renten maschinell umrechnen konnte, verrichteten die Ausgleichskassen, um rechtzeitig bereit zu sein, angespannteste Arbeit. Wer diese und wer die zusätzlichen Schwierigkeiten der rückwirkenden Inkraftsetzung zu würdigen weiß, wird den Durchführungsorganen und besonders den Ausgleichskassen, ihren Leitern und Mitarbeitern gerne die verdiente Anerkennung aussprechen. Ich freue mich, ihnen an diesem Jubiläum den Dank des Bundesrates, des ganzen Schweizervolkes, vor allem aber der Rentnerinnen und der Rentner überbringen zu können.

III. Die eidgenössische Invalidenversicherung

Zur AHV gesellte sich vor fünf Jahren als jüngere Schwester die Invalidenversicherung. Mit ihr wurde die größte Lücke in unserer Sozialversicherung geschlossen. Ihre Einführung erweist sich sogar als viel notwendiger, als man ursprünglich annahm. Die Zahl der Invaliden liegt bedeutend höher als auf Grund völlig unzureichender Grundlagen geschätzt werden konnte. Die Renten und Taggelder der Invalidenversicherung sind im Zuge der AHV-Revisionen und jener der Erwerbsersatzordnung bereits stark verbessert worden. Die Aufwendungen für die Eingliederungsmaßnahmen und für die Förderung der Invalidenhilfe nehmen laufend zu. Die Leistungen der neuen Institution erreichen demzufolge recht eindruckliche Beträge. Eine Expertenkommission, die dieser Tage ihre Tätigkeit aufnehmen wird, soll die im Laufe der ersten Jahre gewonnenen Erfahrungen überprüfen und zu den verschiedenen Anregungen und Wünschen für einen weiteren Ausbau Stellung nehmen.

Die Invalidenversicherung ist administrativ eng mit der AHV verbunden. Nach anfänglich unvermeidlichen Stockungen meistern die Ausgleichskassen gemeinsam mit den Invalidenversicherungskommissionen und den IV-Regionalstellen die vielgestaltigen Aufgaben mit offensichtlichem Erfolg. Die kantonalen Ausgleichskassen und jene des Bundes kommen besonders intensiv zum Zuge, weil sie neben den Kassenaufgaben das Sekretariat der Invalidenversicherungskommissionen führen.

IV. Schlußbemerkungen

Die Ausgleichskassen haben sich neuen Anforderungen gegenüber immer wieder als beweglich und aufgeschlossen erwiesen. Sie führen heute Aufgaben durch, an welche selbst die kühnsten Initianten von 1939/40 kaum

zu denken gewagt hätten. Die Entwicklung steht aber nicht still. Auch nach der weitgehenden sechsten Revision hat die AHV den Charakter einer Basisversicherung behalten. Sie muß ergänzt werden durch die kollektive Vorsorge der Betriebe und der Berufsverbände. Für die bedürftigen Rentnerinnen und Rentner sind die Zusatzleistungen auszubauen, wie dies der vor den eidgenössischen Räten liegende Gesetzesentwurf vorsieht. Manche Ausgleichskasse hat schon bisher an einer Verbandsversicherung oder an der Durchführung der kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge mitgewirkt. Dieser zusätzliche Aufgabenkreis wird sich in Zukunft zweifellos noch erweitern.

Bald werden die Ausgleichskassen jährliche Leistungen in der Höhe von 2 Milliarden Franken ausrichten, im Rahmen der von ihnen betreuten Sozialversicherungszweige: AHV, Invalidenversicherung, Erwerbsersatzordnung und landwirtschaftliche Familienzulagenordnung. Dieser gewaltige Betrag zeigt eindrücklich die wirtschaftliche sowie die soziale Bedeutung der eidgenössischen Versicherungen und des Arbeitsgebietes der Ausgleichskassen. In den letzten Jahren haben wir wichtige Schritte in der Richtung nach der sozialen Sicherheit zurückgelegt. Die wirksame Organisation der Ausgleichskassen hat der schweizerischen Sozialpolitik eine tragfähige Grundlage gegeben. Noch bedeutsamer als der administrative Erfolg ist jedoch der gute Geist, in welchem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ausgleichskassen tätig sind. Alle für die Sozialversicherung verantwortlichen Persönlichkeiten, besonders aber die Leiter der Ausgleichskassen und ihr Personal, werden dafür sorgen, daß die soziale Gesinnung gegenüber den in Not befindlichen Mitmenschen in unserem Lande wach bleibt.

**Noch nie wurde in der Eidgenossenschaft ein so großes Werk
in so kurzer Zeit in die Tat umgesetzt.**

*Aus der Ansprache von Regierungsrat E. Huonder,
Disentis/Mustér*

...

Wenn wir heute das 25jährige Wiegenfest der Ausgleichskassen feiern, darf ich als Bündner sicher ausführen, daß der ehemalige Ständerat und spätere Direktor des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Herr Dr. G. Willi, am 23. Dezember 1936 im Ständerat ein Postulat eingereicht hatte, wonach eine Lösung für eine Lohnausfallentschädigung auf Grund des Systems des Ausgleiches für Wehrleute, aber auch all-

gemein gesucht werden sollte. Dieser Vorstoß stützte sich auf die Notunterstützungen, die bis dahin ausgerichtet und insbesondere während des Ersten Weltkrieges stets als diskriminierende Unterstützung aufgefaßt wurden. Dieser Vorstoß veranlaßte Herrn Bundesrat H. Obrecht, eine Vorlage ausarbeiten zu lassen, die als Grundprinzipien den Ausgleich und die Solidarität bezüglich der Leistungen aufweisen sollte. Niemand hätte damals daran gedacht, daß sich die eidgenössischen Behörden im Hinblick auf den Kriegsausbruch derart rasch veranlaßt sahen, die Lohn- und Verdienstersatzordnung einzuführen und daß dann in der Folge eine ganz neue Entwicklung in der schweizerischen Sozialpolitik eingeleitet wurde. Man soll sich heute vergegenwärtigen, wie die Wehrkraft unserer Armee im letzten Weltkrieg geschwächt worden wäre ohne Lohn- und Verdienstersatzordnung, nachdem auch die wirtschaftlichen Verhältnisse seit dem letzten Weltkrieg grundsätzlich geändert hatten und der Wehrmann an der Grenze die Gewißheit haben mußte, daß sowohl seine Familie als auch seine Angehörigen daheim nicht darben. Die Notwendigkeit, eine rasche Lösung zu finden, hat wesentlich dazu beigetragen, daß diese Lösung unter Abstimmung auf unsere schweizerischen Verhältnisse getroffen werden mußte. Einmal mußte der Aufbau auf unserem Föderalismus erfolgen, und zudem war es notwendig, die wirtschaftlichen Verbände als Mitträger der Lösung heranzuziehen. Deshalb wurden die kantonalen Ausgleichskassen und gleichzeitig die Verbandsausgleichskassen geschaffen. Dazu war sicher für die spätere Entwicklung maßgebend, daß man die Finanzierung auf Grund der Erhebung bei den Beiträgen an der Quelle vorgesehen hat. Diese Grundlagen haben zu einer echt schweizerischen Lösung geführt, und es zeigte sich in der Folge, daß nur auf Grund einer derartigen Lösung die spätere Entwicklung möglich geworden ist.

...

Rückblickend dürfen wir feststellen, daß noch nie ein so großes Werk in derart kurzer Zeit in der Eidgenossenschaft verabschiedet wurde. Als damaliger Kassenleiter unserer kantonalen Ausgleichskasse von Graubünden darf ich nachträglich feststellen, daß damals an die kantonalen und Verbands-Ausgleichskassen fast unmögliche Anforderungen gestellt

Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement hat am 22. Januar 1940 eine einläßliche Wegleitung für die Lohnersatzordnung erlassen, die an alle Haushaltungen in der Schweiz verteilt wurde. Nachstehend sind Vorwort und die ersten Grundsätze wiedergegeben.

Wegleitung

des

eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes für die Lohnersatzordnung

Bern, den 22. Januar 1940

An die Arbeitgeber
und Arbeitnehmer der Schweiz!

Am 1. Februar nächsthin beginnt die Bezugsberechtigung der Wehrmänner, aber auch die Beitragspflicht der Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf Grund des Bundesratsbeschlusses vom 20. Dezember 1939 über eine provisorische Regelung der Lohnausfallentschädigungen an aktivdiensttuende Arbeitnehmer sowie der hiezu am 4. dieses Monats erlassenen Ausführungsverordnung. Wir möchten durch eine Wegleitung dazu beitragen, daß das mit diesem Beschluß eingeleitete große nationale Werk der Solidarität zwischen der Bevölkerung und unserer Armee möglichst reibungslos in die Tat umgesetzt wird. Die nachstehenden Mitteilungen und Weisungen zu lesen, liegt übrigens im eigenen Interesse der Prinzipale, Angestellten und Arbeiter aller Berufe und Stufen. Die Durchführung der Lohnersatzordnung wäre ohne die tätige Mithilfe der Arbeitgeber und Arbeitnehmer innert nützlicher Frist nicht möglich gewesen.

Wir glauben daher, an den bewährten schweizerischen Gemeinsinn appellieren zu dürfen, um die rechtzeitige Ingangsetzung und Ausführung der genannten bundesrätlichen Erlasse zu gewährleisten.

Mit freundeidgenössischem Gruß!

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement:

Der Stellvertreter: *Minger.*

I.

Arbeitgeber

1. *Alle Arbeitgeber haben vom 1. Februar 1940 hinweg 4 % von jeder Gehalts- oder Lohnzahlung zuhanden der für sie in Betracht kommenden Ausgleichskasse zur Verfügung zu halten. Für die Hälfte dieser Leistung werden sie bei jedem Zahltag den gehalts- oder lohnbeziehenden Arbeitnehmer belasten.*

Die Beitragspflicht umfaßt alle Dienstverhältnisse, also auch die ihrer Natur nach nur vorübergehende Anstellung bei einem Arbeitgeber, wie die Anstellung als Tagelöhner oder als Aushilfe und dergleichen. Geschlecht, Alter und Nationalität der Arbeitnehmer spielen hier keine

wurden. Am 11./12. Januar 1940 fand im Bürgerhaus in Bern ein Instruktionskurs statt, an dem wir auch die Ehre hatten, mit den kantonalen Kassenleitern teilzunehmen, von denen heute nur noch vier hier als aktive Kassenleiter anwesend sind. Am 15. März 1940 bereits erfolgte hier in diesem Nationalratssaal eine Instruktionssitzung für die Einführung der Verdienstersatzordnung auf 1. Juli 1940. Infolge des Kriegsgeschehens bzw. der Mobilmachung vom 10. Mai 1940 wurden dann fast alle Erlasse noch rückwirkend in Kraft gesetzt, was für die Durchführung bei den Kassen eine wesentliche Mehrbelastung bedeutete.

Mesdames, Messieurs,

Comme représentant d'une minorité linguistique, je ne voudrais pas clôturer ce tour d'horizon rétrospectif sans m'adresser à nos confédérés romands. Au nom des cantons que je représente et des caisses cantonales de compensation, je voudrais remercier vivement tous ceux qui ont contribué à la réalisation de l'oeuvre dont nous fêtons aujourd'hui les 25 années d'existence. C'est grâce à l'esprit de coopération sur les bases fédératives et libérales propres à notre constitution que nous sommes parvenus à créer notre sécurité sociale.

Signore e Signori,

Poiché l'opera che oggi festeggiamo é stata concepita federalisticamente, anche il ringraziamento delle Autorità cantonali Vi sia espresso nella Vostra cara lingua di Dante, Vorrei esprimere questo ringraziamento a tutti unendolo al voto che le nostre Casse di compensazione cantonali e sindacali possano agire anche in avvenire a favore del Paese e del Popolo.

Preziada raspada,

En quest liug, nus ch'ins ha avon 26 onns renconuschiu il lungatg nazional, vulein buca mancar la caschun d'engraziar cordialmein per tut il prestau entras nossas ovras socialas en favur de nies pievel e per nossa patria.

El viva las cassas de compensaziun, e viva nossa cara patria Svizzerza.

Die AHV ist am 5./6. Juli 1947 nach denkwürdigem Abstimmungskampf mit einer überwältigenden Mehrheit von 860 000 gegen 215 000 Stimmen angenommen worden. Auf der nebenstehenden Seite ist das Abstimmungsplakat der Befürworter wiedergegeben. Es stammt vom Luzerner Künstler Hans Erni.



Unter den Einrichtungen, die sich die soziale Schweiz im 20. Jahrhundert gegeben hat, sind die Wehrmannsausgleichskassen eine ihrer urwüchsigsten Schöpfungen.

*Gekürzte Fassung der Ansprache von Maître R. Barde,
Fédération romande des syndicats patronaux, Genf*

Unter den Einrichtungen, die sich die soziale Schweiz im 20. Jahrhundert gegeben hat, sind die Wehrmannsausgleichskassen eine ihrer urwüchsigsten Schöpfungen. Der durch den Militärdienst erlittene Erwerbsausfall wurde durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie durch Zuwendungen von Bund und Kantonen ausgeglichen. Dabei wurden die Beiträge — und das war eine weitere schweizerische Eigenart, die in keiner anderen Sozialversicherung ihresgleichen fand — auf den Löhnen ungeachtet ihrer Höhe erhoben. Bis dahin hatte unser Land wohl noch nie eine solche Solidarität erlebt. Die gemeinsame Gefahr, die ebensosehr die Soldaten an der Grenze wie die Familien zu Hause bedrohte, schuf die Grundlage hiezu. Aus diesem Gefühl der Einigkeit heraus ist der Bundesratsbeschluß vom 20. Dezember 1939 so gut aufgenommen worden.

Die schmerzlichen Erfahrungen der Kriegsjahre 1914/18 und ihre unheilvollen Auswirkungen im Herbst 1918 durften sich auf keinen Fall wiederholen. Damals waren den Wehrmännern und ihren Familien im Jahresdurchschnitt rund 12 Millionen Franken an Unterstützungen ausgerichtet worden. Die Leistungen der Wehrmannsausgleichskassen hingegen betrugen von Februar 1940 bis Mai 1945 ungefähr 1,2 Milliarden Franken oder zwanzigmal mehr als während des Ersten Weltkrieges.

Die Lohnersatzordnung konnte nur deshalb so rasch und umfassend verwirklicht werden, weil ihr einläßliche Vorarbeiten vorausgegangen waren. Ich darf wohl festhalten, daß die Arbeitgeberverbände daran maßgeblichen Anteil hatten. Ein erster wichtiger Schritt erfolgte, als sich der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, der Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins und der Schweizerische Gewerbeverband im Jahre 1929 als Dachverbände mit den unbefriedigenden Verhältnissen zu befassen begannen. Nicht nur der Angestellte, sondern auch der Arbeiter sollte während des Militärdienstes eine Entschädigung erhalten. In Zusammenarbeit mit der schweizerischen Offiziersgesellschaft wurden Richtlinien über die Anstellungsverhältnisse, die Ferienregelung und die Lohnzahlung während des Militärdienstes erlassen.

Als erster setzte sich der schweizerische Baumeisterverband 1931 mit dem Gedanken einer Ausgleichskasse auseinander. Damit sollten die Spieße für Betriebe, die zur Hauptsache ausländische Arbeitskräfte beschäftigten und für solche mit militärdienstpflichtigen schweizerischen Arbeitnehmern gleich lang gemacht werden. Der Entwurf vom 1. Juli 1932 stufte die Entschädigungen nach den Familienverhältnissen ab und zwar von 25 Prozent für Ledige bis zu 70 Prozent für einen Haushalt mit drei Kindern. Das Vorhaben kam aber nicht zustande, vor allem deshalb nicht, weil es sich als unmöglich erwiesen hatte, die nicht zum Verband gehörenden Baumeister der Ausgleichskasse anzuschließen.

Inzwischen aber wurden in Genf wesentliche Fortschritte erzielt. 1936 hatte der Große Rat die «lex Duboule» angenommen, wonach Gesamtarbeitsverträge allgemein verbindlich erklärt werden konnten. In der Folge entstanden 1937 im Baugewerbe die ersten Ausgleichskassen. Nach einer kantonalen Verfügung mußten ihr auch Nichtverbandsmitglieder beitreten. In kurzer Zeit umfaßten sie mehrere hundert Betriebe und gegen 20 000 Arbeitnehmer. Die Ausgleichskassen blieben auch bestehen, nachdem das Bundesgericht die «lex Duboule» mit 4 gegen 3 Stimmen aufgehoben hatte. Die Entschädigungen beliefen sich beim Wiederholungskurs auf 25 Prozent des Lohnes für Ledige und auf 50 Prozent für Verheiratete mit einem Zuschlag von 10 Prozent für jedes Kind, höchstens aber auf 80 Prozent.

Die öffentliche Meinung war auf das Problem aufmerksam geworden. Herr Bundesrat R. Minger, der sich seit Jahren große Verdienste um die Landesverteidigung erworben hatte, verwies im Februar 1939 im Parlament darauf, wie notwendig es sei, für die wirtschaftliche Sicherheit der Wehrpflichtigen zu sorgen. Die Arbeitgeber waren ihrerseits nicht untätig geblieben. Die Schweizerische Vereinigung für Sozialpolitik nahm in ihrer Generalversammlung vom 20. Juni 1939 zwei Berichte von Herrn Dr. O. Steinmann, Vizepräsident des Zentralverbandes Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen und Herrn Nationalrat A. Schirmer, Präsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, entgegen. Beide Referenten befürworteten die allgemeine Einführung von Ausgleichskassen. Darf hier kurz an die gegensätzlichen Auffassungen über die rechtliche Natur einer Lohnersatzordnung und ihre Rechtsgrundlage erinnert werden? Für die einen — zu ihnen gehörte Herr Direktor G. Willi vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit — handelte es sich, wenigstens im Friedensdienst, um eine zivilrechtliche Verpflichtung des Arbeitgebers. Die andern erblickten darin eine öffentlichrechtliche Aufgabe, da ja der Staat die Häufigkeit und Dauer der Dienstleistungen

vorschreibe. Dies war die Lage, als die Arbeitgeberverbände und das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit am 22. August 1939 zum letzten Mal vor dem Kriege zusammentraten, um den Fragenkomplex zu prüfen.

Von Ende August 1939 an überstürzten sich die Ereignisse. Die Bundesversammlung hatte dem Bundesrat am 30. August Vollmachten eingeräumt. Damit bot die Rechtsgrundlage für eine Lohnersatzordnung keine besonderen Fragen mehr. An einer Sitzung vom 1. September forderte Herr Bundesrat H. Obrecht die Arbeitgeberverbände auf, ihm möglichst bald fundierte Vorschläge zu unterbreiten. Mitte September nahmen letztere mit den Arbeitnehmerorganisationen Verbindung auf. Aus dieser Fühlungsnahme resultierte am 26. September ein Entwurf, der alle wesentlichen Merkmale der späteren Lösung enthielt: Beitrag in Lohnprozenten, paritätischer Anteil der Arbeitgeber und, für die Dauer des Aktivdienstes, gleichwertige Beteiligung der öffentlichen Hand. Es geziemt sich, an dieser Stelle derjenigen zu gedenken, die sich als Vertreter der Arbeitgeber ganz besonders dafür eingesetzt haben, daß die Lohnersatzordnung auf der vorgesehenen Basis verwirklicht werden und daß sie sich so rasch einspielen konnte: es sind dies, wie schon erwähnt, Herr Dr. O. Steimann sowie Herr Dr. J. L. Cagianut, Präsident des Schweizerischen Baumeisterverbandes, und Herr Ch. Kunt-schen vom Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, der heute zu unseren Gästen zählt.

Die Arbeitgeber hatten rechtzeitig erkannt, wie wichtig, ja uner-läßlich es war, am größten Sozialwerk, das in unserem Lande je be-gründet worden war, ihren Möglichkeiten entsprechend mitzuwirken. In den 40 Tagen, die zwischen dem Bundesratsbeschluß vom 20. Dezember 1939 und dem 1. Februar 1940 lagen, wurden 66 Verbands- und 25 kan-tonale Ausgleichskassen errichtet. Die «Mitarbeiter der ersten Stunde» verdienen Dank und Anerkennung. Ohne sie, ohne ihre Überstunden und ihren Sonntagsdienst, hätte der Apparat am 1. Februar niemals bereit-gestanden. Ihre Anstrengungen waren umso größer, als zahlreiche Ar-beitskräfte im Dienste standen. So aber gelang es innert Monatsfrist nicht nur, die notwendigen Organe ins Leben zu rufen, sondern auch deren Mitarbeiter sowie die Arbeitgeber und Arbeitnehmer über die neuen Vorschriften aufzuklären. In «normalen Zeiten» hätte ein solches Tempo entrüsteten Protesten gerufen. Die Arglist der Zeit stellte in-dessen ihre besonderen Ansprüche. Durch das «Wunder der Ausgleichs-kassen» war es möglich geworden, vom 1. Februar 1940 an jedem Wehr-pflichtigen die ihm zustehende Entschädigung auszurichten.

Die Vorlage über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor dem Ständerat

Wie aus der Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1964 zu einem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen*) hervorgeht, soll gestützt auf das neu zu schaffende bundesrechtliche Rahmengesetz eine Subventionslösung eingeführt werden, die es den Kantonen ermöglicht, versicherungsmäßige Ergänzungsleistungen an AHV- und IV-Rentner auszurichten, um diesen ein bescheidenes Existenzminimum zu gewährleisten. Berührt die Vorlage somit in erster Linie Interessen der Kantone, zumal diese einen wesentlichen Teil der Finanzierung der künftigen Aufwendungen tragen sollen, so schien es gegeben, die Priorität zur Behandlung des Geschäfts dem *Ständerat* zuzuweisen. Dieser bestellte zur Vorberatung eine 13gliedrige Kommission unter dem Vorsitz des Urner Ständesvertreters Wipfli. Die Kommission tagte am 26. und 27. Oktober 1964 im Beisein von Bundesrat Tschudi. Sie beschloß nach einer umfassenden Eintretensdebatte einstimmig, auf die Vorlage einzutreten und stimmte ihr hernach mit wenigen Abänderungen zu. Letztere berührten die künftige Regelung der Ergänzungsleistungen als solche kaum, doch seien sie bei der folgenden Besprechung der Ratsverhandlungen jeweils kurz erwähnt.

*

Der *Ständerat* selbst behandelte die Vorlage an der Vormittagssitzung vom 2. Dezember 1964. Zu Beginn der *Eintretensdebatte* wies Kommissionspräsident Wipfli auf die Notwendigkeit hin, für die rund 150 000 bis 200 000 Bezüger von AHV- und IV-Renten, die neben diesen Basisleistungen über keine oder nur ungenügende Einkünfte aus kollektiver oder Selbstvorsorge besitzen, eine besondere Vorsorge unter Anknüpfung an die schon in den meisten Kantonen bestehende Alters- und Hinterlassenenfürsorge zu schaffen, nun aber unter Einräumung eines versicherungsmäßigen Rechtsanspruchs. Ferner skizzierte er die wesentlichen Züge des künftigen Systems der Ergänzungsleistungen und dessen Finanzierung. Abschließend dankte der Referent allen, die am Zustandekommen des Gesetzeswerkes mitwirkten, insbesondere aber Bundesrat Tschudi, der diese Vorlage mit großem persönlichen Einsatz gefördert habe. Zum Eintreten selbst äußerten sich noch vier Ständesvertreter, die im allgemeinen die Wichtigkeit des neuen Gesetzeswerkes, gleichsam das

*) Vgl. hiezu auch ZAK 1964, S. 379 ff. und S. 442 ff.

entscheidende letzte Stück des schweizerischen Weges zur Sicherung unserer Bevölkerung gegen die Folgen des Alters, der Invalidität und des vorzeitigen Todes anerkannt; daneben wurden zu Einzelpunkten — wie üblich — auch schon Vorbehalte angemeldet und Wünsche vorgebracht. In seinem Schlußwort unterstrich Bundesrat Tschudi die sozialpolitische und staatspolitische Bedeutung der Vorlage, zumal seines Erachtens in unserem Lande das Alter das wichtigste soziale Problem darstellt. Trotz der erreichten Fortschritte vermag die AHV allein den Lebensunterhalt der Rentner im allgemeinen nicht zu gewährleisten. Andererseits sind nicht alle Angehörigen unseres Volkes in der Lage, für eine genügende Sicherung ihres Lebensunterhaltes selber zu sorgen; es wäre jedoch undankbar, jene, die ein Leben lang treu und hart gearbeitet hatten, im Alter weiterhin auf die Armenfürsorge zu verweisen. Die Schweiz ist heute reich genug, den Mitbürgern im Alter ein gewisses Existenzminimum zu sichern. Trotz des starken Trend zu zentralistischen Lösungen rechtfertigt es sich, die Durchführung der Ergänzungsleistungen den Kantonen zu überlassen. Die neuen Leistungen stehen nämlich trotz ihrer versicherungsmäßigen Ausgestaltung den Fürsorgeaufgaben der Kantone sehr nahe. Indessen bildet Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung für das zur Beratung stehende Bundesgesetz eine ausreichende Grundlage. Im Sinne der abgegebenen Voten war Eintreten auf die Vorlage unbestritten.

*

Die *Einzelberatung* führte — analog der vorausgegangenen Kommissionsberatung — zur Bestätigung des vom Bundesrat vorgeschlagenen Systems der Ergänzungsleistungen; hingegen entbrannte, wie vorauszusehen war, auch im Ratsplenum die Hauptdiskussion um die Gestaltung der Subventionsansätze für die Beiträge des Bundes an die Kantone. Um den Charakter des neuen Gesetzeserlasses als bloße bundesrechtliche Subventionsordnung, wenn auch besonderer Art, schon im Titel hervorzuheben, hatte die Kommission folgende Präzisierung beschlossen, welcher der Rat zustimmte: «Bundesgesetz über Beiträge des Bundes an Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung».

Einem weiteren Antrag der Kommission folgend, dem vom Bundesratstisch aus keine Opposition erwuchs, erhöhte der Rat in Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe b, aus Gründen der Zweckmäßigkeit bzw. Vereinfachung den (nicht anrechenbaren) Sparbatzen für Kinder von 7 000 auf 10 000 Franken. Ferner stellte der Sprecher der Kommission im

Sinne einer authentischen Interpretation zu Buchstabe e fest, daß unter den Begriff «Familienzulagen» auch Haushalt- und Kinderzulagen fallen. Zu Buchstabe f desselben Absatzes betreffend die eventuelle Anrechnung entäußerter Vermögenswerte beantragte Danioth (Uri) eine Präzisierung im Hinblick auf die Abtretung von landwirtschaftlichen oder Gewerbebetrieben unter nahen Verwandten. Da Bundesrat Tschudi gestützt auf die bisherige Gerichtspraxis bei den außerordentlichen Renten die Zusage abgeben konnte, den berechtigten Begehren werde schon im Rahmen der vorliegenden Fassung von Buchstabe f entsprochen werden, zog Danioth seinen Antrag zurück.

Die weiteren fünf Artikel passierten oppositionslos. Bei Artikel 6, der die Organisation und das Verfahren zur Ausrichtung der Ergänzungsleistungen im allgemeinen den Kantonen überläßt, brachte Guntern (Wallis) zuhanden der Kantonsregierungen nur den Wunsch zum Ausdruck, es seien wenn möglich die kantonalen Ausgleichskassen mit der Durchführung zu betrauen, weil sie schon über den nötigen Verwaltungsapparat verfügten.

Wie eingangs angetönt, entspann sich ein zähes Ringen um die Höhe der Bundesbeiträge in Artikel 9, Absatz 2. Abweichend vom bundesrätlichen Entwurf, der diese Beiträge abgestuft nach der Finanzkraft der Kantone auf mindestens $\frac{1}{3}$ und höchstens $\frac{2}{3}$ festsetzen wollte, war die Kommission — auch erst nach Erwägung verschiedener Varianten und mit Stichentscheid ihres Präsidenten — zum Antrag gelangt, es sei der Beitragsrahmen auf 35 bis 75 Prozent zu erhöhen. Im Plenum selbst votierten vorerst zwei Standesherren für Festhalten an der bundesrätlichen Fassung, während zwei andere den Kommissionsbeschluß verteidigten. Hierauf unterbreitete Müller (Luzern) den Kompromißvorschlag, die Ansätze auf mindestens 30 Prozent und höchstens 70 Prozent festzulegen. Dieser Antrag wurde allerdings von einem weiteren Redner, der die ursprüngliche Regelung gemäß Gesetzesentwurf unterstützte, bekämpft. Bundesrat Tschudi empfahl gleichfalls Annahme der Fassung gemäß Gesetzesentwurf; hiebei wies er namentlich auf die nicht zu unterschätzenden finanziellen Konsequenzen hin, welche eine Erhöhung der Beitragsansätze für den Bund haben könnte. In eventueller Abstimmung wurde jedoch der Antrag Müller demjenigen der Kommission mit 22 zu 15 Stimmen vorgezogen und überwog in definitiver Abstimmung mit 20 zu 17 Stimmen den Antrag des Bundesrates. Gemäß diesem Beschluß des Ständerates werden die Beiträge des Bundes somit 30 bis 70 Prozent betragen; ihre konkrete Abstufung nach der Finanzkraft der Kantone bleibt nach wie vor dem Bundesrat überlassen.

Die restlichen Bestimmungen der Gesetzesvorlage blieben unangefochten bis auf die eher sekundäre Übergangsbestimmung des Artikels 17, Absatz 3. Diese will dem einzelnen Kanton die Möglichkeit einräumen, Zuzügern aus andern Kantonen, die noch keine Bestimmung über Ergänzungsleistungen im Sinne des neuen Bundesgesetzes besitzen, während 5 Jahren vom Anspruch auf Leistungen auszuschließen. Die Kommission stellte jedoch entsprechend einem von ihr gefaßten Mehrheitsbeschluß den Antrag, diese Einschränkung fallen zu lassen. Wiederum sprachen sich vor dem Ratsplenium zwei Standesvertreter für Beibehalten der erwähnten, als notwendig bezeichneten Einschränkung aus, während zwei andere Streichung des dritten Absatzes empfahlen. Bundesrat Tschudi maß der umstrittenen Sondervorschrift keine allzu große Bedeutung zu, hielt sie aber als eng begrenzte Schutzbestimmung für angebracht; denn sie werde vielleicht zur raschen Einführung der neuen Ergänzungsleistungen in den Kantonen beitragen. Der Rat entschied hierauf mit 18 gegen 16 Stimmen, den erwähnten Absatz 3 gemäß Entwurf beizubehalten.

Nach Abschluß der Beratungen hieß die Ständekammer die Vorlage in der *Gesamtabstimmung* bei wenigen Enthaltungen mit 35 Stimmen ohne Gegenstimme gut. Über die Weiterbehandlung des Geschäfts durch den Nationalrat wird später zu berichten sein.

Das Lehr- und Betreuungspersonal in den Sonderschulen

In der Sonderschulung der invaliden Kinder spielt der Ausbildungsstand des Lehr- und Betreuungspersonals eine entscheidende Rolle. Bei der Ausarbeitung der Vorschriften und Bedingungen für die Zulassung der Sonderschulung in der IV wurde daher den Anforderungen, das dieses Personal bezüglich Ausbildung und Berufserfahrungen erfüllen muß, besondere Beachtung geschenkt. Allerdings war es nicht leicht, Grundsätze mit gesamtschweizerischer Geltung aufzustellen. Schon die Verschiedenartigkeit der Sonderschulen machte die Aufgabe nicht leicht. Dazu kommt, daß die theoretische Bearbeitung des Sonderschulwesens erst in den Anfängen der Entwicklung steht, weshalb die Grundlagen für allgemein gültige Normierungen noch nicht durchwegs vorhanden sind. Andererseits müssen die bestehenden tatsächlichen Verhältnisse berücksichtigt werden, die nicht von heute auf morgen geändert werden können. Verdientes Personal kann nicht einfach auf die Seite gestellt werden,

auch wenn seine Ausbildung nicht in allen Teilen genügt. Abgesehen von der rein menschlichen Seite ist dies schon deshalb nicht möglich, weil ein ganz empfindlicher Mangel an Lehr- und Betreuungspersonal besteht. Eine noch ungenügend geschulte Kraft ist immer besser als gar keine. Das Rezept für die Zulassungsbedingungen konnte daher nur sein: Im Hinblick auf die Zukunft hohe Anforderung im Grundsatz, jedoch zunächst large Anwendung mit gerechtfertigten Ausnahmen während einer gewissen Übergangszeit. Um die Ausnahmepraxis, die vorderhand noch eine große Rolle spielt, im Rahmen der Bedürfnisse zu halten, hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Erteilung der Zulassungsbewilligung für die künftige Neueinstellung oder den Ersatz von Personal in die Hände der Kantone gelegt (vgl. dazu ZAK 1964, S. 389).

Nachstehend wird eine Übersicht über die Zulassungsbedingungen und ihre Handhabung in der Praxis gegeben.

Leitendes Personal

Die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 29. September 1961 über die Zulassung der Sonderschulen enthält keine ausdrückliche Bestimmung über die Bedingungen, die das leitende Personal erfüllen muß. Es ist jedoch selbstverständlich, daß dieses die gesetzlichen Anforderungen, die für die Lehr- und Betreuungspersonen gelten, in qualifizierter Weise erfüllen muß. In den allgemeinen Zulassungsbedingungen des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 1. April 1964 (Anhang 1 zum Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV), auf die sich Sonderschulen bei der Zulassung verpflichten müssen, ist festgelegt, daß die Vorsteher und das übrige leitende Personal die erforderliche Ausbildung und Eignung für die fachkundige Leitung der Sonderschulen besitzen müssen. Ist der Vorsteher nicht selbst als Lehrkraft ausgebildet, so ist die pädagogische Leitung der Schule einer geeigneten Lehrkraft zu übertragen.

Lehrpersonal

Nach Artikel 3, Absatz 1, der Verfügung ist der Unterricht durch Fachpersonal zu erteilen. Sonderschulen, die Lehrkräfte ohne abgeschlossene heilpädagogische Ausbildung beschäftigen, haben nachzuweisen, daß diese Lehrkräfte über die entsprechende Berufserfahrung verfügen.

Gestützt auf diese Vorschriften wurde in den Zulassungsbedingungen festgelegt, daß als Lehrkräfte in der Regel nur Personen mit folgender Ausbildung in Frage kommen:

— *Heilpädagogisch ausgebildete Lehrkräfte*

Patentierte Lehrkräfte (für Kindergärten auch patentierte Kindergärtnerinnen) mit abgeschlossener Ausbildung an einem heilpädagogischen Seminar und mit dem erforderlichen Fachwissen für die betreffende Sonderschulung.

— *Lehrkräfte mit Berufserfahrung in der Sonderschulung*

Patentierte Lehrkräfte (für Kindergärten auch patentierte Kindergärtnerinnen), die sich entweder über eine erfolgreiche praktische Tätigkeit in der betreffenden Sonderschulung ausweisen können oder in ihrer Lehrtätigkeit eine besondere Eignung bewiesen und erforderliche heilpädagogische Fachkurse besucht haben oder besuchen.

Ferner wurde gestattet, daß patentierte Lehrkräfte ohne Ausbildung und Erfahrung in der Sonderschulung zu Ausbildungszwecken in Sonderschulen eingesetzt werden. Dies jedoch nur unter der Voraussetzung, daß genügend ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung stehen und daß die Ausbildung durch geeignete Maßnahmen gewährleistet ist.

Ist die Erfüllung der erwähnten Bedingungen mit Rücksicht auf besondere Verhältnisse nicht möglich, so ist die zuständige kantonale Behörde, wie bereits erwähnt, im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung befugt, Ausnahmen zu bewilligen. Diese Bewilligung kann an Bedingungen geknüpft werden. Insbesondere wird nötigenfalls der Besuch von Ausbildungskursen verlangt.

In der Praxis ist die Ausnahme heute noch weitgehend die Regel. Das Bundesamt für Sozialversicherung kam bei der Zulassung aus den dargelegten Gründen nicht umhin, das nötige Entgegenkommen zu zeigen. Dabei sind die Verhältnisse von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich. Durchwegs selten sind die Lehrkräfte mit abgeschlossener heilpädagogischer Ausbildung. Etwas zahlreicher sind die Lehrpersonen mit einer kantonalen Hilfsschullehrer-Ausbildung oder einer längeren Praxis in Sonderschulen. Es mußte aber auch mit Lehrkräften vorlieb genommen werden, die nur eine ungenügende oder praktisch keine Berufserfahrung besitzen. In verschiedenen Schulen sind ausländische Lehrkräfte tätig, was insbesondere bei Geistesschwachen, die auch in der Dialektsprache auszubilden sind, nicht immer zu befriedigen vermag. Auch Lehrkräfte, die weder eine abgeschlossene Lehrerausbildung noch eine einigermaßen gleichwertige Ausbildung besitzen, mußten zugelassen werden. Dies ließ sich in Schulen für praktischbildungsfähige Geistesschwache verantworten für Lehrpersonen, die in heilpädagogischen Seminarien oder wenigstens in Erzieherinnenschulen und Kinderheimen eine Ausbildung für die Kinderbetreuung absolviert haben und über praktische Erfahrung

verfügen. In Fällen, wo jede pädagogische Ausbildung fehlte und lediglich auf eine praktische Tätigkeit verwiesen werden konnte (wie beispielsweise bei Krankenschwestern), wurde die Zulassung im Sinne einer Übergangslösung erteilt, wenn die Lehrbefähigung durch ein Expertengutachten bejaht wurde. Auch die nun folgende Zulassungspraxis der Kantone wird den Kreis der Ausnahmen nur langsam und vorsichtig engern ziehen können. Der Ausbildungsstand der Lehrkräfte läßt sich erst heben, wenn in den Kantonen der Nachwuchs verbessert und erheblich vermehrt sein wird. Wahrscheinlich müssen auch neue Ausbildungsmöglichkeiten geschaffen werden. Dies gilt besonders für die Lehrkräfte in Schulen, die praktisch-bildungsfähige Geistesschwache unterrichten (diese Schulen machen rund 40 Prozent aller Sonderschulen der IV aus). Es bleibt zu prüfen, ob die Ausbildung dieser Lehrkräfte über den Weg eines Primarlehrerpatentes oder Kindergärtnerinnendiploms gehen muß. Wie gewisse Versuche zeigen, könnte eine besondere heilpädagogische Ausbildung auf der Grundlage einer guten Berufs- oder Allgemeinbildung die speziellen Bedürfnisse wahrscheinlich besser berücksichtigen. In größeren Kantonen sollte in Zusammenarbeit mit den heilpädagogischen Seminarien auch an die Durchführung von Sonderschulausbildungskursen gedacht werden.

Erziehungs- und Betreuungspersonal

Für diese Personen enthalten die Zulassungsbedingungen lediglich die Wiedergabe von Artikel 3, Absatz 3 der Verfügung, wonach Personen, welche die Schüler betreuen, charakterlich und beruflich für die Erziehung invalider Kinder befähigt sein müssen. Die berufliche Eignung sollte in der Regel durch das Diplom eines heilpädagogischen Seminars, einer Erzieher Schule oder wenigstens eines Kinderheim-Lehrganges nachgewiesen werden. Soweit ist man aber heute noch nicht. Es sind zahlreiche Betreuungskräfte im Einsatz, die keine besondere Ausbildung für dieses Amt besitzen. Man wird auch hier auf weite Sicht bestrebt sein müssen, den Ausbildungsstand zu heben. Besonders in Internaten für Geistesschwache ist der Anteil der Erzieher an der Sonderschulung mindestens ebenso wichtig wie jener der Lehrkräfte. Es bleibt zu hoffen, daß die Nachwuchsförderung bessere Verhältnisse bringt. Vorderhand müssen weiterhin auch Erzieher ohne eigentliche Berufsausbildung eingesetzt werden. Die charakterliche Eignung und die praktische Berufserfahrung bedürfen in diesen Fällen einer besonders sorgfältigen Prüfung. Auch sollten diese Personen in Kursen weitergebildet werden, wie dies bereits teilweise geschieht.

Die Zusammenarbeit der IV mit den Spezialstellen der Invalidenhilfe

In der Julinummer 1964 (S. 285) orientierte die ZAK darüber, in welchem Ausmaß die IV im Jahre 1963 für die Abklärung von Einzelfällen oder für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen Spezialstellen der Invalidenhilfe beigezogen hat. Nachstehend seien diese Hinweise durch den Auszug aus dem *Jahresbericht* einer solchen Stelle ergänzt: nebst einem Einblick in die Einzelarbeit zeigt er, daß die Spezialstellen keineswegs nur als «administrative Handlanger» der IV amten. Vielmehr sind beide Einrichtungen im Interesse der Sache einander gegenseitig behilflich; nicht der Auftrag oder das Formular oder die Spesenabrechnung steht im Vordergrund, sondern der behinderte Mensch.

«Im Berichtsjahr gingen für 250 Versicherte, von denen wir uns mit 70 bereits befaßten, Abklärungs- und Durchführungsaufträge der IV bei unserer Stelle ein. Für 78 Versicherte erfolgte der Auftrag um Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und gegebenenfalls Aufstellung eines Eingliederungsplanes durch die Regionalstelle; in 45 Eingliederungsfällen, die zum Teil die gleichen Versicherten betrafen, wurden wir ebenfalls von der Regionalstelle mit der Durchführung und Überwachung der Maßnahmen beauftragt. In den übrigen Fällen beauftragte uns die IV-Kommission direkt mit Abklärungen des Invaliditätsgrades, des Einkommens, der noch möglichen Erwerbstätigkeit oder der Arbeitsfähigkeit von Hausfrauen und Selbständigerwerbenden. Für 212 Versicherte konnten bis Jahresende die Aufträge erledigt werden; für 38 Versicherte wurden sie ins neue Jahr hinübergenommen.

Für einen Versicherten waren gelegentlich mehrere Berichte und Anträge erforderlich; *andererseits reichten wir der Versicherung zusätzlich zu den erhaltenen Aufträgen auch noch spontan Anträge für von uns betreute Behinderte ein.* Insgesamt stellten wir der IV im Berichtsjahr 271 Anträge und Berichte für 248 Versicherte zu, die sich wie folgt zusammenstellen lassen:

Berufliche Eingliederung, zum Teil oder nach andern IV-Leistungen	35
Medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel	19
Rente, in Einzelfällen mit Hilfsmitteln oder medizinischen Maßnahmen	157

Nach unserer Auffassung kein Anspruch auf IV-Leistungen (Abweisung)	34
Schlußberichte nach erfolgter Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen	26
Total Berichte und Anträge	271

Vielen Versicherten, die uns von der IV zugewiesen wurden, *konnte neben oder anstelle nicht möglicher IV-Leistungen anderweitig geholfen werden*. Ein ablehnender Entscheid der Versicherung, wie er etwa bei medizinischen Maßnahmen, die als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden, oder bei Teilerwerbsfähigen, deren Invaliditätsgrad 50 oder 40 Prozent nicht erreicht, erfolgen muß, wird viel eher verstanden und hingenommen, wenn wir den Versicherten die Gründe erklären und gleichzeitig dafür sorgen können, daß die oft dringend notwendige Hilfe aus unsern Mitteln oder mit der Unterstützung anderer Institutionen geleistet wird.

Wir sind der IV aufrichtig dankbar, daß sie uns durch ihre Aufträge die Möglichkeit gibt, neben der objektiven Abklärung der Ansprüche der Versicherten als nicht «amtliche» Stelle dort und in der Form zu helfen, wie es uns richtig und nötig erscheint.»

Durchführungsfragen der AHV

Geschäftsübergabe bei Kassenleiterwechsel

Bei den kantonalen Ausgleichskassen wird der Kassenleiter von den nach den kantonalen Vorschriften zuständigen kantonalen Behörden (Art. 61 AHVG) und bei den Verbandsausgleichskassen vom Kassenvorstand (Art. 58, Abs. 4, AHVG) ernannt. Über die Vorkehren, die bei einem Kassenleiterwechsel zu treffen sind, bestehen keine bundesrechtlichen Vorschriften. Deshalb haben die erwähnten Stellen im Rahmen ihrer Aufsichtsbefugnisse über die erforderlichen Maßnahmen zu bestimmen. Wesentlich ist, daß die Ablösung ordnungsgemäß vor sich geht und in der Leitung der Geschäfte keine Störungen entstehen.

Welche Maßnahmen in Frage kommen, hängt in erster Linie von den konkreten Verhältnissen ab. Im Rahmen des Möglichen wird der abtretende Kassenleiter ein Inventar über die Pendenzen sowie einen Bericht über hängige oder in Angriff genommene Fragen organisatorischer Natur zu erstatten haben. In jedem Fall sind das BSV und die Revisions-

stelle ohne Verzug von der Mutation in Kenntnis zu setzen. So erhalten sie Gelegenheit, auf Fragen hinzuweisen, die beim personellen Wechsel besonders zu beachten sind, soweit dies im Einzelfall als nötig erscheint.

Anpassung der Renten von heimgekehrten Argentinischweizern

Über die Anrechnung von Jahren mit gestundeten verjährten Beiträgen gemäß revidiertem Artikel 19 der Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wurde im letzten Heft orientiert (ZAK 1964, S. 539). Die beschriebene Regelung findet — wie dort kurz ausgeführt wurde — analog auf Argentinischweizer Anwendung, die wegen der dortigen Landesgesetzgebung erst mit Wirkung ab 1. Januar 1957 hatten in die freiwillige Versicherung aufgenommen werden können.

Das BSV hat der Schweizerischen Ausgleichskasse entsprechende Weisungen erteilt und in bekannten Fällen heimgekehrter früherer Argentinischweizer auch die hierfür zuständigen Ausgleichskassen aufmerksam gemacht. Vielleicht gibt es noch weitere Rückwanderer aus Argentinien, die bisher nur eine ordentliche Teilrente bezogen und nun möglicherweise in den Genuß einer Vollrente gelangen könnten. Werden solche Rentner festgestellt, sind die beteiligten Ausgleichskassen gebeten, ihretwegen mit der Schweizerischen Ausgleichskasse Fühlung aufzunehmen.

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

Forster, D: Erfahrung bei der Eingliederung und Betreuung von Geistes-schwachen. Monatsschrift «Pro Infirmis» Zürich, Heft 5, November 1964, S. 150—156.

Junod, A.-M.: Die heutige Aufgabe der Beratungsstellen für Sehbehinderte. Monatsschrift «Pro Infirmis» Zürich, Heft 4, Oktober 1964, S. 105—109.

Kaufmann, M.-Th.: Ist eine Spezialfürsorge für Gebrechliche heute noch gerechtfertigt? Monatsschrift «Pro Infirmis» Zürich, Heft 4, Oktober 1964, S. 94—104.

Kirk, Samuel A. und Johnson, Orville: Die Erziehung des zurückgebliebenen Kindes. Aus dem Amerikanischen übersetzt von Hedwig Stauffer und Bernhard Pietrowicz. Ernst Reinhardt Verlag München/Basel, 1964, S. 180.

M I T T E I L U N G E N

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Trottmann
vom
17. Dezember 1964

Nationalrat Trottmann hat am 17. Dezember 1964 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten eine Vorlage auf Ergänzung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vorzulegen, damit rentenberechtigten Invaliden die lebensnotwendigen Hilfsmittel auch nach Entstehung des Anspruches auf die AHV-Rente verabfolgt werden können».

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

Der Bundesrat hat am 15. Januar 1965 R. Maier-Neff, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich, an Stelle des verstorbenen Nationalrates A. Meier-Ragg zum Mitglied der Kommission gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 25, IV-Regionalstelle Genève
Neue Telefonnummer: (022) 36 85 59

† Arthur Frey

Arthur Frey, Leiter der Ausgleichskasse «Zürcher Arbeitgeber» verschied am 12. Januar 1965 ganz unerwartet im 54. Altersjahr. Der Verstorbene ist in Bachenbülach im Zürcher Unterland aufgewachsen und behielt dort seinen Wohnsitz. Nach längerer Tätigkeit in der kantonalen Verwaltung (zuletzt in der Eigenschaft als Vorsteher der Besoldungsabteilung) übernahm er auf 1. Juli 1954 die Leitung der erwähnten Ausgleichskasse. Er besorgte die damit verbundenen manigfachen Obliegenheiten mit Gewandtheit, Umsicht und innerer Anteilnahme. Der Öffentlichkeit diente er u. a. als Friedensrichter und als Präsident der örtlichen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenhilfe. Bundesstellen und Ausgleichskassen versichern die Angehörigen des in den besten Jahren so jäh Abberufenen ihrer herzlichen Anteilnahme.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 20. Juni 1964 i. Sa. P. B.

Art. 10, Abs. 1, AHVG; Art. 28 AHVV. Ausdruck der sozialen Verhältnisse im Sinne von Art. 10, Abs. 1, AHVG bilden das Vermögen und das Renteneinkommen. Das jährliche Renteneinkommen wird mit 30 multipliziert (Kapitalisierung zu $3\frac{1}{3}$ Prozent) und dem übrigen Vermögen hinzugerechnet. (Erwägung 1)

Art. 28, Abs. 1 und Art. 29 AHVV. Der Vermögensertrag darf nicht wie ein Renteneinkommen kapitalisiert werden, wenn die Höhe des Vermögens, aus dem er fließt, bekannt ist oder von der Ausgleichskasse ermittelt werden kann. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 28 AHVV. Der Vermögensvorteil, den das Recht auf unentgeltliche Benützung einer Wohnung darstellt, bildet Renteneinkommen. Maßgebend ist dabei der tatsächliche wirtschaftliche Nutzen für den Versicherten. (Erwägung 2)

Der Versicherte, ehemaliger Polizeioberst seines Heimatlandes, hat sich in der Schweiz niedergelassen, wo er mit seiner Frau und seinen drei Kindern unentgeltlich in einer Villa wohnt, die ihm von einem Landsmann zur Verfügung gestellt wurde. Er erklärt, vom Ertrag aus einem Grundstück in seinem Heimatland zu leben, und wurde für die Jahre 1958 bis 1963 von der Steuerbehörde nach seiner Lebenshaltung für ein jährliches Pauschaleinkommen von 20 000 Franken eingeschätzt. Die Ausgleichskasse setzte die Beiträge gemäß Art. 10 AHVG und Art. 28 AHVV fest, indem sie dieses Pauschaleinkommen als ein Renteneinkommen betrachtete und mit 30 multiplizierte, um das mutmaßliche Vermögen des Versicherten zahlenmäßig zu ermitteln. Nachdem die kantonale AHV-Rekurskommission seine Beschwerde gegen diese Beitragsverfügung abgewiesen hatte, griff der Versicherte seine Beweisgründe in der Berufung wieder auf, wobei er überdies einige nähere Angaben über die Buchungen auf einem Bankkonto machte, das an seinem schweizerischen Wohnsitz auf seinen Namen besteht. Gemäß der Anregung des BSV hat das EVG die Akten zu neuer Einschätzung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, wobei es sich von folgenden Erwägungen leiten ließ:

1. Es ist weder zu bestreiten noch bestritten, daß der Versicherte der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung unterstellt ist (vgl. Art. 1, Abs. 1, Buchst. a; Art. 1, Abs. 2, Buchst. c, AHVG und Art. 2, Abs. 1 AHVV). Andererseits steht fest, daß er keine Erwerbstätigkeit ausübt. Er fällt somit unter Art. 10, Abs. 1, AHVG, der die Beiträge nichterwerbstätiger Versicherter auf 12 bis 600 Franken im Jahr festsetzt, und unter Art. 28 AHVV, der einerseits eine Beitragsskala auf Grund des Vermögens der Versicherten aufstellt (Abs. 1), und andererseits anordnet, daß, wenn ein Nichterwerbstätiger

gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen verfügt, der mit 30 multiplizierte jährliche Rentenbetrag zum Vermögen hinzugerechnet wird (Abs. 2). Art. 29 AHVV regelt schließlich das Verfahren für die Bestimmung des Vermögens der Nichterwerbstätigen durch die Steuerbehörden, deren Mitteilungen für die Ausgleichskassen verbindlich sind (vgl. Art. 23, Abs. 2 am Ende, AHVV, der kraft Art. 29, Abs. 1, AHVV analog anwendbar ist).

Wie das EVG bereits hervorgehoben hat, werden für die Beurteilung der «sozialen Verhältnisse» der nichterwerbstätigen Versicherten einerseits ihr Vermögen (und nicht das Einkommen aus diesem Vermögen) und andererseits ihr Einkommen in Form von Renten, Pensionen, Ruhegehältern und mehr oder weniger regelmäßigen freiwilligen Leistungen, die zu kapitalisieren sind, in Betracht gezogen. Diese Kapitalisierung erfolgt aber nur deshalb, weil zum Unterschied von den Zinsen, die Einkommen aus einem bestimmten, geliehenen oder geschuldeten Kapital darstellen, die erwähnten Einkommen nicht aus einem Vermögen stammen, dessen Betrag bekannt ist oder mühelos geschätzt werden kann. Es handelt sich demzufolge darum, das mutmaßliche Kapital zu ermitteln, das, zu 3¼ Prozent angelegt, die genannten Einkommen ergäbe. Daraus folgt, daß man das in Art. 28, Abs. 2 am Ende, AHVV vorgeschriebene Kapitalisierungsverfahren nicht anwenden kann, wenn die Höhe des Vermögens bekannt ist oder mit Hilfe von Angaben, die sich die Ausgleichskassen verschaffen können, bestimmt werden kann (vgl. Art. 23 AHVV, der kraft Art. 29, Abs. 1, AHVV anwendbar ist). Andernfalls könnte die Kapitalisierung der Einkommen zu einer unbilligen Höherschätzung des Vermögens führen (vgl. EVGE vom 11. April 1953 i. Sa. H. M., ZAK 1953, S. 230).

2. Im vorliegenden Fall konnte der Berufungskläger anscheinend seiner Treuhandfirma ziemlich genaue Angaben liefern. Es dürfte somit nicht unmöglich sein, das tatsächliche Vermögen zu schätzen (über das übrigens die Steuermeldungen keinen Aufschluß geben). Wenn dies zutrifft, so obliegt es der Ausgleichskasse, das Vermögen des Versicherten selbst zu schätzen. Nur wenn sich diese Schätzung als unmöglich erweist, kann die Berufungsbeklagte das von der kantonalen Steuerbehörde angenommene Einkommen unbestimmter Herkunft wie einen Rentenbetrag im Sinne von Art. 28, Abs. 2 am Ende, AHVV kapitalisieren. Sie muß jedoch auch den Vermögensvorteil schätzen, der in der Benützung der Villa besteht, die dem Berufungskläger unentgeltlich zur Verfügung gestellt worden war. Hierauf hat sie diesen Vermögensvorteil wie eine Rente zu behandeln, deren kapitalisierter Betrag dem eigentlichen Vermögen hinzuzurechnen ist. Bei der Schätzung dieser Leistung ist jedoch der tatsächliche wirtschaftliche Nutzen zu berücksichtigen, den die Wohnung für den Versicherten hat. Hätte er nämlich statt der unentgeltlichen Unterkunft eine Rente in Geld erhalten, so hätte er im Hinblick auf seine verhältnismäßig schwierige Lage ohne Zweifel eine bescheidenere Wohnung als jene gewählt, die er jetzt bewohnt. Daher muß in Betracht gezogen werden, daß der tatsächliche Nutzen für den Berufungskläger nicht den Mietzins erreichte und erreicht, den Dritte für diese Villa bezahlt hätten und bezahlen würden.

Unter diesen Umständen können weder der an das urteilende Gericht weitergezogene Entscheid noch die angefochtenen Verfügungen aufrechterhalten werden.

Verfahren

Urteil des EVG vom 25. August 1964 i. Sa. H. J.

Art. 84 AHVG. Eine Verfügung, mit der die Ausgleichskasse eine von einer Revisionsstelle an Ort und Stelle durchzuführende Arbeitgeberkontrolle anordnet, kann durch Beschwerde angefochten werden. (Erwägung 1)

Art. 68 AHVG und Art. 167 AHVV. Der Arbeitgeber, bei dem die Ausgleichskasse an Ort und Stelle die Durchführung einer Arbeitgeberkontrolle angeordnet hat, kann die damit beauftragte Revisionsstelle nur ablehnen, wenn er wenigstens glaubhaft macht, daß diese ihm gegenüber befangen sei. (Erwägung 2)

Art. 50 AHVG. Die mit einer Arbeitgeberkontrolle beauftragte Revisionsstelle ist nicht befugt, dem kontrollierten Arbeitgeber oder dessen Arbeitnehmern Einsicht in den Bericht zu geben. (Erwägung 2a)

Der Abrechnungspflichtige hatte von März bis Dezember 1960 als Inhaber einer Schuhsohlerei Arbeitnehmer beschäftigt und von April bis Dezember 1961 in A. ein Buchhaltungsbüro (anscheinend ohne Arbeitnehmer) geführt. Seit Januar 1962 befindet sich sein Buchhaltungsbüro in B. und ist er nicht mehr der Zweigstelle A., sondern der Zweigstelle B. angeschlossen.

Gestützt auf Art. 162 AHVV hatte die kantonale Ausgleichskasse im Februar 1961 eine Revisionsstelle beauftragt, beim Abrechnungspflichtigen eine Arbeitgeberkontrolle (Art. 68, Abs. 2, AHVG) über den Zeitraum von März bis Dezember 1960 durchzuführen, worauf die Gesellschaft gemeldet hatte, er habe Briefe vom August und Oktober 1961 sowie vom Januar und Februar 1962 unbeantwortet gelassen und jegliche Kontrolle verunmöglicht.

Im Juli 1963 von der Ausgleichskasse ersucht, die Arbeitgeberkontrolle «umgehend nachzuholen», erstattete die Revisionsstelle am 2. August 1963 folgenden Bericht:

«Die Kontrolle konnte nicht durchgeführt werden... Am 24. Juli 1963 setzte uns der Abrechnungspflichtige telephonisch in Kenntnis, daß er unsern Revisor zur angekündigten Zeit (26. Juli) nicht empfangen könne... Im übrigen lehne er unsere Firma als Revisionsinstanz ab... Beim Abrechnungspflichtigen handelt es sich um einen typischen Querulanten».

Mit Verfügung vom 16. August 1963 sandte die Ausgleichskasse dem Abrechnungspflichtigen eine Kopie des Berichts vom 2. August und ersuchte ihn, innert Monatsfrist der Revisionsstelle seine Buchhaltung zur Verfügung zu stellen, widrigenfalls er sich strafbar machen würde (Art. 88, Abs. 2, AHVG). Dieser beschwerte sich am 22. August und forderte, daß die Ausgleichskasse in seinem Fall eine andere Kontrollstelle beauftrage.

Mit Urteil vom 19. Dezember 1963 wies der kantonale Richter die Beschwerde ab und auferlegte dem Beschwerdeführer 20 Franken Verfahrenskosten, da er «leichtsinnig und mutwillig» prozessiert habe.

Der Abrechnungspflichtige hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Sache zu nochmaliger Prüfung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Mit Recht ist der Richter auf die Beschwerde des Berufungsklägers vom 22. August 1963 eingetreten. Gemäß Art. 84 AHVG kann jede auf Grund des AHVG ergangene Verfügung einer Ausgleichskasse von den betroffenen Personen durch Beschwerde angefochten werden. Die Frage, ob ein Geschäftsinhaber eine Arbeitgeberkontrolle durch ein bestimmtes Kontrollorgan dulden müsse oder das vorgesehene Organ im Sinne von Art. 167 AHVV als befangen ablehnen dürfe, ist für einen richterlichen Entscheid sehr wohl geeignet.

2. Die betreffende Revisionsstelle hat vom BSV die Ermächtigung zur Durchführung von Arbeitgeberkontrollen (Art. 68 AHVG und Art. 166 AHVV) erhalten. Daß sie ihm gegenüber befangen sei und darum nach Art. 167 AHVV in den Ausstand treten müsse, hat der Berufungskläger nicht glaubhaft gemacht. Das ergibt sich aus folgendem:

a) Der Berufungskläger rügt zu Unrecht, die Revisionsstelle habe ihm den Bericht der Arbeitgeberkontrolle beim Spital vorenthalten. Freilich heißt es, wie die Ausgleichskasse mitteilt, in jenem Bericht, der Berufungskläger sei vom 13. Februar bis 8. September 1961 halbtagsweise Büroangestellter des Spitals gewesen und habe dafür insgesamt 3200 Franken Lohn bezogen. Wer eine Arbeitgeberkontrolle durchführt, darf aber seinen Bericht nur dem BSV und der beteiligten Ausgleichskasse zustellen (Art. 169, Abs. 4, AHVV), und es ist ihm gemäß Art. 50 AHVG verboten, dem kontrollierten Arbeitgeber oder dessen Arbeitnehmern Einsicht in den Bericht zu geben.

b) Der Berufungskläger beklagt sich, als er der Revisionsstelle gesagt habe, die Zweigstelle schreibe die vierteljährlich eingehenden Beiträge erst im folgenden Jahre den Versicherten gut, habe die Gesellschaft nichts hievon zu wissen erklärt. Einen Ausstandsgrund bildet auch dieser Sachverhalt nicht. Wer Arbeitgeberkontrollen durchführt, muß einzig prüfen, ob der zu kontrollierende Arbeitgeber während der Kontrollperiode seine AHV-rechtlichen Pflichten richtig erfüllt habe (Art. 68, Abs. 2, AHVG und Art. 163 AHVV), und darf sich nicht um die bei der Ausgleichskasse erfolgende Beitragsverbuchung kümmern. Nur die Revision einer Ausgleichskasse hat sich unter anderem auf die Buchhaltung zu erstrecken (Art. 68, Abs. 1, AHVG und Art. 160 AHVV). Hievon abgesehen sind die Ausgleichskassen berechtigt, mit einer jeweiligen gesamthaften Verbuchung der für ein Beitragsjahr bezogenen Beiträge bis zum 31. Oktober des folgenden Jahres zuzuwarten (Art. 139 AHVV; Rz 75 der seit Januar 1962 geltenden Wegleitung des BSV über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto).

Weil eine Arbeitgeberkontrolle mit der Buchführung bei der Ausgleichskasse nichts zu tun hat, hätte sich die Revisionsstelle mit dem IBK des Berufungsklägers gar nicht befassen dürfen. Vielmehr wäre es Sache des Berufungsklägers gewesen, bei der Ausgleichskasse einen entsprechenden Rechnungsauszug zu verlangen (Art. 141 AHVV; Rz 91 ff. der hievor erwähnten Wegleitung).

c) In ihrem Bericht vom 2. August 1963 hat die Revisionsstelle den Berufungskläger als «typischen Querulanten» bezeichnet. Mit dem kantonalen Richter und dem BSV ist hierin zwar eine unnötige Schärfe, aber kein Aus-

*gemeint ist, stets der
IBK-Eintrag!*

standsgrund im Sinne von Art. 167 AHVV zu erblicken. Da bei einer Arbeitgeberkontrolle nur zu untersuchen ist, ob während der vorausgegangenen Kontrollperiode die AHV-rechtlichen Arbeitgeberpflichten erfüllt worden seien (Buchst. b hievor), darf und wird eine Kontrollstelle durch ein eigenartiges späteres Verhalten des Arbeitgebers sich nicht von einer streng objektiven Prüfung seiner Bücher und Belege abhalten lassen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 6. August 1964 i. Sa. S. T.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Sind die medizinischen Maßnahmen bei Athetose, die durch eine im Alter von 7 Monaten durchgemachte Encephalitis verursacht wurde, von unbestimmter Dauer und müssen sie eventuell bis zur Beendigung der Wachstumsperiode des Versicherten durchgeführt werden, so handelt es sich nicht um «während begrenzter Zeit» wiederholte Maßnahmen im Sinne von Art. 2, Abs. 1, IVV.

Die 1956 geborene Versicherte leidet namentlich an einer ausgeprägten Athetose (langsame, wurmartige Bewegungen der Extremitäten). Dieses Gebrechen ist auf eine Encephalitis (Hirnentzündung) zurückzuführen, die das Kind im Alter von 7 Monaten befiel. Infolgedessen kann das Mädchen vorläufig weder stehen, gehen noch sprechen.

Die Ausgleichskasse eröffnete der Mutter der Versicherten am 4. Januar 1961, die IV-Kommission habe das Gesuch, es seien medizinische Maßnahmen zu gewähren, abgewiesen. Auf Beschwerde hin entschied die kantonale Rekurskommission am 22. November 1961, die IV habe vom 1. Januar 1960 an alle Kosten zu tragen, welche auf die durchgeführte Behandlung zurückgingen.

In der Folge gewährte die Versicherung außer diesen Leistungen noch Hilfsmittel, ferner die Behandlung durch eine private Physiotherapeutin und die entsprechenden ärztlichen Kontrollen. Hingegen beschloß die IV-Kommission am 24. August 1962, keine medizinischen Maßnahmen mehr zuzusprechen, weil das Gesetz die Übernahme der dauernden ärztlichen Behandlung, deren die Versicherte bedürfe, nicht zulasse. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 27. September 1962.

Die Mutter der Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung. Mit Urteil vom 1. April 1964 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, im wesentlichen aus folgenden Gründen: Dem Entscheid vom 22. November 1961 liege die Annahme zugrunde, die spätere Eingliederung der Versicherten könnte durch eine zeitlich beschränkte Therapie gefördert werden. Inzwischen habe es sich jedoch gezeigt, daß die umstrittenen Maßnahmen voraussichtlich bis zum Ende der Wachstumsperiode, d. h. bis zum 20. Altersjahr weiterzuführen seien. Dafür biete das Gesetz keinen Raum.

Das EVG wies die von der Versicherten gegen den kantonalen Entscheid eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Streitig ist, ob die Berufungsklägerin weiterhin medizinische Maßnahmen beanspruchen könne. Da sie nicht an einem Geburtsgebrechen leidet, ist diese Frage gemäß Art. 12 IVG und Art. 2 IVV zu beurteilen. Maßgebend sind dafür die Verhältnisse, wie sie in dem Zeitpunkt gegeben waren, in welchem die IV-Kommission den umstrittenen Beschluß faßte.

Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und überdies geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. In Art. 2, Abs. 1, IVV hat der Bundesrat außerdem angeordnet, daß als medizinische Maßnahmen unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» gewährt werden. Diese Umschreibung hält sich im Rahmen von Art. 12 IVG. Ob eine Vorkehr nur während «begrenzter Zeit» wiederholt werde, läßt sich lediglich auf Grund einer Abwägung der Verhältnisse im Einzelfall ermitteln. Jugendlichen gegenüber ist der Begriff der begrenzten Zeit nicht eng auszulegen.

2. Auszugehen ist hier vom Umstand, daß der Versicherten eine konsequente Therapie schon seit dem Sommer 1957 zuteil geworden ist. Trotzdem konnte die Berufungsklägerin laut ärztlicher Feststellung noch im Februar 1964 nur angelehnt und mit fixierten Füßen sitzen sowie Speisen bloß mit der Faust zu sich nehmen. Weil die Feinmotorik der Sprechorgane nicht funktioniert, fehlt nach wie vor die sprachliche Äußerungsfähigkeit. Wie lange die therapeutischen Maßnahmen, womit «dem schwer beeinträchtigenden Restzustand» die optimale Bewegungsfähigkeit abgewonnen werden soll, weiterzuführen sind und ob sie erfolgreich sein werden, läßt sich zur Zeit nicht voraussagen. Möglicherweise sind die Vorkehren bis zum Ende der Wachstumsperiode, also noch während Jahren, durchzuführen. Spätestens in diesem Zeitpunkt sollen sie eingestellt werden, weil Funktionen, die bis dann nicht eingeübt sind, später kaum noch erlernt werden können.

Bei diesen Verhältnissen läßt sich auch dann, wenn man Art. 2, Abs. 1, IVV weit auslegt, nicht sagen, die beantragten medizinischen Maßnahmen seien Vorkehren, die bloß während «begrenzter Zeit» wiederholt würden.

Urteil des EVG vom 31. August 1964 i. Sa. B. S.

Art. 16 IVG. Ist ein in der beruflichen Ausbildung begriffener Versicherter wegen Platzmangels der Ausbildungsstätte außerhalb des elterlichen Haushalts bei der Großmutter untergebracht und wird er dort verköstigt, so gehört dieser Aufwand zu den Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Bei ferneren Verwandten nämlich ist der «familieneigene Haushalt» dann zu verneinen, wenn diese nur wenig bemittelt sind und ihnen die unentgeltliche Verpflegung nicht zumuthar ist.

Der Versicherte ist unter der Aufsicht seines Vormundes bei den Großeltern aufgewachsen. Die Eltern haben seit Jahren an seinen Unterhalt nichts beizutragen vermocht.

Laut augenärztlichem Zeugnis trotz Brille seit Jahren erheblich schwach-sichtig, hatte sich der Jüngling nach neun Jahren Primarschule bei ver-schiedenen Firmen erfolglos auf eine Erwerbstätigkeit vorzubereiten gesucht, weshalb der Vormund am 28. Juni 1961 die IV um «Beiträge an die Mehr-kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung» gebeten hat. Hernach ist der (rechtshändige) Versicherte, als er es als Bauhandlanger versuchte, am 17. Juli 1961 mit der linken Hand in eine Fräse geraten, wobei der Mittelfinger im Mittelgelenk abgerissen worden und es an Zeigefinger und Ringfinger zu Frakturen gekommen ist. In der Folge nahm sich die IV-Regionalstelle des jungen Mannes an und empfahl — nach längern Erhebungen — eine vorläufig einjährige Anlehre in einer Metallwerkstatt. Die IV-Kommission stimmte zu, und am 27. März 1963 verfügte die Ausgleichskasse, die IV übernehme «die Kosten» dieser Anlehre «gemäß Tarifvereinbarung mit dem BSV».

Am 9. Mai 1963 schrieb der Vormund der IV-Kommission, der Ver-sicherte besuche nun seit einer Woche eine Schulungsstätte, müsse aber aus-wärts zu Mittag essen und weiterhin bei der Großmutter wohnen, weil man wegen Platzmangels ihn nicht als internen Schüler aufgenommen habe. Darum möge die IV das Bahnabonnement vom Wohnort zum Arbeitsort und zurück zahlen und die Großmutter, die in ärmlichen Verhältnissen lebe, für das Zimmer, das Frühstück und das Nachtessen ihres Enkels entschädigen, an-sonst ihr die Armenpflege des Wohnorts einen «Teilpensionspreis» ausrichten müßte. Auf diese Meldung hin ergänzte am 4. Juli 1963 die Ausgleichskasse (laut Kommissionsbeschluß) ihre Verfügung vom 27. März dahin, die IV zahle außerdem das Bahnabonnement sowie 3.50 Franken je Mittagessen, aber keine Entschädigung «für Kost und Logis am Wohnort», weil das Gesetz eine solche Vergütung nicht erlaube.

Als der Vormund des Versicherten sich beschwerte, entschied die zu-ständige Rekurskommission mit Urteil vom 5. März 1964, außer den Lei-stungen gemäß Verfügung vom 4. Juli 1963 schulde die IV für die Zeit vom Mai 1963 bis April 1964 für Verpflegung und Unterkunft 2 Franken im Tag.

Mit rechtzeitiger Berufung fordert der Versicherte, daß die monatliche Entschädigung für Verpflegung und Unterkunft am Wohnort laut folgender Rechnung von 60 auf 152.50 Franken erhöht werde:

Kosten in der Schulungsstätte:	Fr.
30 × 8 Franken	240.—
A b z u g :	
Vergütung für Mittagessen (25 Arbeitstage zu 3.50 Franken)	87.50
verbleiben	<u>152.50</u>

Die Ausgleichskasse beantragt, die Berufung abzuweisen, während das BSV in seinem Mitbericht vom 17. Juli 1964 erklärt, die IV müsse die Verpfle-gungs- und Unterkunftskosten übernehmen, die während des Lehrjahres ent-standen seien. Die IV-Kommission habe entschieden, auf welchen Betrag der auf den Wohnort entfallende Teil zu bemessen sei. Maßgebend sei hier einzig, auf wieviel die am Wohnort genossene Verpflegung und Unterkunft des Ver-sicherten zu veranschlagen sei.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung gut und wies die IV-Kommis-sion aus folgenden Erwägungen an, einen ergänzenden Beschluß zu fassen:

1. Verursacht die erstmalige berufliche Ausbildung eines Versicherten, der noch nicht erwerbstätig gewesen ist, wegen Invalidität wesentliche zusätzliche Kosten, so muß die IV diese Aufwendungen ersetzen, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Invaliden entspricht (Art. 16 IVG). Dabei ist unter anderem jede Berufslehre oder auch bloße Anlehre als erstmalige berufliche Ausbildung zu betrachten (Art. 5, Abs. 1, IVV).

2. Mit Recht bezeichnet die Vorinstanz die erfolgte Anlehre als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG. Von einer vorausgegangenen Erwerbstätigkeit kann beim Versicherten nicht gesprochen werden. Wie die IV-Regionalstelle darlegt, sind von Frühjahr 1960 bis Frühjahr 1963 zahlreiche Versuche, diesen Jüngling auf eine künftige Hilfsarbeitertätigkeit vorzubereiten, wegen seiner Sehschwäche nach wenigen Monaten oder gar Wochen gescheitert. Namentlich ist der Berufungskläger als Hilfsmonteur ungeeignet, obwohl ihn dieser Beruf am meisten interessiert hätte. Ein im Jahre 1960 gemachter mehrmonatiger Arbeitsversuch hat nämlich ergeben, daß er für das Montieren und die damit zusammenhängenden Anstreich-, Stanz- und Schleifarbeiten nicht genügend scharf sieht.

Stünde es besser mit seinem Augenlicht, so würde der Berufungskläger heute wahrscheinlich als Hilfsmonteur arbeiten. Dazu wäre aber keine besondere Ausbildung nötig gewesen, wie eine Anfrage der Vorinstanz beim ehemaligen Arbeitgeber des Versicherten ergeben hat. Vielmehr hätte er, wäre er als Hilfsmonteur tätig, im Zeitraum von Mai 1963 bis April 1964 seiner Großmutter (hätte er noch immer bei ihr gewohnt) ein angemessenes Kostgeld zu zahlen vermocht, und es hätte dann nicht die Armenpflege für ihn einspringen müssen. — Nun ist aber wegen seiner Sehschwäche der Anlernkurs in einer auswärtigen Schulungsstätte für Sehschwache, und wegen des dortigen Platzmangels die Unterkunft nebst teilweiser Verköstigung am Wohnort der Großmutter notwendig geworden. Deswegen zählt auch der auf den Wohnort entfallene Aufwand für Verpflegung und Unterkunft zu den Kosten der beruflichen Ausbildung, wie der kantonale Richter und das BSV zutreffend ausführen. Eine entsprechende Nachzahlung darf die IV nicht etwa deshalb ablehnen, weil bereits die Armenpflege des Wohnorts der Großmutter $12 \times 160 = 1920$ Franken Kostgeld für den Versicherten vergütet hat. Dazu bemerkt der Berufungskläger mit Recht, es sei hier nicht Aufgabe der Armenpflege, die IV zu entlasten. Übrigens ist ja die IV laut der rechtskräftigen Verfügung vom 27. März 1963 verpflichtet, sämtliche mit der einjährigen Anlehre verbunden gewesenen Kosten zu übernehmen.

3. In Ziff. 28 des Kreisschreibens des BSV über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art (vom Oktober 1963) heißt es, die im familieneigenen Haushalt genossene Verpflegung und Unterkunft eines invaliden Lehrlings sei in der Regel mit 2 Franken im Tag zu bewerten. Gestützt hierauf hat die Vorinstanz für die am Wohnort erhaltene Verpflegung und Unterkunft eine Entschädigung von täglich 2 Franken festgesetzt.

Hierin kann der Vorinstanz nicht gefolgt werden. Verpflegung und Unterkunft «im familieneigenen Haushalt» erhält ein in der beruflichen Ausbildung begriffener gebrechlicher Jüngling sicher dann, wenn er bei den Eltern wohnt und ißt, die eben ohnehin für ihn zu sorgen haben (Art. 272 ZGB). Wohnt

und ist er hingegen bei ferneren Verwandten, so wird man einen familien-eigenen Haushalt im Sinne von Ziff. 28 des genannten Kreisschreibens jedenfalls dann verneinen dürfen, wenn die Verwandten nur wenig bemittelt sind und die unentgeltliche Verpflegung und Beherbergung des Kindes ihnen daher nicht zuzumuten ist. Ein solcher Fall liegt hier vor: Weil die Einkünfte der Großmutter, bestehend aus einer AHV-Rente, einer minimalen Witwenrente einer Maschinenfabrik sowie einer kantonalen Altersbeihilfe, bloß für ihren eigenen Lebensunterhalt reichen, hat die Armenpflege einspringen und der betagten Frau monatlich 160 Franken «Kostgeld» zugunsten des invaliden Enkels zahlen müssen.

Es ist nun Sache der zuständigen IV-Kommission, den Wert der Verpflegung und Unterkunft zu schätzen, die der Versicherte von Mai 1963 bis April 1964 bei seiner Großmutter genossen hat, und zu der durch Beschluß vom 25. Juni 1963 bewilligten Entschädigung einen entsprechenden Zuschlag zu machen.

Urteil des EVG vom 19. Mai 1964 i. Sa. R. M.

Art. 16 IVG. Ein geistig schwacher Versicherter, der jedoch fähig ist, eine volle Schneiderlehre zu absolvieren, gilt nicht als invalid und hat demnach keinen Anspruch auf Leistungen der IV für diese Ausbildung.

Der 1943 geborene Versicherte, der aus ungünstigen Familienverhältnissen stammt, ist geistig unterdurchschnittlich leistungsfähig. Im November 1959 kam der schulpсихologische Dienst seiner Einwohnergemeinde zum Schluß, für den Versicherten, der einen verminderten Intelligenzquotienten aufweise, falle eine eigentliche Berufslehre nicht in Betracht; dagegen sei er für eine Anlehre tauglich, die aber in einem Heim durchgeführt werden müsse. Gestützt auf diesen Bericht kam der Versicherte in ein Heim zur Förderung Behinderter, wo er anfangs 1960 bis Ende 1962 als Hilfsschneider angelernt wurde. Die IV bezahlte an diese Ausbildung 8 Franken im Tag, abzüglich 300 Franken Selbstbehalt im Jahr.

Gegen Ende dieser Anlehre teilte die Heimleitung der IV-Kommission mit, es wäre für den beruflich in erfreulicher Entwicklung begriffenen Versicherten vorteilhaft, wenn er nun — statt als Hilfskraft erwerbstätig zu werden — eine volle dreijährige Berufslehre als Schneider machen würde, während welcher er im Heim bleiben könnte. Die IV-Kommission beschloß, sich an den Kosten einer Normallehre nicht zu beteiligen, da keine Invaliditätsbedingten Mehrkosten entstanden. Dieser Beschluß wurde dem Vertreter des Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 27. Dezember 1962 eröffnet.

Die Heimleitung beschwerte sich namens des Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission. Durch Entscheid vom 4. Januar 1964 wies diese die Beschwerde ab und schloß sich der Auffassung der IV-Kommission an.

Das EVG wies die von der Heimleitung namens des Versicherten gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 16 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Die erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne dieser Bestimmung stellt eine Eingliederungsmaßnahme dar, die notwendig und geeignet sein muß, die Erwerbsfähigkeit eines Invaliden weder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern (Art. 9, Abs. 1, IVG).

2. Die Rekursbehörde und das BSV sind der Ansicht, daß sich die erstmalige berufliche Ausbildung gemäß Art. 16 IVG im vorliegenden Falle nicht über die bestandene und von der IV finanzierte dreijährige Anlehre hinaus erstrecken könne. Man kann diesem Standpunkt eine gewisse Berechtigung nicht absprechen; denn Ziel der Anlehre war, dem Versicherten eine Erwerbsfähigkeit als Hilfsschneider zu verschaffen, die er anfangs 1963 tatsächlich besaß und von da an hätte verwerten können. Andererseits könnte es eine große Härte darstellen, wenn dort, wo erst die Anlehre günstige Voraussetzungen einer vollen Berufsbildung schafft oder aufdeckt, ein weiterer Berufsbildungsbeitrag der IV nur deshalb abgelehnt würde, weil der Versicherte ursprünglich unzutreffenderweise als zu einer normalen Lehre untauglich eingeschätzt wurde. Dieser Frage braucht aber heute nicht weiter nachgegangen zu werden.

Wenn der Ende 1963 volljährig gewordene Versicherte nur noch einen Intelligenzquotienten von 70 aufweist und somit wegen Geistesschwäche invalid ist, dann stellt eine eigentliche Schneiderlehre keine seinen Fähigkeiten entsprechende Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG dar, wie die Ausgleichskasse und das BSV zutreffend bemerken. Unter solchen Verhältnissen muß es daher bei der von der IV finanzierten Anlehre sein Bewenden haben. Zwar ist darnach zu trachten, einem Invaliden eine möglichst gute Ausbildung zu vermitteln, damit er sich in dem für ihn ohnehin erschwerten wirtschaftlichen Wettbewerb behaupten kann. Das Gesetz erlaubt es aber nicht, Kosten einer Ausbildung zu finanzieren, wenn kaum Aussicht auf angemessene wirtschaftliche Verwertbarkeit des Gelernten besteht.

Sollte aber der Versicherte den Anforderungen einer Normallehre gewachsen und imstande sein, das bei dieser Ausbildung Gelernte angemessen wirtschaftlich zu verwerten, so ist er nicht derart geistesschwach, daß noch von einer Invalidität gemäß Art. 4 IVG gesprochen werden könnte. Infolgedessen entstehen dem Versicherten in diesem Falle aus der Berufslehre keine «invaliditätsbedingten» Mehrkosten. Der Aufenthalt im Heim, für den die IV in erster Linie aufkommen sollte, wäre nicht auf eine Invalidität, sondern auf das Fehlen eines Elternhauses zurückzuführen.

Renten

Urteil des EVG vom 25. August 1964 i. Sa. S. S.

Art. 4 und Art. 28, Abs. 2, IVG. Ist einem Versicherten objektiv zuzumuten, den neurotisch bedingten Widerstand gegen die Arbeitsaufnahme namentlich bei Verweigerung einer IV-Rente zu überwinden, so liegt kein geistiger Gesundheitsschaden im Sinne des IVG vor.

Die 1917 geborene Versicherte besuchte von 1932 bis 1935 eine Handelsschule. In der Folge erlernte sie den Beruf einer Konfektionsverkäuferin und war als solche in verschiedenen Geschäften tätig. Vom 1. Oktober 1961 an arbeitete sie als Büroangestellte bei der Eidg. Telefonverwaltung. Doch vermochte sie diese Tätigkeit seit Anfang April 1962 aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr auszuüben.

Die Versicherte meldete sich im Juli 1962 bei der IV an und beanspruchte eine Rente.

Gestützt auf die Berichte mehrerer Ärzte sowie der IV-Regionalstelle beschloß die IV-Kommission am 1. Oktober 1963, keine Leistungen zu gewähren. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 24. Oktober 1963.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und machte namentlich geltend, gemäß ärztlicher Feststellung sei sie seit dem 30. März 1962 bis auf weiteres zu 100 Prozent arbeitsunfähig.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 15. April 1964 ab. Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Aus den ärztlichen Berichten gehe hervor, daß die Versicherte vor allem durch ihre neurotische Entwicklung verhindert werde, eine Erwerbstätigkeit auszuüben; denn objektiv gesehen sei sie nicht zu 50 Prozent invalid. Solange nicht abgeklärt sei, ob ihr eine Eingliederung zugemutet werden könne, sei es auch nicht möglich, über den Rentenanspruch zu entscheiden. Die IV-Kommission werde nunmehr in Zusammenarbeit mit der IV-Regionalstelle die geeigneten Eingliederungsmaßnahmen prüfen müssen. Sache der Versicherten sei es, sich zu diesen Bemühungen positiv einzustellen.

Die Berufung der Versicherten wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Streitig ist, ob die Berufungsklägerin eine Rente beanspruchen könne. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Liegt der Invaliditätsgrad zwischen 50 und $66\frac{2}{3}$ Prozent, so ist nur eine halbe Rente zu gewähren. Einem von wirtschaftlicher Härte Betroffenen, der mindestens zu 40 Prozent invalid ist, kann ebenfalls eine halbe Rente ausgerichtet werden (EVGE 1962, S. 78, Erwägung 4; ZAK 1962, S. 317). Als invalid gilt jeder Versicherte, der wegen einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung, die auf ein Geburtsgebrechen oder eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist (Art. 4 IVG).

Der Grad der Invalidität wird in der Weise ermittelt, daß das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm z u m u t -bare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zu dem Einkommen, das er zu erreichen vermöchte, falls er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

2. a) Es ist nicht bestritten, daß die Versicherte wegen ihres Rückenleidens bis zu einem gewissen Grade invalid ist. Doch ist unverkennbar, daß die objektivierbare Gesundheitsschädigung sich mit den subjektiven Beschwerden keineswegs deckt. Bereits der Vertrauensarzt der PTT, der die Versicherte am 30. Juli 1962 untersuchte, bemerkte in seinem Bericht:

«Es besteht sicher ein starkes Mißverhältnis zwischen den von der Patientin geäußerten Beschwerden und den objektiv erhobenen Befunden... Ich glaube bestimmt, daß auch eine psychische Überlagerung der sicher somatisch vorhandenen Beschwerden angenommen werden muß».

Ein Spezialarzt für innere Krankheiten und Lungenleiden, erklärte in seinem Gutachten vom 27. Oktober 1962, die Versicherte sei seit dem 2. April 1962 zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Dieser Zustand werde noch unbestimmte Zeit andauern. Es sei «praktisch unmöglich, die Intensität der bestehenden Beschwerden zu messen». Doch sei anzunehmen, die Versicherte könne inskünftig als Verkäuferin tätig sein. — Ein Spezialarzt für physikalische Medizin und Rheumaerkrankungen, stellte in seinem Zeugnis vom 17. Juli 1963 folgende Diagnose: «Neurose/Spondylose». Die Arbeitsunfähigkeit führte er auf eine Begehrungsneurose zurück, weshalb er Psychotherapie empfahl. — Die Berufsberaterin kam am 21. August 1963 zum Schluß, es sei für sie unmöglich, festzustellen, ob die Berufungsklägerin arbeitsfähig sei oder nicht, da deren wenig einnehmendes Auftreten die nähere Kontaktnahme erschwere. — Ein Arzt von der orthopädischen Klinik Balgrist schätzte die Arbeitsunfähigkeit in seinem Bericht vom 3. September 1963 auf 30 bis 40 Prozent. Die Versicherte sei infolge der Rückenschmerzen in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt, sollte jedoch leichtere Arbeit — vorerst halbtagsweise, später voll — bewältigen können, sofern sie abwechslungsweise stehen und sitzen würde.

Auf Grund dieser Zeugnisse nahm die IV-Kommission am 1. Oktober 1963 an, es fehle der Versicherten offenbar am guten Willen, sich eingliedern zu lassen, zumal ihre Arbeitsunfähigkeit laut Auskunft der orthopädischen Klinik Balgrist 40 Prozent nicht übersteige. Und die Vorinstanz erklärte, objektiv gesehen sei die Versicherte nicht zu 50 Prozent invalid; ihre Arbeitsunfähigkeit sei vor allem eine Folge der neurotischen Entwicklung.

Demgegenüber macht die Berufungsklägerin geltend, es könne einzig auf das Zeugnis eines weiteren Spezialarztes abgestellt werden. Danach sei sie zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig und werde es vorläufig auch bleiben.

b) Dieser Spezialarzt für innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 9. März 1964 folgende Diagnose:

«Osteochondrose der Halswirbelsäule; leichte über Brust- und Lendenwirbelsäule gezogene Skoliose; generalisierte Osteochondrose der Lendenwirbelsäule mit starker Verschmälerung der 4. und 5. Bandscheibe und reaktiver Spondylose; multiple Tendinosen im Hüftbereich. — Neurotische Entwicklung».

Wenn er — so führt der Arzt weiter aus — einzig das Rückenleiden in Betracht ziehe, so halte es schwer, der Versicherten «eine Invalidität von 50 Prozent zuzugestehen». Er kenne «unzählige Patienten, die mit dem gleichen Krankheitsbild stets voll arbeiten». Man müsse aber, um der Berufungsklägerin gerecht zu werden, die ausgeprägte neurotische Entwicklung in die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit miteinbeziehen. Die Patientin sei wegen der Schmerzschübe der letzten zwei Jahre mit Zukunftsorgen belastet. Sie hadere mit dem Schicksal, mit der Krankheit, mit der Umwelt und den sozialen Einrichtungen des Landes. Auf diese Weise sei die Fixierung entstanden, sie sei invalid. Deren Korrektur müsse als Voraussetzung der Wiedereingliederung angesehen werden.

3. Nach der Rechtsprechung erfaßt das IVG bei weitem nicht alle geistigen Gesundheitsschäden (Psychopathien, Neurosen usw.). Kriterien für die Trennung der versicherten und der nicht versicherten Gesundheitsschäden geistiger Art sind insbesondere die Begriffe der Zumutbarkeit im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG und der längeren bzw. bleibenden Dauer im Sinne von Art. 4 IVG. So genügt es für die Annahme einer leistungsbegründenden Abwegigkeit nicht, daß der Versicherte infolge seiner Abnormität nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob man annehmen müsse, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei sozialpraktisch nicht mehr zumutbar, ja sogar für die Gesellschaft untragbar. Hinsichtlich der Neurosen ist zu beachten, daß deren Auswirkungen unter Umständen dadurch behoben werden können, daß die Versicherungsleistungen abgelehnt oder — wo gesetzlich vorgesehen — durch eine Abfindung abgegolten werden, was zur Lösung der neurotischen Fixierung führt. Ist deshalb von der Verweigerung einer Invalidenrente wahrscheinlich zu erwarten, daß der Versicherte von den Folgen der Neurose befreit und wieder arbeitsfähig werde, so ist keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gegeben, weshalb auch kein Rentenanspruch entstehen kann (EVGE 1961, S. 160; ZAK 1961, S. 415. EVGE 1962, S. 31; ZAK 1962, S. 218).

4. Faßt man die wesentlichen Punkte der verschiedenen maßgebenden ärztlichen Berichte zusammen und betrachtet man sie im Lichte der Rechtsprechung, so ergibt sich folgendes: Der Vertrauensarzt der PTT konstatierte bereits im Juli 1962 eine psychische Überlagerung der objektiv vorhandenen Beschwerden. Im Juli 1963 führte ein Spezialarzt für physikalische Medizin die Arbeitsunfähigkeit im wesentlichen auf eine Begehrungsneurose zurück. Der Arzt der orthopädischen Klinik Balgrist nahm anfangs September 1963 an, die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Februar 1961 30 bis 40 Prozent bei Verbesserungsfähigkeit; leichtere Arbeit sei der Versicherten zuzumuten. Und ein weiterer Spezialarzt schätzte ihre Arbeitsunfähigkeit, somatisch betrachtet, kaum höher ein; ja, er erwähnte sogar die große Zahl von Patienten, die bei gleichem Krankheitsbild voll arbeiten.

Aus diesen Feststellungen muß der Richter schließen, daß die Berufungsklägerin ihre Tätigkeit als Verkäuferin zumutbarerweise schon im Jahre 1962 oder spätestens anfangs 1963 — und nicht erst im März 1964 — hätte wieder aufnehmen können. Daß die Versicherte von unüberwindlichen Hemmungen, die Arbeit aufzunehmen, im Sinne einer schweren geistigen Gesundheitsschädigung befallen gewesen wäre, ist nicht anzunehmen. Den neurotisch

bedingten Widerstand hätte sie, zumal bei ihrer Intelligenz, brechen können, falls sie die erforderliche objektiv zumutbare Willenskraft eingesetzt hätte. Die auf die Neurose zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit ist somit nicht als geistiger Gesundheitsschaden im Sinne des IVG aufzufassen und kann deshalb auch nicht in die Invaliditätsschätzung miteinbezogen werden. Es ist nicht anzunehmen, daß die rein körperlich bedingte Invalidität während längerer Zeit oder voraussichtlich bleibend (Art. 4 und 29, Abs. 1, IVG) ein rentenbegründendes Ausmaß erreichte. Überdies erscheint es nicht als ausgeschlossen, daß die neurotische Fixierung sich löst, wenn die Rente verweigert wird.

Urteil des EVG vom 2. Juni 1964 i. Sa. J. I.

Art. 28, Abs. 2; Art. 54, Abs. 1, Buchst. f; Art. 60, Abs. 1, IVG. Verhindert ein Versicherter die Abklärung der Verhältnisse, so hat die IV-Kommission einen Abweisungsbeschluß zu fassen, der durch die Ausgleichskasse mit Verfügung zu eröffnen ist.

Am 24. September 1960 meldete die Vormundschaftsbehörde den am 13. April 1898 geborenen Versicherten zum Leistungsbezug bei der IV und machte folgende Angaben: «Geistig nicht normal, daher körperlicher Zerfall. Verweigert die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe.» Als Tätigkeit des Versicherten wurde «stundenweise Aushilfe auf einem Landwirtschaftsbetrieb» genannt.

Die IV-Kommission wollte zur Abklärung der Ansprüche den Versicherten ärztlich untersuchen lassen. Alle Versuche, auch seitens der Vormundschaftsbehörde, den Versicherten zu einer solchen Untersuchung zu bewegen, scheiterten an dessen Weigerung. Schließlich teilte die IV-Kommission dem Versicherten am 28. Mai 1962 im Einverständnis mit der Vormundschaftsbehörde mit, er habe sich innert zwanzig Tagen zur Untersuchung beim Arzt zu melden, ansonst der Fall als erledigt abgeschlossen werde. Der Versicherte ließ diese Aufforderung unbeachtet, worauf die IV-Kommission der Vormundschaftsbehörde durch Schreiben vom 3. August 1962 zur Kenntnis brachte, sie habe den Fall mangels ärztlicher Unterlagen als erledigt abgeschlossen.

Am 24. November 1962 reichte die Vormundschaftsbehörde der IV-Kommission eine neue Anmeldung ein und machte geltend: Der gesundheitliche Zustand des Versicherten habe inzwischen eine ärztliche Intervention notwendig gemacht, weshalb nun der behandelnde Arzt einen Bericht abgeben könne. Dieser gab der IV-Kommission am 30. November 1962 bekannt, daß der Versicherte an Herzdekompensation, Hypertonie und Arteriosklerose leide, seit ca. zwei Jahren krank sei und auch nach Besserung der Herzinsuffizienz dauernd zu ca. zwei Dritteln bis drei Vierteln arbeitsunfähig bleiben werde.

Durch Verfügung vom 5. April 1963 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten vom 1. November 1962 bis 30. April 1963 (Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV) eine ganze einfache IV-Rente zu. Sie stützte sich auf einen Beschluß der IV-Kommission, die die bleibende Invalidität auf 75 Prozent und den Beginn des Rentenanspruches auf den 1. November 1962 (Monat der zweiten Anmeldung) festgesetzt hatte.

Die Vormundschaftsbehörde beschwerte sich mit dem Begehren, die Rente sei vom Inkrafttreten der IV an auszurichten. Die gegen den abweisenden kantonalen Entscheid erhobene Berufung hat das EVG mit folgender Begründung teilweise gutgeheißen.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Die IV-Kommission schrieb am 3. August 1962 den Fall entsprechend der ergangenen Androhung als erledigt ab, weil sich der Versicherte gewei-gert hatte, zu einer ärztlichen Untersuchung zwecks Abklärung seiner Ansprüche Hand zu bieten. Die Frage, ob eine Abschreibung zulässig war, ist dem Gesamtgericht unterbreitet worden (Art. 22, Buchst. e, OB). Dieses hat gefunden, daß unter den gegebenen Verumständen die Sache nicht durch Abschreibung erledigt werden durfte. Zwar wird die Abschreibung, die im IVG nicht vorgesehen ist, die gemäße Erledigungsform bei Rückzug der Anmeldung oder ausdrücklichen Verzicht auf Ansprüche sein. Ein derartiger Sachverhalt war aber hier nicht gegeben, indem die Weigerung, sich ärztlich untersuchen zu lassen, entgegen der Auffassung der IV-Kommission nicht als Verzicht ausgelegt werden durfte. Es stand ihr daher bloß die Möglichkeit offen, das Begehren um Leistungen abzuweisen. Daß nur ein Abweisungsbeschuß zulässig war, geht bereits aus dem von der IV-Kommission im Beschwerdeverfahren selber angerufenen Urteil des EVG in Sachen K. R. vom 15. Juli 1961, ZAK 1961, S. 418, sowie aus dem Urteil des EVG in Sachen A. D. vom 10. Dezember 1962, ZAK 1963, S. 168, hervor; dort wurde den Versicherten, die sich angeordneten Abklärungsmaßnahmen nicht unterzogen hatten, die Leistungen gestützt auf Art. 10, Abs. 2, IVG verweigert. Eine Abklärung ist nämlich unumgänglich, wenn sich anders nicht beurteilen läßt, ob Eingliederungsmaßnahmen notwendig sind (während die Ausrichtung einer Rente von vornherein nur dann in Betracht fällt, wenn die Eingliederungsfrage abgeklärt ist). Daß die Weigerung eines Versicherten, zur notwendigen Abklärung Hand zu bieten, ein Abweisungsbeschuß ergehen muß, ergibt sich auch aus den Art. 72, Abs. 3, und 73, Abs. 2, IVV; danach kann die IV-Kommission «auf Grund der Akten beschließen», wenn der Versicherte der Einweisung in eine Anstalt zur Begutachtung oder der Vorladung vor die Kommission ohne genügende Entschuldigung keine Folge leistet.

Ferner hätte die IV-Kommission ihren Beschuß dem Versicherten bzw. der ihn vertretenden Vormundschaftsbehörde nicht selber eröffnen dürfen. Art. 60, Abs. 1, IVG bestimmt, daß nur die Ausgleichskassen zum Erlaß der Verfügungen an den Versicherten zuständig sind; und in Art. 54, Abs. 1, Buchst. f, IVG wird angeordnet, die Kassen hätten alle Entscheide der Organe der IV den Betroffenen zu eröffnen. Folglich hat die IV-Kommission ihre Beschlüsse nicht dem Versicherten, sondern seiner Ausgleichskasse mitzuteilen, die sie dann durch eine gemäß Art. 69 IVG an den Richter weiter-ziehbare Verfügung eröffnen muß (vgl. Urteil vom 4. Januar 1963 in Sachen H. T., ZAK 1963, S. 287).

2.

3.

Urteil des EVG vom 29. September 1964 i. Sa. G. H.

Art. 29, Abs. 1, IVG und 28, Abs. 1, IVV. Ein Rentenanspruch entsteht nicht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmaßnahmen unterzieht. In dieser Hinsicht müssen von der MV gewährte Eingliederungsmaßnahmen solchen von der IV übernommenen Maßnahmen gleichgesetzt werden, wenigstens insoweit sie diese, falls sie nicht von der MV übernommen worden wären, selbst zu gewähren hätte.

Der 1941 geborene Versicherte mit im April 1961 abgeschlossener Lehre als Zeichner-Geometer erlitt am 24. Oktober 1961 während der Rekrutenschule als Folge einer zerebralen Aneurysmaruptur (Ruptur einer begrenzt erweiterten und dadurch dünnerwandig gewordenen Hirnarterie) eine rechtsseitige Hemiplegie. Die MV kam für die medizinische Behandlung auf, richtete vom 1. Januar 1962 an eine Rente aus (welche nach einigen Monaten nach Maßgabe der Haftung der Versicherung von 33 $\frac{1}{3}$ Prozent gekürzt wurde) und bestimmte dann Eingliederungsmaßnahmen, namentlich eine physiotherapeutische Behandlung und die Abgabe von Hilfsmitteln. Der bis 15. August 1962 arbeitsunfähige Versicherte nahm zu diesem Zeitpunkt seine Arbeit zuerst halbtätig wieder auf und dann voll ab 20. März 1963. Allerdings kann er, als bleibende Folge seines Leidens, sich seiner rechten Hand nicht mehr bedienen und ist im Gehen behindert.

Nach Einreichung seines Gesuchs vom 4. April 1963 bestimmte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad des Leistungsansprechers auf weniger als 50 Prozent und verweigerte ihm die Rente; die Abklärung gegebenenfalls in Frage kommender Eingliederungsmaßnahmen wurde auf ein späteres Datum zurückgestellt. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten mit entsprechender Verfügung der Verbandsausgleichskasse vom 2. Oktober 1963 eröffnet. In der Folge sprach die Kommission noch Maßnahmen hinsichtlich seiner funktionellen und beruflichen Eingliederung zu (Kassenverfügung vom 27. Februar 1964), welche ebenfalls von der MV übernommen worden waren. Gegen die ablehnende Rentenverfügung reichte der Versicherte Beschwerde ein, indem er den ermittelten Invaliditätsgrad bestritt. Die Rekurskommission gelangte zwar zu einem Invaliditätsgrad von 70 Prozent, wies jedoch die Beschwerde ab, da im vorliegenden Fall keine der in Art. 29, Abs. 1, IVG, vorgesehenen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch verwirklicht war.

Das EVG hat die vom Versicherten gegen den kantonalen Entscheid ergriffene Berufung mit folgender Begründung seinerseits abgewiesen:

1. ...

2. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG ist Voraussetzung für die Gewährung einer Rente, daß der Versicherte mindestens zur Hälfte (50 Prozent) oder in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist. Der Versicherte hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er zu mehr als zwei Dritteln invalid ist, auf eine halbe Rente, wenn sein Invaliditätsgrad zwischen 50 und 66 $\frac{2}{3}$ Prozent liegt. Art. 4 IVG definiert die Invalidität als «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Voraussetzung eines Renten-

anspruchs ist somit nicht der bloße Gesundheitsschaden; das Leiden und die dadurch hervorgerufene Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit müssen noch eine (im erforderlichen Grad bestehende) Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben, welche entweder als dauernd angenommen werden darf oder doch von längerer Dauer ist.

Art. 29, Abs. 1, IVG regelt den Beginn des Rentenanspruchs in Funktion der gesetzlichen Definition der Invalidität und der beiden darin enthaltenen Varianten. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung beginnt der Rentenanspruch, sobald der Versicherte entweder «mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist» oder «während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist». Die Rechtsprechung hat festgestellt, daß diese beiden Varianten, wenn wörtlich ausgelegt, die Frage nach dem Beginn des Rentenanspruchs nicht in allen Fällen zu regeln vermögen (siehe z. B. EVGE 1963, S. 295; ZAK 1964, S. 549); sie hat bis anhin allerdings die Bedingungen für den Rentenbeginn in solchen Fällen nicht festgelegt und es brauchen diese vorstehend auch nicht entschieden zu werden.

Die IV-Leistungen umfassen Maßnahmen hinsichtlich der Eingliederung des Invaliden ins Erwerbsleben (Art. 8 ff. IVG) einerseits, die Gewährung von Renten (Art. 28 ff. IVG) und Hilfslosenentschädigungen (Art. 42 IVG) anderseits. Nun haben die Eingliederungsmaßnahmen — welche sich in Maßnahmen medizinischer Art (Art. 12 ff. IVG), beruflicher Art (Art. 15 ff. IVG) und die Gewährung von Hilfsmitteln gliedern — die Priorität über die Renten, welche in der Regel erst dann ausgerichtet werden, wenn die Möglichkeit der Eingliederung nicht oder nur in ungenügendem Maße gegeben ist. Dieses Prinzip, das sich immer wieder in den Gesetzesmaterialien ausgesprochen findet und durch die Rechtsprechung bestätigt worden ist (siehe z. B. ZAK 1962, S. 278), geht insbesondere klar aus Art. 28, Abs. 2, IVG hervor, nach dessen Wortlaut die Bemessung der Invalidität im Hinblick auf die Gewährung einer Rente anhand eines Vergleichs vorgenommen wird zwischen demjenigen Arbeitseinkommen, das der Invalide «nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte» und dem Einkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre».

Aus dieser Priorität der Eingliederungsmaßnahmen über die Renten zieht Art. 28, Abs. 1, IVV die logische Folgerung, indem er vorsieht, daß «der Rentenanspruch nicht entsteht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmaßnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Maßnahmen wartet». Diese Bestimmung betrifft lediglich den Beginn des Rentenanspruchs in Fällen von bereits angewandten oder angeordneten konkreten Eingliederungsmaßnahmen und regelt keineswegs erschöpfend die Auswirkungen des Prioritätsprinzips; dieses beeinflußt bereits den Rentenanspruch selbst, ob nun Dauerinvalidität im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG angenommen werden kann oder ob es sich darum handelt, die lange Dauer im Sinne der zweiten Variante dieses Artikels oder gemäß den von der Rechtsprechung vorgesehenen zusätzlichen Modalitäten festzustellen. Diese Fragen brauchen indessen im vorliegenden Fall nicht behandelt zu werden, da dessen

Lösung bereits durch Art. 28, Abs. 1, IVV gegeben ist. Unbestreitbar entspricht diese Bestimmung — unter dem Vorbehalt von Fällen, bei denen eine dauernde mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit im Verlauf der Eingliederung offenbar würde — den fundamentalen Grundsätzen des Gesetzes.

3. Die Würdigung der Tatsachen im vorliegenden Fall ergibt, daß der Versicherte sich im Zeitpunkt des strittigen Verwaltungsbeschlusses offenkundig in Eingliederung befand. Gemäß Art. 28, Abs. 1, IVV schlossen deshalb die damals durchgeführten Maßnahmen aus, daß der Beginn eines Rentenanspruchs im Sinne einer der beiden Varianten von Art. 29, Abs. 1, IVG oder der durch die Rechtsprechung noch offengelassenen dritten Variante Platz greifen konnte. Was den in Erwägung 2 angebrachten Vorbehalt hinsichtlich derjenigen Fälle betrifft, in denen sich der Dauercharakter der Invalidität im Verlaufe der Eingliederung zeigt, erübrigt sich die nähere Prüfung einer solchen Möglichkeit und der Bedingungen, da die Voraussetzungen hierzu ganz offensichtlich ebenfalls fehlen.

Die durchgeführten Eingliederungsmaßnahmen wurden allerdings nicht von der IV, sondern von der MV veranlaßt, deren Leistungen gemäß besonderer Bestimmung von Art. 44, Abs. 1, IVG denjenigen der IV vorgehen. Nach der Logik dieses gesetzlichen Systems sind nun im Rahmen des Art. 28, Abs. 1, IVV die von der MV gewährten Eingliederungsmaßnahmen den von der IV übernommenen Maßnahmen gleichzusetzen, zumindest insofern diese letztere Versicherung sie mangels der zuerst erwähnten Gesetzesvorschrift hätte tragen müssen. Dies trifft offenbar im vorliegenden Falle zu, da sich der Versicherte nach der Behandlung des Leidens an sich im Juni 1962 einer physiotherapeutischen Behandlung unterziehen mußte, die unbestreitbar eine medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 12 IVG darstellt. In Ermangelung der Leistungen der MV hätte somit die IV diese Maßnahmen übernehmen müssen, Maßnahmen, die im Zeitpunkt des Gegenstand dieses Verfahrens bildenden Beschlusses der Verwaltung noch nicht endgültig abgeschlossen waren.

4. ...

Urteil des EVG vom 19. August 1964, i. Sa. L. B.

Art. 49 IVG, Art. 47, Abs. 2, AHVG. Die einjährige Verjährungsfrist für die Rückforderung zu Unrecht bezogener IV-Leistungen beginnt erst dann zu laufen, wenn die Ausgleichskasse durch die Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission formell vom Rückforderungsanspruch Kenntnis erhalten hat.

Mit Beschluß vom 31. August 1960 sprach die IV-Kommission der Versicherten eine ganze einfache IV-Rente mit Zusatzrente für ihr Kind zu und ordnete gemäß Art. 76, Abs. 1, AHVV die Auszahlung an ein Fürsorgeamt an. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse blieb unangefochten. Am 20. September 1960 begann die Versicherte wieder halbtagsweise zu verdienen, meldete diese Änderung jedoch nicht. Die IV-Kommission erhielt davon erst durch ein Schreiben des Fürsorgeamtes vom 7. Juni 1961 Kenntnis. Sie sistierte in der Folge die Auszahlung der Rente und klärte den Tatbestand

ab. Am 13. Juni 1962 beschloß sie, die Rente mit Wirkung vom 1. November 1960 zu verweigern, weil seit diesem Zeitpunkt keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten am 27. Juni 1963. Gleichzeitig verfügte die Kasse, das Fürsorgeamt habe die zu Unrecht bezogenen Rentengelder zurückzuerstatten. Das Fürsorgeamt erhob Beschwerde und machte geltend, die Rückerstattungsforderung sei verjährt. Die gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission erhobene Berufung wies das EVG mit folgender Begründung ab:

1. Streitig ist, ob die Rückerstattungsforderung verjährt sei. Diese Frage beurteilt sich nach Art. 47 AHVG, der hier auf Grund des Art. 49 IVG «sinngemäß» anzuwenden ist. Laut Art. 47, Abs. 2, AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist maßgebend.

Da die absolute Verjährungsfrist von fünf Jahren hier von vorneherein außer Betracht fällt, ist in erster Linie zu prüfen, ob die Ausgleichskasse im Zeitpunkt, da sie die Rückerstattungsverfügung erließ, vom Rückforderungsanspruch seit mehr als einem Jahr Kenntnis hatte. Die Kasse ist mit der Vorinstanz und dem BSV der Auffassung, das erforderliche Wissen sei ihr erst am 16. Juli 1962 vermittelt worden, als sie den Beschluß der IV-Kommission erhielt, der die Rente der Versicherten mit rückwirkender Kraft aufhob. Demgegenüber macht das Fürsorgeamt geltend, die Ausgleichskasse habe den Sachverhalt schon im Juni 1961 gekannt. Damals habe das Fürsorgeamt der Kasse gemeldet, die Versicherte sei seit dem 20. September halbtagsweise erwerbstätig, worauf die IV-Kommission die Auszahlung der Rente sistiert habe. Das nötige Wissen sei der Ausgleichskasse ferner durch eine Kopie des Schreibens des BSV vom 5. Dezember 1961 vermittelt worden; darin habe das BSV der IV-Kommission empfohlen, sie solle in dieser Angelegenheit einen Beschluß über die Neubemessung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab 1. November 1960 fassen; alsdann sei es Sache der Ausgleichskasse, das Rückerstattungsverfahren durchzuführen.

2. Das EVG hat in seinem Urteil in Sachen Waisenamt Kriens (EVGE 1954, S. 26; ZAK 1954, S. 154) — streitig war damals die Rückerstattung einer Vollwaisenrente — entschieden, daß die einjährige Verwirkungsfrist von Art. 47, Abs. 2, AHVG in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in welchem die Ausgleichskasse erkennt, daß sie eine Rente zu Unrecht ausgerichtet hat. Und in einem neueren Entscheid, dessen Gegenstand die Rückerstattung von Familienzulagen war, hat das Gericht erklärt, die einjährige Verwirkungsfrist laufe nicht schon vom Moment an, in welchem irgendeine Dienststelle der Ausgleichskasse Kenntnis vom Sachverhalt bekomme, der die Rückerstattung begründe, sondern erst vom Zeitpunkt hinweg, in welchem die für Rückersatzungsfragen zuständige Kassenstelle sich Rechenschaft gebe, daß der Rückerstattungsanspruch bestehe.

3. Wendet man diese Grundsätze sinngemäß auf den zu beurteilenden Fall an, so muß vor allem beachtet werden, daß es von Gesetzes wegen allein

Sache der IV-Kommission ist, über Bestand und zeitlichen Umfang des Rentenanspruches, d.h. über die für eine allfällige Rückerstattung notwendige Vorfrage, zu beschließen (Art. 60 IVG). Erst im Anschluß daran obliegt es der Ausgleichskasse, die dem Beschluß entsprechenden Verfügungen zu erlassen (Art. 54 IVG und Art. 78 AHVV). Eine Folge dieser dem IVG eigenen Verteilung der Kompetenzen ist es nun, daß die hier zuständige Kassenstelle über das Bestehen des Rückforderungsanspruches und dessen Umfang erst in dem Zeitpunkt Kenntnis haben konnte, in welchem ihr mitgeteilt wurde, die IV-Kommission habe revisionsweise beschlossen, die Rente mit Wirkung vom 1. November 1960 aufzuheben. Dies geschah am 16. Juli 1962. Damals begann die einjährige Verwirkungsfrist zu laufen.

Die Rückerstattungsverfügung, die am 27. Juni 1963 erging, wurde daher rechtzeitig im Sinne von Art. 47, Abs. 2, AHVG erlassen.

4. Da der streitige Rückforderungsanspruch somit nicht verjährt ist, kann dahingestellt bleiben, ob im vorliegenden Fall nicht die längere Frist des Strafrechtes auch als sogenannte relative Verjährungsfrist maßgebend wäre, weil man annehmen müßte, daß die Versicherte, welche die Arbeitsaufnahme auch gegenüber dem Fürsorgeamt verschwiegen und deshalb wegen Unterstützungsbetruges verurteilt wurde, sich hinsichtlich der in Frage stehenden Rentengelder strafbar gemacht habe, so daß auch dem Berufungskläger die strafrechtliche Verjährungsfrist entgegenstände (vgl. dazu den Kommentar Oser-Schönenberger, Note 15 zu Art. 60 OR, und den Kommentar Becker, 2. Aufl., Note 2 zu Art. 60, wonach im Rahmen dieser — dem Art. 47, Abs. 2, AHVG ähnlichen — Vorschrift auch die einjährige Frist gegebenenfalls durch die längere Frist des Strafrechtes ersetzt wird, wie das Bundesgericht entschieden hat).

Verfahren

Urteil des EVG vom 17. September 1964 i. Sa. A. A.

Art. 46 IVG und Art. 78, Abs. 2, IVV. Mit der Anmeldung zum Leistungsbezug wahrt der Versicherte die Frist für alle im Zeitpunkt der Anmeldung bestehenden Ansprüche. Unterläßt es die Versicherung, über einen Anspruch zu verfügen, so steht einer rückwirkenden Leistung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nichts entgegen.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Beiträge an bildungsunfähige, anstaltsbedürftige Minderjährige sind Versicherungsleistungen und haben nicht den Charakter von Armenunterstützungen oder Fürsorgeleistungen; sie können daher auch rückwirkend ausgerichtet werden.

Die cerebral gelähmte, bildungsunfähige und anstaltsbedürftige Versicherte wurde von ihrem Vater am 28. April 1960 zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet; ausdrücklich verlangt wurden medizinische Maßnahmen, die die IV-Kommission im Hinblick auf das bestehende Geburtsgebrechen übernahm.

Am 15. August 1963 stellte der Vater das ausdrückliche Begehren, einen Beitrag an die Pflege der Versicherten im Elternhaus auszurichten. Daraufhin

beschloß die IV-Kommission, der Versicherten wegen der vermehrten Kosten für Wäsche und Waschmittel vom 15. August 1963 an bis zum Eintritt in ein Heim, längstens jedoch bis zum Eintritt der Volljährigkeit, einen Pflegebeitrag von 1.50 Franken im Tag zu gewähren. Dieser Beschluß wurde dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 12. September 1963 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater der Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission mit dem Begehren, den Pflegebeitrag rückwirkend vom 1. Januar 1960 an auszurichten und den Ansatz gleichzeitig auf 2.50 Franken im Tag zu erhöhen.

Durch Entscheid vom 26. Februar 1964 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, im wesentlichen mit folgender Begründung: Die Möglichkeit, an bildungsunfähige, anstaltsbedürftige Versicherte Beiträge für die Pflege zu Hause zuzusprechen, sei erst durch die am 1. Januar 1961 in Kraft getretene Vollziehungsverordnung zum IVG (IVV) geschaffen worden. Abgesehen davon könnten Unterhaltsleistungen gemäß allgemein anerkannter Anschauung nur für die Zukunft gefordert werden. Maßlich erscheine die vom 15. August 1963 an zugesprochene Entschädigung als angemessen.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Vater der Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen, mit dem Begehren, den Pflegebeitrag vom 1. Januar 1960 an oder doch spätestens vom 1. Januar 1961 an zu gewähren.

Das EVG hieß die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

Die bildungsunfähige und anstaltsbedürftige Versicherte erfüllt die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Beiträgen an die Hauspflege gemäß Art. 20 IVG seit dem 1. Januar 1960 (Inkrafttreten des IVG). Wie das Gericht in EVGE 1964, S. 47 (ZAK 1964, S. 374) ausgeführt hat, veränderte die auf den 1. Januar 1961 in Kraft getretene IVV, deren Art. 13 den Art. 20 IVG ergänzte, für Fälle der vorliegenden Art die Rechtslage nicht. Bildungsunfähige Minderjährige, die von ihren Eltern betreut werden, haben bereits auf Grund von Art. 20 IVG den Anspruch auf Beiträge, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

In seinem Mitbericht weist das BSV zutreffend darauf hin, daß die Versicherte mit der Anmeldung zum Leistungsbezug am 28. April 1960 die Frist für alle damals bestehenden Ansprüche gewahrt habe (EVGE 1962, S. 347; ZAK 1963, S. 253). Daß im April 1960 ausdrücklich nur medizinische Maßnahmen verlangt wurden, kann nicht als Verzicht auf Pflegebeiträge aufgefaßt werden (weder auf das Grundrecht noch auf die laufenden Beiträge). Einmal sind die Voraussetzungen des Pflegebeitrages mit der kurzen Umschreibung im damals verwendeten Formular nicht genügend verdeutlicht; außerdem hielt die Verwaltung im Jahre 1960 dafür, der Anspruch gemäß Art. 20 IVG setze die Versorgung des Minderjährigen in einer Anstalt oder die Pflege durch geschultes Personal voraus (was gemäß EVGE 1961, S. 43; ZAK 1961, S. 222, mit dem Gesetz nicht in Einklang stand). Es erscheint daher als glaubhaft, wenn der Vater der Versicherten erklärt, er habe das Anmeldeformular mit Hilfe eines Funktionärs der IV ausgefüllt, der einen Anspruch auf einen Pflegebeitrag verneint habe. Unzutreffend ist auch die Annahme der Vorinstanz, daß die Pflegebeiträge wegen ihres Unterhaltscharak-

ters grundsätzlich nur für die Zukunft gefordert werden könnten. Ein derartiger Grundsatz, der für Armenunterstützungen und ähnliche Fürsorgeleistungen seine Bedeutung haben mag, kann nicht für Versicherungsleistungen gelten, auf die der bildungsunfähige, anstandsbedürftige Minderjährige einen Rechtsanspruch hat.

Nachdem die Versicherte mit ihrer Anmeldung vom 28. April 1960 alle damals existenten Ansprüche wahrnahm, zu diesem Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Ausrichtung eines Beitrages an die Hauspflege erfüllt waren und die Verwaltung den Erlaß einer Verfügung über diesen Anspruch unterließ, steht heute der rückwirkenden Ausrichtung des Pflegebeitrages vom 1. Januar 1960 an nichts entgegen. Daß im Jahre 1960 gestützt auf die erlassenen Weisungen von der Verwaltung keine Leistungen gewährt worden wären, ist in diesem Zusammenhang ohne Belang. Wie das BSV richtig ausführt, hätte die Versicherte bei einer Leistungsverweigerung die Möglichkeit gehabt, mittels Beschwerde und Berufung eine Korrektur der Verfügungsverfügung durch den Richter herbeizuführen.

Dagegen läßt sich fragen, ob es Gründe gebe, auch bei Rechtsgenügllichkeit der Anmeldung die rückwirkende Auszahlung zu begrenzen. Zu denken wäre an die analoge Anwendung von Art. 48, Abs. 1, IVG, wonach der Anspruch auf Nachzahlung von Taggeldern und Renten mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats erlischt, für welchen die Leistungen geschuldet war. Da jedoch die 5 Jahre des Art. 48, Abs. 1, im vorliegenden Falle nicht verstrichen sind, braucht diese Frage nicht näher geprüft zu werden. Außerdem wäre auch an einen konkludenten Verzicht (auf die laufenden Leistungen, nicht aber auf das Grundrecht) zu denken. Wie bereits oben dargestellt, ist unter den gegebenen Umständen ein solcher Verzicht indessen nicht anzunehmen, weshalb sich auch in diesem Punkte eine grundsätzliche Prüfung erübrigt.

Der Versicherten steht somit für die Zeit, während der sie zu Hause gepflegt wurde, vom 1. Januar 1960 an ein Pflegebeitrag zu. Soweit sie sich aber in Spital- oder Anstaltspflege befand, ist der Anspruch auf Beiträge gemäß Art. 20 IVG durch die bereits bewilligten Versicherungsleistungen abgegolten. Die Höhe des Pflegebeitrages (1.50 Franken im Tag) ist heute nicht mehr streitig.

Urteil des EVG vom 13. Oktober 1964 i. Sa. R. S.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Die Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes ist nicht rechtswirksam, wenn sie von der Unterlassung der zumutbaren Sorgfalt herrührt. Die Sorgfaltspflicht verletzt, wer es unterläßt, einen jahrelang behandelnden Arzt darüber zu befragen, ob die kurz nach der Geburt aufgefallene Anomalie kongenital sei. (Erwägung 2)

Den Eltern der 1958 geborenen Versicherten fiel auf, daß ihr Kind einige Wochen nach der Geburt schielte. Im Alter von drei Jahren wurde es einer Augenärztin vorgestellt, die eine Brille verschrieb; anschließend erfolgte eine Okklusionsbehandlung (Abdeckbehandlung). Im Dezember 1961 kam

die Versicherte erstmals in die Sprechstunde des Augenarztes, der zunächst eine Sehschulbehandlung anordnete. Nach verschiedenen augenärztlichen Kontrollen wurde die Versicherte Ende Januar 1963 in der Augenklinik hospitalisiert, wo der Arzt im Februar 1963 einen operativen Eingriff vornahm. An diesen Eingriff schloß sich wiederum eine Sehschulbehandlung mit augenärztlichen Kontrollen an.

Am 9. April 1963 ging bei den Organen der IV eine Anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug ein. Im Anmeldeformular gab der Vater der Versicherten als Behinderung «Schielen seit Geburt» an und verlangte medizinische Maßnahmen. Der Arzt stellte in seinem Bericht vom 19. Juni 1963 an die IV-Kommission folgende Diagnose: «Parese des linken musculus obliquus inferior mit konsekutivem geringgradigem Strabismus concomitans convergens. Guter korrigierter beidseitiger Visus». Er nahm mit Sicherheit an, daß die linksseitige Augenmuskellähmung angeboren sei, «da sie durch die Eltern schon im Alter von acht bis zehn Wochen festgestellt wurde und keine postnatale Erkrankung in den ersten Wochen bemerkt wurde». Im übrigen wies er darauf hin, daß er am 24. April 1963 eine neue Brille verordnet habe.

Durch Beschluß vom 23. September 1963 übernahm die IV-Kommission die wegen des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Maßnahmen (Sehschule und ärztliche Kontrollen) in der Zeit vom 9. April 1963 bis 31. Dezember 1965. Gleichzeitig lehnte sie es ab, für die Kosten der vor dem Eingang der Anmeldung (9. April 1963) durchgeführten medizinischen Maßnahmen und für die Kosten der verordneten Brille aufzukommen. Diese Beschlüsse wurden dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 4. Oktober 1963 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater der Versicherten bei der kantonalen Rekursbehörde mit dem Begehren, die seit dem 29. Januar 1963 durchgeführten medizinischen Maßnahmen (einschließlich Hospitalisierungs- und Reisekosten) sowie die Kosten der verordneten Brille seien der IV zu belasten.

Durch Entscheid vom 2. Juni 1964 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Den kantonalen Rekursentscheid hat der Vater der Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen. Er erneuert seine Beschwerdebegehren und macht geltend, daß er bis zum 5. Oktober 1963 (Zustellung der angefochtenen Verfügung) vom anspruchsbegründenden Sachverhalt keine Kenntnis gehabt habe; bis zu diesem Zeitpunkt sei ihm die Natur des Leidens seines Kindes nicht bekannt gewesen.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Aus Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG geht hervor, daß Eingliederungsmaßnahmen grundsätzlich nur gewährt werden, wenn sie die IV-Kommission vor der Durchführung angeordnet hat, was voraussetzt, daß der Fall bei der IV angemeldet worden ist. Immerhin ist es notwendig, Ausnahmen vom gesetzlichen Grundsatz zuzulassen, was der Bundesrat gestützt auf den allgemeinen Vollzugsauftrag von Art. 86, Abs. 2, IVG in Art. 78, Abs. 2, IVV getan hat. Nach dieser Bestimmung übernimmt die IV außer den angeordneten Maßnahmen «die Kosten für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die

Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde». Im Anschluß daran wird noch folgendes angeordnet: «Die Anmeldefrist läuft nicht, solange der Versicherte vom anspruchsbegründenden Sachverhalt keine Kenntnis hat. Meldet ein Versicherter Kosten, die rückwirkend übernommen werden können, verspätet an, so trägt die Versicherung nur die Kosten der Maßnahmen, die seit der Anmeldung durchgeführt worden sind».

2. Mit der Durchführung medizinischer Maßnahmen wurde im vorliegenden Fall spätestens Ende 1961 oder anfangs 1962 begonnen, während die Anmeldung zum Leistungsbezug bei den Organen der IV erst am 9. April 1963 einging. Die Anmeldung erweist sich daher als verspätet, es sei denn, die sechsmonatige Frist habe erst nach dem 9. Oktober 1962 zu laufen begonnen, weil der gesetzliche Vertreter der Versicherten bis dahin im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV vom anspruchsbegründenden Sachverhalt keine Kenntnis hatte.

In tatbestandlicher Hinsicht ist davon auszugehen, daß die Eltern schon in den ersten Lebenswochen des 1958 geborenen Kindes sein Schielen bemerkten und daß sie zwei Jahre später diese andauernde Anomalie ärztlich behandeln ließen, zuerst von einer Augenärztin und dann vom Dezember 1961 an von einem Augenarzt, der — wie das BSV mit Recht annimmt — die kongenitale Natur des Leidens Ende 1961 oder anfangs 1962 erkannt haben muß. Dieser Arzt erkundigte sich bei den Eltern, ob sie eine postnatale Erkrankung des Kindes während dessen ersten Lebenswochen bemerkt hätten. Weil sie dies verneinten und angaben, das Schielen sei ihnen einige Wochen nach der Geburt aufgefallen, nahm der Arzt den kongenitalen Charakter der Anomalie als sicher an und behandelte das Kind vom Dezember 1961 oder Januar 1962 jedenfalls bis und mit der Operation vom Februar 1963.

Die Behauptung des Vaters der Versicherten, vom anspruchsbegründenden Sachverhalt erst im Oktober 1963, mit der Zustellung der angefochtenen Verfügung, Kenntnis erhalten zu haben, erweist sich als unzutreffend; im Zeitpunkt der Anmeldung (April 1963) war ihm der kongenitale Charakter des Leidens bekannt, was er mit der Bemerkung im Anmeldeformular, daß das Schielen «seit Geburt» bestehe, klar zum Ausdruck brachte. Der Frage, zu welchem Zeitpunkt er vom Vorliegen eines Geburtsgebrechens Kenntnis erhielt, braucht im übrigen nicht weiter nachgegangen zu werden. Entscheidend ist, daß er bei zumutbarer Sorgfalt mehr als sechs Monate vor der Anmeldung vom kongenitalen Charakter des Leidens hätte Kenntnis haben müssen. Wie es unmittelbar einleuchtet, hätte vom Dezember 1961 oder Januar 1962 an eine bloße Anfrage beim Arzt genügt, um allfällig noch bestehende Zweifel über den Ursprung des Leidens zu beseitigen. Dem Vater der Versicherten wäre es unter den gegebenen Umständen zuzumuten gewesen, diese Erkundigungen rechtzeitig einzuziehen, weshalb er sich nicht auf Unkenntnis des Sachverhaltes berufen kann. Käme es darauf an, ob ein Versicherter eine unmittelbar naheliegende Informationsquelle benützte oder vernachlässigte, dann gäbe es keine Rechtsgleichheit im Anwendungsgebiet von Art. 78, Abs. 2, IVV. Auch würde solchermaßen der Rechtsunkenntnis, entgegen der feststehenden Praxis (vgl. z. B. EVGE 1962, S. 255 ZAK 1962, S. 479), doch der Stempel der Erheblichkeit aufgedrückt: Denn die mangelnde Befragung eines jahrelang behandelnden Arztes darüber, ob die kurz nach der Geburt

aufgefallene Anomalie kongenital sei, ist praktisch auf Rechtsunkenntnis zurückzuführen. Aus diesem Grunde kann die Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes nur dann im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV rechtswirksam sein, wenn sie nicht von der Unterlassung der zumutbaren Sorgfalt herrührt.

Nach dem Gesagten war somit im Zeitpunkt der Anmeldung zum Leistungsbezug (April 1963) die sechsmonatige Frist von Art. 78, Abs. 2, IVV längst abgelaufen, weshalb die IV-Kommission mit Recht nur die seit der Anmeldung durchgeführten medizinischen Maßnahmen übernommen hat.

3. Zu prüfen bleibt, ob es die IV-Kommission mit Recht abgelehnt hat, die Kosten der vom Arzt am 24. April 1963 verordneten Brille zu übernehmen. Brillen gehen nur dann zu Lasten der IV, wenn sie eine wesentliche Ergänzung medizinischer Maßnahmen bilden (2. Satz von Art. 21, Abs. 1, IVG). Nach der auf einer Weisung des BSV beruhenden Verwaltungspraxis stellen Brillen keine wesentliche Ergänzung medizinischer Maßnahmen dar, wenn sie bei Strabismus und leichter oder mittlerer Refraktionsanomalie abgegeben werden. Wie das EVG in einem Urteil vom 5. Juli 1963 (ZAK 1963, S. 541) entschieden hat, besteht kein Anlaß, in diese auf Vorschlägen des Vorstandes der schweizerischen ophthalmologischen Gesellschaft beruhende Verwaltungspraxis einzugreifen. Brillen dienen auch dann, wenn ein Strabismus besteht, der Korrektur von Refraktionsanomalien; derartige Anomalien werden bei Schielenden und Nichtschielenden durch Brillen korrigiert. Für Schielende ist diese Korrektur in der Regel eine unumgängliche Voraussetzung, nicht eine Ergänzung der Strabismusbehandlung. Überdies spielen schwache Refraktionsanomalien beim Strabismus eine sehr untergeordnete Rolle, werden aber von gewissen Schulen konsequent durch Gläser korrigiert.

Im vorliegenden Fall dient die Brille offensichtlich der Korrektur einer leichten Refraktionsanomalie, weshalb sie nicht zu Lasten der IV abgegeben werden kann.

VON MONAT ZU MONAT

Am 20. Februar unterzeichneten Dr. Saxer, Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, und Dr. Tursky, außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter Österreichs in der Schweiz, ein Zusatzabkommen zum schweizerisch-österreichischen Abkommen über Sozialversicherung vom 15. Juli 1950. Der Zusatzvertrag regelt den Anspruch der in der Schweiz wohnhaften österreichischen Staatsangehörigen der Übergangsgeneration — das sind die vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen und ihre Hinterlassenen sowie die vor dem 1. Dezember 1948 verwitweten Frauen und verwaisten Kinder — auf die außerordentlichen Renten der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung. Das Zusatzabkommen bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente beider Länder.

*

Am 23. Februar hielt die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder und im Beisein von Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung die erste Sitzung der Amtsperiode 1965—68 ab. Die Kommission faßte Beschluß über ein neues Geschäftsreglement und bestellte ihre Ausschüsse.

*

Der *Nationalrat* hat den Gesetzesentwurf über *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* am 2. und 3. März durchberaten. Er folgte im allgemeinen den Beschlüssen des Ständerates. Indessen beschloß er, den Kantonen nicht nur eine Herabsetzung, sondern auch eine Erhöhung der Einkommensgrenzen um einen Fünftel zu gestatten, anderseits ließ er die fakultativen Mietzinsabzüge fallen. Ferner sollen Flüchtlinge schon nach fünfjährigem Inlandaufenthalt anspruchsberechtigt werden. Das Geschäft geht nun an den Ständerat zur Differenzbereinigung.

*

Am 5. März tagte unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung der Arbeitsausschuß der Studiengruppe für technische Fragen und erörterte insbesondere die mit einer genaueren Erfassung der Versicherungszeiten zusammenhängenden Fragen.

Aus der Geschichte der Ausgleichskassen

Am Festakt vom 1. Februar 1965 wurde eindrücklich dargelegt, wie die Ausgleichskassen dank gemeinsamer Anstrengungen und begeisterter Zusammenarbeit aller Beteiligten errichtet und aufgebaut worden sind. Im folgenden mögen die mehr allgemeinen Ausführungen der verschiedenen Redner durch einige konkrete Hinweise ergänzt werden.

*

Wort und Begriff der Ausgleichskassen erscheinen in den der Öffentlichkeit zugänglichen Akten des Bundes zum ersten Mal in dem am 23. Dezember 1936 durch den damaligen bündnerischen Ständesvertreter Dr. G. Willi im Ständerat eingereichten Postulat, das folgenden Wortlaut hatte:

«Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob und auf welche Weise von Seiten des Bundes die Einführung von Ausgleichskassen zwecks Ausrichtung von Sozialleistungen (Familienzulagen usw.) an die Unselbstständigerwerbenden in der schweizerischen Privatwirtschaft gefördert werden könnte».

Daß die Ausgleichskassen zum ersten Mal in den Dienst unserer Soldaten gestellt wurden, liegt darin begründet, daß nach dem Scheitern der Abrüstungskonferenz im Jahre 1932 die Rekrutenschule und die Wiederholungskurse verlängert und besondere Kurse für die Grenzschutz- und Territorialtruppen eingeführt wurden. Damit stellte sich die Frage nach dem wirtschaftlichen Schutz der Wehrmänner und ihrer Familien noch betonter als bisher. Nach Besprechungen innerhalb der Bundesverwaltung und mit den Spitzenverbänden der Wirtschaft verfügte am 13. April 1939 der damalige Vorsteher des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes, Bundesrat H. Obrecht, es sei zum Zweck der wirtschaftlichen Sicherstellung der Wehrmänner u. a. «die Einführung sogenannter Ausgleichskassen nach dem Postulat von Ständerat Dr. Willi» zu prüfen. Der verdiente Parlamentarier war inzwischen Direktor des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit geworden. Die weitere Entwicklung bis zum entscheidenden Bundesratsbeschluß vom 20. Dezember 1939 ist bekannt.

*

In der Folge wurde das Ausgleichskassensystem mit Riesenschritten verwirklicht. Darüber schrieb der Leiter der Unterabteilung Wehrmannschutz in den Jahren 1940 bis 1945 und heutige Direktor des Bundes-

amtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Dr. M. Holzer, im Bericht «Die schweizerische Kriegswirtschaft 1939—1948» das folgende:

«Gleich nach Erlaß der Lohnersatzordnung wurden die Einführungsarbeiten tatkräftig an die Hand genommen, um das ganze Räderwerk möglichst reibungslos in Bewegung zu setzen. Zu diesem Zweck fand am 11. und 12. Januar 1940 im Bürgerhaus in Bern ein Instruktionskurs statt, um alle an der Durchführung beteiligten Personen in die Lohnersatzordnung einzuführen, die völliges Neuland darstellte. Die Organisation der Lohnersatzordnung mußte in jenen Tagen sozusagen aus dem Boden gestampft werden. Damals zeigte es sich, welche Kraft in der föderalistischen und freiheitlichen Struktur unserer Demokratie liegt, indem die Kantone und Verbände, an Selbstbestimmung und Freiheit gewohnt, auf Grund der bloßen Richtlinien des Bundesratsbeschlusses innert kürzester Zeit eine Organisation schufen, die sowohl der Verschiedenartigkeit der kantonalen Verhältnisse und der Berufe als auch dem Erfordernis der einheitlichen Durchführung der Lohnersatzordnung angepaßt war. Am 19. Januar 1940 gab die eidgenössische Finanzverwaltung die Formulare und die Berechnungstabellen heraus. Am 22. Januar 1940 erließ das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement einen Appell und eine Wegleitung an alle Arbeitgeber und Arbeitnehmer, die über die wichtigsten Bestimmungen der Lohnersatzordnung Aufschluß gab und an alle Haushaltungen in der ganzen Schweiz verteilt wurde. Im Laufe des Monats Januar 1940 wurde den Verbänden, die die Voraussetzungen erfüllten, die Bewilligung zur Führung einer eigenen Kasse erteilt. . . .»

Diese fast dramatische Schilderung und ein Blick auf manchen Sturm, den die Ausgleichskassen seither und noch in jüngster Zeit — ebenso erfolgreich — bestanden haben, läßt das Wort Goethe's in der Erinnerung auftauchen: «Du gehorchst dem Gesetz, nach dem Du angetreten.»

Auf die Lohnersatz- folgte auf 1. Juli 1940 die Verdienstersatzordnung. Wegen der zweiten Mobilmachung am 10. Mai 1940 wurden die Entschädigungen für die Zeit vom 11. Mai bis 30. Juni rückwirkend ausbezahlt, ein Vorgehen, das später des öfters seine Nachfolger fand. Naturgemäß mußten die beiden Ordnungen sowohl hinsichtlich des materiellen Rechtes wie bezüglich des Verfahrens der Entwicklung und den Erfahrungen angepaßt werden. So ergingen bis anfangs März 1948 26 Bundesratsbeschlüsse, 62 Verfügungen des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes, 13 Verfügungen des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit sowie über 100 Kreisschreiben. Die Ausgleichskassen begrüßten diese Erlasse nicht immer mit eitel Freude, von ihnen aus gesehen begreiflicherweise. Sie haben aber dazu beigetragen, manche Fragen abzuklären, was sich später sowohl für die AHV wie die Erwerbsersatzordnung als sehr nützlich erwies.

Mit dem Inkrafttreten der AHV auf den 1. Januar 1948 wurden zu deren Durchführung und Vollzug *neue Ausgleichskassen* gegründet, die auch die bisher den Wehrmannsausgleichskassen übertragenen Aufgaben zu übernehmen hatten. Letztere hatten in der Regel ihr Verwaltungsvermögen denjenigen AHV-Ausgleichskassen zu übertragen, deren Gründer mit den Trägern der Wehrmannsausgleichskasse identisch waren. Dieses Vermögen, das sich auf über 5 Millionen Franken belief, erleichterte den administrativen Start der neuen Ausgleichskassen. Weitaus am wichtigsten war aber, daß die AHV-Ausgleichskassen in den meisten Fällen das Personal der entsprechenden Wehrmannsausgleichskassen übernehmen konnten. In den sieben Jahren seiner Tätigkeit für den Wehrmannsschutz hatte es bewiesen, daß es auch der neuen Aufgabe gewachsen sein werde. Im Laufe der Jahre 1948 bis 1953 wurden die Wehrmannsausgleichskassen formell aufgelöst. Das Bundesamt für Sozialversicherung, an das die Aufsicht übergegangen war, verdankte allen Beteiligten, darunter vor allem den Kassenleitern und Mitarbeitern, die geleistete Arbeit und erteilte den verantwortlichen Kassenträgern Entlastung.

*

Wie in der Lohn- und Verdienstersatzordnung wurden in der AHV 25 kantonale Ausgleichskassen und 2 solche des Bundes (für das eigene Personal und für die Schweizer im Ausland) errichtet. An Stelle der früheren 66 Verbandsausgleichskassen traten deren 82. Fünf davon wurden indessen recht bald liquidiert, weil sie nicht imstande waren, ihre Verwaltungskosten auf die Dauer aus den eigenen Einnahmen zu decken. 1956 nahm eine weitere Verbandsausgleichskasse ihre Tätigkeit auf; 1961 wurde eine solche aufgelöst. Damit bestehen heute 77 Verbandsausgleichskassen, bzw. 104 Ausgleichskassen überhaupt.

*

Nachdem sich Lohn- und Verdienstersatzordnung auch finanziell günstig entwickelt hatten, konnte es nicht ausbleiben, daß die Ausgleichskassen von Bundes wegen auch anderen Zwecken dienstbar gemacht wurden. Als erste weitere Aufgabe wurde ihnen 1941—1947 die Versetzungsentschädigungen beim Arbeitseinsatz in der Landwirtschaft übertragen. 1944 folgte die Beihilfenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern. 1946 und 1947 leisteten die Ausgleichskassen mit der Übergangsordnung zur AHV Schrittmacherdienste für das neue Sozialwerk. 1948 traten die AHV selbst und 1960 die Invalidenversicherung hinzu. Die von den Ausgleichskassen bezahlten *bundesrechtlichen Ver-*

Auszahlungen der Ausgleichskassen
1940—1964

Beträge in Millionen Franken

Jahre	Alters- und Hinter- lassenen- versiche- rung ¹	Invaliden- versiche- rung	Erwerbs- ersatz- ordnung ²	Familien- zulagen an die Landwirt- schaft ³	Arbeits- einsatz in der Land- wirtschaft	Zusammen
1940	—	—	170	—	—	170
1941	—	—	174	—	—	174
1942	—	—	155	—	—	155
1943	—	—	242	—	—	242
1944	—	—	320	1	18	339
1945	—	—	170	6	25	201
1946	76	—	16	8	14	114
1947	90	—	20	10	0	120
1948	122	—	31	9	—	162
1949	141	—	36	10	—	187
1950	164	—	36	10	—	210
1951	215	—	34	10	—	259
1952	241	—	56	10	—	307
1953	260	—	42	11	—	313
1954	350	—	48	11	—	409
1955	372	—	47	11	—	430
1956	482	—	49	11	—	542
1957	616	—	45	11	—	672
1958	653	—	53	16	—	722
1959	687	—	53	18	—	758
1960	718	49	64	17	—	848
1961	845	151	72	16	—	1 084
1962	985	162	85	19	—	1 251
1963	1 028	179	88	32	—	1 327
1964 ⁴	1 599	241	126	30	—	1 996
1940— 1964	9 644	782	2 232	277	57	12 992

¹ 1946 und 1947: Uebergangsordnung AHV.

² Bis 1952: Lohn- und Verdienstersatzordnung.

³ Bis 1952: Finanzielle Beihilfen an die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Gebirgsbauern.

⁴ Schätzungen.

sicherungsleistungen nahmen nach einem vorübergehenden Tiefstand im ersten Friedensjahr laufend zu, erreichten 1964 schätzungsweise 2 Milliarden Franken und umfassen in den 25 Jahren ihres Bestehens den früher geradezu unvorstellbaren *Gesamtbetrag von gegen 13 Milliarden Franken*. Die Einzelheiten ergeben sich aus der umstehenden Text-tabelle. Letztere zeigt auch, wie die Gesetzesrevisionen die Jahresbeträge sprunghaft ansteigen ließen.

*

Mit der zunehmenden Verteuerung der Lebenshaltung während des Krieges erhielt auf Grund der Erfahrungen, die mit den Wehrmannsausgleichskassen gemacht worden waren, der Gedanke neuen Auftrieb, das Ausgleichssystem auf die Ausrichtung von *Familienzulagen* anzuwenden. Aus organisatorischen und administrativen Gründen war es gegeben, die Familienausgleichskassen den bestehenden Wehrmannsausgleichskassen anzugliedern. Bis Kriegsende haben fünf Kantone und acht Berufsverbände von der im Herbst 1943 eingeräumten Ermächtigung Gebrauch gemacht.

Seit Inkrafttreten der AHV haben sich die den Ausgleichskassen von den *Kantonen und Gründerverbänden übertragenen Aufgaben* stark entwickelt. In mehr als 500 Fällen werden die AHV-Ausgleichskassen heute vorab von gesamtschweizerischen, regionalen und kantonalen Familienausgleichskassen sowie deren Abrechnungsstellen, aber auch Altersbeihilfeordnungen, zusätzliche Alters- und Hinterlassenenversicherungen von Berufsverbänden usw. mit der Geschäftsführung betraut. Damit erhöhen sich deren ohnehin schon beachtlichen Umsätze noch beträchtlich. Wichtiger als der finanzielle ist der allgemeine Aspekt: die AHV-Ausgleichskassen haben sich, wie Bundespräsident H. P. Tschudi in seiner Ansprache vom 1. Februar ausgeführt hat, auch auf diesem Gebiete als tragfähige organisatorische Grundlage für unsere Sozialversicherung erwiesen.

Verzeichnis der für die Invalidenversicherung tätigen Spezialstellen

Als Spezialstellen im Sinne der IV gelten die von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Organisationen errichteten Beratungs- und Fürsorgestellen für Invalide. *Artikel 71 IVG* sieht vor, daß diese Spezialstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen beigezogen werden. Ferner können ihnen von den IV-Kommissionen bei Maßnahmen nicht beruflicher Art Abklärungsaufträge erteilt werden. Die den Spezialstellen aus dieser Mitwirkung entstehenden zusätzlichen Kosten werden von der IV vergütet. Eine formelle Zulassung oder «Anerkennung» seitens der IV findet nicht statt.

Nach *Artikel 72 IVG* und Artikel 96 IVV können Spezialstellen für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden, die sie außerhalb und unter Entlastung der IV durchführen, vom Bundesamt für Sozialversicherung «anerkannt» werden. Diese Anerkennung ist zwar von bestimmten Voraussetzungen, insbesondere hinsichtlich der Fachkenntnisse des Personals, abhängig, bedeutet aber nicht etwa, daß die anerkannten Institutionen eine Sonderstellung unter den Spezialstellen einnehmen. Sie äußert sich lediglich in einer anderen Art der Kostenvergütung, indem die Leistungen der IV nicht auf Grund der Einzelfälle festgesetzt werden wie bei den nach Artikel 71 IVG beigezogenen Spezialstellen, sondern auf Grund eines prozentualen Beitrages an gewisse Kategorien von Aufwendungen.

Die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen entscheiden in jedem einzelnen Fall, welche Spezialstellen sie beiziehen wollen (siehe Randziffer 233 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Nachstehend werden alle Spezialstellen aufgeführt, die entweder anerkannt sind (Art. 72 IVG) oder im Jahre 1964 der IV für mehr als 10 Aufträge Rechnung gestellt haben (Art. 71 IVG). Aus Platzgründen können die rund 100 weiteren Spezialstellen, die nur gelegentlich von den IV-Organen beigezogen wurden, hier nicht genannt werden.

Kanton Aargau

Aarau	Das Band
Baden	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle
Brugg	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle
Laufenburg	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle

Lenzburg	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle
Reinach	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle
Wohlen	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle
Zofingen	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle

Kanton Appenzell I. Rh.

Appenzell	Pro Infirmis
-----------	--------------

Kanton Appenzell A. Rh.

Heiden	App. A. Rh. Verein für Gebrechlichenhilfe
Herisau	Pro Infirmis

Kanton Basel-Stadt

Basel	Invalidenfürsorge Das Band
-------	-------------------------------

Kanton Bern

Bern	Bern. Blindenfürsorgeverein Hilfsstelle für Kurentlassene Pro Infirmis Rheumafürsorge
Biel	Pro Infirmis

Kanton Freiburg

Freiburg	Ligue fribourg. contre la tuberculose Pro Infirmis
----------	---

Kanton Genf

Genf	Croix-Rouge genevoise Ligue genevoise contre le rhumatisme Policlinique de médecine Pro Infirmis Service social de l'hôpital cantonal
------	---

Kanton Glarus

Glarus	Pro Infirmis
--------	--------------

Kanton Graubünden

Chur	Pro Infirmis
Davos	Das Band

Kanton Luzern

Luzern Pro Infirmis

Kanton Neuenburg

La Chaux-de-Fonds Office social
Neuenburg Pro Infirmis

Kanton Nidwalden

Stans Gebrechlichenfürsorge Nidwalden

Kanton St. Gallen

St. Gallen Das Band
Beratungsstelle für Taube und Schwerhörige
Pro Infirmis
Schweiz. berufliche Schulungsstätte für Blinde und
Sehgeschwache

Kanton Schaffhausen

Schaffhausen Pro Infirmis

Kanton Schwyz

Brunnen Pro Infirmis

Kanton Solothurn

Olten Familienfürsorge Olten-Gösgen
Soloth. Fürsorge für Sehgeschwache und Blinde
Solothurn Pro Infirmis

Kanton Tessin

Bellinzona Pro Infirmis
Locarno Pro Infirmis

Kanton Thurgau

Frauenfeld Pro Infirmis

Kanton Waadt

Lausanne Comité romand d'orientation et d'éducation
professionnelle des estropiés et invalides
Pro Infirmis
Ligue vaudoise contre la tuberculose
Ligue vaudoise contre le rhumatisme
Poli-clinique psychiatrique
Service médico-social

Kanton Wallis

Monthey Walliser Verein für Gebrechliche und Anormale

Kanton Zug

Zug Sozial-medizinischer Dienst

Kanton Zürich

Wetzikon Pro Infirmis
Zürich Blinden-Leuchtturm
 Freundinnen Junger Mädchen
 Fürsorge- und Beratungsstelle
 der Geschwulstkrankheiten
 Invalidenfürsorge im Kanton Zürich
 Psychiatrische Universitätsklinik
 Rheumaklinik Zürich
 Rheumaliga des Kantons Zürich
 Schweiz. Multiple-Sklerose-Gesellschaft
 Schweiz. Rotes Kreuz
 Tbc-Kommission der Stadt Zürich
 Wilhelm Schultheß-Stiftung
 Wohlfahrtsamt der Stadt Zürich
 Zentralstelle für kirchliche Gemeindearbeit
 Zürcher kantonaler Blindenfürsorgeverein
 Zürcher kantonale Liga gegen die Tuberkulose

Das neue Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht

Am 1. Februar 1965 hat das BSV ein neues Kreisschreiben herausgegeben, das einen doppelten Zweck erfüllt: Einesteils werden darin die Bedingungen festgelegt, unter denen Ausnahmen von der Schweigepflicht gemäß Artikel 50 AHVG möglich sind; andernteils wird umschrieben, welche Grundsätze von den Verwaltungsorganen der AHV und der IV zu beachten sind, wenn der Betroffene (d. h. der an einem Verwaltungsverfahren beteiligte Beitragspflichtige oder Anspruchsberechtigte), sein Bevollmächtigter oder ein Dritter Akteneinsichtnahme verlangen.

Schon 1954 und 1960 hat das BSV Weisungen über die Schweigepflicht erlassen, die jedoch heute überholt sind. Sie mußten im Lichte der Erfahrungen der letzten Jahre, vor allem aber mit Rücksicht auf die

Einführung der IV, neu bearbeitet werden. Gleichzeitig drängte sich die Regelung der Akteneinsicht auf.

Im Kreisschreiben sind die Fälle aufgezählt, in denen die Verwaltungsorgane generell ermächtigt sind, Dritten unter bestimmten Voraussetzungen Auskünfte zu erteilen oder Einsicht in die Akten zu gewähren.

Wie bisher, schließt diese Ermächtigung keine Verpflichtung für die beteiligten Organe zur Auskunftserteilung in sich. Die Ausgleichskassen und die IV-Kommissionen entscheiden über die Gesuche im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens. Beispielsweise ist eine Ablehnung möglich, wenn die Auskunftserteilung unverhältnismäßig große Umtriebe verursachte. Außerdem bestehen Vorbehalte, besonders wenn es sich um medizinische Belange handelt.

Die Akteneinsicht, die einem Dritten gewährt wird, und die Einsichtnahme eines Versicherten in die Akten seines Falles sind an sich zwei verschiedene Dinge. Hier wie dort stellen sich jedoch bezüglich der Aktenherausgabe grundsätzlich die gleichen Probleme, weshalb die Vorschriften darüber in einem Abschnitt «Gemeinsame Bestimmungen» zusammengefaßt werden.

Die Akteneinsicht mußte vorab hinsichtlich interner Akten, Akten die Drittpersonen gehören, und bezüglich medizinischer Akten beschränkt werden. Arztberichte, die den IV-Kommissionen eingereicht werden, sind für diese bestimmt. Sie verfügen über einen Arzt, dessen Aufgabe es ist, die im Arztbericht niedergelegten Feststellungen zuhanden der übrigen Kommissionsmitglieder zu würdigen. Versicherte oder Dritte ohne ärztliche Ausbildung sind vielfach nicht in der Lage, die Angaben im Arztbericht zu verstehen. Aus diesem Grunde schreibt das Kreisschreiben vor, daß vor der Erteilung von Auskünften oder der Herausgabe von Akten medizinischer Art, die Meinungsäußerung des Kommissionsarztes einzuholen ist. Diese Lösung wurde nach eingehenden Besprechungen, an denen auch Vertreter der Verbindung der Schweizer Ärzte und des Schweizer Anwaltsverbandes teilgenommen haben, getroffen.

Akteneinsicht kann auf verschiedene Weise vermittelt werden, z. B. durch Aktenaufgabe in den Räumen der Ausgleichskasse bzw. des Sekretariates der IV-Kommission oder am Sitz einer hierfür geeigneten Amtsstelle. Es ist auch möglich, dem Gesuchsteller die Akten direkt zuzustellen. Grundsätzlich obliegt es dem Versicherungsorgan, das über das Gesuch um Akteneinsicht befindet, das Verfahren festzulegen und darüber zu wachen, daß keine Unterlagen verloren gehen oder in die Hände Unbefugter gelangen. In bestimmten Fällen wird jedoch — immer unter

der Bedingung natürlich, daß die Voraussetzungen für die Akteneinsicht gegeben sind — die Aktenherausgabe an den Gesuchsteller vorgeschrieben. Diese Regelung besteht u. a. für Anwälte, die eine zur Akteneinsicht befugte Person vertreten.

Die Rechtstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen (Schluß)*

Genf

Durch die Gesetzesnovelle vom 12. Januar 1963, die am 1. Januar 1963 in Kraft getreten ist, wurde der Regierungsrat ermächtigt vorzuschreiben, daß ausländischen Arbeitnehmern, die im Kanton Genf wohnen und arbeiten, auch für ihre im Ausland lebenden Kinder Zulagen auszurichten sind. Er kann nähere Vorschriften über den Geltungsbereich, das Verfahren, die Höhe und den Kreis der zulageberechtigten Kinder erlassen.

Der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Familienzulagen ist im einzelnen wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Jeder ausländische Arbeitnehmer hat Anspruch auf Familienzulagen, sofern er eine Aufenthaltsbewilligung besitzt und mit seiner Familie in der Schweiz einen gemeinsamen Haushalt führt, d. h. regelmäßig mit seinen Kindern in der Schweiz wohnt. Es werden nicht nur Kinderzulagen, sondern auch Geburts- und Ausbildungszulagen gewährt.

Die bisherige Karenzfrist von einem Jahr wurde fallen gelassen.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) Bezugsberechtigte Arbeitnehmer. Bezugsberechtigt sind Angehörige europäischer Staaten, die im Kanton Genf oder im waadtländischen Bezirk Nyon wohnen und im Kanton Genf arbeiten.

b) Gegenrecht und Staatsverträge. Im Gesetz wird der Grundsatz des Gegenrechts ausdrücklich vorbehalten. Des weitern bleiben auch Bestimmungen von Staatsverträgen, die die Eidgenossenschaft abgeschlossen hat, vorbehalten. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf das am 16. April 1959 zwischen der Schweiz und Frankreich abgeschlossene Abkommen zur Regelung der «Stellung der unselbständig-

* Siehe ZAK 1965, Seite 10.

erwerbenden Grenzgänger an der französisch-genferischen Grenze unter den Gesetzgebungen über Familienzulagen».

c) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt 25 Franken je Kind und Monat, während er für schweizerische Arbeitnehmer auf 35 Franken festgesetzt ist.

Es besteht kein Anspruch auf Geburts- und Ausbildungszulagen.

d) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch besteht für eheliche Kinder und Adoptivkinder unter 15 Jahren. Der Anspruch beginnt am ersten Tage des Geburtsmonats und endet am Ende des Monats, in welchem das Kind das 15. Altersjahr erreicht.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Geschwister des Arbeitnehmers, Kinder zwischen dem 15. und 20. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

e) *Verbot des Doppelbezuges.* Wenn beide Ehegatten eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, so hat in erster Linie der Ehemann Anspruch auf Kinderzulagen. Die als Arbeitnehmerin tätige Ehefrau eines Ausländers kann die Kinderzulagen nur beziehen, wenn sie gerichtlich getrennt ist und wenn die Obhut des Kindes ihr anvertraut ist.

f) *Durchführung.* Der Arbeitnehmer hat neben der Aufenthaltsbewilligung die notwendigen Ausweise vorzulegen, die in seinem Heimatstaat gültig sind.

Glarus

Durch die Gesetzesnovelle vom 1. Mai 1960 (erlassen von der Landsgemeinde am 5. Mai 1963), die am 1. Juli 1963 in Kraft getreten ist, wurde die Zulage für jedes Kind im Monat wie folgt festgesetzt:

- a) Schweizerbürger 20 Franken,
- b) Ausländer für ihre in der Schweiz lebenden Kinder 20 Franken,
- c) Ausländer für ihre im Ausland lebenden Kinder 10 Franken.

Graubünden

Durch die Gesetzesnovelle vom 4. März 1962, die am 1. Juli 1962 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt neu geordnet:

1. *Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz*

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern dauernd in der Schweiz wohnen, haben in gleicher Weise Anspruch auf die Zulagen wie die schweizerischen Arbeitnehmer.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 15 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch auf Zulagen besteht für jedes eheliche Kind und Adoptivkind, das das 15. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Kinder zwischen dem 15. und 18. Altersjahr und Kinder zwischen dem 18. und 20. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

Luzern

Durch die Gesetzesnovelle vom 9. Oktober 1962, die am 1. Januar 1963 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Grundsatz der Gleichstellung

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt und können auch für ihre im Ausland lebenden Kinder die Zulagen beziehen.

2. Gegenrecht

Der Regierungsrat kann für den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer das Gegenrecht vorbehalten.

3. Durchführung

Der Arbeitnehmer hat sich durch eine amtliche Bescheinigung über den Bestand seiner Familie auszuweisen.

Neuenburg

Durch Staatsratsbeschluß vom 29. Dezember 1961, der am 1. Januar 1962 in Kraft getreten und in der Folge in die Vollzugsverordnung vom 3. September 1963 eingebaut worden ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) Ansatz der Kinderzulage. Der Ansatz der Kinderzulage beträgt 20 Franken je Kind und Monat, während er für schweizerische Arbeitnehmer auf 30 Franken festgesetzt ist.

Die Ausbildungszulage kann nicht bezogen werden.

b) Zulageberechtigte Kinder. Anspruch besteht für eheliche Kinder und Adoptivkinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr. Alle übrigen Kinder mit Einschluß der Kinder über 15 Jahren sind somit nicht zulageberechtigt.

c) Durchführung. Die Familienausgleichskassen können die Ausrichtung der Zulagen für im Ausland lebende eheliche und Adoptivkinder verweigern, wenn die zur Stützung des Gesuches eingereichten Unterlagen nicht genügend beweiskräftig erscheinen.

Nidwalden

Der Kanton Nidwalden hat am 29. April 1962 ein neues Gesetz über Familienzulagen erlassen. Die Bestimmungen über den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen sind am 1. Juli 1963 in Kraft getreten. Im einzelnen gilt folgendes:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern dauernd in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) Ansatz der Kinderzulage. Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 15 Franken im Monat für alle Kinder der Familien mit zwei und mehr Kindern.

b) Zulageberechtigte Kinder. Anspruch besteht für eheliche Kinder und Adoptivkinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr, die sich in Ausbildung befinden oder wegen Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind.

c) Verbot des Doppelbezuges. Wenn ein Elternteil in der Schweiz und der andere im Ausland arbeitet, so ist für die Bezugsberechtigung der Arbeitsort des Vaters maßgebend.

d) *Beendigung des Anspruchs auf Kinderzulagen.* Der Anspruch erlischt in jedem Fall mit dem Lohnanspruch, während schweizerischen Arbeitnehmern bei Unfall und Krankheit usw. die Kinderzulagen für den laufenden und den folgenden Monat weiter ausbezahlt werden.

e) *Durchführung.* Der ausländische Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber oder der Kasse nebst dem Meldeschein die «rechtsgültigen amtlichen Ausweise der zuständigen Landesbehörde» einzureichen, und zwar solange er sich in der Schweiz aufhält. Die Zulagen werden nicht ins Ausland nachbezahlt.

Obwalden

Seit 1. April 1962 haben ausländische Arbeitnehmer grundsätzlich auch dann Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihre Kinder nicht in der Schweiz wohnen. Der Regierungsrat bestimmt aber von Fall zu Fall, welche ausländischen Staatsangehörigen anspruchsberechtigt sind, wobei er die Zusicherung des Gegenrechts verlangen kann. Er hat durch Beschluß vom 5. März 1962 die italienischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt.

St. Gallen

Durch die Gesetzesnovelle vom 18. Juni 1962, die am 1. Juli 1962 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geregelt:

1. *Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz*

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, haben in gleicher Weise Anspruch auf Kinderzulagen wie die schweizerischen Arbeitnehmer.

2. *Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland*

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 15 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch auf Zulagen besteht für jedes eheliche Kind und Adoptivkind, das das 15. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, sowie in Ausbildung begriffene und invalide Kinder zwischen dem 15. und 20. Altersjahr.

c) Verbot des Doppelbezuges. Ausländische Arbeitnehmer haben nur Anspruch auf Kinderzulagen, «soweit sie nicht aus einer andern, gleichartigen öffentlichen Kasse Kinderzulagen oder entsprechende Familienzulagen erhalten oder verlangen können». Auf Grund dieser Regelung werden den österreichischen Grenzgängern keine Kinderzulagen ausgerichtet, weil diese an ihrem Wohnort Kinderbeihilfen erhalten.

d) Durchführung. Vom ausländischen Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland können folgende Unterlagen verlangt werden:

- ein amtlicher Ausweis über Geburtsdatum und Wohnort der Kinder, für die Zulagen beansprucht werden;
- eine amtliche Bestätigung, daß der Arbeitnehmer nicht aus einer anderen, gleichartigen Kasse Kinderzulagen oder entsprechende Familienzulagen erhält oder verlangen kann;
- eine amtliche Auskunft darüber, ob der Gesuchsteller für seine Kinder Sorge.

Schaffhausen

Im Gesetz vom 6. August 1962 über Kinderzulagen für Arbeitnehmer, nach welchem die Anspruchsberechtigung am 1. Oktober 1963 begonnen hat, ist der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Grundsatz der Gleichstellung

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen gleichgestellt und können auch für ihre im Ausland lebenden Kinder die Zulagen beziehen.

2. Verbot des Doppelbezuges

Besteht sowohl auf Grund des kantonalen als auch auf Grund eines ausländischen Gesetzes Anspruch auf Kinderzulagen, so werden nur die Kinderzulagen nach Maßgabe der Gesetzgebung des Arbeitsortes des Vaters geschuldet.

Schwyz

Durch die Gesetzesnovelle vom 13. Februar 1962 und den Regierungsratsbeschluß vom 16. Juni 1962, die am 1. August 1962 in Kraft getreten sind, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Grundsatz der Gleichstellung

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen mit einer geringfügigen Einschränkung gleichgestellt, so daß sie auch für ihre im Ausland lebenden Kinder die Zulagen beziehen können. Die erwähnte Einschränkung liegt darin, daß der Anspruch auf die Zulagen mit dem Lohnanspruch erlischt, während der Anspruch schweizerischer Arbeitnehmer bei Tod, Unfall, Krankheit, Militärdienst, Arbeitslosigkeit, unverschuldetem Arbeitsunterbruch noch während des laufenden und des folgenden Kalendermonats fortbesteht.

2. Durchführung

Der ausländische Arbeitnehmer ist für die Tatsachen, die seinen Anspruch begründen, beweispflichtig; die Zulagen werden nur ausbezahlt, wenn die nötigen Ausweise (Zivilstandsausweise, amtliche Bescheinigungen, Ausweise von Lehranstalten und dergleichen) vorliegen.

Solothurn

Durch die Gesetzesnovelle vom 29. September 1963, die am 1. Januar 1964 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen oder deren Kinder sich dauernd in der Schweiz aufhalten, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 25 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch auf Zulagen besteht für ehe- und Adoptivkinder bis zum zurückgelegten 16. Altersjahr.

Im Gegensatz zu den im Inland lebenden Kindern sind somit folgende Kinder im Ausland nicht zulageberechtigt: außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, sowie in Ausbildung begriffene und invalide Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr.

c) *Verbot des Doppelbezuges.* Ein Anspruch besteht nur, wenn der Arbeitnehmer nicht aus einer andern, gleichartigen öffentlichen Kasse

Kinderzulagen oder entsprechende Familienzulagen erhalten oder verlangen kann.

Tessin

Durch die Gesetzesnovelle vom 12. Juni 1961, die am 1. September 1961 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, haben in gleicher Weise Anspruch auf Kinderzulagen wie schweizerische Arbeitnehmer.

2. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer 20 Franken je Kind und Monat.

b) *Zulageberechtigte Kinder.* Anspruch auf Zulagen besteht für ehe-liche Kinder und Adoptivkinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr.

Im Gegensatz zu den Kindern im Inland besteht somit kein Anspruch für im Ausland lebende außereheliche Kinder, Stief- und Pflegekinder, Geschwister des Arbeitnehmers, Kinder zwischen dem vollendeten 15. und 18. Altersjahr sowie für in Ausbildung begriffene und invalide Kinder zwischen 18 und 20 Jahren.

c) *Verbot des Doppelbezuges.* Anspruch auf Zulagen besteht nur, wenn für die zulageberechtigten Kinder nicht bereits eine Kinderzulage nach ausländischem Recht ausgerichtet wird.

d) *Beendigung des Anspruchs.* Der ausländische Arbeitnehmer hat nur Anspruch auf die Zulagen während der Dauer seines Aufenthaltes in der Schweiz, während schweizerische Arbeitnehmer bei Krankheit und Unfall die Zulagen nach Erlöschen des Lohnanspruchs noch für 6 Monate beziehen können.

Thurgau

Durch die Gesetzesnovelle vom 21. Mai 1962, die am 1. Januar 1963 in Kraft getreten ist, wurden die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt, sodaß sie auch für die im Ausland lebenden Kinder Zulagen beziehen können.

Uri

Durch die Gesetzesnovelle vom 4. November 1962, die am 1. Januar 1963 in Kraft getreten ist, wurden die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen gleichgestellt, so daß sie die Kinderzulagen auch für ihre im Ausland zurückgelassenen Kinder beziehen können.

Waadt

Die Gewährung von Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer für ihre Kinder im Ausland wurde auf dem Wege einer Vereinbarung zwischen den anerkannten Familienausgleichskassen und dem Verwaltungsrat der kantonalen Familienausgleichskasse sichergestellt. Auf Grund dieser Vereinbarung verpflichten sich die Familienausgleichskassen, den ausländischen Arbeitnehmern eine Kinderzulage von 15 Franken im Monat auszurichten und zwar ohne Rücksicht auf den Wohnsitz des Kindes.

Gemäß Beschluß des Verwaltungsrates der kantonalen Familienausgleichskasse erhalten *die italienischen und spanischen Arbeitnehmer* der der Kasse angeschlossenen Arbeitgeber ab 1. Juli 1962 die Zulagen für ihre im Ausland lebenden ehelichen und Adoptivkinder bis zum vollendeten 15. Altersjahr. Dagegen besteht kein Anspruch für außereheliche, Stief- und Pflegekinder sowie für Kinder vom zurückgelegten 15. bis zum 18. bzw. 20. Altersjahr. Die Zulage beträgt 25 Franken monatlich für jedes Kind. Im Falle von Krankheit, Unfall und Militärdienst des Arbeitnehmers besteht der Anspruch auf Zulagen für im Ausland geborene Kinder nicht über die Dauer des Lohnanspruches hinaus, während für die übrigen Kinder die Zulagen noch während höchstens drei Monaten ausgerichtet werden. Ebenso besteht für im Ausland geborene Kinder kein Anspruch auf Geburtszulagen.

Durch die Gesetzesnovelle vom 26. Februar 1963 wurde der Regierungsrat ermächtigt, die Gewährung von Zulagen für Kinder im Ausland vorzuschreiben. Die notwendigen Vorschriften werden gegenwärtig vorbereitet.

Wallis

Jeder Arbeitnehmer hat Anspruch auf Familienzulagen, sofern er bei einem beitragspflichtigen Arbeitgeber beschäftigt ist. Für Arbeitnehmer, deren Familien nicht in der Schweiz wohnen, kann der Staatsrat besondere Vorschriften erlassen. Nach einem Beschluß des Staatsrates vom

22. August 1951 haben die Familienausgleichskassen mit Sitz im Kanton die Kinderzulagen den ausländischen Arbeitnehmern auszurichten, auch wenn ihre Familie im Ausland wohnt.

Zug

Durch die Gesetzesnovelle vom 7. Juli 1962, die rückwirkend auf den 1. Januar 1962 in Kraft getreten ist, wurde der Anspruch der ausländischen Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Grundsatz der Gleichstellung

Die ausländischen Arbeitnehmer sind den schweizerischen gleichgestellt, sodaß sie auch für die im Ausland lebenden Kinder Zulagen beziehen können.

2. Gegenrecht

Der Regierungsrat ist ermächtigt, zum Schutze der Interessen schweizerischer Arbeitnehmer im Ausland den Anspruch ausländischer Arbeitnehmer für ihre nicht in der Schweiz lebenden Kinder einzuschränken oder auszuschließen.

Zürich

Durch die Gesetzesnovelle vom 24. März 1963 und die Verordnung vom 18. April 1963 über die Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer ohne Niederlassungsbewilligung, die am 1. Juli 1963 in Kraft getreten sind, wurde der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer auf Kinderzulagen wie folgt geordnet:

1. Ausländische Arbeitnehmer mit Niederlassungsbewilligung

Ausländische Arbeitnehmer mit Niederlassungsbewilligung sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt, sodaß sie auch für ihre im Ausland lebenden Kinder Zulagen beziehen können.

2. Ausländische Arbeitnehmer ohne Niederlassungsbewilligung

a) *Ansatz der Kinderzulage.* Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie für schweizerische Arbeitnehmer mindestens 20 Franken je Kind und Monat.

Auf der Doppelseite 142 und 143 folgt eine Tabelle betreffend die Kinderzulagen für schweizerische und ausländische Arbeitnehmer nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen.

Kinderzulagen für schweizerische und ausländische Arbeitnehmer

Kantone 1)	Ansatz je Kind und Monat in Franken		Zulageberechtigte Kinder 2) Ausländer 3)
	Schweizer	Ausländer	
Aargau	20	20	eheliche u. Adoptivkinder
Appenzell I. Rh.	10	10	alle
Basel-Landschaft	25	25	eheliche Kinder
Basel-Stadt	25	25	alle
Bern	15	15	eheliche u. Adoptivkinder
Freiburg	30	30	alle
Genf	35	25	eheliche u. Adoptivkinder
Glarus	20	10	alle
Graubünden	15	15	eheliche u. Adoptivkinder
Luzern	15	15	alle
Neuenburg	30	20	eheliche u. Adoptivkinder
Nidwalden	15	15	eheliche u. Adoptivkinder
Obwalden	15	15	alle
Schaffhausen	15	15	alle
Schwyz	15/20 4)	15/20 4)	alle
St. Gallen	15	15	eheliche u. Adoptivkinder
Solothurn	25	25	eheliche u. Adoptivkinder
Tessin	20	20	eheliche u. Adoptivkinder
Thurgau	15	15	alle
Uri	15	15	alle
Waadt	20	20	eheliche u. Adoptivkinder
Wallis	30	30	alle
Zug	10/25 5)	10/25 5)	alle
Zürich	20	20	alle

1) Nur in Appenzell A. Rh. besteht noch keine gesetzliche Regelung der Kinderzulagen; ein Gesetz ist jedoch in Vorbereitung.

2) In der Regel sind alle Kinder zulageberechtigt. In Appenzell I. Rh. und Uri werden die Zulagen für das 2. Kind der Familien mit 2 Kindern und für alle Kinder der Familien mit 3 und mehr Kindern gewährt. In Ob- und Nidwalden sind alle Kinder der Familien mit 2 und mehr Kindern zulageberechtigt.

nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen

Altersgrenze				Beginn des Anspruchs der Ausländer
Ordentliche		Für nichterwerbstätige Kinder		
Schweizer	Ausländer	Schweizer	Ausländer	
16	16	20	16	1. Januar 1965
16	16	20	20	1. Juli 1962
16	16	22	16	1. Januar 1965
18	18	20	20	1. Juli 1962
16	15	20	15	1. Juli 1963
16	15	20	15	1. Juli 1962
15	15	20	15	1. Januar 1963
16	16	20	20	1. Juli 1963
18	15	20	15	1. Juli 1962
16	16	20	20	1. Januar 1963
18	15	20	15	1. Januar 1962
16	16	20	16	1. Juli 1963
16	16	20	20	1. April 1962
16	16	20	20	1. Oktober 1963
16	16	20	20	1. August 1962
15	15	20	15	1. Juli 1962
16	16	20	16	1. Januar 1964
18	15	20	15	1. September 1961
16	16	20	20	1. Januar 1963
16	16	20	20	1. Januar 1963
18	15	20	15	1. Juli 1962
15	15	20	20	1. Oktober 1950
18	18	20	20	1. Januar 1962
16	16	20	16	1. Juli 1963

3) Schweizerische Arbeitnehmer und ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz haben in der Regel Anspruch auf Zulagen für eheliche und außereheliche Kinder sowie für Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

4) Fr. 15.— für das 1. bis 3. Kind; Fr. 20.— für das 4. und die folgenden Kinder.

5) Fr. 10.— für das erste und Fr. 25.— für jedes folgende Kind.

b) Zulageberechtigte Kinder. Eine Sonderregelung gilt nur für Pflegekinder. Diese gelten nicht als zulageberechtigt, wenn sie sich im Ausland oder nach erfolgter Einreise noch nicht ein Jahr ununterbrochen mit behördlicher Bewilligung in der Schweiz aufhalten.

Die Altersgrenze ist für Kinder, die im Ausland wohnen oder die sich nach erfolgter Einreise noch nicht ein Jahr ununterbrochen mit behördlicher Bewilligung in der Schweiz aufhalten, auf das 16. Altersjahr festgesetzt. Kinder im Alter zwischen 16 und 20 Jahren, die in Ausbildung begriffen oder wegen körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit mindererwerbsfähig sind, gelten nur dann als zulageberechtigt, wenn sie nach erfolgter Einreise ein Jahr ununterbrochen mit behördlicher Bewilligung sich in der Schweiz aufhalten.

c) Verbot des Doppelbezuges. Die Kinderzulagen sind nur geschuldet, wenn der nach den Vorschriften über die Anspruchskonkurrenz berechnete Arbeitnehmer im Kanton Zürich wohnt und arbeitet. Nach diesen Vorschriften steht der Anspruch auf die Zulagen in der Regel dem Vater zu, wenn beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig sind. Die Ehefrau eines ausländischen Arbeitnehmers, der auf Grund der ausländischen Gesetzgebung Anspruch auf Kinderzulagen hat, kann daher in der Regel die Kinderzulagen nach zürcherischem Gesetz nicht beziehen.

d) Beendigung des Anspruchs. Die Kinderzulagen sind an schweizerische Arbeitnehmer bei Unfall und Krankheit nach Erlöschen des Lohnanspruchs noch während eines Monats weiter auszurichten, im Todesfall während drei Monaten. Mit Ausnahme der Grenzgänger gilt diese Regelung für ausländische Arbeitnehmer, die noch nicht ein Jahr ununterbrochen in der Schweiz wohnen, nur, sofern und solange sich der Arbeitnehmer in der Schweiz aufhält. Die weitere Ausrichtung der Kinderzulagen fällt im Todesfall mit dem Lohnanspruch dahin.

e) Durchführung. Der Arbeitnehmer hat seine Angaben über Kinder, für die er Zulagen beansprucht, mit den erforderlichen amtlichen Ausweisen zu belegen und zusätzlich geforderte Bescheinigungen oder besondere Ausweise beizubringen. Der Arbeitgeber oder die Ausgleichskasse kann die Ausrichtung der Zulagen verweigern oder einstellen, soweit und solange Zweifel über den Anspruch bestehen und der Arbeitnehmer seine Nachweisverpflichtungen nicht oder nicht genügend erfüllt.

Durchführungsfragen der AHV/IV

Bildung der Versichertennummer

Die Versichertennummer ist in der Durchführung der AHV von großer Bedeutung. Mit ihr werden die Versicherten identifiziert; sie hilft auch Doppelzahlungen zu vermeiden. Umso wichtiger ist es, daß sie vorschriftsgemäß gebildet wird. Dennoch unterlaufen — hauptsächlich bei der Alphabetsgruppe — immer wieder Fehler, die sich bei einer sorgfältigen Schlüsselung vermeiden ließen. Das gilt nicht nur für ausländische, sondern auch für weitverbreitete einheimische Familiennamen. Folgende Beispiele aus der täglichen Praxis mögen genügen:

italienische Namen

Arrili	122..	<i>und nicht</i>	123..
Parrucci	703..	<i>und nicht</i>	704..

schweizerische Namen

Moser (!)	665..	<i>und nicht</i>	664..
-----------	-------	------------------	-------

spanische Namen

Losada	613..	<i>und nicht</i>	614..
Sedofeila	781..	<i>und nicht</i>	782..

Der Fehler liegt meistens darin, daß Namen, die zwischen zwei Gruppen fallen, in die zweite statt — wie es richtig gewesen wäre — in die erste eingereiht worden sind. Besondere Aufmerksamkeit erheischen die Familiennamen, die der Versicherte abweichend von der amtlichen Bezeichnung schreibt. In solchen Ausnahmefällen ist die letztere maßgebend.

Die Schlüsselung der Versichertennummer wird oft neuen Mitarbeitern übertragen, denen die Zusammenhänge noch nicht vertraut sind. Durch eine verständnisvolle Kontrolle ihrer Arbeit werden die geschilderten Mängel in vermehrtem Maße zum Verschwinden gebracht werden können.

IBK-Auszüge an Dritte

Die Mitteilung in der ZAK 1964, S. 482 f. ist dahin zu ergänzen, daß außer dem gesetzlichen Vertreter auch dem mit der Wahrung der Inter-

essen eines Versicherten beauftragten und gehörig bevollmächtigen *Anwalt* das Recht zusteht, für den Versicherten einen IBK-Auszug zu verlangen. Diese Ausnahme ist auf Anwälte beschränkt, die eine kantonale Bewilligung zur Berufsausübung besitzen, und erstreckt sich nicht auf weitere Vertreter.

Formulare für ärztlichen Zwischenbericht (318.537)*

Gelegentlich werden von Ärzten Zwischenberichte erstellt, ohne daß dafür ein Auftrag der IV-Kommission erteilt wurde. Solche Zwischenberichte können sich aus verschiedenen Gründen aufdrängen, so z. B. wenn die Eingliederungsmaßnahmen einen andern Verlauf nehmen als vorgesehen oder nicht in der geplanten Zeit beendet werden können.

Ärzten, welche derartige spontane Zwischenberichte auf dem amtlichen Formular 318.537 erstellen möchten, kann *auf Wunsch* ein Vorrat dieser Formulargarnitur zur Verfügung gestellt werden. Solche Bestellungen sind bis auf weiteres dem BSV zu überweisen, das für die Lieferung besorgt sein wird.

Neuregelung des Verfahrens bei Abgabe von Hörgeräten

Mit Inkrafttreten auf den 1. Dezember 1964 ist das Verfahren betreffend die Abgabe von Hörgeräten in der Invalidenversicherung neu geregelt worden. Gemäß dieser Neuregelung werden inskünftig nicht mehr die Hörmittelzentralen sondern Ohrenärzte mit der Begutachtung in Hörmittelfällen betraut.

Hinsichtlich der Abgabe von Hörgeräten sind insbesondere folgende Bestimmungen zu beachten:

Für die Abgabe zu Lasten der IV fallen grundsätzlich *Taschengeräte* in Betracht. Bei Vorliegen besonderer Umstände (z. B. stark störende Reibungsgeräusche, Behinderung in der Berufsausübung oder entscheidende psychologische Momente) können jedoch auch *Hinterohrgeräte* oder *Hörbrillen* abgegeben werden. In solchen Fällen hat der Experte im Bericht an die IV-Kommission die Gründe, die zur Empfehlung eines Gerätes der höheren Modellklassen führen, schriftlich bekanntzugeben.

* Aus IV-Mitteilungen Nr. 58.

Im Hinblick auf die große Auswahl von Hörgeräten werden zur Erleichterung des Abgabeverfahrens für die einzelnen Modellgruppen **Kostenlimiten** festgelegt. Innerhalb der für die Modellgruppe zutreffenden Kostenlimite ist die Wahl ohne Rücksicht auf allfällige Preisdifferenzen frei. Hörapparate, deren Anschaffungskosten die maßgebende Kostenlimite übersteigen, werden zu Lasten der IV abgegeben, wenn keine preisgünstigeren Geräte den Anforderungen zu genügen vermögen.

Es gelten zur Zeit folgende Kostenlimiten (Kaufpreis des Hörgerätes inkl. Ohrstück) :

Taschengeräte	500 Franken
Hinterohrgeräte	700 Franken
Hörbrillen	800 Franken

Bei Abgabe von Hörgeräten übernimmt die IV grundsätzlich die vollen Anschaffungskosten, wobei die bei der IKS (Interkantonalen Kontrollstelle für Heilmittel) registrierten Detailverkaufspreise als Höchstpreise gelten. Vorbehalten bleiben spezielle Tarifabmachungen. Wählt der Versicherte jedoch ein Gerät, dessen Kaufpreis über der maßgebenden Kostenlimite liegt, obgleich ein im Preis günstigeres Gerät den Anforderungen ebenfalls genügen würde, so gewährt die IV einen Kostenbeitrag in der Höhe der maßgebenden Kostenlimite. Die Differenz zwischen diesem Betrag und dem Kaufpreis hat der Versicherte selbst zu tragen. Diese Bestimmung gilt sowohl dann, wenn das gewählte Hörgerät der maßgebenden Modellgruppe angehört, wie auch für Fälle, in denen der Versicherte ein Gerät einer andern Modellgruppe wählt (z. B. Wahl eines Hinterohrgerätes, wenn die IV nur ein Taschengerät abgeben könnte). Voraussetzung für jede Kostenbeteiligung der IV ist, daß es sich beim gewählten teureren Hörapparat ebenfalls um ein geeignetes, vom Experten geprüfetes Gerät handelt und eine Bestätigung des Versicherten vorliegt, daß er für die Mehrkosten selbst aufkommt.

Die Hörmittelabgabe ist ärztlich zu überwachen. Das Bundesamt für Sozialversicherung erstellt eine Liste der zur Begutachtung von Hörmitteln zur Verfügung stehenden Experten. Gestützt auf diese Liste bezeichnet die zuständige IV-Kommission im Einzelfall den Experten. Bis auf weiteres ist in jedem Fall sowohl *vor* wie *nach* Anpassung des Hörgerätes eine *Begutachtung* anzuordnen.

In der Begutachtung *vor* Anpassung des Hörgerätes hat der Experte die für den Leistungsanspruch maßgebenden Momente zu beurteilen (Art und Auswirkung des Gehörschadens, Einsatzmöglichkeit eines Hörgerätes im Hinblick auf den Verwendungszweck, mutmaßliche Modell-

gruppe) und anzugeben, welche Besonderheiten vom Lieferanten bei der Anpassung und Erprobung zu beachten sind (qualitative Erfordernisse, zu erreichender Hörgewinn).

Nach erfolgter Anpassung hat der Experte die Eignung des ausgewählten Hörgerätes zu überprüfen und die Behebung allfälliger Mängel anzuordnen. Er hat ferner sich zur Notwendigkeit allfällig weiterer Maßnahmen (z. B. Hörtraining, Absehunterricht) zu äußern und die möglichen Durchführungsstellen zu nennen.

Der Versicherte kann unter den mit der IV in einem Vertragsverhältnis stehenden Hörmittel-Abgabestellen den Lieferanten frei wählen. Will der Versicherte das Hörgerät von einem Lieferanten beziehen, der im Verzeichnis der Vertragslieferanten nicht aufgeführt ist, so hat er dies vorgängig der Hörmittelanpassung dem Sekretariat der zuständigen IV-Kommission mitzuteilen. Dieses leitet das Begehren unter Zustellung der Akten an das Bundesamt für Sozialversicherung weiter.

Die Prüfung der Rechnungen bei Wechsel der IV-Kommission*

Fallen während der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen die Voraussetzungen für die Zuständigkeit der bisherigen IV-Kommission dahin, so ist der betreffende Versicherungsfall gemäß Randziffer 230 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV unter Mitteilung an die ZAS der neu zuständigen IV-Kommission zu überweisen. Das bedeutet, daß ab diesem Zeitpunkt das Sekretariat der früheren IV-Kommission nicht mehr zur Entgegennahme und Visierung von Rechnungen befugt ist, und zwar auch dann nicht, wenn sich diese auf Beschlüsse seiner Kommission stützen, vielmehr ist die Prüfung der Rechnungen ausschließlich Sache des Sekretariates der neu zuständigen IV-Kommission.

Damit dieser Übergang reibungslos gestaltet werden kann und um die Gefahr von Doppelzahlungen auszuschalten, muß das übergebende Sekretariat das übernehmende darüber orientieren, welche Rechnungen es geprüft und an die ZAS weitergeleitet hat. Hiezu sind sämtliche sich auf die Rechnungsprüfung beziehenden Unterlagen — insbesondere die individuellen Kontrollblätter — (Rz 26—28 des Kreisschreibens über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV) dem Sekretariat der neu zuständigen IV-Kommission in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen. Dies kann durch Zustellung der Originalbelege, durch Fotokopien oder in Form von Abschriften oder Aus-

* Aus IV-Mitteilungen Nr. 57.

zügen geschehen (Rz 231 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV).

Mit der Übergabe der Akten bzw. der sich auf die Rechnungsprüfung beziehenden Unterlagen hat das Sekretariat der den Versicherungsfall abtretenden IV-Kommission den Versicherten und — soweit sie ihm bekannt sind — die Durchführungsstellen über den Zuständigkeitswechsel zu orientieren. Rechnungen, die von den Durchführungsstellen nach erfolgtem Wechsel beim Sekretariat der bisher zuständigen IV-Kommission eingereicht werden, sind von diesem umgehend an das Sekretariat der neu zuständigen IV-Kommission weiterzuleiten, wobei der Rechnungsteller auf den Wechsel aufmerksam zu machen ist.

LITERATURHINWEISE

Condrau, Gion: *Einführung in die Psychotherapie*. Heft 20 von «Formen und Führen», Schriften zur Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik und Sozialarbeit, Antonius-Verlag, Solothurn, 1964, 112 S. Im ersten Teil des Buches werden die theoretischen Grundlagen und die praktischen Möglichkeiten der Psychotherapie in leicht verständlicher Art und Weise geschildert. Der zweite Teil des Buches erläutert an Hand eines Einzelfalles die psychotherapeutische Praxis. Ein Anhang behandelt die Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, welcher dem Heilpädagogen wertvolle Hinweise gibt.

Lutz, Jakob: *Kinderpsychiatrie*. Eine Anleitung zu Studium und Praxis für Ärzte, Erzieher, Fürsorger, Richter, mit besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Probleme. Mit Beiträgen von Walder, Hedwig, Meyer K., Schlegel W., Schmitz H. A., Schneeberger F., Stumpfl F., und vom Bundesamt für Sozialversicherung (Die Eidg. IV und das psychiatrisch kranke Kind). Rotapfel Verlag, Zürich, 2. Auflage, 1964, S. 420.

Ruof, Gretel: *Asthmakinder*. Beiträge zur Heilpädagogik und Heilpädagogischen Psychologie. Herausgegeben von Prof. Dr. Paul Moor, Band 6, 115 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1964.

Speijer, N.: *Geistesschwache und industrielle Arbeit*. Monatsschrift «Pro Infirmis» Zürich, Heft 5, November 1964, S. 145—150.

Stöhr, A.: *Die berufliche Eingliederung Geistesschwacher. Erfahrungen und Probleme*. Monatsschrift «Pro Infirmis» Zürich, Heft 5, November 1964, S. 141—145.

Eingliederungsstätte Brunau. Orientierungsschrift über die Lochkarten- und Bürofachschule für Behinderte, Seestraße 161, 8002 Zürich. 1964.

**Ausgleichsfonds
der AHV**

Im zweiten Kalenderhalbjahr 1964 wurden für die Ausrichtung der Leistungen insgesamt 1 021,0 Mio Franken (661,3 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres) aufgewendet. Davon entfielen auf die AHV 823,9 (518,6) Mio, die IV 127,9 (97,7 Mio und die EO 69,2 (45,0) Mio Franken. Ihnen standen als Einnahmen gegenüber an Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 727,4 (652,3) Mio, Beiträge der öffentlichen Hand (Bund und Kantone) für die AHV und IV 265,0 (80,0) Mio Zinsen aus den Anlagen 115,2 (110,0) Mio und Rückzahlungen 15,1 (9,6) Mio Franken.

Der Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds tätigte im zweiten Halbjahr Anlagen im Nominalbetrage von 83,3 (212,5) Mio Franken. Für das ganze Jahr belaufen sich die Anlagen auf 187,1 (482,0) Mio Franken.

Der Gesamtbestand aller Anlagen des Ausgleichsfonds stellt sich am 31. Dezember 1964 auf 6 777,6 Mio Franken. Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 193,5 (403,4 Stand Ende drittes Quartal 1964), Kantone 1 087,9 (1 082,5), Gemeinden 931,8 (914,7), Pfandbriefinstitute 2 069,8 (1 869,8), Kantonalbanken 1 317,8 (1 292,8), öffentlich-rechtliche Institutionen 26,4 (25,5) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 150,4 (1 146,2).

Die durchschnittliche Rendite der Anlagen beläuft sich am 31. Dezember 1964 auf 3,42 Prozent gegen 3,36 Prozent am Ende des dritten Quartals 1964.

**Familienzulagen im
Kanton Freiburg**

Der Staatsrat hat mit Beschluß vom 8. Januar 1965 den Beitrag der nichtlandwirtschaftlichen Arbeitgeber an die kantonale Familienausgleichskasse von 3,2 auf 3 Prozent und den Beitrag der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 2,2 auf 2 Prozent der beitragspflichtigen Lohnsumme herabgesetzt.

Dieser Beschluß ist auf den 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

**Familienzulagen im
Kanton Neuenburg**

Der Große Rat hat am 27. Oktober 1964 einer Revision des kantonalen Gesetzes über Familienzulagen zugestimmt, durch das vor allem die Festsetzung der Familienzulagen neu geordnet wurde. Danach werden die Ansätze der Familienzulagen in der Vollzugsverordnung

festgesetzt. Der Gesamtbetrag der Familienzulagen hat der Summe von 2 Prozent der beitragspflichtigen Lohnsumme zu entsprechen, wobei die Reservefonds der Familienausgleichskassen im Ausmaß einer Jahresausgabe zu berücksichtigen sind.

In Ausführung dieser Bestimmungen hat der Regierungsrat mit Beschluß vom 5. Januar 1965 die Ansätze der Familienzulagen wie folgt festgesetzt:

1. **Kinderzulagen.** Der Mindestansatz der Kinderzulage beträgt wie bisher 30 Franken je Kind und Monat. Die Kinderzulage für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland wurde von 15 auf 20 Franken erhöht.

2. **Ausbildungszulage.** Der Ansatz der Ausbildungszulage wurde von 50 auf 60 Franken im Monat erhöht. Die Zulage wird grundsätzlich von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres (bisher 20 Jahre) ausgerichtet.

3. **Reservefonds.** Jede Familienausgleichskasse hat ihren Reservefonds solange zu öffnen, bis er mindestens die Höhe einer Jahresausgabe erreicht. Die zwischenberuflichen und schweizerischen Familienausgleichskassen haben für ihren Reservefonds, der durch die Mitglieder im Kanton Neuenburg gespiessen wird, eine besondere Rechnung zu führen.

Jede Entnahme aus dem Reservefonds bedarf der Bewilligung des Regierungsrates, der nötigenfalls darüber die Anordnungen im einzelnen trifft.

Familienausgleichskassen, die noch keinen Reservefonds in der Höhe einer Jahresausgabe besitzen, haben einen solchen Fonds innert 2 Jahren zu öffnen, wobei diese Frist am 1. Januar 1965 zu laufen beginnt. Der Regierungsrat kann diese Frist um höchstens 2 Jahre verlängern, falls die Familienausgleichskasse einen Beitrag erheben müßte, der 2 Prozent der Lohnsumme übersteigt.

4. **Inkrafttreten.** Das Gesetz vom 27. Oktober 1964 und der Beschluß des Staatsrates vom 5. Januar 1965 sind am 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

Mit Beschluß vom 1. Februar 1965 hat der Regierungsrat den Ansatz der Kinderzulage, die von der kantonalen Familienausgleichskasse auszurichten ist, von 15 auf 20 Franken je Kind und Monat erhöht. Der Beschluß ist rückwirkend auf den 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO		Neu erschienen sind	Preis	Bemerkungen
318.107.06 d		Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht	—,60*	
318.107.06 f		Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers	—,60*	
318.107.06 i		Circolare concernente l'obbligo del segreto e la consultazione degli atti	—,60*	erscheint Ende März
318.109	df	Adressenverzeichnis Répertoire d'adresses	1,40*	
318.820.1	d	Die Rechtstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen (Stand 1. 1. 65)	1,—*	
318.820.1	f	Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales (Etat au 1er janvier 1965)	1,—*	
Im Katalog sind zu streichen:				
318.121.60		Jahresbericht AHV/IV/EO 1960		
318.121.61		Jahresbericht AHV/IV/EO 1961		
318.320.01		Die Alters- und Hinterlassenenfürsorge in den Kantonen (Stand 1. 1. 62)		
318.231.58		AHV-Jahresbericht 1958		
318.321.59		AHV-Jahresbericht 1959		
318.520.02		Die Invalidenfürsorge der Kantone (Stand 1. 1. 62)		
318.721.58		EO-Jahresbericht 1958		
318.721.59		EO-Jahresbericht 1959		
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO		Seite 25, IV-Regionalstelle Lausanne Ab 1. April 1965 neue Adresse: 1000 Lausanne, avenue Juste-Olivier 2 Neue Tel. Nr.: (021) 23 74 04		

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Versicherungsmäßige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 13. Juli 1964 i. Sa. P. A.

Art. 6, Abs. 1, IVG. Die für den Anspruch auf Leistungen grundlegende Invalidität kann je nach der Art der Leistung verschiedene Versicherungsfälle auslösen. Der Eintritt des Versicherungsfalles hinsichtlich einer Prothese tritt frühestens mit der Amputation ein.

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 1, IVV. Die Abgabe einer Prothese kann nur erfolgen, wenn die funktionelle Angewöhnung im Hinblick auf eine vor Erreichen der Altersgrenze zu erwartende Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im bisherigen Aufgabenbereich von Bedeutung ist.

Der 1898 geborene Versicherte mußte aus gesundheitlichen Gründen im Februar 1962 seine Erwerbstätigkeit als Büroangestellter aufgeben, erhielt aber noch bis Ende Mai 1962 den vollen Lohn. Vom 1. Juni 1962 an bezog er eine ganze Invalidenrente auf Grund 100prozentiger Invalidität, die dann vom Mai 1963 an durch die AHV-Altersrente abgelöst wurde. Wegen Verschlusses der Unterschenkelarterien mußte dem Versicherten im November 1962 das rechte Bein oberhalb des Kniegelenkes amputiert werden. Auf Anordnung des Spitals lieferte ein Orthopädist im Januar 1963 eine Oberschenkelprothese mit physiologischem Kniegelenk.

Ein Begehren, die Kosten der Prothese zu übernehmen, lehnte die IV-Kommission ab, da das Hilfsmittel nicht mehr der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen könne. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 21. September 1963 eröffnet.

Die Fürsorgedirektion beschwerte sich im Namen des Versicherten bei der kantonalen Rekursbehörde und machte geltend: Der (alleinstehende) Versicherte sei auf die Abgabe einer Beinprothese angewiesen gewesen. Nur dank dieses Hilfsmittels habe er seine Beweglichkeit wieder gewinnen und nach Hause gehen können, wo er instande gewesen sei, kleinere Haushaltungsarbeiten zu besorgen. Dank der Prothese vermöge er nun auch wieder private Buchhaltungsarbeiten auszuführen und bis zu 100 Franken im Monat zu verdienen. Durch Entscheid vom 10. Februar 1964 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Das EVG wies die von der Fürsorgedirektion gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Invalide haben gemäß Art. 9, Abs. 1, IVG «nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen» Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen, soweit diese

notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Art. 21, Abs. 1, IVG ordnet sodann an, daß dem Versicherten diejenigen Hilfsmittel abgegeben werden, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Bei volljährigen Invaliden, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG).

Art. 15, Abs. 1, IVV bestimmt ergänzend, daß ein Hilfsmittel abgegeben wird, wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist. Zwar ist diese Bestimmung gesetzmäßig; im Rahmen der gesetzlichen Regelung kann aber zum Zwecke «der funktionellen Angewöhnung» ein Hilfsmittel nur dann abgegeben werden, wenn diese Angewöhnung für die spätere Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich des Versicherten von Bedeutung ist. Nachdem ferner der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 10, Abs. 1, IVG mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV erlischt (bei Männern also mit dem Beginn des Monats nach Vollendung des 65. Altersjahres), sind für die Beurteilung der Frage, ob ein Hilfsmittel der «Eingliederung ins Erwerbsleben» diene, nur die bis zu jenem Zeitpunkt ausgeübten Tätigkeiten von Belang.

2. Im vorliegenden Fall stand der Versicherte im Zeitpunkt der Abgabe der Prothese — die ein Hilfsmittel darstellt — rund 3 Monate vor der Vollendung seines 65. Altersjahres. Die offensichtlich erst im Herbst 1963, d. h. nach Vollendung des 65. Altersjahres aufgenommenen Buchhaltungsarbeiten fallen nach dem oben Gesagten für die Beurteilung des Anspruches auf dieses Hilfsmittel außer Betracht. Aus den Akten geht hervor, daß der Versicherte schon vor der Amputation des Beines, die zur Abgabe einer Prothese führte (und bis zur Entstehung des Anspruches auf die Altersrente der AHV), lediglich Haushaltungsarbeiten zu besorgen vermochte. Er hatte also seine Erwerbstätigkeit schon eingestellt vor Eintritt des Versicherungsfalles hinsichtlich der Prothese, der frühestens mit der Amputation eintrat (während hinsichtlich der Rente der Eintritt des Versicherungsfalles praktisch mit der Einstellung der Erwerbstätigkeit zusammenfiel). Die für den Anspruch auf Leistungen grundlegende Invalidität kann nämlich je nach der Art der Leistung verschiedene Versicherungsfälle auslösen. Demnach läßt sich hier fragen, ob der Versicherte nicht schon vor Eintritt des Versicherungsfalles hinsichtlich der Prothese, d. h. vor Eintritt der Invalidität, im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG nichterwerbstätig war, in welchem Falle die Behinderung bei der Besorgung der Hausgeschäfte der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt werden müßte. Da die Prothese dem Versicherten die Besorgung von Hausgeschäften ermöglichte, hätte sie in diesem Falle der «Eingliederung ins Erwerbsleben» gedient.

Unter den gegebenen Verhältnissen konnte indessen der Versicherte im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsunfalles im Sinne von Art. 21, Abs. 1, IVG nicht zu den Nichterwerbstätigen von Art. 5, Abs. 1, IVG gezählt werden. Als Alleinstehender hatte er offenbar schon während der Aus-

übung der Erwerbstätigkeit Haushaltsarbeiten besorgt, die bei der Bemessung der rentenbegründenden Invalidität nicht beachtlich waren. Die bloße Weiterführung dieser Haushaltsarbeiten nach gesundheitsbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit stellte unter den gegebenen Verhältnissen noch keinen Übergang vom Erwerbstätigen zum Nichterwerbstätigen dar; denn die IV-rechtlich maßgebende Zeit der ausschließlichen Besorgung von Haushaltsarbeiten war allzu kurz, als daß sie von Bedeutung sein könnte. Gehörte aber der Versicherte nicht zu den Nichterwerbstätigen im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG, so begründete die Abgabe der Prothese zur funktionellen Angewöhnung im Hinblick auf die Haushaltungstätigkeit oder für die Besorgung des Haushaltes selber (welche zwei Zwecke hier einzig in Frage stehen) keine Leistungspflicht der IV.

Offen bleibt, wie es sich hinsichtlich des Anspruches auf ein Hilfsmittel verhält, wenn bei einem erwerbstätigen Versicherten im Zeitpunkt des Eintrittes des maßgebenden Versicherungsfalles bereits feststeht, daß er in Zukunft nur noch als Nichterwerbstätiger im eigenen «Aufgabenbereich» tätig sein werde. Es läßt sich fragen, ob nicht in solchen Fällen — über den Wortlaut des Art. 5, Abs. 1, IVG hinaus — auch die Behinderung in der zukünftigen Tätigkeit im eigenen Aufgabenbereich der Erwerbsunfähigkeit gleichzustellen wäre.

Verwaltung und Vorinstanz haben es daher mit Recht abgelehnt, die Kosten der abgegebenen Prothese zu übernehmen.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. August 1964 i. Sa. M. D.

Art. 16 IVG. Wenn die erstmalige berufliche Ausbildung eines Blinden zum Stenotypisten/Korrespondenten der Ausbildung entspricht, über die seine Berufsgenossen im Durchschnitt verfügen, so kann die IV nicht die Kosten einer zusätzlichen Ausbildung zum Lehrer übernehmen. Diese Ausbildung geht über das invaliditätsnotwendige Berufsziel, das dem Versicherten voraussichtlich ein ausreichendes Erwerbseinkommen verschaffen würde, hinaus.

Der im Jahre 1943 geborene Versicherte ist am rechten Auge seit vielen Jahren blind und am linken Auge hochgradig sehschwach. Nachdem er trotz seines Gebrechens die Primar- und Sekundarschule durchlaufen hatte, trat er im Herbst 1959 in die Handelsabteilung einer Kantonsschule ein. Dort vermochte er indessen bei der Diplomprüfung im Frühsommer 1962 nicht zu genügen. In der Folge scheiterte auch ein Arbeitsversuch im Büro eines Garagebetriebes, weil der Versicherte infolge seiner Sehschwäche die allgemeinen Büroarbeiten nicht zu bewältigen vermochte. Nachdem die IV-Kommission dem Versicherten medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel zugesprochen hatte, ersuchte er im Herbst 1962 um Berufsberatung. Die IV-Kommission ließ die Eingliederungsmöglichkeiten durch die IV-Regionalstelle sowie den Blinden-Leuchtturm Zürich abklären. Dieser legte in seinem Bericht vom 19. November 1962 dar, es sei angezeigt, den Versicherten zum mehrsprachigen Stenotypisten auszubilden. Entsprechend diesem Vorschlag beschloß

die IV-Kommission am 6. Dezember 1962 und 4. April 1963, die Kosten für die erste, bis zum Frühjahr 1964 reichende Ausbildungsphase zu übernehmen. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 27. Mai 1963. Eine Beschwerde wurde nicht erhoben.

Bereits am 15. März 1963 hatte der Blinden-Leuchtturm der Regionalstelle mitgeteilt, der Versicherte habe am 10. Januar 1963 mit der «Umschulung» begonnen. Er sei fleißig und schreite rascher als erwartet fort. Nach wie vor hege er aber den Wunsch, Lehrer zu werden. Auf die Frage der Berufswahl sollte deshalb nach Abschluß der ersten Ausbildungsphase zurückgekommen werden. Daraufhin beschloß die IV-Kommission am 4. Juni 1963, die IV-Regionalstelle zu beauftragen, im Einvernehmen mit dem Blinden-Leuchtturm und dem Erziehungsdepartement des Heimatkantons abzuklären, ob der Versicherte zum Lehrer ausgebildet werden könnte. In einem Schreiben vom 20. September 1963 ließ der Blinden-Leuchtturm die Regionalstelle wissen, er habe unter anderem den Rektor einer kantonalen Handelsschule um Rat gebeten; dieser habe empfohlen, den Versicherten, der Handelslehrer werden wolle, in eine Maturitätsklasse einzureihen. Das sei am 9. September 1963 geschehen. Er müsse im Frühjahr 1964 eine Zwischenprüfung bestehen und könne dann im Herbst 1965 als regulärer Schüler zur Handelsmaturität gelangen. Die IV-Regionalstelle leitete diese Zuschrift an die IV-Kommission weiter und beantragte Übernahme der Kosten, die infolge der Ausbildung zum Handelslehrer erwüchsen. In einer Verfügung vom 24. Oktober 1963 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, die Kommission habe am 8. Oktober 1963 beschlossen, an ihrem durch Verfügung vom 27. Mai 1963 eröffneten Beschluß festzuhalten. Es sei nicht Sache der IV, für die Ausbildung zum Handelslehrer aufzukommen.

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

1. In Ziff. 19 der Anmeldung vom 4. November 1960 ist vermerkt: «Wollte eigentlich Lehrer werden, konnte aber nicht wegen der Augen.» Dieser Hinweis geht darauf zurück, daß der Versicherte seinerzeit bei der Direktion eines Lehrerseminars angefragt hatte, ob er zum Primarlehrer ausgebildet werden könnte, was mit dem Hinweis auf die starke Sehbehinderung des Versicherten verneint worden war. In der Berufungsschrift wird nun geltend gemacht, der Wunsch, trotzdem Lehrer zu werden, sei der IV-Regionalstelle von Anfang an bekanntgegeben worden. Doch habe man damals nicht darauf eingehen können, weil ungewiß gewesen sei, wie es mit der Schulbildung des Berufungsklägers stehe und ob er sich für ein solches Studium eigne. Durch die zweckmäßige Schulung beim Blinden-Leuchtturm sei er indessen schon nach wenigen Monaten befähigt worden, die öffentliche Handelsschule als vollwertiger Schüler zu besuchen.

Der Berufungskläger machte mithin geltend, durch die neuste schulische Entwicklung seien die Voraussetzungen, unter denen der Beschluß der IV-Kommission vom 6. Dezember 1962 / 4. April 1963 sowie die Verfügung vom 27. Mai 1963 zustandekamen, wesentlich geändert worden. Daher sei jetzt der bereits früher geäußerte Berufswunsch zu verwirklichen.

2. Die Vorinstanz führt in ihren Erwägungen aus, die Kenntnisse, welche der Versicherte an einer Handelsschule erworben habe, seien infolge der Invalidität nur lückenhaft gewesen, eine ergänzende Ausbildung habe sich

aufgedrängt. Diese sei von der IV-Kommission im Einvernehmen mit dem Berufungskläger, dessen Angehörigen und dem Blinden-Leuchtturm eingeleitet und finanziell bis zum Frühjahr 1964 sichergestellt worden. Die Ausbildung zum Korrespondenten entspreche der bisherigen Schulung und den Fähigkeiten des Versicherten. Mit Erreichung dieses Ziels sei die erstmalige berufliche Ausbildung beendet; denn nach der Praxis des EVG könne gemäß Art. 16 IVG nur eine «normale Berufslehre» beansprucht werden (EVGE 1963, S. 200). Die Übernahme weiterer Ausbildungskosten müsse deshalb abgelehnt werden.

Diese Erwägungen sind zutreffend. Das Gesetz erlaubt es nicht, einem schulungsbedürftigen Invaliden auf Kosten des Versicherungswerkes eine erstmalige Ausbildung zuteil werden zu lassen, die besser ist als jene, über die seine Berufsgenossen im Durchschnitt verfügen (EVGE 1961, S. 179). Die neuen Tatsachen, auf die der Versicherte sich stützt, sind daher unerheblich und zeigen lediglich, daß er über das berufliche Ziel, zu dem die IV hier einzig beitragen kann und das ihm voraussichtlich ein ausreichendes Erwerbseinkommen verschaffen würde, hinausstrebt. Es besteht somit kein Grund, das mit Verfügung vom 27. Mai 1963 festgelegte Ausbildungsziel eines Stenotypisten/Korrespondenten abzuändern, so daß dahingestellt bleiben mag, ob die Ausbildung zum Handelslehrer den Fähigkeiten des Berufungsklägers entspreche.

Urteil des EVG vom 25. August 1964 i. Sa. R. K..

Art. 21 IVG. Bei Star bilden Kontaktgläser gleich wie Starbrillen eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen. Der bereits vor dem Inkrafttreten der IV invalid gewordene Versicherte hat Anspruch auf Abgabe bzw. Ersatz der für die Eingliederung ins Erwerbsleben notwendigen Kontaktschalen.

Der 1950 geborene Versicherte wurde am 18. Dezember 1955 durch einen Bolzen am rechten Auge verletzt. Es entstand ein traumatischer Star, der in den Jahren 1956 bis 1957 wegen fast vollständiger Erblindung des Auges drei Operationen notwendig machte (Entfernung der getrübten Linse). Nach der dritten Operation bestand rechts korrigiert ein Visus von 0,8. Das binokulare Sehen war aber nur mittels einer Kontaktschale am rechten Auge möglich; bei einem mit Brillenglas korrigierten aphaken (linsenlosen) Auge wäre nach augenärztlichen Angaben die Bildgröße der Gegenstände, die die beiden Augen gleichzeitig empfangen, nicht gleich groß gewesen, was ein binokulares Sehen unmöglich gemacht hätte. In der Folge bildete sich ein leichter Strabismus. Der Versicherte gewöhnte sich nicht an das binokulare Sehen und der Visus rechts sank trotz Schieloperation und wiederholter Seh-schulung auf 0,2 ab, während zum Lesen ein solcher von mindestens 0,4 notwendig wäre.

Im Oktober 1960 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV. Die IV-Kommission gab ihm eine Kontaktschale ab und übernahm für die Zeit vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1962 die wegen der starken Amblyopie (Seh-schwäche) durchgeführten medizinischen Maßnahmen (ärztliche Kontrollen, Seh-schule, Operation und Spitalbehandlung). Am 24. April 1963 beschloß die IV-Kommission, dem Versicherten keine weiteren Leistun-

gen mehr zu gewähren; gleichzeitig wies sie darauf hin, daß die medizinischen Maßnahmen und die Kontaktschale bisher zu Unrecht übernommen worden seien. Dieser Beschluß wurde dem Vater des Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 11. Juni 1963 eröffnet. Eine vom Vater des Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 19. Dezember 1963). Sie vertrat die Ansicht, daß der Versicherte am rechten Auge dauernd der Behandlung bedürfe, die nicht zu Lasten der IV gehe.

Die vom Vater des Versicherten eingereichte Berufung hieß das EVG aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind; Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden. Die Abgabe von Kontaktschalen, die eine optische Funktion erfüllen, d. h. gleich wie Brillengläser der Korrektur einer Visus-Anomalie dienen, kann nach den Ausführungen im Urteil vom 27. Januar 1964 i. Sa. E. grundsätzlich davon abhängig gemacht werden, daß die Voraussetzungen für die Abgabe einer Brille an sich vorliegen.

2. Der Versicherte benötigt eine Kontaktschale, die optische Funktionen erfüllt, weshalb sich die Frage stellt, ob dieses Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Maßnahmen darstelle. Wie aus dem Urteil vom 4. März 1964 i. Sa. L. K., ZAK 1964, S. 266 hervorgeht, muß es sich nicht um eine von der IV durchgeführte medizinische Maßnahme handeln. Eine solche Auslegung von Art. 21, Abs. 1, IVG erwiese sich als zu eng und widerspräche dem Art. 85, Abs. 1, IVG, wonach auch die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes invalid gewordenen Personen nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen anspruchsberechtigt sind. Der bereits vor dem Inkrafttreten der IV invalid gewordene Versicherte hat Anspruch auf Abgabe bzw. Ersatz der für die Eingliederung ins Erwerbsleben notwendigen Kontaktschale, sofern dieses Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Maßnahmen darstellt, die unter der Herrschaft der IV übernommen worden wären; unerheblich ist, daß die Maßnahmen bereits vor dem Inkrafttreten der Versicherung durchgeführt wurden.

Die beim Versicherten in den Jahren 1956—1957 durchgeführten Staroperationen stellen medizinische Maßnahmen im Sinne von Art. 12 IVG dar, die unter der Herrschaft der IV übernommen worden wären. Wie aus EVGE 1962, S. 205, hervorgeht, läßt sich nicht sagen, daß die Staroperationen zur Behandlung des Leidens an sich gehören, die nicht zu Lasten der IV geht. Sie dienen nicht der Heilung labilen pathologischen Geschehens, sondern sind darauf gerichtet, das sonst sicher spontan zur Ruhe kommende, dann eben stabile Leiden durch Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen. Die traumatische Linsentrübung, die sich beim Versicherten nach der Heilung der akuten Unfallfolgen einstellte, war ein stabiler Defekt, noch stabiler als der mit dem Alter «reifende» Star, von dem das zitierte Urteil handelt. Nachdem in diesem Urteil die Staroperation bei einem 44jährigen Zahnarzt als Eingliederungsmaßnahme anerkannt wurde, drängt sich der gleiche Schluß umsomehr bei einem Knaben auf, der 1956/57

noch die ganze Schulzeit, die Ausbildung und das ganze Erwerbsleben vor sich hatte. Die Operationen waren unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wesentlich zu verbessern.

Das Kontaktglas bildet gleich wie eine Starbrille eine wesentliche Ergänzung dieser Maßnahmen, ermöglicht es doch erst das Sehen mit dem linsenlosen Auge. Die Voraussetzungen für die Abgabe dieses Hilfsmittels durch die IV sind daher erfüllt und zwar, gleich wie bei der Starbrille, zeitlich unbegrenzt. Daß Kontaktschalen im Laufe der Zeit beschädigt werden können oder sonst unbrauchbar werden, ist klar.

3. Für die Zeit vom 1. Januar 1960 (Inkrafttreten der IV) bis zum 31. Dezember 1962 hat die IV-Kommission medizinische Maßnahmen wegen der Amblyopie des rechten Auges gewährt. Zu prüfen ist heute lediglich die Frage, ob von anfangs 1963 an medizinische Maßnahmen verweigert werden durften. Da weder der Strabismus noch die Amblyopie angeboren sind, sondern erst nach dem Unfall des Jahres 1955 entstanden, fallen nur Maßnahmen nach Art. 12 IVG in Betracht.

Seit dem 1. Januar 1963 beschränken sich die Vorkehrungen auf Sehschulung zur Verminderung der Amblyopie. Da mit dieser Vorkehr ein bald nach den Staroperationen eingetretener, weitgehend stabilisierter Defekt angegangen wird, läßt sich nicht sagen, es handle sich überwiegend um eine Behandlung des Leidens an sich, die gemäß Art. 12 IVG von vorneherein nicht zu Lasten der IV geht. Demnach ist unter Würdigung der Verhältnisse abzuwägen, ob die seit dem 1. Januar 1963 durchgeführte Sehschulung überwiegend der beruflichen Eingliederung dient und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wesentlich zu verbessern.

Anfangs 1963 stand der Versicherte kurz vor der Vollendung seines 13. Altersjahres. Wäre seine Amblyopie angeboren, so fiel die Übernahme der Sehschulung außer Betracht, da sie — wie aus einem ärztlichen Gutachten hervorgeht — keinen Erfolg mehr versprechen würde. Anders verhält es sich indessen bei einer sekundären Amblyopie, an der der Versicherte leidet. Der behandelnde Augenarzt verneint hier die Erfolgsaussichten einer Sehschulung erst im 15. Altersjahr, während ein anderer Arzt die Auffassung vertritt, daß sogar noch im Erwachsenenalter durch funktionelle Therapie eine Besserung erreicht werden könne. Was den Versicherten betrifft, so erklärt dieser, daß die Weiterführung der Sehschulung über den 1. Januar 1963 hinaus dringend anzuraten war, weil sie beachtliche Aussicht auf Erfolg gehabt habe. Unter diesen Umständen steht der in Art. 12 IVG geforderte Eingliederungszweck im Vordergrund. Fragen läßt sich einzig, ob die Vorkehr die in Art. 2, Abs. 1, IVV geforderte zeitliche Beschränkung aufweise. Nach dieser vom EVG als gesetzmäßig bezeichneten Bestimmung werden als medizinische Maßnahmen «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehrungen» gewährt. Im vorliegenden Falle wurde schon vor 1960 intensiv Sehschulung betrieben und die IV übernahm dann vom 1. Januar 1960 diese Vorkehr für drei Jahre. Ob eine Vorkehr nur «während begrenzter Zeit» wiederholt werde, läßt sich indessen nur auf Grund einer Abwägung der Verhältnisse im Einzelfall bestimmen; dabei ist der Begriff der begrenzten Zeit Jugendlichen gegenüber nicht eng auszulegen (EVGE 1962, S. 324). Angesichts der drohenden, lebens-

länglichen schweren Amblyopie und des Ergänzungscharakters der Sehschulung im Verhältnis zu den Staroperationen konnten zu Beginn des Jahres 1963 die Voraussetzungen von Art. 2, Abs. 1, IVV noch als erfüllt betrachtet werden, zumal relativ bescheidene finanzielle Aufwendungen in Frage standen. Die IV-Kommission hat daher auch die seit 1. Januar 1963 durchgeführte Sehschulung als abschließende Maßnahme zu übernehmen; immerhin darf sie die Leistungen nur zeitlich beschränkt gewähren, auf jeden Fall nur solange, als noch begründete Aussicht auf Behebung der Amblyopie besteht.

Renten

Urteil des EVG vom 15. Juni 1964 i. Sa. A. K.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Verhindert ein Versicherter durch sein Verhalten die Vermittlung einer ihm zumutbaren Arbeit und damit die Feststellung des Einkommens, das er trotz seiner Behinderung noch erzielen könnte, so fehlt es an einer wesentlichen Voraussetzung zur Bemessung des Invaliditätsgrades und damit für die Zusprechung einer IV-Rente.

Der 1907 geborene Versicherte hat den Beruf eines Maurers erlernt. Seit 1960 hatte sich die IV mehrfach mit ihm zu befassen. Im Juli 1962 verzichtete er auf weitere Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung, wovon die IV-Kommission mit Beschluß Kenntnis nahm. Die entsprechende Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Am 7. März 1963 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV an. Der behandelnde Arzt stellte in seinem Bericht vom April 1963 folgende Diagnose: «Asthma bronchiale bei chronischem, obstruktivem Lungenemphysem, chronische Bronchitis und deformierende Bronchitis des linken Lungenoberlappens, Status nach offener Lungentuberkulose 1929 mit Pleuritis exsudativa links, Status nach Hepatis epidemica 1960 und 1961». Er bezeichnete den Gesundheitszustand als sich verschlechternd. Den Maurerberuf könne der Versicherte nicht mehr ausüben, doch sei er im Stande, noch einer mittelschweren, körperlichen Beschäftigung nachzugehen.

Nachdem die IV-Regionalstelle den Versicherten angefragt hatte, ob er mit der Abklärung seiner Eingliederungsfähigkeit durch ein psychologisches Institut einverstanden sei, teilte er mit: Da er von der IV-Kommission erneut abgewiesen worden sei, bleibe ihm nichts anderes übrig, als sofort Arbeit zu suchen. Er verlange folglich den Bau nicht verlassen. Mit Beschluß vom 29. Mai 1963 lehnte die IV-Kommission die Gewährung einer Rente wiederum ab, weil keine Invalidität in rentenbegründendem Ausmaß vorliege. Den kantonalen Entscheid, mit dem die Beschwerde gegen die entsprechende Verfügung abgewiesen wurde, zog der Versicherte durch Berufung an das EVG weiter. Er verlangte die Zusprechung einer Rente und machte dazu im wesentlichen geltend, es sei ihm keine geeignete Arbeit vermittelt worden. Notgedrungen sei er deshalb wieder auf dem Bau tätig. Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob im Zeitpunkt, da der Beschluß der IV-Kommission erging, nämlich am 29. Mai 1963, ein Anspruch auf Rente bestand.

a) Nach Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte (50 Prozent), in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln (40 Prozent) invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach der Invalidierung und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zu erzielen vermöchte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, das er erreichen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG). Die Eingliederungsmaßnahmen gehen somit grundsätzlich einer Rentenzahlung vor (EVGE 1962, S. 45; ZAK 1963, S. 37). Ohne vorausgegangene Abklärung der Eingliederungsfrage ist es unmöglich, die durch zumutbaren Arbeitseinsatz erzielbaren Einkünfte und somit den Invaliditätsgrad nach Art. 28, Abs. 2, IVG einigermaßen zuverlässig zu bestimmen (Urteil des EVG vom 26. Februar 1962 i. Sa. O. M., ZAK 1962, S. 278).

b) Gemäß Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante eins) oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante zwei). Außerdem hat das EVG in seinem Urteil vom 26. November 1963 i. Sa. A. Z. (ZAK 1964, S. 549) als dritte Möglichkeit erwähnt, daß ein Rentenanspruch auch dann entstehen kann, wenn der Versicherte, dem nach Art. 29, Abs. 1, IVG keine Rente zusteht, dennoch während «längerer Zeit» im Sinne von Art. 4 IVG durchschnittlich zur Hälfte erwerbsunfähig ist; ein derartiger Rentenanspruch entsteht aber auf jeden Fall so lange nicht, als die hälftige Erwerbsunfähigkeit nicht mindestens 360 Tage gedauert hat.

2. Auf Grund seiner bis zum August 1961 zurückgehenden Beobachtungen hat der Arzt in seinem Bericht vom 13. April 1963 die Auffassung vertreten, der Versicherte sei durchaus in der Lage, eine mittelschwere körperliche Tätigkeit auszuüben; dagegen würden bei der Maurerarbeit immer wieder Perioden der Arbeitsunfähigkeit von 14 Tagen bis zwei Monaten auftreten. Am 19. April 1963 vermittelte das kantonale Arbeitsamt dem Berufungskläger eine Hilfsarbeiterstelle in einer graphischen Anstalt. Der Versicherte weigerte sich indessen, diese Stelle anzunehmen, weil er sich der ihm gestellten Aufgabe — Bedienung einer Klebemaschine — nicht gewachsen fühle und die Luft im Arbeitsraum angeblich viel zu trocken sei. Gleichzeitig wies er einen mit einem Baugeschäft abgeschlossenen Arbeitsvertrag vor, womit er als Vorarbeiter angestellt wurde. Obschon eine ärztliche Untersuchung in allen Teilen für ihn günstig ausfiel, trat er diese Stelle doch nicht an. Auf die Anfrage der IV-Regionalstelle, ob er bereit sei, seine Eingliederungsfähigkeit durch ein psychologisches Institut abklären zu lassen, antwortete der Berufungskläger, daß ihm, da die IV-Kommission sein Rentengesuch erneut abgelehnt habe, nichts anderes übrig bleibe, als sofort Arbeit zu suchen. Er könne eine Stelle ohne die Mitwirkung eines psychologischen Instituts finden. Er werde den Bau nicht verlassen.

Wegen des Verhaltens des Berufungsklägers war es der IV-Kommission nicht möglich, dessen Eingliederungsfähigkeit abzuklären. Damit konnte sie auch nicht das durch eine zumutbare Tätigkeit erzielbare Erwerbseinkommen bestimmen. Fehlte es somit an einer wesentlichen Voraussetzung zur Ab-

klärung, ob der Versicherte überhaupt in rentenbegründendem Ausmaß invalid sei, so habe die IV-Kommission die Gewährung einer Rente mit Recht abgelehnt.

Abgesehen davon, hätte der Rentenanspruch auch gestützt auf Art. 29, Abs. 1, Variante eins, IVG verneint werden müssen. Da der Arzt im April 1963 feststellte, der Berufungskläger sei noch durchaus imstande, eine mittelschwere körperliche Tätigkeit auszuüben, bestand im Mai 1963 für die IV-Kommission keine Veranlassung, anzunehmen, der Versicherte werde während der ganzen IV-rechtlich erheblichen Aktivitätsperiode mindestens zu 50 Prozent erwerbsunfähig sein (vgl. EVGE 1962, S. 246; ZAK 1963, S. 88). — Ebenso wenig ist dargetan, daß der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zu 50 Prozent erwerbsunfähig sein werde. Es ist auch nicht erwiesen, daß er im Mai 1963 während mindestens 360 Tagen durchschnittlich zur Hälfte erwerbsunfähig war. Demzufolge bestand auch kein Rentenanspruch im Sinne der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG und der im Urteil A. Z. vom 26. November 1963 (EVGE 1963, S. 295; ZAK 1964, S. 549) dargelegten Möglichkeit.

Urteil des EVG vom 16. Juni 1964 i. Sa. C. H.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Ist eine Versicherte mit oder ohne Hilfe der IV in einer ihrem Zustande angepaßten und zeitlich genügenden Weise eingegliedert, so besteht damit eine ausreichende Grundlage zur Bemessung der Invalidität.

Die 1915 geborene Versicherte ist seit ca. 1953 in einer Waschanstalt als Büglerin tätig. Gemäß Arztbericht, der nach der im November 1961 erfolgten Anmeldung bei der IV eingeholt wurde, leidet sie an schwerer Psychasthenie (abnorme seelische Reaktions- und Verhaltensweise) und Niereninsuffizienz, und ihre Arbeitsunfähigkeit im medizinischen Sinne wurde damals auf 50 Prozent geschätzt. Nach Auskunft der Arbeitgeberin könnte die Versicherte bei vollem Arbeitseinsatz in der Woche 120 Franken verdienen, doch müsse sie praktisch während rund 25 Prozent der Arbeitszeit aussetzen. Unter der Annahme, zur Zeit liege die Invalidität unter 40 Prozent, hielt die IV-Kommission in ihrem Beschluß vom 25. Januar 1962 das Rentengesuch für unbegründet. Gegen die entsprechende Abweisungsverfügung der Ausgleichskasse erhob die Betroffene Beschwerde, welche die Rekursinstanz guthieß, indem sie spätestens seit Anfang Dezember 1960 eine dauernde hälftige Erwerbsunfähigkeit bejahte. Das BSV hat gegen den Rekursentscheid Berufung erklärt.

Das EVG hat in Gutheißung der Berufung die ursprüngliche Verfügung der Ausgleichskasse mit folgender Begründung wiederhergestellt:

1. Streitig ist, ob die Versicherte Anspruch auf eine Rente habe. Ein solcher besteht gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Ist er weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Diese Leistung kann auch einem von wirtschaftlicher Härte Betroffenen, der mindestens zu 40 Prozent invalid ist, zugesprochen werden (EVGE 1962, S. 78 f, Erwägung 4,

ZAK 1962, S. 319). Dabei versteht das Gesetz unter Invalidität eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, die auf einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, dessen Ursache ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder ein Unfall ist (Art. 4 IVG).

Die Streitfrage ist nach den Verhältnissen zu beurteilen, wie sie in dem Zeitpunkt bestanden, in welchem die IV-Kommission ihren Beschluß faßte; denn Prozeßthema ist lediglich die Frage, ob die auf dem Kommissionsbeschluß beruhende Verfügung der Ausgleichskasse dem Gesetz entspreche.

2. a) Im maßgebenden Zeitpunkt (d. h. Ende Januar 1962) war die Berufungsbeklagte bei ihrer verständnisvollen Arbeitgeberin seit fast 10 Jahren als Büglerin tätig. Der Oberarzt des Kreisspitals erklärte in seinem Bericht vom 4. Dezember 1963, die Versicherte vermöge die ihr verbliebene Arbeitskraft in dieser Stellung am besten einzusetzen. Unter diesen Umständen betrachtete die Vorinstanz die Versicherte mit Recht als im Rahmen des Möglichen eingegliedert. Demzufolge erübrigen sich hypothetische Betrachtungen darüber, wie sich die Erwerbsfähigkeit der Versicherten auf dem allgemeinen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausgewirkt hätte. Die Tätigkeit Invaliden setzt ja häufig besondere Maßnahmen und Geeignetheit der Arbeitsstelle voraus; besteht aber einmal die Eingliederung mit oder ohne Hilfe der IV in einer der Invalidität angepaßten und zeitlich genügenden Weise, dann ist damit auch die eine Bemessungsgrundlage im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG geschaffen, wie sich ebenfalls aus Art. 41, Abs. 1, IVG ergibt, der die Rentenanpassung bei erheblicher Änderung des Grades der Invalidität vorsieht.

b) Entscheidend ist folglich im vorliegenden Fall einzig, ob im maßgebenden Zeitpunkt, entgegen der Annahme der IV-Kommission, hinreichend ausgewiesen war, daß die Versicherte ihr 1961 erzielterwerbseinkommen, das, wie nicht bestritten ist, 50 Prozent des ohne Invalidität erreichbaren Verdienstes erheblich überschritt, mit unzumutbarer Mehrarbeit erzielte oder daß sie wenigstens in der überschaubaren anschließenden Zeit nur mehr ein rentenbegründetes Einkommen werde erreichen können. Dies ist jedoch nicht anzunehmen. Wie das BSV zutreffend geltend macht, stand nach dem Arztbericht die Psychasthenie im Vordergrund. Desgleichen teilte das Pfarramt mit, die Nerven- und Gemütsverfassung der Versicherten erlaube ihr nicht, der Arbeit ohne Einschränkung nachzugehen. Die objektiven somatischen Untersuchungen ergaben lediglich das Bestehen einer Anämie und einer leichten Vulvitis (Entzündung der Schamteile). Daneben wurde noch eine Niereninsuffizienz festgestellt, die auf den Mißbrauch von Saridon zurückging, über deren Anteil an der medizinisch-theoretischen Invalidität von 50 Prozent der Arzt aber keine Angaben machte. Da nun die Erfahrung dafür spricht, daß ein möglichst langes Verharren psychisch Beeinträchtigter in angepaßten Arbeitsverhältnissen — wie sie hier bezeugterweise gegeben waren — nicht nur zumutbar, sondern oft geradezu indiziert ist, kann nicht angenommen werden — auch nicht auf Grund der Berichte des Kreisspitals, die sich im wesentlichen auf die Periode nach dem Beschluß der IV-Kommission beziehen —, daß die Versicherte im maßgebenden Zeitpunkt durch ihre Tätigkeit in beachtlichem Maß überfordert war (vgl. EVGE 1962, S. 31, ZAK 1962, S. 218). Das von ihr im Jahre 1961 erzielte Erwerbseinkommen

darf deshalb als Ausdruck ihrer damaligen Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG angesehen werden. Bei dieser Sachlage konnte im Zeitraum, über den hier einzig zu entscheiden ist, kein Rentenanspruch entstehen.

3. ...

Urteil des EVG vom 6. Juli 1964 i. Sa. G. D.

Art. 28, Abs. 2, und Art. 29, Abs. 1, IVG. Dem Versicherten, der zu mehr als der Hälfte invalid geworden ist, steht eine IV-Rente auch dann zu, wenn er von seinem Arbeitgeber den Lohn (Soziallohn) weiter erhält.

Der im Jahre 1900 geborene Versicherte arbeitete seit 1933 als Chauffeur-Mechaniker bei einem Bauamt. 1953 erkrankte er ziemlich plötzlich an einem Nervenleiden (beim Gehen war er unsicher, mußte beide Beine nachziehen und hatte Rückenschmerzen). Ein Spezialarzt nahm eine spastische Spinalparalyse an. Nach einer vorübergehenden Besserung litt der Versicherte seit 1954 fast dauernd an denselben Beschwerden, die durch körperliche Anstrengungen noch verschlimmert wurden. Schließlich traten auch noch Gleichgewichtsstörungen auf. In der Folge sah sich das Bauamt genötigt, dem Versicherten immer leichtere Arbeit zuzuweisen. Im Sommer 1962 gab er seine berufliche Tätigkeit vollständig auf. Bis Januar 1963 wurde ihm der volle Lohn ausgerichtet, während er im Februar/März 1963 noch 70 Prozent seines früheren Salärs erhielt. Nachher gelangte er in den Genuß des Ruhegehaltes.

Im September 1962 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV. Der behandelnde Arzt, welcher den Versicherten im August und September 1962 mehrmals und wiederum am 28. März 1963 untersucht hatte, diagnostizierte eine aetiologisch ungeklärte spastische Spinalparalyse; er bezeichnete den Versicherten als psychisch leicht verändert im Sinne einer organischen Wesensveränderung und beginnenden organischen Demenz. In seinem Bericht vom 29. März 1963 an die IV-Kommission führte er überdies aus, etwa 1953 hätten sich zunehmende Gehbeschwerden bemerkbar gemacht, die seit zwei bis drei Jahren die Arbeitsfähigkeit stark beeinträchtigt und seit Sommer 1962 — an anderer Stelle wird der September genannt — zur Aufgabe der Arbeit geführt hätten. Seit Frühjahr 1962 sei der Versicherte als Chauffeur und Hilfsgaragist völlig arbeitsunfähig, dagegen könnte er — theoretisch — sitzend noch teilweise arbeiten. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Ein medikamentöser Behandlungsversuch im August/September 1962 sei erfolglos geblieben.

Gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Mai 1963 mit, daß ihm ab 1. April 1963 eine ganze Ehepaar-Invalidenrente ausbezahlt werde. Er focht diese Verfügung an. Er machte geltend, er sei bereits seit Juli 1962 rentenberechtigt, weil er schon damals vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Der Umstand, daß ihm noch bis März 1963 ein Soziallohn ausgerichtet worden sei, dürfe bei der Festsetzung des Rentenbeginns nicht berücksichtigt werden.

Die Rekurskommission wies die Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung ab, daß nach den Arztberichten erst ab März 1963 eine Dauerinvalidität bestehe und eine Rente überdies schon deshalb erst ab April 1963

ausgerichtet werden könne, weil der Versicherte bis dahin noch Lohn erhalten habe.

Die hiegegen erhobene Berufung hieß das EVG mit folgender Begründung teilweise gut:

Es ist unbestritten, daß der Berufungskläger Anspruch auf eine volle Ehepaar-Invalidenrente hat. Streitig ist lediglich, in welchem Zeitpunkt dieser Anspruch entstanden ist.

1. Nach Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante). Außerdem hat das EVG in seinem Urteil vom 26. November 1963 i. Sa. A. Z. (ZAK 1964, S. 549) als dritte Möglichkeit erwähnt, daß ein Rentenanspruch auch dann entstehen kann, wenn der Versicherte, dem nach Art. 29, Abs. 1, IVG keine Rente zusteht, dennoch während «längerer Zeit» im Sinne des Art. 4 IVG durchschnittlich zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Ein derartiger Rentenanspruch entsteht aber auf jeden Fall solange nicht, als die hälftige Erwerbsunfähigkeit nicht mindestens 360 Tage gedauert hat.

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist ein Versicherter dann voraussichtlich bleibend erwerbsunfähig, wenn die Stabilität seines Zustandes erwarten läßt, daß seine Erwerbsunfähigkeit während der IV-rechtlich maßgebenden Aktivitätsperiode bestehen werde, ohne daß Eingliederungsmaßnahmen die Erwerbsfähigkeit verbessern könnten. Die IV-rechtlich beachtliche Aktivitätsperiode des Mannes endet mit der Entstehung des Anspruchs auf AHV-Altersrente. Liegt labiles pathologisches Geschehen vor, wie dies bei akuten Krankheiten zutrifft, so kann in der Regel nicht von einer voraussichtlich bleibenden Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG gesprochen werden. Dies kann indessen nicht hindern, daß in einem Fall, da eine Krankheit seit Jahren langsam fortgeschritten ist, die Voraussetzungen der ersten Variante trotzdem erfüllt sind, wenn innerhalb des Krankheitsgeschehens Stand und Umfang der rentenbegründenden Erwerbsunfähigkeit endgültig erreicht ist.

Die Krankheit, welche zur Invalidität des Versicherten geführt hat, ist erstmals bereits im Jahre 1953 aufgetreten. Seit 1954 litt der Berufungskläger dauernd unter den Beschwerden, die sich immer stärker bemerkbar machten, zur sukzessiven Lockerung seines Arbeitspensums und schließlich anscheinend im Juli 1962 zur völligen Arbeitseinstellung und anschließend zu seiner vorzeitigen Pensionierung zwangen. In seinem Bericht führt der Arzt aus, daß der Berufungskläger seit Frühling 1962 in seinem bisherigen Beruf vollständig arbeitsunfähig und ein Berufswechsel wegen seines fortgeschrittenen Alters ausgeschlossen sei. Er habe ihn im August/September 1962 wiederholt neuropsychiatrisch untersucht; ein medikamentöser Behandlungsversuch sei gescheitert. Der Gesundheitszustand des Berufungsklägers verschlechterte sich weiterhin. — Berücksichtigt man einerseits die lange Dauer der progredient verlaufenden Krankheit, das Alter des Versicherten — im Zeitpunkt der vorzeitigen Pensionierung war er 62jährig — und die Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit durch den Arzt, andererseits die Tatsache, daß der Berufungskläger seit Sommer 1962 nicht mehr gearbeitet hat und ein damaliger Be-

handlungsversuch erfolglos verlief, so konnte im September 1962 angenommen werden, der irreversible Gesundheitszustand bewirke nun bleibend die Erwerbsunfähigkeit während der ganzen restlichen Aktivitätsperiode. War aber derart die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit im September 1962 erreicht, so ist nach Art. 29, Abs. 1, erste Variante, auch der Rentenanspruch zu jenem Zeitpunkt entstanden.

2. Nun vertritt die Rekurskommission allerdings den Standpunkt, selbst wenn man annehmen wollte, die Voraussetzungen des Art. 29, Abs. 1, IVG seien schon vor dem 1. April 1963 erfüllt gewesen, so könne dem Berufungskläger vor diesem Zeitpunkt doch keine Rente ausgerichtet werden, weil ihm trotz Aufgabe der Berufstätigkeit bis März 1963 noch AHV-pflichtiger Lohn ausbezahlt worden sei. Dieser Einwand vermag indessen am Ausgang des Verfahrens nichts zu ändern.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des IVG bedeutet grundsätzlich die voraussichtlich künftige Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. Das Maß der Erwerbsunfähigkeit wird nach der Einbuße bestimmt, welche der Versicherte bei der zumutbaren Verwertung seiner ihm verbleibenden Arbeitsfähigkeit erleidet. Nur der durch zumutbare Erwerbstätigkeit realisierbare Lohn ist begrifflich für die Bestimmung der Invalidität maßgebend. Daraus folgt, daß Soziallohn, der einem arbeitsunfähigen Versicherten gewährt wird, bei der Bestimmung seiner Invalidität nicht berücksichtigt werden darf (vgl. EVGE 1961, S. 42; ZAK 1961, S. 504).

Im vorliegenden Fall steht fest, daß dem Versicherten trotz Aufgabe der Berufstätigkeit noch bis Januar 1963 der volle Lohn und im Februar/März 1963 noch 70 Prozent ausgerichtet worden sind. Ohne Zweifel handelt es sich jedenfalls bei den seit September 1962 erfolgten Zahlungen um Soziallohn, kann doch nicht angenommen werden, der Berufungskläger hätte die ausbezahlten Beträge durch zumutbare Arbeit verdient. Deshalb durfte die Rentenzahlung, entgegen der Auffassung der Rekurskommission, dem Versicherten vor dem 1. April 1963 nicht deswegen verweigert werden, weil ihm auf Grund des langjährigen Arbeitsverhältnisses bis zu diesem Zeitpunkt noch Leistungen gewährt wurden.

Urteil des EVG vom 16. Juli 1964 i. Sa. E. B.

Art. 5, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 2, IVG; Art. 27 und Art. 71, Abs. 1, IVV. Vereiteln eine Hausfrau oder ihre Angehörigen die von der IV-Kommission zur Abklärung der Invalidität angeordnete persönliche Befragung durch eine Fürsorgestelle ohne zwingenden Grund und bleibt auf Grund der Akten ein Rentenanspruch zweifelhaft, so ist die Verwaltung befugt, das Rentengesuch einstweilen abzuweisen.

Die 1912 geborene Versicherte ist verheiratet und hat zwei 1944 und 1950 geborene Kinder. Am 30. November 1962 meldete ihr Ehemann sie zum Bezug von Leistungen der IV an, da sie seit 1957 an Hyperthyreose (Überfunktion der Schilddrüse) mit «andauernden Schwächezuständen» leide und lange Zeit nahezu arbeitsunfähig gewesen sei. Von der IV-Kommission um Abklärung an Ort und Stelle gebeten, erstattete die Fürsorgestelle Pro Infirmis am 19. März 1963 folgenden Bericht:

«Wir besuchten die Familie am 8. März 1963 zu Hause. Der Ehemann der Versicherten gestattete uns nicht, daß wir uns mit seiner Frau unterhalten, obschon sie sich in der Wohnung befand. Er erzählte uns, daß seine Frau seit ihrer Kindheit jodempfindlich sei. Vor 7 Jahren hatte sie eine Kiefer- und Zahnbehandlung und wurde bei einer Kieferoperation mit Jod behandelt. Im vergangenen Jahr sei die Versicherte an der Schilddrüse operiert worden. Sie hätte seither oft Absenzen und Gleichgewichtsstörungen und falle gelegentlich um. Am 10. Juni 1962 sei sie erneut ins Spital eingetreten für eine medikamentöse Behandlung ihres Basedow. Am 1. November 1962 hätte dann erneut ein operativer Eingriff stattgefunden. Ende Dezember konnte sie das Spital verlassen. Die Familie hat seit ca. drei Jahren eine Putzfrau, die einmal in der Woche vier Stunden putzen kommt. Zusätzlich ist eine Privathilfe angestellt, die zwei bis drei Halbtage in der Woche stundenweise arbeiten kommt. Die Versicherte steht in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle und läßt seit einigen Jahren alle drei bis vier Monate den Grundumsatz bestimmen. Da sie in ihrer ledigen Zeit Bureauangestellte war, kann sie heute gelegentlich Schreibmaschinenarbeit zu Hause übernehmen. Nach den Beschreibungen des Ehemannes scheint es uns, daß die Versicherte nur noch die Hälfte aller Arbeiten übernehmen und durchführen kann, die sie zu Beginn ihrer Ehe erledigt hat. Da wir uns nur auf die Aussagen des Ehemannes stützen können, weil wir mit der Versicherten nicht sprechen konnten, sind wir nicht in der Lage, die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen.»

Am 22. Mai 1963 bescheinigte der Chefarzt der medizinischen Abteilung des Spitals, er beobachte die seit 1957 an einer schweren Hyperthyreose leidende Versicherte seit dem 22. Mai 1957. Die Patientin sei vom 18. Juni 1962 bis 20. Mai 1963 gänzlich arbeitsunfähig gewesen, sei jetzt aber als Hausfrau wieder voll arbeitsfähig. Am 12. Juli 1963 verfügte die Ausgleichskasse gemäß Beschluß der IV-Kommission, die Versicherte erhalte von der IV keine Leistungen.

In seiner Beschwerde forderte der Ehemann der Versicherten für seine Frau «die im IVG vorgesehenen Leistungen», und machte geltend, die Arbeitsfähigkeit der Versicherten habe, von kurzen Zeiten abgesehen, seit 1957 50 Prozent unterschritten. Während sie vor 1957 ein bis zwei Stunden wöchentlich mit Schreibmaschinenarbeiten nebenbei etwas verdient habe, sei ihr das seither unmöglich. Gehe es ihr auch zur Zeit (Oktober 1963) recht gut, so sei doch ihr Gesundheitszustand heute noch schwankend. Da sie wegen ihres Leidens sehr empfindlich sei, möge man «Begutachtungen vermeiden». Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde zog der Ehemann der Versicherten an das EVG weiter und machte unter anderem geltend, zu Unrecht rüge die Vorinstanz, er habe der Pro Infirmitas die persönliche Fühlungnahme mit der Patientin verwehrt. Eine solche habe sich erübrigt, weil die Versicherte damals laut Zeugnis des behandelnden Arztes völlig arbeitsunfähig gewesen sei.

Das EVG hat die Berufung im wesentlichen mit folgender Begründung abgewiesen:

1.

2. Als Invalidität gilt nach Art. 4 IVG eine krankheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit dann, wenn sie voraussichtlich bestehen bleiben wird oder doch von längerer Dauer ist. Und laut Art. 29, Abs. 1, IVG hat ein Invaliden Anspruch auf eine IV-Rente, sofern er bleibend mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sein wird oder während 360 Tagen ununterbrochen gänzlich arbeitsunfähig gewesen und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Hingegen bestimmt der Art. 29 nicht ausdrücklich, wann der Rentenanspruch entstehe, falls eine mindestens 50prozentige Invalidität «von längerer Dauer» vorgelegen hat (Urteil des EVG in Sachen A. Z. vom 26. November 1963, Erwägung 3, Buchstabe b, EVGE 1963, S. 301 f; ZAK, S. 549).

3. Verfahrensrechtlich ist es nicht zu beanstanden, daß die Vorinstanz mit der Feststellung, der Ehemann der Versicherten habe pflichtwidrig eine Befragung der Beschwerdeführerin durch die Fürsorgestelle Pro Infirmis verhindert, für den Entscheid, ob ein Rentenanspruch bestehe, auf den Bericht des Arztes abgestellt hat. Wer Leistungen der IV fordert, ist gemäß Art. 71, Abs. 1, IVV verpflichtet, die von der IV-Kommission verlangten Auskünfte persönlich zu erteilen, soweit er hiezu imstande ist. Da für die Schätzung, in welchem Ausmaß eine Hausfrau im Sinne von Art. 27 IVV invalid sei, ein ärztliches Zeugnis oft nicht genügt, erscheint es als zweckmäßig, daß Pro Infirmis im Auftrag der IV-Kommission durch persönliche Befragung bestmöglich ermittelt, inwieweit die Versicherte bei der Verrichtung der in Betracht fallenden Hausarbeiten behindert ist. Vereiteln die Gesuchstellerin oder ihre Angehörigen ohne Nachweis eines zwingenden Grundes eine solche Aussprache und bleibt deshalb zweifelhaft, ob ein Rentenanspruch bestehe, so ist die Verwaltung befugt, das Rentengesuch einstweilen abzuweisen, auf alle Fälle aber auf Grund der bisherigen Akten zu entscheiden. Und wird später der Widerstand gegen eine persönliche Befragung aufgegeben, so muß die IV-Kommission auf Verlangen der Versicherten erneut zur Rentenfrage Stellung nehmen. (Urteile des EVG i. Sa. J. S. vom 24. Februar 1964, Erwägung 3; EVGE 1964, S. 28 und J. I. vom 2. Juni 1964, Erwägung 1; ZAK 1965, S. 109).

4. Auch materiellrechtlich kann dem vorinstanzlichen Entscheid zugestimmt werden. Als im Juni 1963 der Beschluß der IV-Kommission ergangen ist, hat keine Dauerinvalidität von mindestens 50 Prozent und auch noch keine 360tägige volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Arzt, der die Patientin seit Mai 1957 beobachtet, bescheinigt, die Versicherte sei wohl vom 18. Juni 1962 bis 20. Mai 1963 gänzlich arbeitsunfähig, hingegen vom 21. Mai 1963 an wieder voll arbeitsfähig gewesen, und er erwähnt dabei mit keinem Wort, vor dem 18. Juni 1962 habe je eine anhaltende Invalidität von mindestens 50 Prozent bestanden. Und da die Versicherte schon vor der Erkrankung bloß eine bis zwei Stunden wöchentlich Schreibarbeiten für Dritte besorgt hatte, so ist anzunehmen, daß sie dies auch heute nur in bescheidenem Umfang tun würde, selbst wenn sie nicht an Hyperthyreose zu leiden hätte.

Sollte die im Oktober 1963 gemeldete namhafte gesundheitliche Besserung nicht mehr fort dauern, so könne die Versicherte mit einem abermaligen Rentengesuch an die kantonale IV-Kommission gelangen. Alsdann müßte sie aber durch persönliche Auskunfterteilung zu einer hinreichend genauen Abklärung des Sachverhalts beitragen (Erwägung 3 hievor).

VON MONAT ZU MONAT

An einer Besprechung mit *Delegationen der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen* orientierte Dr. Gräbner vom Bundesamt für Sozialversicherung am 17. März die Vertreter der Ausgleichskassen über das Arbeitsprogramm 1965 der Unterabteilung AHV/IV/EO. Ferner wurden Fragen der jährlichen Berichterstattung der Ausgleichskassen und der Herausgabe von Gesetzestexten in Loseblattform erörtert.

*

Am 19. März verabschiedete die Bundesversammlung das *Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*. In der Schlußabstimmung wurde es vom Nationalrat mit 154 : 0 und im Ständerat mit 38 : 0 Stimmen angenommen. Über die Behandlung im Nationalrat und den Abschluß der Beratungen orientiert ZAK, S. 170.

*

Am 24., 25. und 30. März sowie am 1. April tagten die von der *Expertenkommission für die Revision der IV eingesetzten vier Ausschüsse* für die verschiedenen Sachgebiete. Sie unterzogen die vorliegenden *Revisionspostulate* einer ersten Prüfung und bestimmten die Fragen, die wegen ihrer grundsätzlichen oder finanziellen Tragweite der Gesamtkommission zu unterbreiten sind.

*

Nach den bis heute vorliegenden Ergebnissen weist die *Betriebsrechnung der AHV für das Jahr 1964* noch einen Einnahmenüberschuß von rund 181 (1963: 446) Mio Franken aus. Den als Folge der sechsten AHV-Revision auf 1 600 (1 031) Mio Franken angestiegenen Versicherungsleistungen und den 12 (12) Mio Franken betragenden Verwaltungskosten stehen 1 235 (1 121) Mio Franken Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gegenüber. Die Beiträge der öffentlichen Hand belaufen sich auf Grund der erwähnten Gesetzesrevision erstmals auf 350 (160) Mio Franken, während die Zinsen unverändert mit rund 208 Mio Franken ausgewiesen werden.

Die *Betriebsrechnung der IV für das Jahr 1964* erzielt Gesamtausgaben von rund 252 (188) Mio Franken, die zur Hälfte, d. h. mit 126 (94) Mio Franken durch Beiträge der öffentlichen Hand zu erbringen sind. Diese vermögen zusammen mit den rund 124 (112) Mio Franken erreichenden Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber die Ausgaben indessen nicht voll zu decken, so daß sich erstmals ein Fehlbetrag von

annähernd 2 (Überschuß 19) Mio Franken ergibt. Der Rückschlag ist vor allem auf die im Zusammenhang mit der sechsten AHV-Revision und mit der Revision der Erwerbsersatzordnung stehende Verbesserung der Renten und Taggelder zurückzuführen, die von annähernd 121 Mio Franken im Jahre 1963 um nahezu 45 Mio Franken auf etwas über 165 Mio Franken anstiegen.

In der *Betriebsrechnung der EO für das Jahr 1964* stehen den Ausgaben von rund 126 (88) Mio Franken Gesamteinnahmen von 128 (116) Mio Franken gegenüber. Der Überschuß beläuft sich somit noch auf rund 2 (28) Mio Franken. Die vermehrte Beanspruchung der Einnahmen ist durch die infolge der Gesetzesrevision seit Januar 1964 erhöhten Erwerbsausfallentschädigungen bedingt.

Die detaillierten und endgültigen Ergebnisse der Jahresrechnung der AHV, IV und EO werden nach der Genehmigung durch den Bundesrat veröffentlicht.

Abschluß der parlamentarischen Beratungen über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*

In Anbetracht der großen Bedeutung, welche auch der Nationalrat der Einführung der neuen Ergänzungsleistungen an AHV- und IV-Rentner beimaß, hatte er für das Geschäft eine 27 Mitglieder zählende Kommission eingesetzt. Diese unterzog die schon von der Ständekammer behandelte Vorlage an ihren Beratungen vom 20. und 21. Januar 1965 in Anwesenheit von Bundespräsident Tschudi einer gründlichen Überprüfung. Den Vorsitz führte einmal mehr Nationalrat Bratschi, der parlamentarische «Nestor der AHV». Er amtierte hernach zusammen mit dem welchen Ratskollegen Debétaz als Kommissionsreferent im Plenum der Volkskammer, wie anlässlich der sechsten AHV-Revision.

Die Kommission benützte schon die Eintretensdebatte, um den Gesetzesentwurf nicht nur als Ganzes, sondern auch in seinen wesentlichen Bestandteilen sorgfältig zu würdigen. Dabei sprachen sich sämtliche Vertreter der Fraktionen zugunsten der Vorlage als einem sinnvollen Abschluß der letzten Revision des AHVG aus. Freilich fehlte es nicht an mancherlei Hinweisen auf allfällig mögliche Verbesserungen des neuen Gesetzeswerkes, denen jedoch wegen der Begrenztheit der hierfür zur Verfügung stehenden Mittel des Bundes und der Kantone von vorn-

*) vgl. ZAK 1965, S. 85.

herein gewisse Grenzen gesetzt schienen; daran erinnerte mahnend nicht zuletzt der bundesrätliche Sprecher.

Nach unbestrittenem Beschluß, auf die Vorlage einzutreten, kam es im Schoße der Kommission zu einer angeregten Einzelberatung. Es wurden rund 20, überwiegend materielle Abänderungsanträge zu den Beschlüssen des Ständerates unterbreitet. Diese Anträge sind jedoch, soweit später nicht zurückgezogen, zu einem großen Teil verworfen worden; nur wenige blieben als Mehrheits- oder Minderheitsanträge erhalten. Eine grundlegende Differenz zum Prioritätsrat ergab sich bei Artikel 4. Hierüber werden einige Bemerkungen beim folgenden Bericht über die Debatte im Ratsplenum anzubringen sein.

*

In Anbetracht der Dringlichkeit des Geschäftes eröffnete der Nationalrat bereits in der ersten Woche der Frühjahrssession, nämlich am 2. und 3. März 1965, die Diskussion über die Ergänzungsleistungs-Vorlage zur AHV und IV. Zu Beginn der Eintretensdebatte gaben die beiden Kommissionsreferenten Bratschi und Debétaz einen kurzen historischen Abriss über die Entwicklung der AHV und IV und hoben ganz speziell deren Charakter als Basisversicherungen hervor, die durch kollektive und Selbstfürsorge ergänzt werden müssen. Die Sprecher betonten im besonderen die Anpassungsfähigkeit des vom Bundesrat ausgearbeiteten Entwurfes, der einerseits den Kantonen gewisse Freiheiten gewähre — unter Anerkennung der auf kantonaler Ebene bereits geleisteten Arbeit im Bereich der Alters- und Hinterlassenenfürsorge —, anderseits aber auch den bedürftigen AHV- und IV-Rentnern einen versicherungsmäßigen Rechtsanspruch auf Ergänzungsleistungen garantiere. Zum Schluß würdigten beide Referenten die Leistung der Mitarbeiter vom Bundesamt für Sozialversicherung, welche die rasche Ausarbeitung der Vorlage sicherte, und sprachen ihren Dank für die ausgezeichnete Vorarbeit aus. Hernach ergriffen 10 weitere Redner das Wort und empfahlen Eintreten auf die Vorlage, wobei immerhin einzelne Parlamentarier materielle und formelle Kritik anbrachten, ohne sich jedoch prinzipiell gegen die Vorlage auszusprechen. So war z. B. Nationalrat Deonna (lib.) der Meinung, das Gesetz sei nicht anpassungsfähig genug und müßte den Kantonen mehr Spiel lassen. Für die Vertreter der PdA und einen Teil der Sozialdemokraten sollte trotz dieser Vorlage kein Hindernis bestehen, die AHV-Renten in Zukunft zu eigentlichen Volks-Pensionen auszubauen. Die Freisinnigen, vertreten durch Nationalrat Hofstetter, warnten den Rat vor der Tendenz, die Sorge um die Soziale Sicherheit

immer mehr dem Staat zu überbinden, währenddem doch auch die Berufsverbände ihren Teil dazu beitragen müßten. Erfreut über die gute Aufnahme der Vorlage in der Volkskammer erläuterte daraufhin der bundesrätliche Sprecher die politischen und sozialen Vorteile des neuen Werkes, das seines Erachtens ein finanzielles Opfer seitens des Bundes und der Kantone rechtfertige. Er versicherte, der Bundesrat werde alles daran setzen, damit die Kantone ihre Regelungen so rasch wie möglich in Kraft setzen und durchführen können. Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

In der folgenden Detailberatung wurde das vom Bundesrat vorgeschlagene und vom Ständerat genehmigte Leistungssystem grundsätzlich gutgeheißen. Nur zu wenigen Bestimmungen ergaben sich Divergenzen. Mit großem Mehr bestätigte der Nationalrat vorerst den vom Bundesrat gewählten Titel, da der Wortlaut des ständerätlichen Vorschlages im Hinblick auf den Gesamtinhalt des Gesetzes zu eng gefaßt sei.

Ein Abänderungsantrag Muheim (soz.) ging dahin, den Gemeinden, die an der Durchführung der neuen Gesetzgebung beteiligt sind, auch ein Recht auf Bundesbeiträge einzuräumen. Dieser Vorschlag wurde oppositionslos genehmigt. Ebenfalls mit großem Mehr wurde der Antrag von Greyerz (freis.) angenommen, der Flüchtlingen ein Recht auf Ergänzungsleistungen zusichert, wenn sie sich fünf Jahre lang ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

Wie zu erwarten war, fiel die Debatte über die Einkommensgrenzen für die Gewährung der Ergänzungsleistungen recht lebhaft aus. Ohne Diskussion und mit großem Mehr (93 gegen 7 Stimmen) verwarf der Rat den Antrag Dafflon (PdA), die Einkommensgrenze der Alleinstehenden von 3 000 auf 3 600 Franken, diejenige von Ehepaaren von 4 800 auf 5 760 Franken, und jene von Waisen von 1 500 auf 1 800 Franken hinaufzusetzen. Vor der Abstimmung über diese Anträge hatte Bundespräsident Tschudi darauf hingewiesen, daß eine Lösung, wie sie dem Antragsteller vorschwebt, dazu angetan wäre, den Finanzplan der Gesetzesvorlage umzuwerfen. Im Namen der Kommissionsminderheit begründete dann Nationalrat Schütz (soz.) einen Antrag zu Artikel 3, Absatz 2, der dahin ging, den vom jährlichen Erwerbs- und Renteneinkommen zulässigen Fixabzug zu verdoppeln, was der individuellen und kollektiven Sparfreudigkeit in vermehrtem Maße Antrieb geben würde. In ihrer Antwort betonten hierauf die Kommissionsreferenten Bratschi und Debétaz sowie Bundespräsident Tschudi, daß in diesem Falle die zusätzlichen Aufwendungen des Bundes und der Kantone nahezu 7 Mil-

lionen Franken betragen würden und empfahlen dem Rat, den Antrag der Minderheit abzuweisen. Bei der Abstimmung ergab sich der seltene Fall der Stimmengleichheit (74 Ja gegen 74 Nein); Präsident Kurmann mußte — unter gespannter Aufmerksamkeit des Saales — den Stichentscheid geben; er sprach sich für die bundesrätliche Fassung aus.

Die erste und einzige ernsthafte Meinungsverschiedenheit zwischen den beiden Räten ergab sich bei Artikel 4. Die Kommissionsmehrheit stellte den Antrag, die Kantone zu ermächtigen, die Einkommensgrenzen nicht nur herabzusetzen, sondern auch um höchstens einen Fünftel zu erhöhen. Auf diese Weise würde dem Umstand Rechnung getragen, daß namentlich die Städtekantone den Alten und Hinterbliebenen beträchtliche zusätzliche Hilfe bieten. Der Vorschlag wurde denn auch vor allem von den Vertretern der finanzstarken Kantone unterstützt. Nach längerer Debatte stimmte die Volkskammer dem Mehrheitsantrag mit 83 gegen 77 Stimmen zu, obschon Bundespräsident Tschudi auf die finanziellen Folgen aufmerksam gemacht hatte, die aus einem solchen Beschluß erwachsen könnten.

Der letzte Antrag der Kommission, dem Artikel 9 einen vierten Abschnitt beizufügen, der es den Kantonen erlaubt, die Gemeinden zur Deckung der Ausgaben zu Beitragsleistungen heranzuziehen, passierte ohne Schwierigkeit.

Die weiteren Bestimmungen gaben zu keinen Bemerkungen Anlaß, wenn man von einem Abänderungsantrag Schaffer (soz.) zu Artikel 17, Absatz 2, absieht. Da jedoch dessen Anregung, man solle den Spezialfonds der AHV verzinsen und so die verfügbaren Mittel erhöhen, nicht zum Thema «Ergänzungsleistungen» gehört, wie Bundespräsident Tschudi bemerkte, wurde der Antrag zurückgezogen.

Zum Abschluß der Beratungen hieß der Nationalrat in einer Gesamtstimmung die Gesetzesvorlage mit 107 Stimmen oppositionslos gut.

Die Vorlage wurde hierauf zur Differenzbereinigung an den Ständerat zurückgewiesen.

In der Sitzung vom 12. März 1965 genehmigte der Prioritätsrat die vom Nationalrat beschlossenen Änderungen mit Ausnahme von Artikel 4, bei dem der Ständerat mit 15 gegen 11 Stimmen an seinem früheren Beschluß und damit am bundesrätlichen Vorschlag festhielt. Diese verbleibende Differenz gab Anlaß zu erneuter Debatte im Nationalrat. Die Kommissionsmehrheit der Volkskammer erklärte sich mit dem Ständeratsbeschluß nicht einverstanden und schlug vor, die Kantone wenigstens zu ermächtigen, die Einkommensgrenzen um einen Zehntel zu erhöhen. In der Sitzung des Nationalrates vom 16. März 1965 wurde der

Antrag der Kommissionsmehrheit in Beratung gezogen; die Referenten Bratschi und Debétaz empfahlen dessen Annahme und wiesen darauf hin, daß er einen Kompromiß darstelle. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Nationalrat Ackermann (freis.), war — besonders auch was die Abzüge für Mietzinse betrifft — der Meinung, man müsse es beim Vorschlag des Bundesrates bewenden lassen. Der bundesrätliche Sprecher erwähnte seinerseits, der Vorschlag der Kommission würde den Bund und die Kantone ungefähr 6 Millionen Franken kosten. Ganz abgesehen davon sei der Abzug bei den Mietzinsen vom sozialen Standpunkt aus wertvoller. Hierauf empfahl er dem Rat, dem Antrag des Bundesrates beizupflichten und dies trotz der administrativen Umtriebe, die dessen Durchführung nach sich ziehen werde. Dennoch schloß sich der Rat mit 89 gegen 69 Stimmen dem Vorschlag der Kommissionsmehrheit an und sah die Möglichkeit einer Erhöhung der Einkommensgrenzen um einen Zehntel vor.

Die Differenz blieb somit bestehen und der Ständerat behandelte sie in seiner Sitzung vom 17. März 1965. Mit schwachem Mehr (17 gegen 16 Stimmen) wurde der Beschluß des Nationalrates abgelehnt und an der früheren Fassung festgehalten.

Das Hin und Her zwischen den beiden Kammern zog sich bis gegen das Ende der Frühjahrssession hin und drohte das rechtzeitige Inkrafttreten der Gesetzesvorlage in Frage zu stellen. Deshalb berieten die beiden Räte bereits am darauffolgenden Tag wiederum über Artikel 4 und erklärten sich mit einem dritten Vorschlag der nationalrätlichen Kommission einverstanden, der anstelle einer Erhöhung der Einkommensgrenzen die Möglichkeit vorsah, den Fixabzug von Erwerbs- und Renteneinkommen bis zu einem Höchstbetrag von 480 Franken für Alleinstehende und 800 Franken für Ehepaare zu erhöhen. Diese Bestimmung stellt eine fakultative Ergänzung zu Artikel 3, Absatz 2, dar. Der Antrag wurde vom Nationalrat oppositionslos angenommen. Dasselbe Resultat erreichte eine Stunde später der Ständerat und setzte so den Schlußstrich unter die lange Debatte über die Ergänzungsleistungen.

In der Schlußabstimmung vom 19. März 1965 hießen die beiden Kammern das neue Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV einstimmig gut.

Errichtung und Umwandlung von Verbands-Ausgleichskassen

Die Maßnahmen, die bei der Errichtung oder Umwandlung von Ausgleichskassen vorzukehren sind, werden durch die Verfügung vom 19. Februar 1960 des Eidgenössischen Departements des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der Alters- und Hinterlassenenversicherung (nachstehend Verfügung genannt) geregelt. Gemäß Artikel 99 AHVV und Artikel 1 der Verfügung ist die Errichtung einer neuen und 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 jeweils alle fünf Jahre möglich. Der letztmals maßgebende Termin war der 1. Januar 1961. Die Karenzzeit von fünf Jahren läuft demzufolge Ende dieses Jahres wiederum ab.

Dementsprechend haben Verbände, die auf den 1. Januar 1966 eine Ausgleichskasse errichten oder an der Verwaltung einer bestehenden mitwirken wollen, bis zum 1. Juli 1965 dem Bundesamt für Sozialversicherung ein schriftliches Gesuch einzureichen. Für die Voraussetzungen, die bei der Gesuchseinreichung zu erfüllen sind, wird auf die Artikel 3 und 4 der Verfügung verwiesen.

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. Ungefähr Mitte Juli 1965 wird im Bundesblatt das Verzeichnis der Gründerverbände veröffentlicht, worin sowohl die Verbände, die bereits eine Ausgleichskasse errichtet, wie diejenigen, die sich neu angemeldet haben, aufgeführt sind. Arbeitnehmerverbände, welche die erwähnten Rechte geltend machen wollen, haben dies innert eines Monates seit der Veröffentlichung des Verzeichnisses der Gründerverbände dem Bundesamt für Sozialversicherung schriftlich zu melden. Arbeitnehmerverbände, die das Mitspracherecht in bestehenden Ausgleichskassen gestützt auf eine frühere Veröffentlichung bereits besitzen, gelten als angemeldet.

Für das weitere Verfahren wird auf die Artikel 7 bis 9 der Verfügung verwiesen.

Die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

Nach Einführung der AHV benützten viele unserer Landsleute im Ausland die vom Gesetzgeber eingeräumte Möglichkeit, der Versicherung beizutreten. Um ebenfalls in den Genuß der Versicherungsleistungen zu gelangen, entrichten sie freiwillig die Beiträge, welche die obligatorisch Versicherten im Inland bezahlen. Die Altersgrenze für den Beitritt war damals auf 30 Jahre festgesetzt. Beim Inkrafttreten des Gesetzes wurde eine allgemeine Beitrittsfrist allen Auslandschweizern eingeräumt, die noch die Möglichkeit hatten, während wenigstens eines Jahres Beiträge zu bezahlen, was für die Zusprechung einer Rente Bedingung ist. Diese mehrmals verlängerte Frist lief am 31. Dezember 1951 ab. Damit wurde erreicht, daß ein großer Teil der Schweizer in der Fremde sich dem neuen Sozialwerk anschließen konnte.

Bei der zweiten AHV-Revision, die am 1. Januar 1954 rechtswirksam wurde, erhielten noch einige Gruppen von mehr als 30 Jahre alten Personen (verwitwete, geschiedene oder wieder eingebürgerte Frauen usw.) die Beitrittsmöglichkeit. Ferner hat seit 1948 eine Anzahl obligatorisch versicherter Schweizer, die sich im Ausland niederließen, innert der gesetzlichen Frist die freiwillige Weiterführung der Versicherung verlangt. Schließlich waren im Jahre 1960 beim Inkrafttreten der Invalidenversicherung, die auch auf Auslandschweizer anwendbar ist, die Tore der freiwilligen Versicherung (jetzt freiwillige AHV/IV) nochmals geöffnet, so daß neuerdings einige Tausende von Personen zum schon beträchtlichen Bestand der Versicherten im Ausland hinzukamen. Gleichzeitig wurde die Altersgrenze für den Beitritt von 30 auf 40 Jahre erhöht.

Am 31. Dezember 1963 zählte man 27 822 freiwillig Versicherte, die sich auf die meisten Länder des Erdballes verteilten. Die großen «Kolonien» dieser Versicherten befinden sich indessen in den europäischen Staaten, namentlich in Frankreich, Deutschland und Italien. Die Jahresberichte des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV/IV/EO (siehe den Abschnitt «Die Schweizer im Ausland») liefern darüber nähere Angaben. Die freiwillige AHV/IV ist eine vorteilhafte Einrichtung für unsere Landsleute in der Ferne, was sich schon aus dem Verhältnis der einbezahlten Beiträge (6,26 Millionen Franken im Jahre 1963) zu den ausbezahlten Renten ergibt. 1963 erreichten in der freiwilligen Versicherung die ordentlichen Renten einen Gesamtbetrag von 25 Millionen Franken und die Zahl der Bezüger belief sich auf 19 621. Die

außerordentlichen Renten machten im gleichen Jahr 6 Millionen Franken aus (6061 Bezüger). Sie werden — im Rahmen von Einkommensgrenzen — Auslandschweizern ausgerichtet, die altershalber der freiwilligen Versicherung nicht mehr beitreten und somit auch keine Beiträge leisten konnten. Es liegt auf der Hand, daß die starken Verbesserungen der AHV- und IV-Renten infolge der sechsten AHV-Revision, die seit dem 1. Januar 1964 in Geltung ist, die Vorteile noch erhöhen, welche die freiwillige Versicherung den Auslandschweizern bietet; auch die neue Erweiterung der sinkenden Beitragsskala gereicht ihnen zum Vorteil. Das Total der ausbezahlten Renten (ordentliche und außerordentliche) wird im Jahre 1964 etwa 45 Millionen Schweizerfranken betragen.

Die sechste AHV-Revision hat auch für die freiwillige Versicherung einige Neuerungen gebracht:

In erster Linie hatten die Kreise, welche die Auslandschweizer vertreten, sowie ein parlamentarischer Vorstoß verlangt, daß der Nachteil gemildert werde, mit dem das Gesetz den Versicherten bedrohte, der seine Beitragspflicht nicht mehr erfüllt. Artikel 19 AHVG schrieb nämlich bis Ende 1963 vor, daß die Nichtzahlung der Beiträge trotz wiederholter Mahnung den Verlust der Rentenansprüche aus früheren Beitragsleistungen nach sich ziehe. Mancher Auslandschweizer, der in einem Land mit hohen Sozialversicherungsbeiträgen wohnte und sich daher gezwungen sah, die Zahlung von Beiträgen an die schweizerische freiwillige Versicherung einzustellen, setzte sich dadurch diesem Nachteil aus.

Artikel 19 AHVG sah zwar Ausnahmen für Auslandschweizer vor, die aus Gründen, die sie nicht selbst zu vertreten hatten, an der Beitragszahlung verhindert waren; ferner bestand bei Rückkehr in die obligatorische Versicherung die Möglichkeit einer Beitragsnachzahlung. Aber die Regelung blieb unbefriedigend. Überdies bot die Auslegung der gesetzlichen Bestimmung mannigfache Schwierigkeiten. Daher hat der Gesetzgeber folgende neue Regelung getroffen: Die Auslandschweizer können unter Wahrung der erworbenen Rechte *von der Versicherung zurücktreten* (neuer Artikel 2, Absatz 5, AHVG). Ist der Versicherte verheiratet, so ist die schriftliche Zustimmung der Ehefrau erforderlich. Andererseits werden jene Auslandschweizer, die ihre Verpflichtungen nicht erfüllen, nach Ablauf einer bestimmten Frist *aus der Versicherung ausgeschlossen* (neuer Artikel 2, Absatz 6, AHVG), *behalten aber trotzdem die in der AHV erworbenen Rechte*. (Bisher sah das Gesetz außer den Folgen der Nichtzahlung der Beiträge im alten Artikel 2, Absatz 6 vor, daß die Beitrittserklärung dahinfalle, wenn während fünf Jahren

seit ihrer Abgabe die daraus erwachsenden Verpflichtungen nicht erfüllt wurden).

Das neue Recht erfüllt somit die Wünsche der Auslandschweizer: die Ansprüche auf AHV-Renten aus früher geleisteten Beiträgen bleiben gewahrt und die Entrichtung der Beiträge kann freiwillig eingestellt werden. Dagegen haben sie im Vergleich zum alten Recht eine veränderte Stellung in dem Sinne, daß sie, sofern sie im Verzug sind und die geschuldeten Beiträge nicht entrichten, aus dem Versicherungsverhältnis ausscheiden. Demzufolge können sie später die Beitragszahlung nicht wieder aufnehmen (ausgenommen wenn das Gesetz einen neuen Beitritt zuläßt oder eine Unterstellung unter die obligatorische Versicherung eintritt); auch erhalten sie auf Grund von Artikel 6, Absatz 1, IVG (Versicherungsklausel) keine Leistung der Invalidenversicherung aus den an die freiwillige Versicherung entrichteten Beiträgen.

Ein zweiter Wunsch der Schweizer im Ausland wurde ebenfalls durch die sechste AHV-Revision erfüllt. Von nun an wird für die Berechnung der Beiträge *ein Pauschalabzug vom reinen Einkommen jener Versicherten vorgenommen, die in Ländern leben, deren Lebenshaltungskosten im Vergleich zu jenen in der Schweiz überhöht sind*. Diese Ausnahme betrifft jedoch nur eine begrenzte Anzahl Versicherter und bezieht sich fast ausschließlich auf außereuropäische Staaten. Die Erleichterungen auf dem Gebiete der Beiträge können allerdings die Rentenhöhe beeinflussen.

Bei der Berechnung einer Rente werden die Jahre angerechnet, deren Beiträge wegen fehlender Überweisungsmöglichkeit in die Schweiz verjährt sind. Diese neue Vorschrift erlaubt Schweizern, die in Staaten mit eingeschränktem Zahlungsverkehr niedergelassen sind, im Rentenfall weniger stark gekürzte Leistungen zu beziehen, als es bisher der Fall war, wo die Jahre, für welche die nichtbezahlten Beiträge noch mit der Rente verrechnet werden konnten, die einzigen anrechenbaren Beitragsjahre waren.

Die Durchführung der neuen Bestimmungen brachte durch Bundesratsbeschluß vom 3. April 1964 die Abänderung mehrerer Artikel der Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Versicherung mit sich. Ebenso erwies sich eine Überarbeitung der ab 1. Januar 1962 gültigen und vom Bundesamt herausgegebenen Wegleitung zur freiwilligen Versicherung als notwendig.

Anpassung des Taschengeldes armenrechtlich unterstützter Rentenbezüger der AHV und IV

In Bestätigung der bisherigen Praxis räumt Rz 963 der geltenden Wegleitung über die Renten den armengenössigen Rentnern grundsätzlich einen Anspruch auf ein angemessenes Taschengeld ein. Dessen Höhe richtet sich nach den jeweiligen Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren und bewegte sich zuletzt im Rahmen von 20 bis 30 Franken für Einzelpersonen bzw. 35 bis 50 Franken für Ehepaare (vgl. ZAK 1962, S. 66 f). Unter Berücksichtigung der jüngsten Entwicklung hat nun die Konferenz in ergänzenden Empfehlungen, die nachfolgend zum Abdruck gelangen, die erwähnten Ansätze des Taschengeldes spürbar erhöht.

Empfehlungen

über die armenrechtliche Unterstützung von Rentenbezügern
der AHV und der IV
(Oktober 1964)

Die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren hat verschiedentlich, so zuletzt im Juni 1958 und im Dezember 1961, den Kantonen Empfehlungen über die armenrechtlichen Unterstützungen von Rentenbezügern der AHV zukommen lassen.

Die 6. AHV-Revision, die rückwirkend auf den 1. Januar 1964 in Kraft getreten ist, hat für die beiden Sozialwerke der AHV und der IV einen großzügigen Ausbau gebracht. Die Renten wurden um mindestens einen Drittel erhöht. Die ordentliche einfache Alters- und Invalidenrente bewegt sich nunmehr — je nach der Höhe des durchschnittlichen Jahresbeitrages — zwischen 1500 und 3200 Franken, die entsprechende Ehepaarrente zwischen 2400 und 5120 Franken im Jahr.

Unter diesen Umständen hat die Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren in der Erwägung, daß es angezeigt sei, die bisherigen Freibeträge angemessen zu erhöhen, in ihrer Sitzung vom 26. Juni 1964 beschlossen, den Kantonen als Richtlinie zu empfehlen, den unterstützten Bezüchern von AHV- und IV-Renten monatlich

35 Franken bei Einzelpersonen und

60 Franken bei Ehepaaren

zur freien Verfügung zu überlassen und nicht auf die armenrechtliche Hilfe anzurechnen.

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

Im Namen der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren

Der Präsident:

Kurzmeier

Regierungsrat

Der Sekretär:

Born

Betreuung und Schulung cerebralgelähmter Kinder

Die Eingliederung cerebralgelähmter Kinder stellt vielschichtige Aufgaben. Über deren Besonderheiten seien dem neuesten Jahresbericht der Schweizerischen Stiftung für das cerebralgelähmte Kind folgende beiden Aufsätze entnommen.

Sprachprobleme und deren Behandlung bei Cerebralgelähmten

Daß wir von Sprachproblemen und deren Behandlung bei Cerebralgelähmten im besonderen sprechen müssen, hat wohl seine guten Gründe, ist aber nicht ohne weiteres klar.

Während wir beim «gesunden» Sprachgebrechlichen mit einem bestimmten Sprachfehler zu tun haben, zugleich aber eine normale Motorik voraussetzen dürfen, so finden wir beim hirngeschädigten Kind kaum je ein Sprachproblem allein, sondern die Sprachschwierigkeiten sind gehäuft und zudem gekoppelt. Sie stehen eben gewöhnlich in Zusammenhang mit dem Hirnschaden.

Ein Spastiker weist beispielsweise einen Sigmatismus auf; auch seine Verschußlaute tönen unsauber, weil Zunge und Lippen der Spastizität unterworfen sind; ein mindestens ebensogroßes Problem bietet jedoch auch seine spastische Atemmuskulatur, die in ihrer abnormalen Tätigkeit Rhythmus und Volumen beeinträchtigt. Daraus resultiert dann eine schwache, brummende Stimme und eine mühsam gepreßte, durch ständiges Atemschöpfen unterbrochene Sprache. Aus einem solchen Beispiel dürfte schon deutlich ersichtlich sein, daß die Sprachprobleme beim Cerebralgelähmten viel komplizierter liegen. Die Behandlung muß notwendigerweise die Hirnschädigung mitberücksichtigen. Im üblichen Sprachheilunterricht korrigieren wir z. B. einen Sigmatismus durch entsprechendes Zungentraining und Einüben der korrekten Zungenstellung mit Hilfe der Selbstkontrolle, akustisch oder visuell mit dem Spiegel. Beim Cerebralgelähmten hingegen ist vielfach bei allem guten Willen, Üben und der Selbstkontrolle eine solch feine Kontrolle der Zunge oder anderer Sprechwerkzeuge nicht möglich. Zuerst müßte die Spastizität überwunden werden, erst dann kann normale Feinmotorik einsetzen.

Oft treffen wir Athetotiker mit einer verwaschenen, schlecht verständlichen Sprache, die aber für kurze Momente oder als isolierte Laute eine fast oder ganz korrekte Artikulation hören lassen. Man wird versucht, an ihren Willen und ihre Konzentration zu appellieren, würde damit jedoch den Zustand des Kindes zunehmend verschlimmern. Es

kann zwar mit gutem Willen und großer Anstrengung manches ermöglichen, braucht dazu aber seine falsche Reflextätigkeit und verstärkt damit seine Spastizität zunehmend. Diese «Unter-Druck-Setzung» kann also niemals unsere Antwort auf die Sprachprobleme des Cerebralgelähmten sein. Vielmehr müssen wir die Voraussetzung schaffen, unter welcher normale Bewegungsabläufe möglich werden. Die Wichtigkeit der Vor- und Mitarbeit seitens der Physiotherapie wird hier ganz offensichtlich.

Wichtig ist auch die Erkenntnis, daß es sich nicht einfach um einen Sprachfehler handelt, sondern daß das Kind infolge seines Hirnschadens nie zu einer normalen motorischen Entwicklung und damit natürlich auch nicht zu einer normalen Entwicklung der Eß- und Sprechorgane (die ja identisch sind) kommen konnte. Vielfach treffen wir Cerebralgelähmte, denen ein richtiges Schlucken oder ein korrektes Kauen mit der dazu erforderlichen Rotation des Unterkiefers und den feinen Zungenbewegungen zum Transport der Nahrung nie möglich war. Wie sollten diese Kinder dann die noch viel feiner koordinierten Bewegungen der Artikulation und der Stimmgebung meistern können? Wenn wir also solchen Kindern aus der falschen Reflextätigkeit heraushelfen, gilt es zugleich die normalen Bewegungsschemen entwicklungsgemäß einzuführen und einzuschleifen. Manchmal muß weit unten in der Entwicklung begonnen werden und in sorgfältiger Zusammenarbeit von Kind und Sprachtherapeut die Stufenleiter innerhalb der Sprachentwicklung erklommen werden. Es ist dies eine mühsame Kleinarbeit, aber der einzige ehrliche Weg, auf dem das cerebral gelähmte Kind auf die Dauer zu einer brauchbareren Sprache gelangt. Eine Früherfassung ist daher von größter Bedeutung, damit eine normale Sprachentwicklung eingeleitet werden kann von Anfang an, und nicht später die falsche Reflextätigkeit, mit der daraus resultierenden abnormalen Atmung, Stimme und Sprache abgebaut und dann erst von vorn begonnen werden muß. Solche Sprachbehandlung kann also niemals nur lokal sein, sich z. B. nur auf den Mund konzentrieren. Richtige Kopfkontrolle, eine Atmung mit relativ normalem Rhythmus und Volumen sind von ebenso großer Bedeutung für die Sprache wie korrekte Lautbildung. In der Sprachtherapie des Cerebralgelähmten muß daher mit dem ganzen Menschen gearbeitet werden. Es ergibt sich daraus, daß für die betreffenden Logopäden noch eine zusätzliche Ausbildung nötig wird, da sie mit den Grundlagen der neuro-motorischen Entwicklung und der Therapie für Cerebralgelähmte vertraut sein müssen.

*Zusammenarbeit von Kinderärzten und Orthopäden
in der Behandlung cerebraler Lähmungen*

Operative Eingriffe am Cerebralgelähmten gaben den Anlaß zur Entwicklung der orthopädischen Chirurgie, dies zu einer Zeit, als der Kinderarzt dem cerebral gelähmten Kind noch hilflos gegenüberstand. Der Orthopäde konnte zum mindesten die aufgetretenen Deformitäten korrigieren, wenn dies auch am Zustand der cerebralen Lähmung an sich nichts änderte, die Beweglichkeit damit nicht verbessert werden konnte. Nach guten Früherfolgen folgten aber auch Rezidive oder sekundäre Deformitäten. Es zeigte sich, daß der orthopädische operative Eingriff als Behandlung allein nicht genügt, sondern dort, wo er angezeigt ist, richtig eingebaut werden muß in ein langjähriges Rehabilitationsprogramm. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse ergaben, daß die cerebrale Lähmung nicht allein in Störungen des Muskelgleichgewichtes besteht, sondern daß es sich dabei um Störungen der Koordination der Bewegungen und des Muskeltonus handelt. Die Beeinflussung dieser Störungen ist im Verlaufe der letzten zwei Jahrzehnte durch eine spezielle neurophysiologische Physiotherapie möglich geworden. Die Erfolge damit sind überraschend gut, besonders wenn die Behandlung frühzeitig genug, d. h. bereits im ersten Lebensjahr einsetzen kann und regelmäßig und konsequent durchgeführt wird. Deformitäten können auf diese Weise in fast allen Fällen vermieden werden. Damit ist die Behandlung dieser Kinder immer mehr eine kinderärztliche, resp. kinderneurologische Aufgabe geworden. Ist die Orthopädie überhaupt noch notwendig? Sie ist es zweifelsohne und wird es immer bleiben. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit?

1. Es wird immer wieder *spät erfaßte und ungenügend behandelte* cerebral gelähmte Kinder geben, die durch die Eingewöhnung falscher Bewegungsmuster schwer behindert sind, aber auch *schwere Formen* von cerebralen Lähmungen mit ungenügender Kompensationsmöglichkeit durch intakte Hirnteile (infolge ausgedehnter Hirnschädigung). Deformitäten, fixierte Kontrakturen sind hier oft nicht zu verhindern. Die richtige Indikation für den orthopädischen Eingriff, der richtig gewählte Zeitpunkt dafür, unter Berücksichtigung von Alter und psychologischen Momenten, die richtige Dosierung der Operation und die konsequent durchgeführte Nachbehandlung können nur durch enge Zusammenarbeit des Orthopäden und Kinderarztes erfolgen und sind von entscheidender Bedeutung für das Behandlungsergebnis.

2. *Skelettanomalien* (z. B. Hüftgelenksdysplasien, Wirbeldefekte) sind gelegentlich von einer cerebralen Lähmung begleitet. Neuropsychologische Bewegungstherapie und orthopädische Maßnahmen müssen hier gut koordiniert durchgeführt werden, weder das eine noch das andere darf vernachlässigt werden, soll ein dauerndes schweres Handicap vermieden werden.

3. *Früherfassung*. Je nachdem, was im Einzelfall im Vordergrund steht, wird die besorgte Mutter eines cerebrally gelähmten Säuglings den Kinderarzt (z. B. bei einem Entwicklungsrückstand, bei Fütterungsschwierigkeiten, bei Schläffheit oder Versteifungen) oder den Orthopäden (z. B. wenn eine Fußdeformität, eine scheinbare Beinverkürzung, eine Skoliose auffällt) aufsuchen. Kinderarzt und Orthopäde haben hier die gleiche Aufgabe, die cerebrale Bewegungsstörung als solche zu erkennen und den Säugling, ohne wertvolle Zeit zu verlieren, der frühzeitigen physiotherapeutischen Behandlung zuzuführen.

Nur eine gute uneigennützigte Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Orthopäden ermöglicht es, die körperliche Behinderung aller cerebrally gelähmten Kinder auf ein Minimum zu beschränken.

Durchführungsfragen der AHV/IV/EO

Publikationen von Ausgleichskassen

Eine Reihe von Ausgleichskassen hat Darstellungen über AHV/IV/EO oder Teilgebiete davon herausgegeben, durch die sie ihre Mitglieder u. a. auch über den Begriff des maßgebenden Lohnes orientieren. Desgleichen hat der Koordinationsausschuß für die Aufklärung über AHV/IV/EO eine Anzahl von Publikationen herausgegeben, wie die Broschüre «Wissenswertes über AHV und IV». Die mit diesen Veröffentlichungen verbundene Aufklärung ist sehr wertvoll. Es liegt aber in der Natur solcher Schriften, daß darin auf Einzelheiten nicht eingegangen werden kann. Der Arbeitgeber, der sich vor die Frage gestellt sieht, ob eine bestimmte Leistung der Beitragserhebung unterliege — etwa, ob freiwillige Leistungen von weniger als 100 Franken im Jahr als Geschenke von der Beitragserhebung ausgenommen seien oder als Gratifikationen zum maßgebenden Lohn gehörten — kann diesen knappen Darstellungen vielfach keine abschließende Antwort auf seine Frage entnehmen. Noch weniger wird eine Ausgleichskasse solche Publikationen als Arbeitsinstrument gebrauchen dürfen. Maßgebend sind vielmehr die vom Bun-

desamt für Sozialversicherung herausgegebenen Weisungen. Der Arbeitgeber, der sich über eine Frage nicht im Klaren ist und die einschlägigen Weisungen nicht selbst besitzt, kann sich nicht damit begnügen, eine dieser Publikationen zu Rate zu ziehen, sondern hat sich an die Ausgleichskasse um Auskunft zu wenden. Andernfalls läuft er Gefahr, manchmal Jahre später, als Folge einer Arbeitgeberkontrolle, Beiträge nachzahlen und vielfach erst noch den Arbeitnehmerbeitrag selbst tragen zu müssen. Auch für die Ausgleichskassen unliebsame Umtriebe, eine Verärgerung des Arbeitgebers, der sich in guten Treuen auf das von der Ausgleichskasse stammende und ihm daher als maßgebend erscheinende Material stützte, oder gar Rechtsstreitigkeiten können die Folge sein.

Es dürfte sich für die Ausgleichskassen empfehlen, ihre Mitglieder in diesem Sinne aufzuklären.

Geburtsgebrechen: Strabismus concomitans*

Gemäß Artikel 2, Ziffer 161, GgV gewährt die IV im Rahmen von Artikel 13 IVG medizinische Maßnahmen zur Behandlung des Strabismus concomitans, außer wenn dieses Gebrechen im Einzelfall die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag. Trotz einläßlichen Hinweisen (siehe ZAK 1963, S. 525) bietet die Beurteilung solcher Fälle immer noch gelegentliche Schwierigkeiten. Deshalb seien die wesentlichen Merkmale nochmals zusammengefaßt und ergänzt.

1. Die *Amblyopia congenita* gilt nur dann als Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2, Ziffer 139, GgV, wenn die Sehschärfe mit Korrektur der Refraktionsanomalie 0,2 und weniger beträgt. Die Behandlungskosten (notwendige ärztliche Kontrollen und Sehschulung) und diejenigen eines Mattglases mit Brillengestell gehen in diesem Falle zu Lasten der IV; jedoch nicht Brillen oder Brillengläser, wenn nicht gleichzeitig eine hochgradige Refraktionsanomalie vorliegt.
2. Als *hochgradige Refraktionsanomalien* gemäß Artikel 2, Ziffer 158, GgV (maßgebend sind die skiaskopischen Werte, gemessen am atropinisierten Auge) werden betrachtet:
 - a. *Myopie*, wenn sie, vor vollendetem 7. Altersjahr festgestellt, 6 und mehr Dioptrien beträgt, eine starke Neigung zu Verschlimmerung

*) Aus IV-Mitteilungen, Nr. 59/487; in bezug auf Ziff. 3, Buchst. c, ergänzt durch Nr. 60/497.

aufweist und insbesondere, wenn typische myopische Augenhintergrundsveränderungen nachweisbar sind.

- b. *Hyperopie*, wenn sie 6 und mehr Dioptrien beträgt.
- c. *Astigmatismus* von 3 und mehr Dioptrien, wenn er vor vollendetem 7. Altersjahr festgestellt wurde.
- d. *Astigmatismus compositus*, wenn er die Grundametropie in einer Achse bis auf 6 Dioptrien und mehr erhöht und vor dem 7. Altersjahr festgestellt wurde.

Nur wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist, kann die IV bei Refraktionsanomalien die Kosten für die notwendige ärztliche Behandlung und die Brille übernehmen.

Zum besseren Verständnis seien nachfolgend einige Beispiele von *Astigmatismus compositus* angeführt. So gelten der

Astigmatismus hyperop. comp. $+ 3,0 \text{ D cyl} + 2,5 \text{ D sph} = + 5,5 \text{ D}$

Astigmatismus myop. comp. $- 3,0 \text{ D cyl} - 2,5 \text{ D sph} = - 5,5 \text{ D}$

als Geburtsgebrechen, weil bei beiden die Voraussetzungen zum hochgradigen Astigmatismus mit $\pm 3,0 \text{ D cyl}$ erfüllt sind, obgleich die maximale Brechkraft (Summe der Dioptrienwerte in einer Ebene) den Wert von $\pm 6 \text{ D}$ nicht erreicht.

Dagegen sind beim

Astigmatismus hyperop. comp. $+ 2,5 \text{ D cyl} + 3,0 \text{ D sph} = + 5,5 \text{ D}$

Astigmatismus myop. comp. $- 2,5 \text{ D cyl} - 3,0 \text{ D sph} = - 5,5 \text{ D}$

die entsprechenden Werte ($\pm 3,0 \text{ D cyl}$ oder gesamt $\pm 6 \text{ D}$) nicht erreicht, weshalb die letzteren Fälle nicht als Geburtsgebrechen anerkannt werden.

3. Der *Strabismus concomitans* gilt nur dann als Geburtsgebrechen, wenn die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. beim *angeborenen einseitigen Begleitschielen* (*Strabismus concomitans unilaterialis*), wenn die Amblyopie des schielenden Auges mit Korrektur 0,2 und weniger beträgt,
- b. beim *angeborenen Wechselschielen* (*Strabismus concomitans alternans*), wenn der Schielwinkel beim Blick in die Ferne und mit korrigierter Refraktionsanomalie mindestens 30° beträgt,
- c. bei *schielenden Kleinkindern* (bei denen die Amblyopie noch nicht bestimmt werden kann), wenn das schielende Auge nicht fixiert. Bei diesen Fällen können vorerst die notwendigen Behandlungs-

kosten bis zum 4.—5. Altersjahr zugesprochen werden, bis dann auf Grund einer erneuten Untersuchung die endgültige Beurteilung des weiteren Leistungsanspruches vorgenommen werden kann.

Die zu gewährenden Leistungen erstrecken sich auf die notwendigen ärztlichen Kontrollen, Sehschulung, allenfalls auch auf Operation und Spitalaufenthalt. Was die Abgabe von Brillen oder Brillengestell mit Mattglas durch die IV betrifft, so gelten die Voraussetzungen zur hochgradigen Refraktionsanomalie und zur Amblyopia congenita.

4. Der Strabismus concomitans gilt demnach nicht als Geburtsgebrechen, wenn die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind und insbesondere dann, wenn beidseitig zentrale Fixation besteht und das Begleitschielen offensichtlich erworben ist.
5. *Angeborene Lähmungen der äußern Augenmuskeln* gelten nur dann als Geburtsgebrechen gemäß Artikel 2, Ziffer 151, GgV, wenn sie erwiesenermaßen angeboren und mit dem Coordinimeter nach Hess festgestellt sind. Augenmuskelparesen können nicht mit Lähmungen identifiziert werden.

Berufungen des Bundesamtes für Sozialversicherung an das Eidgenössische Versicherungsgericht

Die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden auf dem Gebiete der AHV/IV/EO werden nicht nur den beteiligten Parteien und allfällig interessierten Dritten, sondern auch dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Dieses hat die Möglichkeit, einen solchen Streitfall — selbst wenn Ausgleichskasse und Beschwerdeführer mit dem Entscheid der kantonalen Rekursbehörde einverstanden sind — durch Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiterzuziehen. Bei kantonalen Entscheiden, die Leistungsfragen betreffen und zugunsten des Beschwerdeführers lauten, ist es deshalb in der Regel angezeigt, mit dem Vollzug zuzuwarten, bis die 30tägige Berufungsfrist unbenützt abgelaufen ist (siehe ZAK 1962, S. 400 unten). Unter diesen Fällen gibt es immer wieder solche, bei denen die Ausgleichskasse im Interesse des Versicherten möglichst rasch die Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung kennen sollte. Hier besteht die Möglichkeit, den Fall dem Amt zu melden, damit es ihn außer der Reihe behandelt und seine Stellungnahme — allenfalls nach Rücksprache mit der Ausgleichskasse und weiteren Beteiligten — rasch und endgültig festlegt.

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

Déonna, Raymond: *Les tendances qui s'affrontent en Suisse en matière de sécurité sociale et notamment d'A. V. S.* Herausgegeben vom Schweizerischen Verband für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich, 1964, S. 20.

Futterman, J. S.: *Immatriculation et tenue à jour des comptes dans le régime de la sécurité sociale des Etats-Unis.* Erschienen im Bulletin der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Heft 3/4 der französischen Ausgabe, S. 101—111, Genf, 1964. Der Artikel behandelt das Problem der Registrierung der Versicherten und der Führung von «individuellen Beitragskonten» in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung der Vereinigten Staaten. Es sind darin interessante Parallelen zur schweizerischen Lösung zu finden.

Herzka, Heinz Stephan: *Spielsachen für das gesunde und das behinderte Kind.* Verlag Schwabe & Co., Basel, 1964, S. 64.

M I T T E I L U N G E N

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Müller
vom 10. März 1965

Nationalrat Müller, Luzern, hat am 10. März 1965 folgendes Postulat eingereicht:

«Im Artikel 10 Invalidenversicherungs-Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961 sind die Beiträge an die Sonderschulung festgesetzt. Diese betragen nach der jetzt geltenden Ordnung 2 Franken für das Schulgeld und 3 Franken für das Kostgeld pro Tag. Die Erfahrung zeigt aber, daß diese Beiträge in keiner Weise mehr genügen. Die Schulen und Heime, die auf eine angemessene Unterstützung durch die Invalidenversicherung angewiesen sind, geraten dadurch in eine bedrängte Lage. Der Bundesrat wird daher eingeladen, diese Beiträge schon vor der Gesamtrevision von IV-Gesetz und IV-Verordnung neu festzusetzen, um diesen Erziehungsinstitutionen größere Schwierigkeiten zu ersparen.»

Kleine Anfrage Forel Nationalrat Forel hat am 4. März 1965 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Vom Zeitpunkt ihres Austrittes aus dem schulpflichtigen Alter bis zur Erreichung des 20. Altersjahres erhalten die geistig hochgradig Invaliden, für welche es praktisch keine öffentlichen Beschäftigungs- und Bildungszentren gibt, keine Umschulungsbeiträge. Durch diese Lücke im Invalidenversicherungsgesetz werden die jungen geistig Invaliden, sofern sie nicht

in einem entsprechenden Heim untergebracht sind, und ihre Eltern desto stärker benachteiligt, je schlimmer ihr Krankheitszustand ist.

1. Ist der Bundesrat bereit, dieser paradoxen Lage ein Ende zu setzen und für solche Fälle vorzeitige Renten vorzusehen?

2. Glaubt der Bundesrat nicht, daß es zweckmäßig wäre, mit den Kantonen Fühlung zu nehmen, um mit Hilfe der Invalidenversicherung für diese Kategorie von Invaliden interkantonale Beschäftigungszentren zu schaffen?»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**

Postulat Trottmann
vom
17. Dezember 1964

Das am 17. Dezember 1964 eingereichte Postulat Trottmann (siehe ZAK 1965, S. 95), das eine erweiterte Abgabe von IV-Hilfsmitteln vorsieht, wurde am 3. März 1965 im Nationalrat behandelt. Bundespräsident Tschudi erklärte sich bereit, das Begehren im Rahmen der weiteren Wünsche für den Ausbau der IV zu prüfen. Hier- auf überwies der Nationalrat das Postulat an den Bun- desrat.

**Kantonale Gesetze
über Familienzulagen**

Kürzlich ist der sechste Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. April 1965 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von 2 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

**Kinderzulagen
im Kanton
Basel-Stadt**

Der Regierungsrat hat am 23. März 1965 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienaus- gleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1965 von 1,5 auf 1,2 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

**Kinderzulagen
im Kanton
Basel-Landschaft**

Der Regierungsrat hat am 16. März 1965 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienaus- gleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1965 von 2 auf 1,6 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

Abkürzungen

Im Zusammenhang mit der Einführung von Ergän- zungsleistungen zur AHV und IV gemäß Bundesgesetz vom 19. März 1965 wird das BSV im Einvernehmen mit dem EVG folgende Abkürzungen verwenden (wo solche üblich sind):

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	EL
Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	ELG
Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	ELV

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 28. Oktober 1964 i. Sa. L. H.

Art. 42, Abs 1, AHVG. Der Anspruch auf eine außerordentliche Rente der AHV erlischt, wenn der Bezüger seinen schweizerischen Wohnsitz aufgibt. Der Wohnsitz gilt als aufgegeben, wenn sich der Bezüger für mehr als ein Jahr ins Ausland begibt oder einen bereits begonnenen Auslandsaufenthalt über die Gesamtdauer eines Jahres hinaus fortsetzt.

Die im Jahre 1897 geborene Versicherte war ursprünglich Schweizerin. 1920 heiratete sie einen Deutschen und lebte mit ihm in Deutschland. Am 10. August 1954 wurde sie in der Schweiz wieder eingebürgert. Nachdem ihr Mann am 2. Juni 1955 gestorben war, trat sie der freiwilligen AHV für Auslandsschweizer bei und bezahlte in den Monaten Januar bis August 1956 insgesamt 48 Franken an Beiträgen. Seit 29. August 1956 lebte die Versicherte in der Schweiz und bezog ab September 1956 eine außerordentliche Witwenrente, die bei Erreichen des 63. Altersjahres 70 Franken betrug und ab 1. Juli 1961 auf 90 Franken erhöht wurde.

Wie die Ausgleichskasse im März 1963 anlässlich einer Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse erfuhr, wollte die Versicherte bereits seit August 1962 in Deutschland, wo sie wegen eines Wirbelleidens und Kreislaufstörungen dauernd in ärztlicher Behandlung stand und nach ihren Angaben Arzt, Arznei und Krankenhaus frei hatte.

Am 9. April 1963 verfügte die Ausgleichskasse die auf Ende August 1962 rückwirkende Aufhebung des Anspruchs auf außerordentliche Rente, die Zuspreehung einer ordentlichen Teilrente von monatlich 32 Franken ab September 1962, die Rückerstattung der von September 1962 bis März 1963 zuviel bezogenen Renten im Betrage von 406 Franken und die Verrechnung des Rückforderungsbetrages mit den ab September 1962 geschuldeten Teilrenten unter Vorbehalt eines allfälligen Erlasses der Rückerstattung.

In der hiegegen erhobenen Beschwerde macht die Versicherte unter anderem geltend, daß, falls sie wieder in die Schweiz zöge und ihre deutsche Altersrente dorthin transferieren ließe, sie gegenüber der deutschen Krankenversicherung ihre Ansprüche verlieren würde — in der Schweiz war sie 1956 in keine Krankenkasse mehr aufgenommen worden —, was sie bei ihrem immerwährenden Krankheitszustand niemals riskieren wolle.

Mit Urteil vom 22. Mai 1964 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, sprach der Versicherten den Anspruch auf eine ordentliche

Rente ab, verpflichtete die Versicherte zur Rückzahlung von 7 Monatsrenten von 90 Franken, total also 630 Franken, die von September 1962 bis März 1963 zu Unrecht ausgerichtet worden seien, und verhielt die Ausgleichskasse, über einen allfälligen Verzicht auf Rückerstattung zu entscheiden.

In ihrer Berufung macht die Versicherte geltend, sie würde heute eine ordentliche Altersrente beziehen, wenn ihr im September 1956 gestattet worden wäre, weiterhin Beiträge zu bezahlen. Im übrigen habe sie von Mitte September bis Weihnachten 1963 wieder in der Schweiz gewohnt.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf hat die Versicherte bloß für die Monate Januar bis August 1956, während welcher sie in Deutschland der freiwilligen AHV für Auslandschweizer angehört hatte, Beiträge entrichtet. Ab September 1956 ist sie sodann in der Schweiz wohnhaft und kraft des Art. 3, Abs. 2, Buchst. c, AHVG als nichterwerbstätige Witwe von jeglicher Beitragszahlung ausgeschlossen gewesen (vgl. hierzu EVGE 1950, S. 28; ZAK 1950, S. 274). Weil sie so insgesamt nicht für mindestens ein Jahr, sondern nur für acht Monate AHV-Beiträge entrichtet hat, ist ihr am 1. Mai 1960, d. h. nach ihrem zurückgelegten 63. Lebensjahr, kein Anspruch auf eine schweizerische ordentliche Altersrente erwachsen, wie sich zwingend aus Art. 29, Abs. 1, AHVG ergibt. Deswegen ist die auf eine ordentliche Rente von monatlich 32 Franken lautende Verfügung vom 9. April 1963 gesetzwidrig, wie der kantonale Richter zutreffend bemerkt.

2. Ob die Berufungsklägerin ab September 1962 weiterhin eine hiesige außerordentliche Altersrente zu fordern habe, beurteilt sich auf Grund des Art. 42, Abs. 1, AHVG. Danach gebührt einer in der Schweiz wohnhaften schweizerischen Witwe, welche die gesetzliche Altersgrenze erreicht, aber keine ordentliche Rente zu beanspruchen hat, eine außerordentliche Altersrente, soweit zwei Drittel ihres Jahreseinkommens 3 000 Franken unterschreiten (Fassung vom 23. März 1961, gültig gewesen bis Dezember 1963) bzw. 4 000 Franken unterschreiten (Fassung vom 19. Dezember 1963, in Kraft seit Januar 1964). Gemäß ständiger Rechtsprechung ist eine solche Frau, wenn sie nicht zur Übergangsgeneration im Sinne des Art. 43bis AHVG gehört, so lange bezugsberechtigt, als sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in unserm Lande hat, und erlischt der Rentenanspruch, sofern die Bezügerin sich zum vornherein für mehr als ein Jahr ins Ausland begibt oder einen bereits begonnenen Auslandsaufenthalt über die Gesamtdauer eines Jahres hinaus fortsetzt (EVGE 1952, S. 258; ZAK 1952, S. 477. EVGE 1958, S. 33; ZAK 1958, S. 100. EVGE 1961, S. 259; ZAK 1961, S. 422, und EVGE 1962, S. 22).

3. Ob jemand seinen Wohnsitz im Inland oder im Auslande habe, ist von den hiesigen Behörden stets auf Grund der Art. 23 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches zu entscheiden (EVGE 1955, S. 93, ZAK 1955, S. 284. EVGE 1957, S. 97; und dortige Zitate; ZAK 1957, S. 314, und EVGE 1958, S. 96). Danach befindet sich der Wohnsitz einer Person ausschließlich an dem Ort, wo sie «mit der Absicht dauernden Verbleibens» weilt, und besteht er so lange fort, bis sie allenfalls anderswo einen neuen Wohnsitz begründet. Einen selbständigen Wohnsitz hat eine Person — entgegen dem engen Wortlaut des Art. 23, Abs. 1, ZGB — nicht bloß, wenn sie an einem bestimmten Ort für

immer zu bleiben gedenkt, sondern schon dann, wenn sie einen Ort für kürzere oder längere Zeit zum Mittelpunkt ihres Daseins macht. Und Wohnsitz bleibt dieser Ort in der Folge selbst dann, wenn sie ihn vorübergehend verläßt oder beabsichtigt, ihn früher oder später für dauernd zu verlassen. (BGE 69 I 12, II 277 und I 79. EVGE 1955, S. 93; ZAK 1955, S. 284, und EVGE 1958, S. 96.)

Die Versicherte leidet an einem Bandscheibenschaden und an Kreislaufstörungen. Sie ist im August 1962 von der Schweiz nach Deutschland gezogen, im September 1963 dann für rund drei Monate in die Schweiz zurückgekehrt und hält sich seit Weihnachten 1963 wieder ununterbrochen in Deutschland auf. Sie macht geltend, seit Sommer 1962 werde sie in Deutschland nahezu ständig ärztlich behandelt, und zu Spitalpflege habe es ihr einzig deshalb noch nicht gereicht, weil die dortigen Krankenhäuser überfüllt seien. Da sie wegen vorgerückten Alters in keine schweizerische Krankenkasse mehr aufgenommen würde, müsse sie, zumal sie weiterhin niemandem zur Last fallen wolle, wohl oder übel in Deutschland verbleiben, wo sie (dank der vom Ehemann entrichteten Sozialversicherungsbeiträge) für «Arzt, Apotheke und Krankenhausaufenthalt» nichts zu zahlen brauche. Die Berufungsklägerin fügt bei, ihre deutsche Altersrente wolle sie nach wie vor in Deutschland und nicht in der Schweiz ausbezahlt wissen (Art. 19 des schweizerisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens vom 24. Oktober 1950; Art. 24 und 28 der zugehörigen Verwaltungsvereinbarung), weil sie sonst von der deutschen Krankenversicherung keine weiteren Leistungen erhielte.

Aus diesen einläßlichen Angaben schließt die Ausgleichskasse auf Seite drei ihrer Berufungsantwort zutreffend, die Versicherte habe ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im August 1962 von der Schweiz nach Deutschland verlegt und ihn seither nicht mehr gewechselt. Wegen ihrer so gut wie stetigen Behandlungsbedürftigkeit ist die — finanziell schwache — Berufungsklägerin seit Sommer 1962 genötigt, auf unbestimmte Zeit hinaus in Deutschland zu leben und die dortige Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Deswegen hat eine schweizerische außerordentliche Rente, wie sie bis August 1962 ausgerichtet worden ist, ab September 1962 nicht weiterbezahlt werden dürfen, obgleich die Versicherte offenbar weiterhin im Haus ihrer Schwester in der Schweiz eine Wohnung mit eigenem Hausrat besitzt.

5.

Invalidenversicherung

Eingliederung

EVG-Urteil vom 23. Oktober 1964 i. Sa. K. B.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Kosten der fachärztlichen psychotherapeutischen Behandlung eines noch nicht schulpflichtigen, wegen affektiv bedingter Pseudo-Debilität invaliden Kindes gehen zu Lasten der IV, wenn diese Behandlung die Ermöglichung des Volksschulbesuches bezweckt.

Das im Jahre 1957 außerehelich geborene Kind verbrachte sein erstes Lebensjahr in einem Säuglingsheim. Nachher wurde es als Pflegekind in eine Fa-

milie aufgenommen. Im August 1963 meldete es sein Vormund bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach einem Arztbericht vom September 1963, soll die Versicherte damals an Deblilität mit Verhaltensstörungen (IQ:73) gelitten haben. Infolge des Schwachsinnns und des frühkindlichen Hospitalismus sei sie ein schwieriges Kind. Dessen Zustand sei besserungsfähig. Eine Beobachtung in einer Kinderpsychiatrischen Station sei notwendig. Die IV-Kommission verweigerte Leistungen an die stationäre kinderpsychiatrische Behandlung und den Beobachtungsaufenthalt, weil kein Geburtsgebrechen im Sinn des IVG vorliege und die in Aussicht genommene Maßnahme Heilbehandlung darstelle.

Der Pflegevater beschwerte sich gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit der Begründung ab, ein Beobachtungsaufenthalt zur Abklärung der Sonderschulbedürftigkeit erübrige sich, weil bereits feststehe, daß das Kind einen Intelligenzquotienten (IQ) von 73 aufweise und somit Anspruch auf Sonderschulung habe. Soweit der Aufenthalt in der kinderpsychiatrischen Klinik «weitem Zwecken» diene, bestehe kein Anspruch auf Kostenübernahme.

Diesen Entscheid zog der Chefarzt der Kinderpsychiatrischen Station für die Versicherte mit Berufung an das EVG weiter. Er macht im wesentlichen folgendes geltend: es sei im vorliegenden Fall nicht möglich gewesen, die Ursache der intellektuellen Leistungsschwäche und der zu treffenden Maßnahmen ambulant abzuklären und die nach dem Ergebnis mögliche Behandlung habe nur in einem hochspezialisierten Heim durchgeführt werden können. Die Abklärung habe ergeben, daß die Leistungsschwäche, abgesehen von einem gewissen angeborenen Schwachsinn, zu einem guten Teil milieubedingt sei. Dank der Betreuung im Heim habe sich der IQ auf 90 verbessert. Würde die Behandlung nicht weitergeführt, so würde der IQ in kurzer Zeit wieder absinken. Später könne er nicht mehr aufgeholt werden, weil derartige Störungen mit zunehmendem Alter irreversibel würden. Könnte das Kind nicht noch schätzungsweise während eines Jahres betreut werden, so hätte dies eine bleibende Invalidität zur Folge. Das BSV bejaht den Anspruch auf Sonderschulbeiträge, hält indessen den Anspruch auf medizinische Maßnahmen für unbegründet. Auch unter dem Titel «Abklärung» könnten die Kosten des Beobachtungsaufenthaltes nicht übernommen werden, weil diese Abklärung nicht von der IV angeordnet worden sei. In einer weiteren Eingabe führt der Chefarzt aus, die Hospitalisierung des Kindes stelle eine typische Eingliederungsmaßnahme dar. Es hätte damit nicht bis zu einem allfälligen positiven Entscheid der Rechtsmittelinstanzen zugewartet werden dürfen, weil dann die altersgemäße Einschulung der Versicherten in Frage gestellt worden wäre. Zudem gestalte sich die Behandlung Pseudodebiler mit zunehmendem Alter immer schwieriger.

Mit Verfügung vom 7. Juli 1964 veranlaßte das EVG die Begutachtung des Kindes durch den leitenden Arzt einer Psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche. Die Schlußfolgerungen des Gerichtsgutachters lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die Versicherte habe nach der im Jahre 1963 durchgeführten Untersuchung wegen ihrer intellektuellen Leistungsschwäche einer Sonderschulung bedurft. Ebenso sei eine psychiatrische Behandlung erforderlich gewesen. Die Hospitalisierung habe sich als notwendig erwiesen, weil die ambulante

psychiatrische Untersuchung der Versicherten und die jahrelange psychiatrische Beratung der Pflegeeltern zu keiner entscheidenden Besserung geführt hätten. Die Hospitalisierung sei vorerst auch erforderlich gewesen, um eine Diagnose zu stellen und um über die zu treffenden Maßnahmen zu entscheiden, weil dies ambulant nicht hätte geschehen können. Ohne Behandlung wäre die Entwicklung des Kindes bis zu einem irreparablen Defektzustand fortgeschritten, und der Besuch einer Volksschule wäre unmöglich gewesen. Dank der Betreuung in der Kinderpsychiatrischen Station werde die Versicherte, die anfangs September versuchsweise wieder ihren Pflegeeltern habe übergeben werden können, voraussichtlich im Frühjahr 1965 fähig sein, sogar in eine normale Primarklasse einzutreten.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. ...

Für die Beurteilung der Frage, ob bei minderjährigen Versicherten eine medizinische Vorkehr vorwiegend der beruflichen Eingliederung dient und geeignet sei, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, ist von Art. 5, Abs. 2, IVG auszugehen. Darnach gelten nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als invalid, wenn die Gesundheitsschädigung wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Bei nichterwerbstätigen Jugendlichen muß man sich also hinsichtlich der Frage, ob ihre Invalidität Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen gibt, in den Zeitpunkt versetzen, da diese Versicherten ins Erwerbsleben eintreten werden. Die Erwerbsunfähigkeit muß deshalb nicht unmittelbar bevorstehen und die Ermöglichung einer Erwerbstätigkeit braucht nicht unmittelbar auf die medizinischen Maßnahmen zu folgen. Im Hinblick auf die spätere berufliche Tätigkeit können solche Maßnahmen schon bei Minderjährigen durchgeführt werden. In einem Urteil R. K. (EVGE 1964, S. 19; ZAK 1964, S. 217) hat das EVG entschieden, daß eine zweckmäßige Eingliederungsmaßnahme nicht ohne gesetzliche Notwendigkeit entgegen medizinischer Indikation zurückgestellt werden sollte, da es wenig sinnvoll wäre, eine bereits notwendig gewordene Vorkehr auf ein späteres Alter hinauszuschieben, zumal wenn die — im Kindesalter oft größeren — Erfolgsaussichten dadurch verringert würden.

2. Im vorliegenden Gerichtsgutachten wird nun in überzeugender Weise dargelegt, daß die Versicherte — jedenfalls im Zeitpunkt des ablehnenden Beschlusses der IV-Kommission bzw. ihrer Hospitalisierung — im wesentlichen eine affektiv-bedingte, jedoch besserungsfähige Leistungsschwäche aufwies, die in ihrer praktischen Auswirkung auf den Schulbesuch, die spätere Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit dem echten Schwachsinn gleichkam. Sie war im Jahre 1963 nicht fähig, eine Volksschule, auch nicht in einer Förderklasse zu besuchen. Ihre Leistungsschwäche hätte damals eine Sonderschulung erfordert. Auch machte die psychische Fehlentwicklung ihre Hospitalisierung notwendig, nachdem die jahrelangen psychiatrischen Beratungen der Pflegeeltern und die ambulanten psychiatrischen Untersuchungen des Kindes zu keiner entscheidenden Besserung geführt hatten. Die geistige Gesamtbeeinträchtigung des Kindes war 1963 derart groß, daß es im Sinn des IVG und der Rechtsprechung des EVG als invalid betrachtet werden mußte (vgl. EVGE 1961, 327/328).

Nachdem schon die Kinderpsychiaterin den Zustand der Versicherten als besserungsfähig bezeichnet hatte, weist nun der Gerichtsgutachter darauf hin, daß solche Störungen nur während einer gewissen Zeitspanne der psychischen Entwicklung des Kindes heilbar sind, bei längerem Bestehen jedoch nicht mehr geheilt werden können, daß die Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung also mit zunehmendem Alter geringer werden und daß in schweren Fällen die Störungen überhaupt nur in der Kindheit, spätestens im Vorschulalter behoben werden können. Der Gutachter vertritt die bestimmte Auffassung, daß das Kind bereits im Jahre 1963 psychiatrisch habe behandelt werden müssen und daß ihre Entwicklung ohne solche Behandlung zu einem irreparablen Defektzustand geführt hätte. Im Hinblick auf die unmittelbar bevorstehende Einschulung sei ihre Hospitalisierung in einer Anstalt dringend geboten gewesen. Dieser Aufenthalt habe zwar vorerst der Diagnose gedient; gleichzeitig mit der Abklärung habe aber von allem Anfang an eine intensive psychotherapeutische Beeinflussung des Kindes eingesetzt, die ihm voraussichtlich gestatten werde, im Frühjahr 1965 in eine normale erste Primarklasse der Volksschule einzutreten.

Steht somit fest, daß die Betreuung in der Kinderpsychiatrischen Klinik während der ganzen Zeit in erster Linie der Behebung des schweren psychischen Defektes der Versicherten diene, der ohne entsprechende Vorkehrungen binnen kurzem irreversibel geworden wäre und deshalb die Berufsbildung und später auch die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt hätte, so rechtfertigt es sich, diese Betreuung als medizinische Eingliederungsmaßnahme zu betrachten und deren Kosten der IV aufzuerlegen.

3. Der Gerichtsgutachter weist darauf hin, daß das Kind am 3. September 1964 versuchsweise den Pflegeeltern habe zurückgegeben werden können. Da noch ungewiß ist, ob das erzielte Ergebnis auf die Dauer erhalten werden kann, ist es angezeigt, daß die IV-Kommission im Zeitpunkt der Einschulung, d. h. im Frühjahr 1965 den Fall einer erneuten Prüfung unterzieht und allenfalls neu beschließt.

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1964 i. Sa. M. W.

Art. 12 und Art. 21 IVG. Bezüger einer halben oder ganzen IV-Rente haben auch Anspruch auf medizinische Maßnahmen und Hilfsmittel, wenn diese Eingliederungsmaßnahmen eine — auch nur teilweise — Tätigkeit mit oder ohne Einkommen zum Ziele haben und wenn zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmaßnahmen ein vernünftiges Verhältnis besteht.

Die im Jahre 1928 geborene Versicherte leidet an arteriovenösen Aneurysmen (lokalisierte Erweiterungen von Hirnarterien und -venen) mehrerer Hirngefäße. Wegen dieses Gebrechens kam es seit 1951 verschiedentlich zu Gehirnblutungen. Trotzdem konnte die Versicherte auch nach der 1950 erfolgten Verheiratung erwerbstätig bleiben und in einer Metzgerei als Verkäuferin arbeiten. Im Jahre 1956 mußte sie jedoch die Erwerbstätigkeit gesundheits halber aufgeben und sich auf leichtere hausfrauiche Arbeiten beschränken. Die Ausgleichskasse teilte der Versicherten, die sich im Februar 1962 bei der IV angemeldet hatte, in zwei Verfügungen mit, die IV-Kommission habe be-

schlossen, ihr vom 1. November 1961 an eine ganze einfache Invalidenrente zu gewähren, weil sie als Verkäuferin zu 100 Prozent erwerbsunfähig sei; dagegen sei das Gesuch um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung abgewiesen worden. Im Juni 1962 mußte sie sich einer Hirnoperation unterziehen, als deren Folge eine linksseitige Hemiplegie auftrat. Ende September 1963 begab sich sodann die Versicherte auf ärztlichen Rat hin in das Inselspital Bern. Ein Assistenzarzt teilte der IV-Kommission mit, sie bedürfe physikalischer Therapie. Eine geringe Besserung des Gesundheitszustandes sei möglich. Der Versicherten könnten aber inskünftig nur noch Arbeiten im Haushalt zugemutet werden. Die Ausgleichskasse eröffnete der Versicherten mit Verfügung vom 12. November 1963, die IV-Kommission habe beschlossen, die physikalische Therapie nicht zu übernehmen, da sie als Heilbehandlung zu bewerten sei.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Ehemann der Versicherten. Das kantonale Obergericht wies den Rekurs am 19. Juni 1964 mit der Begründung ab, die umstrittenen medizinischen Vorkehren verbesserten nicht die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin, sondern lediglich deren Arbeitsfähigkeit als Hausfrau.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung dahin gut, indem die Sache an die IV-Kommission zurückgewiesen wurde, damit sie im Sinne der folgenden Erwägungen verfare:

1. ...

2. ...

3. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und überdies geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

a) Die Vorinstanz hat die Beschwerde, wie aus den Entscheiden vom 19. Juni 1964 bzw. 30. Mai 1963 hervorgeht, im wesentlichen aus folgenden, auch von der IV-Kommission geteilten Gründen abgewiesen: Die Versicherte beziehe eine ganze Rente, weil sie als Erwerbstätige, d. h. als Verkäuferin im entsprechenden Ausmaß invalid sei. Die beanspruchten Maßnahmen dienten nicht der Behebung der Erwerbsunfähigkeit, sondern der Verbesserung der hausfraulichen Arbeitsfähigkeit. Nun sei die Versicherte aber für alle möglichen Leistungen der IV als Erwerbstätige zu betrachten. Würde man sie übrigens als Hausfrau qualifizieren, so wäre vielleicht nur eine halbe Rente auszurichten und selbst dann, wenn sie auch als Hausfrau mindestens zu zwei Dritteln invalid wäre, könnten Eingliederungsmaßnahmen wohl bloß in Betracht fallen, falls damit eine die Rentenhöhe beeinflussende Verbesserung erzielt würde.

b) Das EVG hat sich in einem Entscheid zu diesen Fragen hinsichtlich der Abgabe von Hilfsmitteln wie folgt grundsätzlich geäußert: Der Umstand, daß das Gesetz den Eingliederungsmaßnahmen die Priorität vor den Rentenleistungen zuerkennt, bedeutet nicht, daß die Ausrichtung einer Rente die spätere Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen ausschließt. Es ist zulässig, dem Bezüger einer halben oder ganzen Rente Eingliederungsmaßnahmen zuzusprechen, die eine auch nur teilweise Tätigkeit zum Gegenstand

haben, welche sich von der Tätigkeit, die der Rentenberechnung zugrundegelegt wurde, unterscheidet. Nicht einmal dann besteht ein absolutes Hindernis, wenn ein Rentenbezüger, der vor dem Eintritt seiner Invalidität eine Tätigkeit mit Einkommen ausübte, in eine Tätigkeit ohne Einkommen eingegliedert wird; denn der Begriff des Erwerbslebens (wie professionelle) umfaßt nach dem Gesetz in seinem erweiterten Sinne auch die Tätigkeit der Hausfrau. Doch muß in einem derartigen Fall zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmaßnahmen ein vernünftiges Verhältnis bestehen.

c) Diese Grundsätze gelten auch für die Gewährung oder Verweigerung medizinischer Maßnahmen, wobei der Abwägung zwischen Aufwand und praktischem Erfolg naturgemäß noch mehr Beachtung zu schenken sein wird als bei der Abgabe von Hilfsmitteln. Die von der IV-Kommission und der Vorinstanz vorgenommene formalrechtliche Einschränkung findet in Art. 9, Abs. 1, und Art. 10, Abs. 1, IVG keine Stütze. Wo das Gesetz fordert, daß die beanspruchte Maßnahme auf die Erwerbsfähigkeit oder das Erwerbsleben positiv einwirken müsse, ist unter diesem erweiterten Begriff sowohl die eigentliche Erwerbstätigkeit als auch die Tätigkeit im «Aufgabenbereich» im Sinne des Art. 5, Abs. 1, IVG zu verstehen. Die in dieser Bestimmung enthaltene Gleichstellung von Erwerbstätigkeit und Tätigkeit im Aufgabenbereich gilt nach dem Wortlaut allerdings für die primären Leistungen, ist aber in sinngemäßer Auslegung auch auf spätere Leistungen zu beziehen. Aus den Revisionsvorschriften des Art. 41, Abs. 2, IVG, zweiter Satz und des Art. 87, Abs. 2, IVV ist unter diesem Gesichtspunkt nicht allgemein zu schließen, daß Eingliederungsmaßnahmen überhaupt nur zulässig wären, wenn sie auf die der Rente zugrundeliegende Invalidität einzuwirken vermögen.

4. Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die formalrechtlich begründete Abweisung der Beschwerde nicht haltbar ist. Ob die in den Akten enthaltenen Angaben für die materielle Entscheidung der Streitfrage ausreichen, kann dahingestellt bleiben. Nachdem die materielle Beurteilung, insbesondere die Abwägung zwischen Aufwand und praktischem Erfolg bisher nicht durchgeführt wurde, ist es nämlich angezeigt, die Sache an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Urteil des EVG vom 15. Oktober 1964 i. Sa. L. B.

Art. 13 IVG. Die Hyperopie (Weitsichtigkeit) stellt nur dann eine hochgradige Refraktionsanomalie im Sinne von Art. 2, Ziff. 158, GgV dar, wenn sie mindestens sechs Dioptrien (Breckrafteinheiten des Lichtes) beträgt.

Der Vater meldete im April 1961 seine im Jahre 1955 geborene versicherte Tochter bei der IV zum Leistungsbezug an, weil sie seit 1957 schiele. Seit 1958 trage sie eine Brille und seit 1960 habe sie Sehschulung genossen. Der behandelnde Arzt hoffe, das Auge ohne Operation korrigieren zu können. Der Chefarzt einer Augenklinik stellt im Bericht folgende Diagnose: Strabismus concomitans convergens, beträchtliche Amblyopie (Sehchwäche), mittelstarke Hyperopie. Im Februar 1962 sei eine Schieloperation vorgenommen worden. Die Versicherte unterziehe sich einer Sehschulbehandlung. Der Arzt empfiehlt die «Übernahme wegen Geburtsgebrechen Nr. 161 mit großem

Schielwinkel und Geburtsgebrechen 139». Mit Verfügung vom 10. August 1962 teilte die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit, die medizinische Behandlung und die Sehschule könnten nicht übernommen werden, weil kein Geburtsgebrechen vorliege. Nachdem sich der Vater des versicherten Kindes gegen diese Verfügung beschwert hatte, veranlaßte die Rekursbehörde eine Begutachtung durch einen weiteren Augenarzt. Dieser gelangte im wesentlichen zu folgenden Ergebnissen: Das Schielen sei erst nach dem zweiten Lebensjahr aufgetreten, die Refraktionsanomalie betrage 3—4 Dioptrien, und die Amblyopie sei mit größter Wahrscheinlichkeit nicht angeboren, sondern durch das einseitige Schielen nach dem zweiten Lebensjahr entstanden. Die Rekursbehörde wies hierauf die Beschwerde ebenfalls mit der Begründung ab, daß die Augenleiden im vorliegenden Fall keine Geburtsgebrechen darstellten.

Der Vater des versicherten Kindes reichte gegen diesen Entscheid beim EVG Berufung ein. Er macht geltend, daß nicht das Gutachten des zweiten Arztes, sondern der vom ersten erstattete Bericht maßgebend sei, weil die Beurteilung durch diesen Arzt auf jahrelanger Behandlung seines Kindes gründe. Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an. Dagegen beantragt das Bundesamt für Sozialversicherung in seinem Mitbericht die Gutheißung der Berufung. Es bestreitet zwar die Schlußfolgerungen des gerichtlichen Gutachtens nicht, weist aber darauf hin, daß es schwierig sei, in jedem Fall scharf zwischen angeborener und erworbener Sehschwäche zu trennen. Für den Augenarzt sei es beim erstmaligen Untersuch eines mehr als zweijährigen Kindes selten möglich, retrospektiv mit Sicherheit festzustellen, seit wann das Schielen bestehe. Bei einem neunjährigen Mädchen, das an Strabismus convergens sinister mit einem Schielwinkel von $+20^{\circ}$ bis 25° und einer Sehschwäche von 0,1—0,2 am linken Auge sowie an mittelstarker Hyperopie beidseits leide, sei ein Geburtsgebrechen gemäß Art. 2, Ziff. 139 und 161* GgV anzunehmen.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Nach Art. 13 IVG hat der minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zur Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit führen können. Unter Geburtsgebrechen im Sinne dieser Bestimmung sind Gebrechen zu verstehen, die bei vollendeter Geburt vorhanden und in der Geburtsgebrechenliste (Art. 2 GgV) aufgeführt sind (Art. 1, Abs. 1, GgV).

Nach den Ausführungen des Bundesamtes soll es zwar selten möglich sein, nachträglich festzustellen, seit wann ein Kind schielt. Im vorliegenden Fall jedoch hält es der zweite Arzt für ausgeschlossen, daß das versicherte Kind schon vor dem dritten Lebensjahr geschielt haben konnte, ohne daß dies den Eltern aufgefallen wäre. Dies ist umso glaubwürdiger, als auch eine ältere Schwester der Versicherten mit 2—3 Jahren zu schielen begann, was die besondere Aufmerksamkeit der Eltern auf die Augenstellung der jüngern Tochter gelenkt haben muß. Nach Ansicht des Gerichtsgutachters ist es unmöglich, daß der erst im dritten Altersjahr aufgetretene Strabismus schon bei vollendeter Geburt bestanden hat. Da keine Veranlassung besteht, an der Zuverlässigkeit und Fachkenntnis des Gerichtsgutachters zu zweifeln, ist anzunehmen, daß der Strabismus des versicherten Kindes in der Tat nicht unter den Begriff des Geburtsgebrechens im Sinn des IVG fällt.

Hinsichtlich der Amblyopie vertritt der Gutachter den Standpunkt, dieses Leiden sei mit großer Wahrscheinlichkeit nicht angeboren, sondern eine Folge des (ebenfalls nicht angeborenen) Schielens. Hätte sie schon bei der Geburt bestanden, so wäre das Schielen mit größter Wahrscheinlichkeit schon im ersten bis zweiten Lebensjahr manifest geworden und erkennbar gewesen. Der erste Arzt führt übrigens in seinem Bericht aus, die Sehschärfe links sei nach Dauer-Okklusion bis auf 1,5 gestiegen. In welchem Zeitpunkt dieses Resultat erreicht wurde, gibt er allerdings nicht an. Dagegen ist dem Gutachten des zweiten Arztes zu entnehmen, daß sich die Sehschärfe schon nach relativ kurzer Behandlungsdauer weitgehend gebessert habe, was gegen eine drei Jahre lang bestandene Sehschwäche spreche. Somit kann auch die Amblyopie nicht als Geburtsgebrechen im Sinne des Gesetzes bezeichnet werden.

Endlich fragt es sich, ob die Invalidenversicherung allenfalls wegen hochgradiger Refraktionsanomalie (Art. 2, Ziff. 158, GgV) Leistungen zu erbringen habe. Die Untersuchungen des ersten Arztes und des Gerichtsgutachters ergaben eine mittelstarke Hyperopie von maximal 4 Dioptrien. Nach der Verwaltungspraxis stellt eine Hyperopie dann eine hochgradige Refraktionsanomalie dar, wenn sie mindestens sechs Dioptrien beträgt. Das EVG hat schon wiederholt erklärt, daß es keine Veranlassung habe, in diese von der Mehrzahl der Ophtalmologen gebilligte Praxis einzugreifen. Auch im vorliegenden Fall besteht hierzu kein hinreichender Grund. Da das Kind nur eine Hyperopie von 3—4 Dioptrien aufweist, ist eine hochgradige Refraktionsanomalie zu verneinen. Ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht somit auch aus diesem Grund nicht.

Urteil des EVG vom 21. September 1964 i. Sa. G. M.

Art. 17 IVG. Die Umschulung geht bei einer durch Unfall verursachten Invalidität dann zu Lasten der IV, wenn dem Versicherten seines zarten Körperbaues wegen die vollwertige Arbeitsleistung im bisherigen Beruf nicht mehr zumutbar ist und er bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage im angestammten Beruf für die Dauer der rechts-erheblichen Erwerbstätigkeit beeinträchtigt wäre und ferner, wenn zu erwarten ist, daß bei erfolgreicher Umschulung die Erwerbsfähigkeit erhalten, ja sogar wieder vollständig hergestellt werden kann.

Die Umschulung darf nicht von der jeweiligen Arbeitsmarktlage abhängig gemacht werden, da es sich in der Regel um einen einmaligen und endgültigen Entscheid handelt, der den weiteren beruflichen Weg eines Teilinvaliden bestimmt.

Der im Jahre 1940 geborene Versicherte hat den Beruf eines Zimmermanns erlernt. Nach bestandener Lehre arbeitete er als Bauschreiner. Am 16. Februar 1962 geriet er mit der linken Hand in die Kehlmaschine, was schwere Finger-Verletzungen zur Folge hatte. Wegen der bestehenden Handverstümmelung ersuchte er im Mai 1963 die IV um Umschulung auf eine neue Tätigkeit. In seinem Bericht beschreibt der behandelnde Arzt diesen Restzustand wie folgt:

«Verlust von 2 Gliedern des linken Zeigefingers mit guten Stumpfverhältnissen.

Verlust von 2 Gliedern des linken Ringfingers mit guten Stumpfverhältnissen.

Abgeheilte Weichteilverletzung am linken Mittelfinger mit Einschränkung der Beugefähigkeit im Mittel- und Nagelgelenk, so daß beim Faustschluß eine Sperrdistanz von 6 cm entsteht. Störung der Trophik an diesem Mittelfinger mit Kältesensationen und Schmerzhaftigkeit, insbesondere in der kalten Jahreszeit. Erhebliche Verminderung der rohen Kraft in diesem Finger.»

Der Arzt weist besonders darauf hin, daß die Schreinerarbeit dem Versicherten hauptsächlich in der kalten Jahreszeit und bei anstrengender schwerer Tätigkeit recht viel Mühe bereite. Der Wunsch des Versicherten, auf den Zeichnerberuf umgeschult zu werden, sei ernstlich zu prüfen. Wie die Bauunternehmung bestätigt, ist der Versicherte seit dem 12. August 1963 dort als Zimmermann angestellt. Nach dem Bericht der IV-Regionalstelle vom Dezember 1963 dagegen soll er damals als Bauschreiner tätig gewesen sein. Neben einer Suva-Rente von monatlich 104 Franken, die anscheinend auf 20prozentiger Invalidität basiert, verdiente er im erwähnten Baugeschäft anfänglich einen Stundenlohn von 4.50 Franken, später von 4.80 Franken.

Nachdem die IV-Regionalstelle die Umschulung des Versicherten auf den Beruf eines Hochbauzeichners vorerst befürwortet hatte, berichtete sie Mitte Februar 1964 der IV-Kommission, sie müsse die Umschulung «fallen lassen». Hierauf wies die Kommission das Umschulungsgesuch ab.

Die vom Versicherten gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erhobene Beschwerde wies die Rekursbehörde gestützt auf Art. 17, Abs. 1, IVG am 5. Juni 1964 ab. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, bei der heutigen Konjunkturlage im Baugewerbe, die voraussichtlich noch lange Zeit anhalten werde, dürfe angenommen werden, das gegenwärtige Arbeitsverhältnis des Versicherten habe Dauercharakter. Er sei als eingegliedert zu betrachten. Überdies beanspruche er Leistungen, welche die IV nicht erbringen könne.

Das EVG hieß die vom Versicherten gegen den kantonalen Rekursentscheid eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut.

1. Nach Art. 17, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf berufliche Umschulung, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Für die Beurteilung der Frage, ob im vorliegenden Fall eine invaliditätsbedingte Notwendigkeit zur Umschulung bestehe, hat die Rekursbehörde im wesentlichen auf die möglicherweise noch lange andauernde große Nachfrage nach Arbeitskräften im Baugewerbe abgestellt. Wie lange die gegenwärtige Konjunkturlage den Arbeitsmarkt noch beherrschen wird, kann aber nicht dafür entscheidend sein, ob eine Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG notwendig sei. Wenn nämlich das IVG in Art. 28, Abs. 2, bei der verhältnismäßig leicht revidierbaren Invaliditätsbemessung auf eine ausgeglichene Arbeitsmarktlage abstellt, so darf der in der Regel einmalige und endgültige Entscheid über eine Umschulung, der den ganzen weiteren beruflichen Weg eines Teilinvaliden bestimmt, umso weniger von einer Arbeitsmarktlage ab-

hängig gemacht werden, die durch akuten Mangel an Arbeitskräften gekennzeichnet ist. Dies gilt insbesondere in Fällen wie dem vorliegenden, wo es um die Umschulung eines voll ausgebildeten Versicherten geht, der noch den wesentlichen Teil seiner Aktivitätsperiode vor sich hat.

2. Es bleibt zu prüfen, ob der Berufungskläger infolge seiner körperlichen Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage in einem Maß erwerbsunfähig wäre, das die Umschulung notwendig macht.

Der behandelnde Arzt äußert sich im ärztlichen Zeugnis vom Juli 1964 in glaubhafter Weise folgendermaßen über den Berufungskläger:

«Ich möchte insbesondere hervorheben, daß es sich bei dem Patienten um einen graziilen, leptosomen (schmalgebauten) jungen Mann handelt, dessen Körperkraft in Hinsicht auf seine berufliche Tätigkeit unzureichend ist. Das Körpergewicht beträgt 50 kg. Die Hände sind feingliedrig und zart. Der li. Mittelfinger ist in der kälteren Jahreszeit cyanotisch (bläulich) und unterkühlt. Es ist glaubhaft, daß dem Pat. seine jetzige Tätigkeit sehr große Mühe macht und ihn seine verstümmelte li. Hand abends schmerzt. Zudem gibt er an, Balken und Bretter von ca. 20 kg Gewicht und mehr nicht mehr mit seiner li. Hand festhalten zu können, so daß er diese Gewichte auf der li. Lende abstützen müsse. Er hat demzufolge auch bereits statische Beschwerden im li. Bein und im li. Hüftgelenk.»

Der Arzt hält dafür, daß die heutige Leistungsfähigkeit des Berufungsklägers als Zimmermann auf die Dauer nicht erhalten werden könnte. Erneut ersucht er eindringlich um Prüfung der Frage nach einer Umschulung. Zur Leistungsfähigkeit des Berufungsklägers im Bauschreinerberuf bemerkte die IV-Regionalstelle im Dezember 1963: «Dadurch, daß der Mittelfinger aber versteift und nur wenig beugbar ist, kommen wir aber doch an eine Grenze, wo die Handkraft für Greiffunktionen beim Lupfen und im Umgang mit den schnellaufenden Holzbearbeitungsmaschinen zu wenig mehr ausreicht.» Beachtlich ist endlich auch die Bemerkung des gegenwärtigen Arbeitgebers des Berufungsklägers gegenüber der Ausgleichskasse, daß der Versicherte wegen seiner verstümmelten Hand und seines graziilen Körperbaues der Beanspruchung des strengen Zimmermannberufs einfach nicht mehr gewachsen sei.

Aus alledem ergibt sich, daß dem heute 24jährigen Berufungskläger wegen der erlittenen Handverletzung und seiner besonders zarten Konstitution auf die Dauer nicht zugemutet werden kann, die normale Arbeitsleistung eines vollwertigen Zimmermanns oder Bauschreiners zu erbringen. Bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage wäre er für die nach statistischer Erwartung verbleibenden vier Jahrzehnte seines im Sinne des IVG erheblichen Erwerbslebens im jetzigen Beruf wahrscheinlich so beeinträchtigt, daß die Umschulung gemäß Art. 17 IVG als notwendig erscheint. Andererseits dürfte seine Erwerbsfähigkeit erhalten, ja sogar wieder vollständig hergestellt werden, wenn er auf den von ihm selber vorgeschlagenen Beruf eines Hochbauzeichners mit Erfolg umgeschult würde. Günstige Voraussetzungen hierzu scheinen vorzuliegen, wenn man seine bisherige berufliche Tätigkeit und die Tatsache berücksichtigt, daß er bei der Lehrabschlußprüfung als Zimmermann im Zeichnen die Note 1,1 erreichte. Es ist indessen Sache der IV-Kommission, näher abzuklären, auf welchen Beruf und wo der hauptsächlich italienisch sprechende Berufungskläger umzuschulen ist, und die Leistungen der Versicherung für die Umschulung festzusetzen.

Urteil des EVG vom 17. September 1964 i. Sa. W. E.

Art 19, Abs. 1, IVG. Eine mit Erfolg begonnene zweijährige Sonderschulung kann um ein Jahr verlängert werden, wenn die mit dem Versicherten in Kontakt stehenden Fachleute dies für tunlich halten und wenn die Gefahr besteht, daß durch den vorzeitigen Wechsel in die Volksschule die bereits erzielten Erfolge einer von der IV mitfinanzierten Sonderschulung zunichte gemacht würden.

Der im Jahre 1953 geborene Versicherte wurde bei der IV im März 1960 wegen «Sprechbehinderung» angemeldet, mit dem Ersuchen, dem Knaben sei ein Beitrag an die Sonderschulung zu gewähren.

Zuhanden der IV-Kommission stellte der behandelnde Arzt folgende Diagnose: «Leichter geistiger Entwicklungsrückstand mit Artikulations-schwierigkeiten und teilweiser Agrammie.»

Der Arzt schilderte den Versicherten als «charakterlich sehr schwierig und jähzornig». Er empfahl einen Aufenthalt in einem Sprachheilheim. Der Versicherte konnte Ende April 1960 in ein solches Heim eintreten. Vom 25. März 1961 an weilte er in einer andern Anstalt. Nachdem dem Versicherten vom 25. April 1960 an ein Schul- und Kostgeldbeitrag von insgesamt 5 Franken je Tag ausgerichtet worden war, beschloß die IV-Kommission am 18. Juli 1963 auf Grund einer erneuten Prüfung, diesen Beitrag nicht mehr zu gewähren, weil die Abklärung ergeben habe, daß der Versicherte nunmehr «ohne weiteres die Spezialklasse einer Volksschule besuchen könne», zumal er einen Intelligenzquotienten von 80 aufweise. Diesen Beschluß eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 31. Juli 1963.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die «Pro Infirmis» im Namen des Versicherten und machte namentlich geltend, der durch mehrere Gebrechen behinderte Knabe hätte mit größter Wahrscheinlichkeit einen Rückfall erlitten, wenn er im Frühjahr 1963 nach Hause zurückgekehrt wäre, um die Spezialklasse zu besuchen. Die Vorinstanz wies den Rekurs am 5. Mai 1964 ab, im wesentlichen aus der Erwägung, der Versicherte habe laut dem Bericht, den der Schulleiter des zweiten Heimes am 25. März 1963 erstattete, so wesentliche Fortschritte erzielt, daß keine der in Art. 9 IVV genannten Voraussetzungen mehr gegeben sei und dem Besuch einer Spezialklasse grundsätzlich nichts entgegenstehe.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG gewährt die IV Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen der Besuch der Volksschule infolge ihrer Invalidität nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Die entsprechenden Ausführungsbestimmungen sind vom Bundesrat auf Grund von Art. 19, Abs. 3, IVG erlassen worden. Danach umfaßt die Sonderschulung einerseits besonderen, regelmäßigen Unterricht für bildungsfähige Minderjährige, die den Anforderungen der Volksschule infolge ihrer Invalidität nicht zu genügen vermögen (Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV), und anderseits besondere Maßnahmen, welche es invaliden Minderjährigen ermöglichen, die Volksschule oder den besonderen Unterricht zu besuchen (Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV). Als Volksschule gilt der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluß des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen (Art. 8,

Abs. 2, IVV). Die Beiträge an die Sonderschulung im Sinne von Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV werden gemäß Art. 9, Abs. 1, IVV unter den dort näher umschriebenen Voraussetzungen an geistesschwache blinde, sehschwache, taubstumme sowie ertaubte, schwerhörige und sprachgebrechliche Minderjährige ausgerichtet (Buchst. a—f); überdies sind auch solche Minderjährige anspruchsberechtigt, denen der Besuch der Volksschule wegen eines andern körperlichen oder geistigen Gebrechens nicht möglich oder nicht zuzumuten ist (Buchst. g) oder die dem Unterricht in der Volksschule wegen mehrerer Gebrechen nicht zu folgen vermögen, sofern die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen gemäß Abs. 1, Buchst. a—f nicht erfüllt sind (Art. 9, Abs. 2, IVV). In Art. 10, Abs. 1, IVV werden sodann die Leistungen an die Sonderschulung im Sinne des Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV näher bezeichnet, nämlich ein Schulgeldbeitrag von 2 Franken (Buchst. a) und ein Kostgeldbeitrag von 3 Franken im Tag (Buchst. b).

2. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, daß der Versicherte ursprünglich sonderschulbedürftig war, weil er dem Unterricht in der Volksschule infolge mehrerer Gebrechen im Sinne von Art. 9, Abs. 2, IVV nicht zu folgen vermocht hätte. Wohl trifft es nun zu, daß die einzelnen Gebrechen sich im Verlaufe des Schuljahres 1962/63 weitgehend gebessert haben. Aber darauf allein kommt es nicht an; es muß auch Gewähr vorhanden sein, daß durch den Milieuwechsel vom Internat der Sonderschule zur Volksschule kein Rückfall eintrete. Diese Voraussetzung darf erst dann als gegeben angenommen werden, wenn der psychische Zustand des Sonderschülers sich derart stabilisiert hat, daß der Wechsel das bisher Erreichte nicht gefährdet. Ob dies der Fall sei, vermögen naturgemäß in erster Linie die Fachleute zu beurteilen, besonders jene, die den Jugendlichen aus ihrer täglichen Erfahrung kennen.

3. In seinem Bericht vom 1. Juli 1964 hat der Schulleiter des letztgenannten Heimes seine früheren Feststellungen (vom 25. März 1963), von denen die IV-Kommission und die Vorinstanz ausgegangen sind, verdeutlicht. Er teilt mit, es wäre im Frühjahr 1963 vom erzieherischen und schulischen Standpunkt aus unverantwortlich gewesen, «die Kontinuität der Schulung und Erziehung im Heim zu unterbrechen, da einerseits bei einer Entlassung die erzielten Resultate durch die stark veränderten Umweltbedingungen in Frage gestellt worden wären und andererseits noch eine Verbesserung der Resultate angestrengt werden mußte». Der Schulleiter hat sich denn auch, unabhängig vom vorliegenden Verfahren, bemüht, die Eltern des Versicherten zu bestimmen, ihren Sohn noch für ein weiteres Jahr im Internat zu belassen. Unter diesen Umständen kann angenommen werden, das bisher Erreichte wäre gefährdet worden, falls der Wechsel zur Volksschule bereits im Frühjahr 1963 erfolgt wäre. Die Berufung ist deshalb begründet, und der Schul- sowie Kostgeldbeitrag muß dem Berufungskläger im bisherigen Umfang auch für das Schuljahr 1963/64 ausgerichtet werden.

Renten

Urteil des EVG vom 13. Oktober 1964 i. Sa. A. S.

Art. 28, Abs. 1, IVG. Ein Härtefall liegt in der Regel dann vor, wenn trotz voller Ausnützung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zwei Drittel der Einkünfte des Invaliden, seiner Ehefrau und seiner minderjährigen Kinder die in Art. 42, Abs. 1, AHVG festgesetzten Einkommensgrenze nicht erreichen.

Der 1917 geborene Versicherte ist Vater von acht zwischen 1946 und 1962 geborenen Kindern. Ende 1960 mußte er wegen seiner, seit 1958 bestehenden Skoliose und Lordose (Verkrümmung und nach vorn konvexe Verbiegung) der Lendenwirbelsäule seine Tätigkeit als Gipserhandlanger aufgeben. Seither arbeitet er als Nachtwächter. Die IV-Kommission setzte den Invaliditätsgrad auf 40 Prozent fest und erklärte gleichzeitig, es bestehe ein Härtefall (Art. 28, Abs. 1, IVG). Auf Ende August 1963 war eine Revision vorgesehen, die im Spätherbst 1963 durchgeführt wurde. Dabei stellte die IV-Kommission fest, als gesunder Gipserhandlanger könnte der Versicherte 10 400 Franken Jahreslohn erzielen, währenddem er als Nachtwächter im Jahre 1962 7 692 Franken verdient habe, und beschloß am 5. Dezember 1963, da ab Januar 1964 «der Invaliditätsgrad eindeutig unter 40 Prozent liegen» werde, kein Rentenanspruch mehr bestehe. Gegen die entsprechende Verfügung vom 8. Januar 1964 beschwerte sich der Versicherte. Den abweisenden kantonalen Entscheid zog er mit Berufung an das EVG weiter und machte insbesondere geltend, von den von der IV-Kommission errechneten 7 692 Franken Bruttolohn müßten rund 2 000 Franken Motorrad- und Verpflegungsspesen abgezogen werden, die ihm bei seinen nächtlichen Dienstfahrten erwüchsen.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG ist ein Versicherten rentenberechtigt, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so wird bloß die halbe Rente gewährt, und in Härtefällen diese schon dann, wenn der Ansprecher zu wenigstens 40 Prozent invalid ist. Das Ausmaß der Invalidität entspricht der finanziellen Einbuße, die ein Versicherter bei zumutbarer Verwertung seiner restlichen Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleidet. In diesem Sinne bestimmt Art. 28, Abs. 2 des Gesetzes, für die Bemessung der Invalidität seien die Einkünfte, die der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmaßnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», zu vergleichen mit dem Erwerbseinkommen, «das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre».

2. Der Berufungskläger hat wegen seines Rückenleidens den Beruf eines Gipserhandlangers aufgeben müssen und ist seit 1961 vollbeschäftigter Nachtwächter. Sehr wahrscheinlich würde er nach wie vor als Gipserhandlanger arbeiten, hätte nicht seine Krankheit, die gemäß Auskunft des Hausarztes eine dauernde Teilinvalidität bewirkt, die Umstellung auf eine körperlich weniger anstrengende Erwerbstätigkeit erfordert. Daher erheischt der Entscheid über das Ausmaß der Invalidität den Vergleich des für den Versicherten erzielbaren Nachtwächterlohnes mit den 10 400 Franken Jahreslohn, die

er als Gipserhandlanger heute verdienen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Laut den Angaben des Arbeitgebers legt der Versicherte in jeder Arbeitsnacht 35 bis 40 km zurück, wobei er sich jeweils auswärts verpflegt, und wird er je Arbeitsnacht mit 25 Franken ohne gesonderten Spesenersatz entlöhnt. Unter solchen Umständen bedeuten seine dienstlichen Motorrad- und Verpflegungsspesen erwerbsbedingte Unkosten, denen durch einen entsprechenden Abzug am Bruttolohn Rechnung zu tragen ist, wie das BSV zutreffend darlegt. Der vom BSV befürwortete Abzug von 4 Franken je Arbeitsnacht erscheint als angemessen.

Im Jahre 1963 hatte der Versicherte mit insgesamt 347 oder im Wochendurchschnitt sechseinhalb Nachtwachen 8 678 Franken verdient und daneben 2 220 Franken Kinderzulagen bezogen. Seither versieht er jedoch, wie der Arbeitgeber bescheinigt, den Nachtwächterdienst nur noch fünfmal wöchentlich, was $52 \times 5 = 260$ Arbeitsnächte zu 25 Franken ergibt und einem Bruttolohn von jährlich nur 6 500 Franken entspricht. Doch darf man füglich 5—6 Nachtwachen im Wochendurchschnitt als normales und daher im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG zumutbares Arbeitspensum betrachten. Deshalb ist dem BSV beizupflichten, wenn es mit der Begründung, im vorliegenden Fall seien im Wochendurchschnitt fünfeinhalb oder jährlich rund 290 Nachtwachen zumutbar, den erzielbaren Invalidenlohn auf 6 090 Franken oder 59 Prozent des 10 400 Franken betragenden Lohnes eines Gipserhandlangers veranschlagt.

3. Ein Härtefall im Sinne von Art. 28, Abs. 1, IVG besteht dann, wenn ein Invalid die ihm verbliebene Erwerbsfähigkeit voll ausnützt, aber wegen drückender Familienlasten oder ausnehmend hoher Auslagen für Arzt oder Arznei den Notbedarf seiner Familie nur teilweise zu decken vermag (Urteil des EVG i. Sa. B. R. vom 26. Februar 1962, Erwägung 4, EVGE 1962, S. 78; ZAK 1962, S. 317). So verhält es sich in der Regel, wenn zwei Drittel der Einkünfte des Invaliden, seiner Ehefrau und seiner minderjährigen Kinder die in Art. 42, Abs. 1, AHVG festgesetzte Einkommensgrenze nicht erreichen. Dabei stellen die Art. 56 bis 61 AHVV und 35, Abs. 1, IVV die maßgebenden Berechnungsregeln dar. Das EVG verweist auf seine im Rahmen des Art. 16, Abs. 3, IVV gefällten Urteile i. Sa. M. B. vom 4. September 1961, Erwägung 2, Buchst. b, EVGE 1961, S. 255; ZAK 1961, S. 458. M. D. vom 3. Dezember 1962, Erwägung 4; EVGE 1962, S. 348; ZAK 1963, S. 253, und M. B. vom 5. Dezember 1963, Erwägung 1; ZAK 1964, S. 176.

In der vorliegenden Sache ist über das Rentenjahr 1964 zu entscheiden und gemäß den Art. 56 und 59, Abs. 1, AHVV das rohe Einkommen zu ermitteln, das die Familie im Vorjahr 1963 erzielt hat. Während das älteste Kind, die 1946 geborene Tochter, im Jahre 1963 3 600 Franken Lohn verdient hat (Dokument 25 der Akten der IVK), ist des Versicherten Ehefrau (geb. 1924) nicht erwerbstätig, wie aus ihrem Brief vom 21. Januar 1964 an die IV-Kommission geschlossen werden darf. — Vom rohen Einkommen der Familie abziehbar sind laut Art. 57, Buchst. d, AHVV 900 Franken für Versicherungsprämien und Steuern und nach Art. 57, Buchst. e, AHVV je 900 Franken für die sieben Kinder, für die der Versicherte im Jahre 1963 ganz oder in wesentlichem Umfange gesorgt hat. Demnach stellt sich die Rechnung wie folgt:

	Fr.	Fr.
Nachtwächterlohn des Vaters (Erwägung 2)		6 090.—
im Jahr 1963 bezogene Kinderzulagen		2 220.—
Lohn 1963 der Tochter		3 600.—
zusammen		11 910.—

A b z ü g e :

Versicherungsprämien und Steuern (Art. 57, Buchst. d AHVV)	900.—	
sieben Kinder, für die der Versicherte im Jahre 1963 gesorgt hat (Art. 57, Buchst. e AHVV)	6 300.—	7 200.—
reines Familieneinkommen		4 710.—

Die anrechenbaren zwei Drittel dieser 4 710 Franken = 3 140 Franken unterschreiten die Einkommensgrenze für Ehemänner, die laut den Art. 42, Abs. 1, AHVG (Fassung vom 19. Dezember 1963) und 35, Abs. 1, IVV bei 6 400 Franken liegt, bedeutend. Hieraus folgt, daß beim Berufungskläger offensichtlich ein Härtefall vorliegt.

4. Eine weitere Überprüfung des Invaliditätsgrades wird die IV-Kommission erst am Ende der zweiten dreijährigen Frist, die gemäß Art. 41, Abs. 2, IVG vom 3. Februar 1965 bis 2. Februar 1968 laufen wird, vornehmen dürfen. Dagegen steht einer Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse Ende April 1967, wie von der IV-Kommission und der Ausgleichskasse offenbar geplant, nichts im Wege. Weil es für den Entscheid, ob (immer noch) ein Härtefall gemäß Art. 28, Abs. 1, IVG bestehe, auf das Vorjahreseinkommen der Familie des Invaliden ankommt, darf die Ausgleichskasse im Hinblick auf jedes neue Rentenjahr den wirtschaftlichen Sachverhalt von neuem überprüfen. (Vgl. hiezu Buchst. B Ziff. III 3 des Kreisschreibens des BSV vom 26. November 1962 über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen.)

Vorbehalten bleibt auf alle Fälle Art. 77, Abs. 1, IVV. Danach muß es der Bezüger einer IV-Rente unverzüglich der Ausgleichskasse melden, wenn eine für den Fortbestand des Rentenanspruchs wesentliche Änderung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse eingetreten ist.

Urteil des EVG vom 24. Februar 1964 i. Sa. J. S.

Art. 31, Abs. 1, IVG. Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, so darf ihm die Rente erst entzogen werden, wenn er zuvor durch schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. (Erwägung 3)

Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG. Eine Eingliederungsmaßnahme ist nicht zumutbar, wenn sie auf die Höhe der in Frage stehenden Invalidenrente aller Voraussicht nach ohne Einfluß bleibt. (Erwägung 4)

Der 1901 geborene Versicherte leidet seit Jahren an Coxarthrose. Nachdem die Invalidenversicherung die Kosten für eine Versteifungsoperation und die notwendige Nachbehandlung übernommen hatte, schätzte die IV-Kommission seine Erwerbsunfähigkeit auf 75 Prozent. Hierauf wurde dem Versicherten ab 1. Februar 1962 — da die Ehefrau das 60. Altersjahr schon zurückgelegt hatte — eine ganze Ehepaar-Invalidenrente zugesprochen. In der Folge wurde dem Versicherten aufgetragen, am 24. April 1962 beim kantonalen Arbeitsamt vorzusprechen, damit der Zeitpunkt für eine praktische Abklärung der Arbeitsfähigkeit in der Invalidenwerkstätte bestimmt werden könne. Bei dieser Vorsprache unterzeichnete der Versicherte eine Erklärung, in welcher er ausführte, daß er momentan keine Arbeit annehmen könne, die sitzend verrichtet werden müsse; zudem habe er noch eine Badekur zu absolvieren, weshalb er zur Zeit die besprochene Arbeitsmöglichkeit nicht annehmen könne. Auf Grund dieses Schriftstückes beschloß die IV-Kommission am 27. Juni 1962, die Rente ab 1. Juli 1962 um die Hälfte zu kürzen, weil sich der Versicherte der zumutbaren Eingliederung widersetzt habe.

Gegen die entsprechende Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde und machte geltend, die Kürzung der Rente beruhe auf einem Irrtum. Er sei arbeitswillig, doch könne er nur stehend arbeiten. Übrigens habe er bereits eine Halbtagsstelle gefunden, die ihm zusage. Die kantonale Rekursbehörde ging davon aus, daß die geplante berufliche Abklärung für den Beschwerdeführer zumutbar gewesen sei. Durch die Weigerung, sich dem Arbeitsversuch zu unterziehen, habe er eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit verhindert. Die Kürzung um 50 Prozent erscheine angemessen und in Analogie zu Art. 7 IVG auch als zulässig, obgleich das Gesetz in Art. 31, Abs. 1, nur den «Entzug» erwähne. Doch sei bloß die Rentenhälfte des Beschwerdeführers, nicht dagegen diejenige der schuldlosen Ehefrau zu kürzen. Die hiegegen erhobene Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung gutgeheißen:

1. Streitig ist, ob und allenfalls wie die Rente des Berufungsklägers zu kürzen sei. Diese Frage ist auf Grund von Art. 31, Abs. 1, IVG zu beurteilen, wonach dem Versicherten die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird, wenn er sich einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, entzieht oder widersetzt. Diese Bestimmung regelt sowohl die Verweigerung im Sinne des Entzuges einer bereits zugesprochenen Rente als auch die Verweigerung im Sinne der Ablehnung eines Rentengesuches (vgl. dazu den französischen Wortlaut von Art. 31, Abs. 1, IVG, dessen Randtitel «Suppression de la rente» lautet, während im Text das Verb «refuser» verwendet wird). Welche Tragweite in solchem Zusammenhang dem allgemeiner gefaßten Satz des Art. 10, Abs. 2, IVG zukäme, laut dem die Versicherung ihre Leistungen einstellen kann, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verhindert, braucht deshalb hier nicht geprüft zu werden (vgl. dazu das Urteil des EVG in Sachen A. D. vom 10. Dezember 1962; ZAK 1963, S. 168).

2. IV-Kommission und Vorinstanz nahmen übereinstimmend an, der Versicherte habe sich einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme widersetzt. Der Berufungskläger bestreitet dies und erinnert daran, daß er der Aufforderung des Arbeitsamtes Folge leistete. Ferner behauptet er, er habe dem

Beamten, der mit ihm verhandelte, dargelegt, daß er wegen seines Zustandes nur stehend arbeiten dürfe, wie der Arzt angeordnet habe. Der Beamte habe ihm zugestimmt und eine «Erklärung» aufgesetzt, die von ihm, dem Versicherten, unterzeichnet worden sei.

Ob diese Darstellung den Tatsachen entspreche, ist bisher nicht näher abgeklärt worden. Gemäß der «Erklärung» des Versicherten vom 24. April 1962 lehnte dieser nicht jede Arbeit schlechthin, sondern nur solche Arbeit ab, die er sitzend hätte verrichten müssen, und zwar mit einer Begründung, die bei einem 1901 Geborenen, der eine Hüftarthrodese hatte vornehmen lassen, nicht einfach von der Hand zu weisen war. (Die in der Rheumaklinik Leukerbad gestellte Diagnose lautet wie folgt:

«Versteifung der linken Hüfte, degenerative Veränderungen im Bereich der rechten Hüfte, degenerative (sc. Veränderungen) im Bereich des linken Knies und leichte Herzschwäche.»

Gewiß wird im Zeugnis des behandelnden Arztes vom 22. Januar 1962 erklärt, daß der Versicherte «einen arbeitsscheuen Eindruck» mache und «recht gerne dem Alkohol fröne». Aber abgesehen davon, daß der Versicherte diese Vorhalte bestreitet, muß man sich fragen, ob der geplante Arbeitsversuch, wenn er überhaupt als Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 31, Abs. 1, IVG betrachtet werden kann, zumutbar gewesen sei. Indessen mag diese Frage offen bleiben, weil die Kürzung der Rente ohnehin aus einem formellen und einem materiellen Grund unzulässig war . . .

3. In seinem Urteil in Sachen A. B. vom 20. Juni 1962; ZAK 1962, S. 519, warf das EVG die Frage auf, ob eine auf Grund des Art. 31, Abs. 1, IVG verfügte Rentenverweigerung, der keine entsprechende Mahnung vorausgehe, rechtsgültig sei; dabei wurde auf Art. 18, Abs. 3, MVG hingewiesen, wonach einem Versicherten, der sich weigert, eine nach Ansicht eines Sachverständigen zumutbare und die Gesundheit wesentlich verbessernde Operation vornehmen zu lassen, eine Mahnung zuzustellen und eine Überlegungsfrist einzuräumen ist, bevor die in der genannten Bestimmung erwähnten Sanktionen, auf die der Versicherte aufmerksam gemacht werden muß, verfügt werden dürfen. Das Gericht ließ die Frage damals offen. Der vorliegende Fall gibt Anlaß, sie ganz allgemein dahin zu entscheiden, daß die Invalidenversicherung einem Leistungsempfänger diese Leistung wegen seines renitenten Verhaltens im Sinne von Art. 31, Abs. 1, bzw. von Art. 10, Abs. 2, IVG erst dann entziehen darf, wenn er zuvor durch schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. Eine solche Mahnung erscheint jedoch nicht als notwendig, wenn die Invalidenversicherung es wegen der Widersetzlichkeit des Versicherten ablehnt, diesem eine Leistung zuzusprechen; denn in derartigen Fällen hat es der Versicherte in der Hand, bei besserer Einsicht den in Frage stehenden Anspruch erneut geltend zu machen. Auf diese Möglichkeit ist in der Verfügung, durch die eine Leistung verweigert wird, hinzuweisen.

Es liegt nahe, die IV-Kommission als kompetent zu erachten, den Versicherten solche Mahnungen zuzustellen. Sollte es aber der Verwaltung zweckmäßiger scheinen, diese Obliegenheit den Ausgleichskassen zu über-

tragen, so wäre zu beachten, daß die Mahnungen nicht den Charakter von weiterziehbaren Verfügungen haben.

4. Der umstrittenen Rentenkürzung steht nicht bloß die Tatsache entgegen, daß der Berufungskläger nicht gemahnt wurde, sondern überdies der Umstand, daß die geplante Eingliederung aller Voraussicht nach keinen Einfluß auf die Höhe der dem Versicherten gewährten Rente gehabt hätte. Aus den Akten muß nämlich geschlossen werden, daß des Versicherten Invaliditätsgrad auch nach der Durchführung der vorgesehenen Eingliederungsmaßnahme mindestens 50 Prozent erreicht hätte. Weil seine Ehefrau das 60. Altersjahr im Zeitpunkt, in welchem die angefochtene Verfügung erging, bereits zurückgelegt hatte, hätte dem Berufungskläger gemäß Art. 33, Abs. 2, IVG die ganze Ehepaars-Invalidenrente selbst dann weiterhin ausgerichtet werden müssen, wenn dessen Invaliditätsgrad weniger als 66 $\frac{2}{3}$ Prozent betragen hätte. Bei dieser Rechts- und Sachlage durfte ihm keine Eingliederungsmaßnahme aufgezwungen werden. Der Versicherte hat zwar auch in einem solchen Fall einen Anspruch auf Eingliederung. Dazu verhalten werden kann er indessen nicht, weil eine erzwungene Eingliederung, die auf die Höhe der in Frage stehenden Rente aller Voraussicht nach ohne Einfluß bliebe, nicht zumutbar im Sinne des Art. 28, Abs. 2, bzw. Art. 31, Abs. 1, IVG wäre. Eine derartige Zwangsmaßnahme hätte ausschließlich pönalen Charakter und würde mithin einen Zweck verfolgen, der dem Gesetz fremd ist.

5. Bei dieser Rechtslage kann die Frage offen bleiben, ob Art. 31, Abs. 1, IVG eine Kürzung der Rente zuläßt, wie die IV-Kommission und die Vorinstanz angenommen haben, oder ob die vorübergehende oder dauernde Verweigerung jeweils die ganze Rente erfassen muß.

VON MONAT ZU MONAT

Am 29. April fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher, Chef der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung, die traditionelle *Jahreskonferenz der IV-Kommissionen* statt, an der auch deren Sekretariate, die IV-Regionalstellen sowie Vertreter der Verbandsausgleichskassen teilnahmen. In einem Rückblick auf «Fünf Jahre Invalidenversicherung» wurde die bisherige Entwicklung der IV gewürdigt (siehe ZAK S. 209). Es folgte eine Orientierung über die zahlreichen Vorstöße zu einer Revision dieses Versicherungswerkes und über den zeitlichen Ablauf der Revisionsarbeiten.

*

Die *Kommission für Durchführungsfragen der EO* tagte am 4. Mai. Sie prüfte unter dem Vorsitz von Dr. Naef vom Bundesamt für Sozialversicherung einen Entwurf zu Änderungen und Ergänzungen der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung und begutachtete Entwürfe für eine neue Ausgestaltung der Bescheinigung für IV-Taggelder.

Fünf Jahre Invalidenversicherung

(Referat an der Jahreskonferenz 1965
mit den Invalidenversicherungs-Kommissionen)

1. Die Verfassungsgrundlage

Mit der IV ist die größte Lücke in der schweizerischen Sozialversicherung geschlossen worden, eine weit größere Lücke sogar, als man ursprünglich auf Grund unzureichender Unterlagen angenommen hatte. Umso weniger läßt sich heute die IV aus der Sozialen Sicherheit unseres Landes wegdenken. Ja, der eine oder andere mag sich gefragt haben, warum es bis zu ihrem Inkrafttreten so lange gedauert hat.

Die Antwort ist nicht ohne Interesse. Ende dieses Jahres sind 40 Jahre verflossen, seitdem das Schweizervolk — am 6. Dezember 1925 — die IV in Artikel 34quater der Bundesverfassung verankert hat. Der Abstimmung waren zeitraubende Auseinandersetzungen vorangegangen. Die *bundesrätliche Verfassungsvorlage* datierte schon vom 21. Juni 1919. Die Grenzbesetzung 1914/18 war wenige Monate zuvor mit unschönen Begleiterscheinungen zu Ende gegangen. In dem von großer Zuversicht getragenen Bemühen, den in Frage gestellten sozialen Frieden zu stär-

ken, hatte der Bundesrat — man beachte die Reihenfolge — eine umfassende *Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung* vorgeschlagen und, um die Finanzierung zu sichern, einige heiße Eisen angefaßt.

Mit der Biersteuer und besonders mit einer eidgenössischen Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuer war das Fuder jedoch überladen worden. Der unerläßlich gewordenen Entlastung fiel die IV zum Opfer und wurde zunächst aus der Vorlage gestrichen. Wohl waren hierfür in erster Linie finanzielle Gründe maßgebend, doch spielten auch andere Überlegungen mit: organisatorische Bedenken und Befürchtungen vor mißbräuchlicher Inanspruchnahme. Man hatte mit der erst seit wenigen Jahren tätigen SUVA und der durch die Grenzbesetzung und die schwere Grippeepidemie 1918 stark beanspruchten Militärversicherung vermeintlich schlechte Erfahrungen gemacht.¹⁾ Zudem hielten einflußreiche Kreise die IV neben der in ihrer Ausgestaltung sehr einfach gedachten AHV als zu kompliziert. Bundesrat Schulthess ließ sich hiezu im Nationalrat wie folgt vernehmen:

«... bei der AHV ... ist es möglich, ... ohne eigentliche Versicherungsanstalt auszukommen. Es ist, vorausgesetzt, daß man den ganzen Ausbau so einfach wie möglich gestaltet, denkbar, daß die ordentlichen kantonalen und Gemeindebehörden einerseits den Einzug der Beiträge und andererseits die Ausrichtung der Renten besorgen. Warum? Weil eine Einheitsprämie verlangt werden kann, ... und weil andererseits die Ausrichtung der Renten bloß abhängig ist von einer Tatsache, die aus dem Zivilstandsregister hervorgeht, nämlich vom Leben oder vom Tod. Alle anderen Erwägungen, alle Billigkeitsrücksichten fallen dahin. Der Berechtigte hat das 65. Altersjahr erreicht, er bekommt seine Rente; der Ehemann stirbt, er hinterläßt eine Witwe und Kinder ...

Anders ist es nun ... bei der IV. ..., wenn auch nicht in jedem Fall das Maß der Invalidität abzuschätzen wäre, ... so bleibt doch die Frage offen: Ist ein bestimmter vermeintlich Berechtigter invalid, oder ist er nicht invalid?

... Es gäbe immer Ärzte, die verschiedener Meinung wären, ob die Invalidität 65 oder 70 Prozent, oder auch 50 oder 85 Prozent betrüge. Mit anderen Worten, sobald man die IV einrichtet, dann wird die Verpflichtung zur Ausrichtung der Renten der Hand der verwaltenden Behörde entnommen, dann ist sie nicht mehr abhängig von klar feststellbaren und festgestellten Tatsachen, sondern dann tritt sie hinüber in das Gebiet

¹⁾ Prof. W. Burckhardt im «Kommentar zur schweizerischen Bundesverfassung 1931» (S. 299): «Die IV wurde wegen der Gefahr der Simulation zurückgestellt».

der Abschätzung, wo der eine Arzt die eine, der andere in guten Treuen die andere Meinung vertreten kann... »¹⁾

Nicht daß das Parlament die IV leichthin hätte fallen lassen. Andere Wege, die gesucht und geprüft wurden, führten aber nicht zum Ziel. So ließ sich die Lösung, dem durch Krankheit invalid Gewordenen nach Abschluß der Krankheit durch die Krankenversicherung eine Rente auszurichten, aus verfassungsrechtlichen Bedenken nicht verwirklichen, der Ausweg, dem Invaliden schon vom 60. Altersjahr an eine Altersrente zu gewähren, aus begrifflichen Überlegungen nicht. Da kam gegen Ende der nationalrätlichen Beratungen dank der Bemühungen einer aktiven Minderheit ein zwar umstrittener, doch gut eidgenössischer Kompromiß zustande. Der Bund wurde *verpflichtet*, eine AHV einzurichten und *ermächtigt*, «auf einen späteren Zeitpunkt auch die IV einzuführen». Die Gefahr, daß die IV gänzlich aus Abschied und Traktanden verschwand, war gebannt.

2. Die Einführung der Invalidenversicherung

a. Die Ausgangslage

Das Schweizervolk nahm den *Verfassungsartikel* am 6. Dezember 1925 mit 2/3-Mehrheit an. Ungesäumt wurden die Vorarbeiten für ein AHV-Gesetz an die Hand genommen. Am 6. Dezember 1931 (d. h. auf den Tag genau sechs Jahre nach der Verfassungsabstimmung) wurde die Vorlage durch die Stimmbürger eindeutig abgelehnt. Die Dreißiger Jahre mit ihren politischen Spannungen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten waren für die Sozialversicherung eine ungute Zeit. 1939 brach der Zweite Weltkrieg aus. In den Kriegsjahren lebte die Initiative für die AHV — durch den Erfolg der Lohn- und Verdienstersatzordnung wirk-

¹⁾ Sten. Bull. Nationalrat 1925, S. 225. Neben weiteren instruktiven Voten Nationalrat Tschumi als Berichterstatter (Sten. Bull. 1925, S. 201): «Allein es führten den Bundesrat noch andere (als finanzielle) Erwägungen zu dieser Schlußnahme. Während man es in der AHV mit festen Tatbeständen zu tun hat — man weiß wie alt ein Mensch ist und man weiß, wen er hinterläßt — fallen bei der IV eindeutig feststellbare Tatbestandsmerkmale nicht in Frage. Bei der IV ist alles persönlicher Würdigung und öfters unkontrollierbaren Angaben anheimgegeben und auch die Ärzte sind die zuverlässigen Beurteiler nicht, auf die man in aller Sicherheit abstellen könnte: denn die Ärzte sind ja gezwungen, so gut wie die Advokaten auch, mehr oder weniger für ihre Klienten Stellung zu nehmen».

sam gefördert — wieder auf. In einem zweiten, erneut umkämpften Anlauf gab sich unser Land als Dank für die Bewahrung vor den Feindseligkeiten und als Jubiläumsgabe für sein 100jähriges Bestehen am 6. Juli 1947 auf den 1. Januar 1948 eine zeitgemäße AHV.

Mit der Einrichtung der AHV war der Weg für die Einführung der IV frei. Nach wenigen Jahren arbeitete eine Expertenkommission ein Projekt aus, das dem Gesetzesentwurf zugrunde gelegt wurde. Die Bundesversammlung hieß die Vorlage am 19. Juni 1959 gut; das Volk stimmte ihr — ohne das Referendum ergriffen zu haben — stillschweigend zu. Auf 1. Januar 1960 setzte der Bundesrat die IV in Kraft.

b. Die Mitwirkung bestehender Organe und Institutionen

Für die Vorarbeiten stand — eine in der Sozialversicherung immer typischere Erscheinung — nur wenig Zeit zur Verfügung. Daß die IV gleichwohl rechtzeitig zu funktionieren begann, verdankt sie der gesetzlichen Struktur und dem Einsatz aller Beteiligten.

Der Gesetzgeber hatte auf eine Zentralanstalt und auf IV-eigene Eingliederungsstätten verzichtet und den Vollzug des neuen Sozialwerkes bestehenden Bundesstellen, den Kantonen, den Ausgleichskassen sowie der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe übertragen. Für die IV-Renten und die Hilflosenentschädigungen zog er das Rentensystem der AHV und für die Taggelder die Grundsätze der Erwerbsersatzordnung heran. Wo ihm Bewährtes zur Verfügung stand, sah er von unerprobten Neuerungen ab.

So konnte die IV aus der AHV und Erwerbsersatzordnung Nutzen ziehen wie zwölf Jahre zuvor die AHV aus der Lohn- und Verdienstersatzordnung. Dieser Vorteil war keineswegs selbstverständlich. Die SUVA zum Beispiel, die sich 1912 einzurichten begonnen und 1913 in Luzern Fuß gefaßt hatte, mußte zuerst umfassende Vorbereitungen treffen, bis sie auf 1. April 1918 die eigentliche Tätigkeit aufnehmen konnte. Die Anlehnung an die AHV wirkte sich noch in anderer Hinsicht aus. So hat letztere der IV ihren Apparat für die Mittelbeschaffung zur Verfügung gestellt. Nur wer weiß, wie ausgiebig sich die AHV mit dem maßgebenden Lohn, der Beitragspflicht der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, mit dem Verfahren für den Beitragsbezug usw. abplagen mußte, kann ermessen, wie mühelos die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber der IV in den Schoß fallen.

Schließlich ist das Bundesamt für Sozialversicherung zu nennen. Seine Richtlinien und Auskünfte mögen nicht immer eitel Freude ausgelöst haben. Die Aufsichtsbehörde war jedoch da, sie mußte nicht

eigens errichtet werden, und sie hat sich denn auch alles in allem «mit bundesstaatlicher Courtoisie»¹⁾ aus der Sache gezogen. Ebenso kommt der Zentralen Ausgleichsstelle im Vollzug der IV ein wichtiger Platz zu.

c. Die spezifische Invalidenversicherungskomponente

Die umfassenden «Starthilfen», deren sich das neue Werk erfreuen durfte, waren umso wichtiger, als die spezifische IV-Komponente an sich schon erhebliche Umtriebe verursachte.

Die IV will in erster Linie Invalide durch geeignete Maßnahmen ins Erwerbsleben eingliedern; ist dies nicht oder nicht in vollem Umfange möglich, so soll der wirtschaftliche Nachteil, den Versicherte durch ihre hochgradige Invalidität erleiden, mit einer Rente und allenfalls mit einer Hilfslosenentschädigung wenigstens teilweise ausgeglichen werden. Die «eidgenössische Invalidität» bemißt sich nicht — wie es früherer Auffassung entsprochen und wie es den parlamentarischen Beratungen für die Verfassungsgrundlage noch vorgeschwebt hatte — nach dem Gesundheitsschaden als solchem, also nicht nach der biologischen Einbuße, sondern nach den wirtschaftlichen Auswirkungen auf die beruflichen Fähigkeiten im weiteren Sinne. Diese Besonderheiten finden im materiellen Recht und in der Organisation ihren Niederschlag. Die Invaliditätsbemessung erheischt die für sie typische Methode der Einkommensvergleiche. Die Aufgabe der IV-Kommission bedingt ihre qualifizierte Zusammensetzung.

d. Vorgehen von Bund und Kantonen

Das IVG lag vor; die Vollziehungsverordnung mußte — darüber bestand von Anfang an Klarheit — auf später verschoben werden. Am 13. Oktober 1959, d. h. kurz nach Ablauf der Referendumsfrist, traf der Bundesrat die vordringlichsten organisatorischen Anordnungen. Das Eidgenössische Departement des Innern hat in diesem Rahmen am 24. Dezember 1959 vor allem das Anmeldungs- und Festsetzungsverfahren geregelt, und das Bundesamt für Sozialversicherung traf im Anschluß daran durch Weisungen an die Durchführungsstellen Vorgehen für die sachgemäße Erledigung der Anmeldungen. Die *Vollziehungsverordnung* ist am 17. Januar 1961 erschienen und rückwirkend auf 1. Januar in

¹⁾ Der Ausdruck stammt nicht aus der Bundesverwaltung, sondern aus der Neuen Zürcher Zeitung Nr. 1617 vom 16. April 1965 «Auf dem Weg zum kooperativen Foederalismus».

Kraft getreten. Die *Verordnung über Geburtsgebrechen* wurde am 5. Januar 1961 erlassen.

Parallel zum Bund hatten die Kantone ihre Vorbereitungen zu treffen, sei es für die Einführungserlasse, für die Anpassung der Rechtspflegevorschriften oder für die Finanzierung des Kantonsbeitrages. Vordringlich war die Bestellung der *IV-Kommissionen*. Daß keine interkantonale IV-Kommissionen zustande gekommen sind, ist kaum erstaunlich, daß nur ein *welscher* Kanton eine Frau mit dem Vorsitz seiner Kommission betraute, wird die in dieser Hinsicht nicht verwöhnten Deutschschweizer nicht überraschen. Für die Abklärung und Überwachung der beruflichen Eingliederung wurden die vorgesehenen *IV-Regionalstellen* geschaffen. Hatte der Expertenbericht mit sechs bis neun gerechnet, so bestehen heute deren elf.¹⁾

3. Die Durchführung der Invalidenversicherung

Die IV

- richtet individuelle Geld- und Sachleistungen an einzelne Behinderte aus (Buchst. a)
- steht, da sie über keine eigenen Einrichtungen verfügt, mit öffentlichen und privaten Durchführungsstellen in Kontakt (Buchst. b) und
- fördert die öffentliche und gemeinnützige private Invalidenhilfe durch Beiträge (Buchst. c).

a. Die individuellen Leistungsansprüche

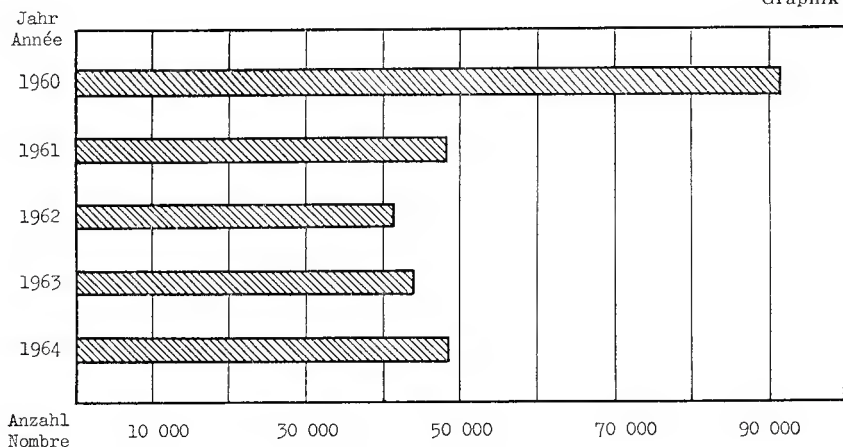
Die Anmeldungen zum Bezug von *individuellen IV-Leistungen* haben vom Inkrafttreten an sofort intensiv eingesetzt. Im ersten Quartal 1960 waren es gegen 52 000, bis Jahresende gegen 92 000, bis Ende 1961 deren 140 000. Diese Zahlen übersteigen die seinerzeitigen Annahmen bei weitem. Bestand 1960 noch ein gewisses «Manko», so wurde es inzwischen mehr als ausgeglichen. Seit der «Baisse» von 1962 mit 42 000 Anmeldungen nahmen diese neuerdings zu und erreichten letztes Jahr 49 000 oder im Monatsdurchschnitt 4 000. Bis Ende 1964 wurden ins-

¹⁾ Sechs IV-Regionalstellen umfassen je einen Kanton, fünf je drei bis fünf Kantone. Sechs «Regionen» zählen weniger, fünf mehr als eine halbe Million Einwohner. Der Bereich schwankt von 147 000 bis zu 1 058 000 Einwohnern.

gesamt gegen 275 000 Anmeldungen anhängig gemacht (Graphik 1). Vielfach beschäftigt ein und dieselbe Anmeldung die IV-Kommission mehrmals, so daß auf eine Anmeldung im Durchschnitt zwei Kommissionsbeschlüsse entfallen. *Die IV-Kommissionen waren in den ersten Jahren ausnahmslos stark beansprucht; viele Kommissionen sind es heute noch.*

Anmeldungen bei den IV-Kommissionen

Graphik 1



Eine wesentliche Voraussetzung für eine sachgemäße Geschäftsabwicklung war die rechtsgleiche Auslegung und Anwendung der Vorschriften. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich von Anfang an an Tagungen, Zusammenkünften und Fühlungen an Ort und Stelle sowie durch seine IV-Mitteilungen und die ZAK hierfür eingesetzt. Dabei war es sich bewußt, daß in einem so vielgestaltigen Staatswesen wie dem unsrigen und auf einem Gebiet, das dem Ermessen viel Raum gewährt, eine erreichbare optimale Rechtsgleichheit der Sache dienlicher sein kann als eine unerreichbare maximale.

Heute wird die Geschäftsführung der IV-Kommissionen periodisch überprüft, abwechselungsweise in bezug auf die medizinischen und die übrigen Eingliederungsmaßnahmen, die Geldleistungen und das Verfahren. Derselben Aufsicht unterliegen die IV-Regionalstellen. Diese Kontaktnahmen bestätigen die im allgemeinen sachkundige Rechtsanwendung und das Bestreben nach flüssiger Erledigung der Geschäfte.

Von besonderer Bedeutung für die IV ist die Rechtspflege. Die erst-

instanzlichen Rekursbehörden haben 1960/64 gegen 10 000 IV-Entscheide gefällt. Im gleichen Zeitraum hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in 1 420 IV-Fällen Recht gesprochen. Die IV hat seine Geschäftslast erheblich anwachsen lassen; sie macht den Hauptteil der an das höchste Gericht herangetragenen Fälle aus. Ein Viertel der ergangenen IV-Urteile erfolgte auf Berufung des Bundesamtes für Sozialversicherung. Dessen Aktivität wird nicht immer geschätzt und oft nicht richtig verstanden. Sie ist indes unerlässlich. Der Einzelfall tritt hinter seine grundsätzliche Bedeutung zurück. Maßgebend sind das Interesse, die praejudizielle Auffassung des obersten Gerichtes über eine Sachfrage zu kennen sowie das Anliegen der Rechtsgleichheit.

b. Die Durchführungsstellen für die Eingliederung

Der Erfolg einer Eingliederungsmaßnahme hängt in hohem Maße davon ab, daß sie zweckmäßig, zur rechten Zeit und am geeigneten Ort durchgeführt wird. Daraus entstehen zahlreiche Berührungspunkte zwischen der IV und den Durchführungsstellen. Nachstehend seien zwei Teilgebiete herausgegriffen.

Für die ambulante ärztliche Behandlung konnte sich die IV auf den Tarif der SUVA und der Militärversicherung stützen. Dieser war jedoch durch einen Interimstarif für besondere IV-Leistungen und durch weitere Abmachungen (z. B. für den «Fragebogen für den Arzt») zu ergänzen. Mit den Kranken- und Kuranstalten waren im Rahmen der mit dem Verband schweizerischer Spitäler und Anstalten (VESKA) aufgestellten Normen *Tarifabmachungen* zu treffen. Ebenso waren mit den medizinischen Hilfspersonen, mit den Lieferanten bestimmter Hilfsmittel usw. sowie mit zahlreichen beruflichen Eingliederungsstätten Vereinbarungen abzuschließen. Heute steht die IV bzw. das Bundesamt für Sozialversicherung mit rund 100 Kontrahenten im Tarifvertrag. Zusätzliche Umtriebe ergeben sich aus den durch die Teuerung bedingten Tarifierpassungen.

Die *Sonderschulung* behinderter Kinder stellt an die damit betrauten Institutionen hohe Anforderungen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat es sich mit der Zulassung nicht leicht gemacht, sondern in Verbindung mit den Kantonen ein gründliches Zulassungsverfahren durchgeführt. Dieses erstreckte sich auf die fachliche, personelle und bauliche Eignung der Sonderschulen. In diesem Sinne stehen der IV heute nahezu 300 sachlich ausgewiesene Sonderschulen zur Verfügung. Die Entwicklung geht weiter, denn der Bedarf an Schulplätzen ist noch nicht gedeckt.

c. Die Förderung der Invalidenhilfe

Endlich nehmen die *Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe* im Pflichtenheft des Bundesamtes für Sozialversicherung einen immer größeren Platz ein. Die Subventionen bestehen in Baubeiträgen, in Betriebsbeiträgen sowie in Beiträgen an Dachorganisationen der Invalidenhilfe und Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Ausbildung. Anfangs hielten sich die Auszahlungen in bescheidenem Rahmen; mit den Jahren haben sie erheblich zugenommen.

Im Anstaltswesen hat die IV eine neue Lage geschaffen. Zurückgestellte und beinahe vergessene Projekte konnten wieder aufgenommen und neue Initiativen verwirklicht werden. Planung und Bau brauchen Zeit. Es hat sich auch gezeigt, daß Projekte oft mit großem Idealismus, doch nicht mit der nötigen Erfahrung ausgearbeitet werden, daß sie insbesondere baulich nicht immer zweckmäßig sind und sich zuweilen nicht auf das Notwendige beschränken. Das erfordert gründliche Abklärungen. Überdies werden *Baubeiträge* nicht zum voraus, sondern erst nach Abschluß der Bauvorhaben und auf Grund der belegten Bauabrechnung ausbezahlt. Allfällige Vorschüsse werden nur im Verhältnis zum Baufortschritt geleistet. Ein Baubeitrag legt somit viele Etappen zurück. Bisher sind an 164 Bauprojekte, mit einer Gesamtbausumme von 194 Millionen Franken, Baubeiträge von 38 Millionen Franken zugesichert worden. Ausbezahlt wurden bis dahin Bausubventionen von 18 Millionen Franken; 72 Gesuche sind hängig. So hat die IV eine eigentliche Anstaltsrenaissance ausgelöst.

Der laufende Betrieb der Sonderschulen und Eingliederungsstätten wird durch *Betriebsbeiträge* wirksam entlastet. Das Bundesamt für Sozialversicherung stellte die Bemessung der Subventionen auf einheitliche Grundlagen und schuf zuhänden interessierter Institutionen einen Kontenplan. Zur Zeit erhalten jährlich zwischen 130 und 140 Sonderschulen, medizinische und berufliche Eingliederungsstätten und Dauerwerkstätten Betriebsbeiträge. Die Berechnungsgrundlagen werden periodisch an Ort und Stelle überprüft.

Besonders vielgestaltig sind die durch IV-Beiträge geförderten *Kurse*, seien es die Abkurse für Schwerhörige, die Sport- und Schwimmkurse, seien es Veranstaltungen für die körperliche und seelische Stärkung Behinderter, für die Betreuung der Angehörigen, die Förderung von Fachpersonal usw. Anfänglich wurde der Kursbegriff bisweilen eher strapaziert. In der Folge hat das Bundesamt für Sozialversicherung

Kriterien für die Beitragsberechtigung aufgestellt. In diesem Rahmen trägt die IV 75 Prozent der ungedeckten Kursausgaben und hat damit schon manchem der über 150 jährlichen Veranstalter die finanziellen Sorgen abgenommen.

4. Die Entwicklung der Invalidenversicherung

a. Statistische Ergebnisse

Die IV-Statistik ist im Aufbau begriffen. Insbesondere sollen die Ursachen der Invalidität und ihre funktionellen Auswirkungen besser erfaßt werden als bisher.

Die IV zählte 1963, d. h. im letzten Stichjahr 128 700 Leistungsbezüger. 56 000 entfallen auf Sachleistungen, 72 700 auf Renten. Den Sachleistungsbezügern wurden 66 000 Eingliederungsmaßnahmen gewährt. Mit einem Anteil von drei Fünfteln stehen die medizinischen Maßnahmen im Vordergrund. Die Hilfsmittel machen etwas mehr als ein Fünftel aus. In einem Sechstel der Fälle wurden Sonderschulung und Beiträge an Bildungsunfähige gewährt. Die 2200 Maßnahmen beruflicher Art sind mit einem knappen Dreißigstel eher selten.

Die 72 700 Rentenbezüger erhielten 1963 mit den 37 600 Zusatzrenten insgesamt 110 300 IV-Renten. Von den Rentenbezügern wiesen 12 700 oder 17 Prozent einen Invaliditätsgrad von 50 bis 66 2/3 Prozent und 60 000 oder 83 Prozent einen solchen von 66 2/3 Prozent und mehr aus. Somit erhält die überwiegende Mehrheit ganze IV-Renten. Die 188 Härtefälle unter 50 Prozent fallen zahlenmäßig nicht ins Gewicht. Drei Viertel der Rentenfälle beruhen auf Krankheit, ein Fünftel auf Geburtsgebrechen und ein Zwanzigstel auf Unfall. Die 4 800 Hilfloosenentschädigungen verteilen sich fast gleichmäßig auf leichte, mittlere und schwere Fälle.

b. Finanzielle Ergebnisse

Das Anfangsjahr 1960 war mit Gesamtaufwendungen von «nur» 53 Millionen Franken noch nicht repräsentativ. Die Treffnisse 1961 bis 1963 lagen zwischen 150 und 200 Millionen Franken. 1964 wies in fast allen

Betriebsrechnungen

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 1

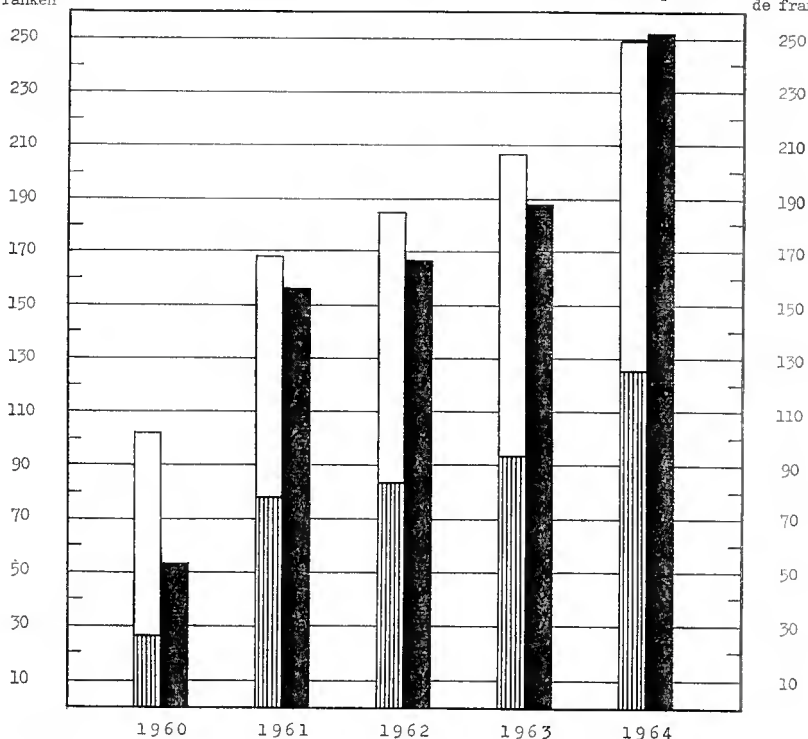
Einnahmen bzw. Ausgaben	1960	1961	1962	1963	1964
A. Einnahmen					
1. Beiträge der Versicherten und und der Arbeitgeber	75,4	89,4	100,5	112,1	123,5
2. Beiträge der öffentlichen Hand . .	26,6	78,3	84,2	94,0	125,9
3. Zinsen	0,5	1,5	0,9	0,8	0,5
Total Einnahmen	102,5	169,2	185,6	206,9	249,9
B. Ausgaben					
1. Geldleistungen	37,3	118,1	122,2	124,0	169,3
a. Renten	35,0	111,5	114,6	115,7	157,0
b. Taggelder	0,5	2,5	3,6	4,4	7,0
c. Hilfslosenentschädigungen	1,8	4,1	3,8	3,7	5,1
d. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	—	—	0,2	0,2	0,2
2. Kosten für individuelle Maßnahmen	11,7	31,6	34,6	43,2	56,2
a. Medizinische Maßnahmen	4,7	15,0	18,4	24,3	32,0
b. Maßnahmen beruflicher Art . . .	1,0	3,5	3,9	4,9	6,7
c. Beiträge für Sonderschulung und Bildungsunfähige	5,2	10,1	8,2	9,1	11,0
d. Hilfsmittel	0,8	3,0	4,1	4,9	6,5
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	0,3	1,2	5,0	12,3	16,0
a. Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	—	—	0,1	0,1	0,1
b. Baubeiträge	0,2	0,4	1,4	5,8	10,1
c. Betriebsbeiträge	—	0,2	2,3	5,0	4,2
d. Dachorganisationen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal	0,1	0,6	1,2	1,4	1,6
4. Durchführungskosten	3,9	4,6	5,6	7,3	8,9
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	2,1	1,9	2,4	3,3	3,7
b. IV-Kommissionen	0,6	0,7	0,6	0,7	0,8
c. Regionalstellen	1,0	1,1	1,3	1,6	2,1
d. Spezialstellen	—	—	0,1	0,1	0,2
e. Weitere Durchführungskosten . .	0,2	0,9	1,2	1,6	2,1
5. Verwaltungskosten	0,2	0,8	0,9	1,2	1,4
Total Ausgaben	53,4	156,3	168,3	188,0	251,8
C. Ergebnis:					
Überschuß bzw. Fehlbetrag	+49,1	+12,9	+17,3	+18,9	—1,9
D. Total des Überschusses auf Ende des Rechnungsjahres	+49,1	62,0	79,3	98,2	96,3

Einnahmen und Ausgaben in graphischer Darstellung

Millionen
Franken

Graphik 2

Millions
de francs



- Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber
- Beiträge der öffentlichen Hand
- Ausgaben

Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die IV belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben (Art. 78, Abs. 1, IVG). Machen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (einschließlich des Zinsanteils am Ausgleichsfonds der AHV) mehr als die Hälfte der Ausgaben aus, so ergibt sich in der Jahresrechnung ein Überschuß (1960—1963). Betragen sie weniger als die Hälfte, so schließt die Jahresrechnung mit einem Fehlbetrag ab (1964).

Sparten ansehnliche Steigerungen aus. Die Einnahmen von 250 Millionen Franken vermochten mit den Ausgaben von 252 Millionen Franken erstmals nicht Schritt zu halten. Der Fehlbetrag von 2 Millionen Franken ist nicht beunruhigend, doch zeigt er, daß der «Plafond» für einmal erreicht ist. Tabelle 1 und Graphik 2 geben die Einzelheiten wieder. Die Graphik zeigt auch den Automatismus in der Finanzierung. Ende 1964 wies die IV dank der 1960—1963 erzielten Überschüsse ein Vermögen von 96,3 Millionen Franken aus.

Noch instruktiver als die absoluten sind die relativen Zahlen (Tabelle 2). Das *sachliche Primat der IV* liegt bei der *Eingliederung*, das *finanzielle Schwergewicht* — und das liegt in der Natur der Sache — bei den *Renten*. Eine geglückte Arbeitsvermittlung zum Beispiel findet in den Sachkosten möglicherweise überhaupt keinen oder einen nur bescheidenen Niederschlag. Eine Rente hingegen ist und bleibt eine beachtliche Geldleistung. Demzufolge nahmen der Expertenbericht und die bundesrätliche Botschaft denn auch an, daß von den Gesamtaufwendungen der IV 86 Prozent auf die Geldleistungen, 10 Prozent auf die Sachleistungen und die restlichen 4 Prozent auf die Durchführungs-

Relative Aufteilung der Einnahmen und Ausgaben

In Prozenten

Tabelle 2

Einnahmen bzw. Ausgaben	1960	1961	1962	1963	1964
Einnahmen					
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	73,5	52,8	54,1	54,2	49,4
2. Beiträge der öffentlichen Hand	26,0	46,3	45,4	45,4	50,4
3. Zinsen	0,5	0,9	0,5	0,4	0,2
Zusammen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ausgaben					
1. Geldleistungen	69,8	75,6	72,6	66,0	67,2
2. Kosten für individuelle Maßnahmen	21,9	20,2	20,5	23,0	22,3
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	0,6	0,8	3,0	6,5	6,4
4. Durchführungs- und Verwaltungskosten	7,7	3,4	3,9	4,5	4,1
Zusammen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

kosten entfallen würden. Die seitherige Entwicklung hat die Relationen zugunsten der Eingliederungsmaßnahmen verschoben. Obschon die fünfte und die sechste AHV-Revision und die Verbesserung der Erwerbsersatzordnung die Geldleistungen beträchtlich ansteigen ließen, beträgt deren Gesamtanteil im vergangenen Jahr nur 67 Prozent. Die Sachleistungen belaufen sich jedoch auf 22 Prozent. Dieses Resultat mag durch die Kostensteigerungen mitbeeinflusst sein. *Dennoch zeigt es, daß die IV im richtigen Sinn und Geist gehandhabt wird.* Die wachsenden Durchführungs- und Verwaltungskosten sind ein Zeichen der Zeit.

5. Ausblick

Die IV darf nach fünfjährigem Bestehen eine stolze Bilanz ziehen. Die bisher verausgabten 818 Millionen Franken sind ein imposanter Betrag. Noch eindrücklicher ist, wieviel menschliche Not mit diesen Aufwendungen gemildert werden konnte. Gerade darum läßt sich — wie eingangs gesagt — die IV aus der schweizerischen Sozialversicherung nicht mehr wegdenken. Zwar gab es schon vor der IV Maßnahmen zugunsten Behinderter. Auch diese Hilfe war vielfältig, jedoch wenig koordiniert. So entstanden einerseits Überschneidungen und blieben andererseits Lücken bestehen. Der entscheidende Schritt gelang erst mit der Errichtung der IV selbst. Die lange Erdauerung war zudem von Vorteil. Die Schweiz besitzt seit 1960 eine moderne Ordnung auf dem Gebiete der Eingliederung.

Wie verträgt sich diese Bilanz mit den Bemühungen, die IV zu revidieren? Grundlagen und Gesamtbild sind gut. Dennoch kann in dieser oder jener Frage eine Neuordnung prüfenswert sein. «Es ist gut schweizerischer Brauch, mit einem Werk bescheiden anzufangen und es dann auszubauen und wachsen zu lassen».¹⁾ Mit der fünften und sechsten AHV-Revision, mit der Verbesserung der Erwerbsersatzordnung und mit dem neuen Gesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wurden auf dem Gebiet der Geldleistungen bereits Fortschritte erzielt. Es ist verständlich, daß auch auf anderen Gebieten Neuerungen angestrebt werden. Auch hier ist das Bessere der Feind des Guten. Die Expertenkommission sichtet gegenwärtig die Vorschläge. Sie wird die

1) Bundespräsident Tschudi in der Festansprache vom 1. Februar 1965 anlässlich des 25jährigen Bestehens der Ausgleichskassen.

Spreu vom Weizen scheiden und sich der finanziellen Realitäten bewußt bleiben.

Zum Gesamtergebnis 1960—1964 haben alle Beteiligten beigetragen, der Gesetzgeber durch sein vorausschauendes Werk, die IV-Organen durch ihren Einsatz und die Behinderten selbst durch ihr oft bewiesenes Verständnis. Die Diskussionen über offene Fragen, etwa über den Anspruch auf medizinische Maßnahmen, die unvermeidlichen Verzögerungen und gelegentliche Ungereimtheiten schmälern den positiven Gesamteindruck nicht.

Eingliederungsmaßnahmen bei noch nicht schulpflichtigen invaliden Kindern

Es sei hier auf zwei Urteile des EVG hingewiesen, die für die Verwaltungspraxis gewisse Bedeutung haben.

Im einen Fall (vgl. ZAK 1965, S. 191) werden *medizinische* Maßnahmen einem noch nicht schulpflichtigen Kinde gewährt, um es zu befähigen, seiner späteren Schulpflicht in der Volksschule nachzukommen. Dabei leidet das Kind infolge langer frühkindlicher Hospitalisierung und Milieuschadens an einer Pseudodebilität, die durch die psychische Fehlentwicklung entstanden ist. Der Intelligenzquotient, der in einem solchen Fall für die Ansprüche gegenüber der IV keine Rolle spielt, konnte denn auch durch die psychotherapeutische Behandlung von 73 auf 90 erhöht werden. Das EVG hat das Vorliegen einer Invalidität und damit den Anspruch auf Kostenübernahme für die medizinische Behandlung zu Lasten der IV bejaht. Aus den Erwägungen zum Urteil ergibt sich, daß hierzu folgende Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Es muß ärztlich ermittelt sein, daß der Zustand des Kindes noch besserungsfähig ist, ferner daß ohne die ärztliche psychiatrische Betreuung ein irreparabler geistiger Invaliditätszustand verbleiben würde. Endlich ist der Anspruch auf IV-Beiträge nur gegeben, wenn die medizinische Behandlung in einer fachärztlich geleiteten Anstalt erfolgt.

In einem weiteren Fall (vgl. S. 237) hat das EVG zu Lasten der IV Kost- und Schulgeldbeiträge zugesprochen an die pädagogischen Maßnahmen zur Vorbereitung eines noch nicht schulpflichtigen Kindes auf die später notwendige Sonderschulung. Das Kind litt infolge schwerer Geburt an einem organischen Hirnschaden. Da die Eltern den erhöhten

Anforderungen, welche die Pflege und Erziehung des Kindes an sie stellte, nicht gewachsen waren, erlitt das Kind neben seiner psychischen Retardation Milieuschädigungen durch Verwahrlosung und zeigte schwere Kontaktstörungen. Nachdem jedoch festgestellt war, daß die Auswirkungen des Hirnschadens jene der Verwahrlosung übertrafen und die psychische Störung so schwer war, daß die Erziehung in einer öffentlichen Schule unmöglich sei, nahm das Gericht das Vorliegen einer «echten Invalidität» im Sinne des IVG an. Für die Gewährung des Kost- und Schulgeldbeitrages wird indessen vorausgesetzt, daß die Einweisung auf ärztliche Empfehlung in ein Kinderheim erfolgt, das in der Lage ist, solche Versicherte auf die Sonderschulung vorzubereiten.

Der Beizug von Spezialstellen der Invalidenhilfe in der IV im Jahre 1964

Im Jahre 1964 haben die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen die Spezialstellen der Invalidenhilfe, im Vergleich zu den Vorjahren, noch vermehrt beigezogen. Diese Entwicklung überrascht keineswegs, da die Zahl der zu behandelnden Fälle ständig zunimmt. Die bei den IV-Kommissionen neu eingegangenen Anmeldungen sind denn auch von 42 952 im Jahre 1963 auf 49 004 im Jahre 1964 angestiegen. Es war deshalb naheliegend, daß die Organe der Invalidenversicherung im Interesse eines raschen Arbeitsablaufes sich die Erfahrungen der mit der Beratung und Betreuung von Invaliden vertrauten Spezialstellen zu Nutze machten. Die Art und Weise dieser Zusammenarbeit ist im Laufe des Jahres unverändert geblieben und hat zu keinen Schwierigkeiten geführt. War es früher noch notwendig, darauf zu bestehen, daß der einer Spezialstelle erteilte Auftrag sich nur auf deren spezifische Tätigkeit im Rahmen der Invalidenhilfe erstrecken dürfe, so sind weitergehende Aufträge heute sehr selten.

Die Kostenvergütungen der Invalidenversicherung für die 6000 (1963: 5760) durch die 149 Spezialstellen ausgeführten Aufträge betrugen 1964 insgesamt 170 268 Franken oder 18 218 Franken mehr als im Vorjahr. Die durchschnittlichen Kosten je Auftrag sind von 26 Franken im Jahre 1963 auf 28 Franken im Jahre 1964 angestiegen, was den Durchschnittskosten im Jahre 1962 entspricht. Im Jahre 1965 ist mit

*Anzahl und Art der von den Spezialstellen
im Jahre 1964 ausgeführten Aufträge*

Spezialstellen	Anzahl der Aufträge von		Aufträge betreffend				Aufträge insgesamt
	IV-Kommissionen	IV-Regionalstellen	Arbeitsfähigkeit	Eingliederungsmöglichkeiten	Hilflosigkeit	Anderer Abklärungen	
Pro Infirmis	2056	85	1502	173	189	277	2141
Wohlfahrtsamt der Stadt Zürich	661	28	615	39	1	34	689
Walliser Verein für Gebrechliche und Anormale, Monthey	452	—	417	7	9	19	452
Invaliden-Fürsorge im Kanton Zürich	183	125	150	124	2	32	308
Invaliden-Fürsorge, Basel	285	—	217	3	60	5	285
Ligue vaudoise contre la tuberculose, Lausanne	253	—	244	2	—	7	253
Hilfsstelle für Kurentlassene, Bern	119	87	105	95	—	6	206
Das Band	70	117	70	115	1	1	187
Rheumaliga des Kantons Zürich	152	9	135	10	—	16	161
Aarg. Frauenliga zur Bekämpfung der Tbc	142	—	127	1	1	13	142
Ligue vaudoise contre le rhumatisme, Lausanne	137	—	136	—	—	1	137
Zentralstelle für kirchliche Gemeindearbeit, Zürich	107	—	107	—	—	—	107
Ligue fribourgeoise contre la tuberculose, Fribourg	84	—	80	2	2	—	84
Familienfürsorge Olten-Gösigen, Olten	79	—	76	—	3	—	79
Polyclinique psychiatrique, Lausanne	74	—	70	—	—	4	74
Übrige	552	143	402	151	60	82	695
Total	5406	594	4453	722	328	497	6000
Total 1963	5004	756	4001	803	424	532	5760

einer merklichen Erhöhung zu rechnen, da auf Begehren der Spezialstellen die im Jahre 1960 festgesetzte Vergütung für das Fachpersonal von 6 Franken auf 8,50 Franken je Stunde und für das Hilfspersonal von 4,50 Franken auf 6,50 Franken je Stunde erhöht wurde. Diese neuen, der Teuerung angepaßten Ansätze werden den Spezialstellen für die ihnen seit dem 1. Januar 1965 erteilten Aufträge gewährt.

Von den erwähnten 6000 Aufträgen stammen 5406 von den IV-Kommissionen. Der Beizug der Spezialstellen durch diese war von Kommission zu Kommission recht verschieden. Wenn jene der Kantone Zürich, Waadt, Bern und Wallis mit 1253, 841, 743 und 457 erteilten Aufträgen an der Spitze stehen, so sind andere kantonale Kommissionen nur mit einigen wenigen beteiligt. Die Art der Aufträge ist praktisch unverändert geblieben (s. Tabelle). Die Abklärung der Arbeitsfähigkeit von Hausfrauen und der Möglichkeiten für die Wiedereingliederung sowie die Ermittlung der Voraussetzungen für die Bemessung des Grades der Hilfslosigkeit stehen an erster Stelle. In vermehrtem Maße als im Jahre 1963 wurden die Spezialstellen ferner auch in Revisionsfällen beigezogen.

Für die IV-Regionalstellen hatten die Spezialstellen im Jahre 1964 162 Aufträge weniger als im Vorjahr zu erledigen. Dieser Rückgang dürfte zufällig sein. Immerhin sei daran erinnert, daß die IV-Regionalstellen gehalten sind, sich in Fragen der beruflichen Wiedereingliederung an jene Spezialstelle zu wenden, die für die entsprechenden Abklärungen geeignet ist. Die vorstehende Aufstellung gewährt einen Überblick über die Art der Aufträge und über die am häufigsten beigezogenen Spezialstellen.

*

Durchführungsfragen der AHV und IV

Dienstaltersgeschenke — Treueprämien

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat neuestens in einem Urteil grundlegender Natur festgestellt, daß Zulagen, die der Arbeitgeber je nach einer bestimmten Anzahl von Dienstjahren seinen Arbeitnehmern gewährt, um deren treue Dienste zu belohnen und dem Abwandern in andere Betriebe entgegenzuwirken, als Treueprämien zum maßgebenden Lohn gehören. Sie sind also keine Dienstaltersgeschenke im Sinne von Artikel 8, Buchstabe c, AHVV, auch wenn sie vielfach so genannt werden. Das Gericht folgt damit der gleichen Auffassung, wie sie in ZAK 1963, S. 14, und ZAK 1964, S. 118, vertreten wurde.

Dieses Urteil wird auf S. 232 dieser Nummer wiedergegeben.

Anspruch der geschiedenen Frau auf einfache Kinderrenten

Geschiedene Frauen, die Anspruch auf eine einfache Altersrente oder auf eine einfache Invalidenrente haben und deren geschiedener Mann weder im Genusse einer einfachen Altersrente oder einfachen Invalidenrente steht, können nur dann eine einfache Zusatzrente für ihre Kinder aus geschiedener Ehe beanspruchen, wenn diese ihnen zugesprochen worden sind oder wenn sie für diese Kinder gemäß Scheidungsurteil oder gerichtlich genehmigter Scheidungskonvention Unterhaltsbeiträge zu leisten haben (vgl. S. 5, Buchst. cc. des Kreisschreibens vom 15. Mai 1964 über die Durchführung der sechsten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten).

Der Text von Randziffer 207 der Rentenwegleitung lautet daher richtigerweise wie folgt:

«bb. *Geschiedenen Frauen*, die Anspruch auf eine einfache Invalidenrente haben, steht der Anspruch auf einfache Kinderrenten nur für diejenigen Kinder aus der geschiedenen Ehe zu, die ihnen zugesprochen worden sind oder für die sie gemäß Scheidungsurteil oder gerichtlich genehmigter Scheidungskonvention Unterhaltsbeiträge zu leisten haben (über die allfällige Kürzung der Zusatzrenten vgl. Rz 493).»

Bekanntgabe von Beschlüssen der IV-Kommissionen an die Ärzte *

Ärzte, die den «Fragebogen» für die IV ausfüllen oder für die IV Gutachten erstellen, können mit Rücksicht auf die zweckmäßige Zusammenarbeit mit der IV daran interessiert sein, zu welchen Schlußfolgerungen die IV-Kommission gelangt ist, auch wenn sie nachträglich nicht an der Durchführung beteiligt sind. Es ist ihnen daher der betreffende Beschluß der IV-Kommission in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen, sofern sie auf dem «Fragebogen für den Arzt» oder im Gutachten darum ersuchen. Auf eine Vollmacht des Versicherten für die Auskunftserteilung kann verzichtet werden, da die Ärzte ihrerseits an ein strenges Berufsgeheimnis gebunden sind, so daß die Interessen des Versicherten gewahrt bleiben.

Invalidenversicherung und Krankenkassen *

Es kommt vor, daß Krankenkassen die Ausrichtung ihrer Leistung in Fällen, in denen möglicherweise die IV leistungspflichtig ist, nicht nur davon abhängig machen, daß sich der Versicherte bei der IV anmeldet, sondern daß er allenfalls auch das Rechtsmittelverfahren ausschöpft. Nach dem geltenden Recht können die Krankenkassen tatsächlich nicht verpflichtet werden, ihre Leistungen vorgängig der endgültigen Abklärung der Leistungspflicht der IV auszurichten. Die Aufsichtsbehörde muß sich daher auf eine Empfehlung an die betreffenden Krankenkassen beschränken, trotz der Rechtslage ihre Leistungen zu gewähren.

Einfuhr von größeren Hilfsmitteln in das Zollgebiet der Bundesrepublik Deutschland *

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat eine Mitteilung über Zollerleichterungen erlassen, der bezüglich der eidgenössischen IV folgendes zu entnehmen ist.

Wird einem Schweizer, der sich gewöhnlich in der Bundesrepublik Deutschland aufhält, aus der Schweiz zu Lasten der eidgenössischen IV ein größeres Hilfsmittel, zum Beispiel eine Prothese, abgegeben, so werden bei der Einfuhr in das deutsche Zollgebiet bis auf weiteres Zoll und Ausgleichssteuer erlassen.

Fälle, bei denen diese Vergünstigung beansprucht wird, sind dem Bundesamt für Sozialversicherung mit den Akten zu unterbreiten. Dasselbe wird das Erlaßverfahren in die Wege leiten.

* Aus IV-Mitteilungen, Nr. 61

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

Gruss Willi: *Notions générales d'assurance.* Französische Fassung der «Allgemeinen Versicherungslehre», übersetzt und bearbeitet von Giacobino Robert, Advokat. Leitfäden für das Versicherungswesen, herausgegeben von der Schweizerischen Kommission für Versicherungsfachprüfungen, Band 1, 224 Seiten, Lausanne, Librairie Payot, 1964.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. 9. Jahrgang, 1965, Heft 2. Verlag Stämpfli & Cie., Bern U. a. mit Beiträgen von Tschudi Hans Peter: 25 Jahre Ausgleichskassen; Herold Hans: Voraussetzungen und Ursprünge der Sozialversicherung; Hohl Hermann: Rehabilitation (eine Übersicht); Nüscher Fritz: Grundsätzliches zur Eingliederung Schwerbehinderter.

M I T T E I L U N G E N

Kleine Anfrage Dafflon

vom 15. März 1965

Nationalrat Dafflon hat am 15. März 1965 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«In Ausführung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung hat der Bundesrat am 16. Januar 1960 eine Verordnung erlassen, worin der Mongolismus und die sogenannte erethische Idiotie als Geburtsgebrechen anerkannt und unter Ziffer 231 in die Liste der Geburtsgebrechen aufgenommen wurden.

In der neuen Verordnung vom 5. Januar 1961 sind diese beiden Gebrechen nicht mehr enthalten. Es ist somit nicht mehr möglich, den mit diesen schweren Gebrechen behafteten Kindern die erforderlichen medizinischen Massnahmen zuteil werden zu lassen.

Dadurch geraten die Eltern solcher Kinder in große Verlegenheit. Obwohl sie selber schon die Opfer eines schrecklichen Schicksalsschlages sind, entzieht man ihnen die Hilfe, ohne welche es ihnen nicht möglich ist, den Kindern die erforderliche teure Behandlung ange-deihen zu lassen.

Welches sind die Gründe, die den Bundesrat bewogen haben, seine erste Verordnung abzuändern? Ist er bereit, auf seinen Entscheid zurückzukommen und die Verordnung zu revidieren?»

Kinderzulagen im Kanton Appenzell AR

Am 25. April stimmte die Landsgemeinde Appenzell AR in Hundwil dem Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit starkem Mehr zu. Damit haben alle 25 Kantone Kinderzulagen eingeführt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 7. Juli 1964 i. Sa. F. & Konsorten

Art. 4 AHVG; Art. 6 AHVV. Der Gewinn einer Kollektivgesellschaft, die Mehrfamilienhäuser gebaut hat und deren Wohnungen vermietet, bildet Erwerbseinkommen. — Bestätigung der Praxis, wonach vermutet wird, die Kollektivgesellschaft sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen (Erwägung 1).

Art. 9 AHVG. Ist der Nutznießer an der Kollektivgesellschaft, die den Gegenstand der Nutznießung wirtschaftlich ausbeutet, nicht beteiligt, so hat er von dem erzielten Gewinn keine Beiträge zu entrichten, auch wenn er steuermäßig dafür erfaßt wird (Erwägung 2).

Art. 9 AHVG; Art. 20, Abs. 3, AHVV. Beiträge von dem Gewinn, den die Kollektivgesellschaft erzielt, haben die Gesellschafter zu entrichten, auch soweit dieser dem Nutznießer zukommt (Erwägungen 2 und 3).

Vier Kinder des E. F. — die heutigen Berufungskläger — hatten von ihrem Vater als erbrechtlichen Vorempfang Bauland zu Eigentum erhalten, belastet mit lebenslänglicher Nutznießung zu Gunsten der Eltern. Die Berufungskläger gründeten eine Kollektivgesellschaft, die Firma F. & Cie., zu dem Zweck, das Land zu überbauen. Der erste Geschäftsabschluß nach der Errichtung von elf Mehrfamilienhäusern ergab einen Jahresgewinn von 25 825 Franken. Die Ausgleichskasse forderte von den Berufungsklägern auf Grund dieses Einkommens Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Die Berufungskläger erhoben Beschwerde, indem sie geltend machten, der Gewinn sei nicht ihnen, sondern ihrem Vater zugekommen. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab, ebenso das EVG die gegen den kantonalen Entscheid eingelegte Berufung. Das Gericht stellte folgende Erwägungen an:

1. Nach dem Wortlaut der Art. 552 und 553 OR muß sich der Zweck einer Kollektivgesellschaft im Betrieb eines «Gewerbes» äußern. Das trifft auch auf nichtkaufmännische Kollektivgesellschaften des Art. 553 OR zu. Der Betrieb eines Gewerbes setzt aber in aller Regel eine Tätigkeit, in der Absicht, zu einem Erwerbseinkommen zu gelangen, also eine Erwerbstätigkeit voraus. Im Urteil vom 14. März 1959 i. Sa. B. G. (EVGE 1959, S. 39; ZAK 1959, S. 207) wurde deshalb unter Hinweis auf Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV erklärt, von einer Kollektivgesellschaft werde wenigstens vermutet, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen; solange diese Vermutung nicht umgestoßen sei, unterliege das aus einer solchen Gesellschaft fließende Einkommen selbst dann der Beitragspflicht, wenn der hauptsäch-

liche Geschäftszweck in der Liegenschaftsverwaltung liege, weil eben die Verwaltung einer Bewirtschaftung gleichgesetzt werden könne; die Erzielung von Erwerbseinkommen setze keineswegs ein nach kaufmännischer Art geführtes Gewerbe voraus.

Ob gemäß den Art. 552 und 553 OR eine Erwerbstätigkeit nicht schon zum Wesen der Kollektivgesellschaft gehöre, kann aber AHV-rechtlich offen bleiben. Auf jeden Fall ist die Vermutung nicht umgestoßen, daß die Firma F. & Cie. eine auf Erwerb gerichtete Kollektivgesellschaft sei. Sie hat auf dem ihr überlassenen Land 11 Mehrfamilienhäuser gebaut, deren Wohnungen sie vermietet. Die mit dieser Tätigkeit verbundenen Umtriebe sind derart, daß der Gewinn der Firma Erwerbseinkommen darstellt. Die Bezeichnung der Firma F. & Cie. als nichtkaufmännische Kollektivgesellschaft gemäß Art. 553 OR im Gesellschaftsvertrag vermag hieran nichts zu ändern.

2. Die Tätigkeit der Gesellschaft besteht nun allerdings in der Bewirtschaftung von Grundeigentum, auf dem eine Nutznießung zugunsten der Eltern der Gesellschafter lastet. Der Gesellschaftsvertrag zeigt jedoch, daß die Nutznießer ihr Recht — das auf Besitz, Gebrauch und Nutzung geht, aber auch die Pflicht zur Verwaltung des Nutznießungsobjektes nach sich zieht (Art. 755, Abs. 2, ZGB) — nicht selber ausüben. Vielmehr haben sie den Besitz des Landes ihren Kindern zur Überbauung auf eigene Rechnung und zur selbständigen Verwaltung der Bauten überlassen, was dann die Kinder zum Zwecke der von ihnen gegründeten Firma F. & Cie. machten. Dergestalt haben die Eltern die ihnen zustehende Nutznießung (freilich nicht mit dinglicher, wohl aber mit obligatorischer Wirkung) im Sinne von Art. 758 ZGB «zur Ausübung auf einen andern übertragen», nämlich auf die Gesellschaft.

Demnach ist das «Gewerbe», das die Firma F. & Cie. mit dem Nutznießungsobjekt, bzw. mit ihren eigenen, überbauungsweise erfolgten Investitionen betreibt, ihr eigener Betrieb. Der daraus fließende Gewinn ist folglich Erwerbseinkommen der Kollektivgesellschaft selber, auf dem gemäß Art. 20, Abs. 3, AHVV die Gesellschafter entsprechend ihren Anteilen die persönlichen Beiträge schulden. Den zum mindestens nach außen nicht beteiligten Vater der Gesellschaft trifft daher keine Beitragspflicht hinsichtlich dieses Erwerbseinkommens, gleichgültig, wie es steueramtlich erfaßt wird.

3. Die Gesellschafter behaupten, sie hätten ebenfalls keine Beiträge vom Gesellschaftsgewinn zu entrichten, weil dieser den Eltern zufließe, solange sie leben. Es handelt sich hier, zum Teil wenigstens, um Leistungen, welche unter dem Gesichtswinkel des AHVG eine weitgehende Analogie mit den Leibrentenleistungen aufweisen, die Bauernsöhne ihren Eltern erbringen als Entgelt für die Überlassung des Hofes im Sinne eines erbrechtlichen Vorempfanges. Derartige Leistungen gehören aber nicht zu den abzugsfähigen Gewinnungskosten von Art. 9, Abs. 2, AHVG (Urteil vom 17. April 1950 i. Sa. J. R., EVGE 1950, S. 54; ZAK 1950, S. 271 vom 16. November 1951 i. Sa. F. H., EVGE 1951, S. 233; ZAK 1952, S. 45). Soweit die Aufwendungen der Gesellschaft eine Gegenleistung für das von den Eltern zur Ausübung übertragene Nutznießungsrecht am Bauland darstellen, sind sie beitragsrechtlich gleich zu behandeln wie die erwähnten Rentenleistungen. Und von dem, was die Firma darüber hinaus an Gesellschaftsgewinn den Eltern zuwendet, haben ebenfalls die Gesellschafter Beiträge zu entrichten. Denn diese Zuwendungen

vermögen ihre Beitragspflicht ebensowenig zu schmälern, wie ihre privaten Dispositionen über die Verwendung des ihnen verbleibenden Gewinnanteils, der nach dem Gesellschaftsvertrag zu Lebzeiten der Eltern im Mietwert ihrer Wohnung in einem der Häuser der Firma besteht.

An der Gewinnung des Erwerbseinkommens, aus dem die Leistungen an die Eltern gemacht werden, sind somit nur die Gesellschafter betrieblich beteiligt, weshalb sie die volle Beitragspflicht trifft. In maßlicher Hinsicht ist nichts umstritten; insbesondere wurde die steueramtliche Aufrechnung der verbuchten Abschreibungen weder im Beschwerde- noch im Berufungsverfahren beanstandet.

Urteil des EVG vom 3. Februar 1965 i. Sa. Gemeinde X.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG. Die Rekurskommission darf nur innerhalb der durch die Verfügung gezogenen Grenze urteilen. Sie überschreitet diese Grenze nicht, wenn sie auf Grund des durch die Verfügung bestimmten Tatbestandes eine Leistung entgegen dieser Verfügung zum maßgebenden Lohn zählt. (Erwägung 1)

Art. 5, Abs. 4, AHVG, Art. 8, Buchst. c, AHVV. Dienstaltersgeschenke sind Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse im Sinne von Art. 5, Abs. 4, AHVG. Darunter sind demnach nur ihrer Natur nach einmalige Leistungen zu verstehen, die gewährt werden, um eine bestimmte Zahl von Dienstjahren — etwa 25 oder 40 — zu feiern. (Erwägung 2)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Aus Gründen der Personalpolitik periodisch gewährte Zulagen (Treueprämien) gehören zum maßgebenden Lohn, auch soweit, als die Auszahlung auf einen Zeitpunkt fällt, da üblicherweise ein Dienstaltersgeschenk gewährt wird. (Erwägung 3)

Die abgeänderte Besoldungsverordnung der Gemeinde X sieht vor, daß das Personal, statt wie bisher nach 25 und 40, nach 10, 20 und dann jeweils nach fünf weiteren Dienstjahren Dienstaltersgeschenke in der Höhe eines Monatslohnes erhält. Die Ausgleichskasse verfügte, diese Leistungen gehörten zum maßgebenden Lohn, mit Ausnahme der nach dem 25. und dem 40. Dienstjahr ausgerichteten, die wie bis anhin als gemäß Art. 8, Buchst. c, AHVV vom maßgebenden Lohn ausgenommen zu betrachten seien. Dagegen beschwerte sich die Gemeinde. Die Rekurskommission entschied, über die Verfügung hinausgehend, sämtliche dieser Leistungen gehörten zum maßgebenden Lohn. Die gegen den kantonalen Entscheid von der Gemeinde eingelegte Berufung wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht aus den folgenden Erwägungen abgewiesen.

1. Gemäß Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG ist die Rekursbehörde an die Begehren der Parteien nicht gebunden; sie kann eine Verfügung zu Ungunsten des Beschwerdeführers ändern oder diesem mehr zusprechen, als er verlangt hat, wobei jedoch den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Ferner hat die Rekursbehörde von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen; sie erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG).

In der angefochtenen Verfügung waren Dienstaltersgeschenke, die die Gemeinde nach der revidierten Besoldungsverordnung ausrichtet, zum maßgebenden Lohn gerechnet worden (mit Ausnahme der nach dem 25. und 40. Dienstjahr ausgerichteten). Auf Grund des Officialprinzips, das in den zitierten Bestimmungen enthalten ist, war die Rekursbehörde befugt, über die Beitragspflicht der Gemeinde hinsichtlich sämtlicher Dienstaltersgeschenke zu befinden, die auf Grund der revidierten Besoldungsverordnung gewährt werden; die Stellungnahme der Ausgleichskasse, die die Geschenke teilweise als beitragsfrei erachtet hatte, war für sie nicht bindend. Allerdings darf eine Rekursbehörde nur innerhalb der Grenze urteilen, die ihr durch die angefochtene Verfügung gezogen ist (Urteil vom 13. März 1962 i. Sa. H. K., EVGE 1962, S. 80, ZAK 1962, S. 389). Diese Grenze wurde aber nicht überschritten; denn die Rekursbehörde hat nicht einen Tatbestand beurteilt, der außerhalb der angefochtenen Verfügung liegt, sondern lediglich weitere Folgerungen auf gleicher Grundlage gezogen.

2. Zum Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit gemäß Art. 5, Abs. 2, AHVG (maßgebender Lohn genannt) gehören sowohl Vergütungen, die ein Arbeitnehmer als unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit erhält, als auch Entschädigungen, die er sonstwie auf Grund des Arbeitsverhältnisses bezieht (Urteil vom 20. März 1959 i. Sa. H., EVGE 1959, S. 34, ZAK 1959, S. 430 und die dort zitierte Praxis). Eingeschlossen sind selbst die sogenannten Sozialleistungen und die Zuwendungen von Arbeitgebern anlässlich besonderer Ereignisse, sofern sie der Bundesrat gestützt auf die Ermächtigung des Art. 5, Abs. 4, AHVG in Art. 8 AHVV nicht ausdrücklich ausgeschlossen hat. Gemäß Art. 8, Buchst. c, AHVV gehören u. a. nicht zum maßgebenden Lohn «Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke».

Da Dienstaltersgeschenke keine Sozialleistungen darstellen, fallen sie unter die Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse. Dem entsprechen die Ausführungen im Urteil vom 12. Dezember 1952 i. Sa. A., EVGE 1952, S. 241: Darnach sind unter Dienstaltersgeschenke einmalige Leistungen zu verstehen, die gewährt werden, um eine bestimmte Zahl von Dienstjahren — etwa 25 oder 40 — zu feiern.

3. Die als Dienstaltersgeschenke bezeichneten Leistungen der Gemeinde X gemäß der revidierten Besoldungsverordnung beginnen schon nach 10-jähriger Dienstzeit und werden während einer 50jährigen Dienstzeit achtmal gewährt. Hier kann nicht mehr von Zuwendungen anlässlich besonderer Ereignisse gesprochen werden. Es geht nicht mehr um Leistungen, die anlässlich eines besonderen Dienstjubiläums ausgerichtet werden; vielmehr wird — wie auch den Beschwerde- und Berufungsvorbringen zu entnehmen ist — eine längere Dienstleistung als solche durch Ausrichtung periodischer Zulagen gewürdigt, um so der Abwanderung der Angestellten in die Privatwirtschaft zu begegnen. Die den Arbeitnehmern gemäß der früheren Regelung nach 25 und 40 Dienstjahren ausgerichteten besonderen Leistungen waren Dienstaltersgeschenke im Sinne von Art. 8, Buchst. c, AHVV. Durch die häufige Wiederholung aus Gründen der Personalpolitik haben sie insgesamt ihren Charakter grundlegend verändert. Unter dem Titel Dienstaltersgeschenke werden heute Leistungen erbracht, die eigentlich Treueprämien darstellen und daher als Besoldungszulagen zum maßgebenden Lohn gehören. Die Verlautbarung des BSV in ZAK 1964, S. 118 — auf die sich die

Vorinstanz in ihrem Schreiben vom 9. September 1964 an die Gemeinde beauftragt —, erklärt mit Recht, daß Treueprämien, die in kurzen Zeitabschnitten ausgerichtet werden, selbst dann maßgebenden Lohn bilden, wenn die Auszahlung auf einen Zeitpunkt fällt, in dem üblicherweise ein Dienstaltersgeschenk gewährt wird. Ausgenommen sind nur Leistungen, die ein Arbeitgeber zu einem solchen Zeitpunkt (25. oder 40. Dienstjahr) über die Treueprämien hinaus ausrichtet.

Die Gemeinde macht wohl geltend, die Rechtsanwendung müsse, in lebendiger Weiterentwicklung, den ursprünglichen Begriff des Dienstaltersgeschenktes der heutigen wirtschaftlichen Wirklichkeit anpassen. Die Rechtsentwicklung kann jedoch nicht so weit gehen, dem in einem öffentlichrechtlichen Gesetz verwendeten Begriff einen wesentlich andern als den ursprünglichen Inhalt zu geben. Damit der vorliegende wirtschaftliche Tatbestand unter die Ausnahmen vom maßgebenden Lohn gehören könnte, wäre in Art. 5, Abs. 4, AHVG ein anderer Ausdruck als «Zuwendung anlässlich besonderer Ereignisse» notwendig. Unter diesen Umständen erübrigt es sich, auf die Frage einzugehen, ob Art. 8 AHVV als Ausnahmenvorschrift einschränkend auszulegen sei, wie im Urteil vom 10. Dezember 1954 i. Sa. B. EVGE 1954, S. 260, ZAK 1955, S. 203 angenommen wurde. Auf jeden Fall verbietet eine sinngemäße Auslegung des Art. 8 AHVV, die sog. Dienstaltersgeschenke der revidierten Besoldungsverordnung vom maßgebenden Lohn auszunehmen, nachdem sie ihren wirtschaftlichen Grund im Arbeitsverhältnis haben.

Schließlich läßt sich auch nichts dagegen einwenden, daß die Gemeinde im angefochtenen Entscheid rückwirkend vom 1. Januar 1963 an zur Nachzahlung der Beiträge auf sämtlichen sog. Dienstaltersgeschenken verhalten wurde. Die AHV-Behörden sind berechtigt, die Nachzahlung geschuldeter Beiträge zu verlangen (Art. 39 AHVV); eine Grenze wird der Nachzahlungspflicht des Arbeitgebers einzig durch die fünfjährige Verwirkungsfrist des Art. 16, Abs. 1, AHVG gesetzt.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 12. August 1964 i. Sa. R. P.

Art. 11, Abs. 1, IVG. Für Krankheiten und Unfälle, die ein Versicherter nach erfolgter Eingliederung erleidet, kann die IV nicht verantwortlich gemacht werden, wenn die angewiesene Beschäftigung angemessen war und alle nötigen Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung von Schäden getroffen wurden.

Der 1919 geborene Versicherte ist verheiratet und Vater von 4 unmündigen Kindern. Im Jahre 1956 mußte er seinen Beruf als Baumschulgärtner aufgeben, da er an verschiedenen Beschwerden — insbesondere im Bereiche der Wirbelsäule — litt, welche ihm die Ausübung jeder schweren Arbeit verunmöglichten. Am 29. Januar ersuchte er die IV um Wiedereingliederungsmaßnahmen einschließlich Berufsberatung, Umschulung und Stellenvermittlung.

Die IV gewährte dem Versicherten zunächst eine dreimonatige kaufmännische Lehre; hernach übernahm sie — nachdem zwei Eingliederungsversuche als Lagerverwalter gescheitert waren — die Kosten einer psychiatrischen Expertise. In seinem Bericht vom 19. Januar 1961 bemerkte der Psychiater, eine Büroarbeit würde den beruflichen Möglichkeiten des Versicherten am ehesten entsprechen, doch habe er sich künftig einer regelmäßigen psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen, was denn auch geschah. Nach einer erneuten Probezeit wurde der Versicherte nochmals als Lagerverwalter in einem industriellen Unternehmen platziert, ein Eingliederungsversuch, der nach ungefähr 2 Monaten wiederum scheiterte.

Mit Beschluß vom 21. November 1961 gewährte schließlich die IV-Kommission dem Versicherten ab 1. November 1961 eine Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent. Sie lehnte es jedoch ab, die Kosten einer seit dem 20. September 1960 durchgeführten chiropraktischen Behandlung zu übernehmen. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 20. September 1961 mitgeteilt. Hiegegen erhob der Versicherte rechtzeitig Beschwerde und verlangte zudem die Entrichtung eines Taggeldes. Mit Urteil vom 14. Februar 1961 übernahm die kantonale Rekurskommission zu Lasten der IV die Kosten der in der Zeit vom 20. September 1960 bis zum 2. Dezember 1961 durchgeführten chiropraktischen Behandlung. Sie sprach zudem dem Versicherten ein Taggeld zu und gewährte ihm in der Zeit vom 1. Dezember 1961 bis zum 31. Dezember 1962 eine Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von mehr als 40, aber weniger als 50 Prozent, indem sie einen Härtefall annahm. Die Akten wurden hierauf an die IV-Kommission zurückgewiesen, damit diese den Invaliditätsgrad des Versicherten vom 1. Januar 1963 an festlege.

Die vom BSV eingereichte Berufung hieß das EVG aus folgenden Erwägungen gut:

1. Eine Behandlung kann nur dann zu Lasten der IV übernommen werden, wenn sie durch einen eidgenössisch diplomierten Arzt veranlaßt oder kontrolliert wird oder durch eine Person, welcher auf Grund eines wissenschaftlichen Fähigkeitsausweises durch einen Kanton die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes erteilt worden ist (Art. 26, Abs. 1 und 2, IVG; vgl. hiezu EVG-Urteil vom 5. Oktober 1963 i. Sa. E. H., ZAK 1964, S. 91). Es wäre zu untersuchen, ob die verschiedenen Voraussetzungen erfüllt wären, wenn die betreffenden Maßnahmen durch eine Chiropraktiker durchgeführt werden. Eine nähere diesbezügliche Abklärung erübrigt sich jedoch, denn die in Frage stehende Behandlung kann bereits aus andern Gründen nicht zu Lasten der IV übernommen werden.

2. Es steht außer Zweifel, daß die durch den Chiropraktiker vorgenommenen Maßnahmen eine Behandlung des Leidens an sich darstellten, deren Kosten nicht durch die IV übernommen werden können (Art. 12 IVG). Die Vorinstanz war jedoch der Ansicht, die durchgeführte Behandlung sei auf Grund von Art. 11, Abs. 1, IVG zu Lasten der IV zu übernehmen, wonach ein Versicherter Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle habe, die durch Eingliederungsmaßnahmen verursacht würden. Das EVG hatte bereits Gelegenheit, sich zu dieser Frage zu äußern, wobei es ausführte, die sich aus dieser Gesetzesbestimmung ergebenden Ansprüche seien nicht Ansprüche gegenüber der Versicherung, sondern seien begründet

auf einer kausalen Verantwortlichkeit für Folgen der von IV-Organen angeordneten Eingliederungsmaßnahmen. Zudem könne Art. 11, Abs. 1, IVG nur dann angewendet werden, wenn der Unfall oder die Krankheit in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit der angerufenen Maßnahme stehe.

3. Wie im übrigen Art. 18, Abs. 1, IVG zu entnehmen ist, wird eingliederungsfähigen invaliden Versicherten nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt; die Aufgabe der IV kann somit als abgeschlossen betrachtet werden, wenn der Versicherte einmal eingegliedert und plaziert ist. Von diesem Zeitpunkt an ist zu bezweifeln, daß entweder eine nach der Platzierung des Versicherten eingetretene Krankheit oder ein Unfall durch eine solche Eingliederungsmaßnahme tatsächlich verursacht worden ist. Diese Frage aber braucht bei dieser Gelegenheit nicht näher untersucht zu werden, da die IV jedenfalls nicht für eine Krankheit oder einen Unfall verantwortlich gemacht werden kann, nachdem der Versicherte mit der nötigen Sorgfalt eingegliedert wurde, die angebotene Beschäftigung angemessen erschien und alle notwendigen Vorsichtsmaßnahmen getroffen wurden, um einen allfälligen Schaden zu vermeiden (indem z. B. der Arbeitgeber über die vorhandenen Fähigkeiten des Versicherten benachrichtigt und ein entsprechendes Pflichtenheft erstellt worden war). Vorliegend aber ist die durch die IV-Regionalstelle vermittelte Beschäftigung als Lagerverwalter — die sich vor allem auf die Verwaltung des Inventars und die Kontrolle des Warenvorrats richtet — entgegen der Ansicht der Vorinstanz ohne Zweifel den Fähigkeiten des Versicherten besser angepaßt, als irgendeine Büroarbeit, für welche der Versicherte im gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht ausgebildet ist. Unter diesen Umständen kann man der IV nicht vorwerfen, sie habe den Versicherten «etwas übereilig» eingegliedert, dies besonders auch deshalb nicht, weil er seit dem Jahre 1958 häufig den Arbeitgeber wechselte und weil es sich nun endgültig aufdrängte, für ihn eine beständige Beschäftigung zu finden. Es kann zweifellos vorkommen, daß ein Versicherter vor die Alternative gestellt wird, gewisse ihm nicht zusagende Arbeiten zu verrichten oder dann seine Stelle zu verlieren. Dieser einzige Umstand genügt jedoch nicht, hierfür die IV verantwortlich zu machen, denn — wie anläßlich der Gesetzesausarbeitung festgehalten wurde — ist das Recht auf Stellenvermittlung kein Recht auf Arbeit und die IV kann zudem keine Beschäftigung garantieren.

4. Ein Kausalzusammenhang zwischen den Rückenbeschwerden des Versicherten, die allein hier ins Gewicht fallen, und den in Frage stehenden Beschäftigungen erscheint nicht im geringsten als wahrscheinlich. Um sich hievon zu überzeugen genügt es, die zahlreichen Aktenstücke durchzusehen, aus denen hervorgeht, daß der Versicherte bereits Rückenleiden hatte, bevor er durch die IV eingegliedert wurde. Demgemäß scheinen die Rückfälle des Rückenleidens nicht in einem kausalen Zusammenhang mit der durch die IV vermittelten Beschäftigung zu stehen, was insbesondere durch die Tatsache bestätigt wird, daß der Versicherte — obwohl er früher die Stelle eines Fakturisten innehatte — trotzdem im September 1961 einen Rückfall erlitt, und einer intensiveren Behandlung bedurfte als sie der Chiropraktiker seit dem 20. September 1960 durchgeführt hatte, welche aus einer einzigen medizinischen Beratung und Behandlung im Monat bestand.

5. Der Versicherte kann nebst den bereits zugesprochenen Maßnahmen keine weiteren geltend machen. Die Kosten der beim Chiropraktiker durch-

geführten Behandlung können nicht im Rahmen von Art. 11, Abs. 1, IVG zu Lasten der IV übernommen werden; ebensowenig kann sich der Versicherte auf Art. 23 IVV berufen.

6. Der Berufungskläger schlägt vor, das Dossier an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese sich über die Zweckmäßigkeit erneuter Umschulungsmaßnahmen ausspreche und zudem erneut den Anspruch auf eine Rente prüfe. In Anbetracht der vorliegenden Verhältnisse sind jedoch neue Eingliederungsmaßnahmen nicht angezeigt. Die IV hat nämlich dem Versicherten bereits die seinen physischen und intellektuellen Fähigkeiten entsprechenden Maßnahmen vollauf gewährt. Unter diesen Umständen steht also außer Zweifel, daß — so lobenswert die Bemühungen sein mögen, sich einer anspruchsvolleren Büroarbeit zuzuwenden — solche Bestrebungen keine Zusprechung neuer Umschulungsmaßnahmen rechtfertigen.

7. Gemäß den vom BSV angeführten Gründen ist eine nochmalige Prüfung, ob dem Versicherten seit dem 1. November 1961 eine Rente zustehe, nicht notwendig. Die Frage — welche vorliegend nicht entschieden werden kann — ob der Versicherte, unter Berücksichtigung des Einkommens, welches er bei vernünftiger Anwendung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit erreichen könnte, weiterhin Anspruch auf die ihm heute zustehende Rente hat, bedarf einer erneuten Prüfung durch die zuständige administrative Behörde.

Urteil des EVG vom 28. Oktober 1964 i. Sa. H. P.

Art. 19, Abs. 3, IVG und Art. 12 IVV. Übertreffen die Auswirkungen des Geburtsgebrechens jene des Milieuschadens bei weitem und kann der Versicherte trotz I Q 90 ohne besondere pädagogische Maßnahmen nicht gefördert werden, so hat er während deren Dauer Anspruch auf Kost- und Schulgeld.

Der Versicherte ist im Jahre 1958 drei Wochen zu spät asphyktisch (atmungs-geschädigt) mit Fruchtwasseraspiration und anschließender Aspirationspneumonie (Lungenentzündung infolge Einatmung von Fremdkörpern) zur Welt gekommen. Sein Vater ersuchte die IV im November 1962 um medizinische Maßnahmen. Auf Meldung des Jugendpsychiatrischen Dienstes des Wohnortskantons, das Kind weise wahrscheinlich, infolge komplizierter Geburt, eine organische Hirnstörung auf, die sich durch ungünstiges erzieherisches Milieu in ihrem Ausdruck verstärkt habe, übernahm die IV die Kosten eines bis 9. August 1963 befristeten dreimonatigen Abklärungsaufenthaltes in einer Kinderpsychiatrischen Station. Auf Grund der Beobachtungen in dieser Station und des in der Psychiatrischen Universitätsklinik durchgeführten Schlaf-Elektroencephalogramms gelangte der untersuchende Arzt in seinem Bericht zu folgender Diagnose: «psychische Retardation bei Verwahrlosung, teils durch Milieuschädigung, teils auf Grund einer organischen Hirnstörung, die ihrerseits als Geburtsschaden zu betrachten ist». Der Intelligenzquotient betrage 90. Der Versicherte sei erzieherisch sehr schwierig und intellektuell retardiert. Seine Sprache sei schlecht entwickelt. Dank der medikamentösen Regressionsbehandlung und heilpädagogischen Betreuung hätten sich deutliche Anzeichen zur Überwindung der schweren Kontaktstörung bemerkbar gemacht. Der Zustand des Kindes sei besserungsfähig.

Es müsse bis zur Einschulung, jedenfalls aber mindestens für zwei Jahre in ein heilpädagogisch geführtes Kleinheim eingewiesen werden.

Der Versicherte trat am 30. Oktober 1963 aus der kinderpsychiatrischen Station aus und wurde im vorgeschlagenen Kinderheim untergebracht. Mit Verfügung vom 30. Dezember 1963 eröffnete die Ausgleichskasse den Beschluß der IV-Kommission, wonach die Begehren der kinderpsychiatrischen Station, die IV möge die Kosten des Aufenthaltes in dieser Station vom 10. August bis 30. Oktober 1963 übernehmen und an die Betreuung im Kinderheim Sonderschulbeiträge gewähren, abgelehnt wurden. Die Bewilligung von Sonderschulbeiträgen sei insbesondere ausgeschlossen, weil der Intelligenzquotient des Kindes 75 übersteige. Zudem bezweckten beide Aufenthalte nicht die Vorbereitung auf die Sonderschulung, sondern es handle sich dabei um milieubedingte Maßnahmen.

Der Chefarzt der kinderpsychiatrischen Station beschwerte sich im Namen des Versicherten gegen diese Verfügung. Er machte geltend, daß das Kind ohne besondere pädagogische Maßnahmen im Hinblick auf seine Einschulung in der Volksschule nicht gefördert werden könne. Auch wäre es in einer öffentlichen Schule untragbar. Der Knabe sei teilweise wohl milieugeschädigt, weil seine Eltern den erhöhten Erziehungsanforderungen nicht gewachsen gewesen seien. Er weise aber in erster Linie einen Geburtschaden in Form einer organischen Hirnstörung auf, welche der Verwahrlosung zugrunde liege. Wahrscheinlich hätten seine Eltern ein normales Kind so erziehen können, daß keine Schädigung eingetreten wäre, die es schulfähig gemacht hätte. Die Verlängerung des Aufenthaltes in der kinderpsychiatrischen Station bis Ende Oktober 1963 sei behandlungsbedingt gewesen. Der Versicherte wäre damals auch in einem Kinderheim untragbar gewesen.

Der kantonale Richter wies die Beschwerde mit folgender Begründung ab: Da das Kind einen Intelligenzquotienten von 90 aufweise, bestehe begründete Aussicht, daß es bei Erreichung des schulpflichtigen Alters dem Volksschulunterricht folgen könnte und eine Sonderschulung deshalb nicht notwendig sei. Beim Aufenthalt im Kinderheim ständen zudem milieubedingte Erziehungsschwierigkeiten im Vordergrund. Beiträge an den Aufenthalt in der kinderpsychiatrischen Station seien deshalb zu verweigern, weil die bereits bewilligten drei Monate für die notwendige Abklärung genügt hätten.

In seiner Berufung an das EVG erhebt der Chefarzt der kinderpsychiatrischen Station im wesentlichen folgende Einwände: Das Kind weise zweifelsfrei eine organische Hirnstörung auf. Die Beobachtungen in der Station, das Elektroencephalogramm, die verzögerte motorische Entwicklung und die Tatsache, daß der Versicherte trotz eines sechsmonatigen Aufenthaltes in der kinderpsychiatrischen Station immer noch äußerst schwierig sei, ließen erkennen, daß der Effekt des Hirnschadens denjenigen der Verwahrlosung bei weitem übertreffe. Der Knabe bedürfe schon jetzt besonderer pädagogischer Maßnahmen als Vorbereitung auf den Sonderschulunterricht. Wahrscheinlich werde er noch während vieler Jahre in einer öffentlichen Schule untragbar sein.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maß-

nahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden, sind in der bundesrätlichen Verordnung über Geburtsgebrechen bezeichnet.

Wenn es im allgemeinen auch zu Unklarheiten führen könnte, wenn Parteivertreter und Sachverständiger in ein und derselben Person vereinigt sind, so wird in den Eingaben des Chefarztes im vorliegenden Fall anhand der Beobachtungen in der kinderpsychiatrischen Station und der Untersuchung in der Universitätsklinik doch glaubhaft dargetan, daß das versicherte Kind an einer durch die Geburt hervorgerufenen schweren organischen Hirnstörung leidet. Dieser Geburtsschaden ist als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 2, Ziff. 206, GgV zu qualifizieren. Ohne entsprechende Therapie würde diese Hirnschädigung ohne Zweifel die Bildungs- und damit die Erwerbsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigen. Unter diesen Umständen muß dessen Anspruch auf medizinische Maßnahmen grundsätzlich bejaht werden. Der Chefarzt erklärt, daß der Aufenthalt in der Station vom 10. August bis 30. Oktober 1963 behandlungsbedingt und der Versicherte während dieser Zeit sogar für das Kinderheim noch nicht tragbar gewesen sei. Es rechtfertigt sich deshalb, diesen Aufenthalt als medizinische Maßnahme zu betrachten und deren Kosten der IV zu überbinden.

Daran ändert sich auch nichts, wenn der Aufenthalt noch andern Zwecken, wie der Abklärung und heilpädagogischen Betreuung diene, sofern diese untrennbar mit notwendiger psychiatrischer Behandlung verbunden waren, so daß sich der Aufenthalt als eine einheitliche Maßnahme erweist. Immerhin bleibt es der IV-Kommission vorbehalten, bei der Kostenbestimmung festzustellen, ob die in der Station durchgeführte Behandlung vom 10. August bis 30. Oktober wirklich, wie es den Anschein macht, psychiatrischer Natur war.

2. Erfordert die Vorbereitung eines noch nicht schulpflichtigen Kindes auf den Sonderschulunterricht besondere pädagogische Maßnahmen, so gewährt die IV während deren Dauer Schul- und Kostgeldbeiträge (Art. 12 IVV).

Dem Arztbericht vom 23. August 1963 ist im wesentlichen zu entnehmen, daß der Versicherte erzieherisch sehr schwierig und intellektuell retardiert ist. Auch seine sprachliche Entwicklung scheint verlangsamt zu sein. Als Ursache werden die organische Hirnstörung und — damit im Zusammenhang — die Milieuschädigung genannt. Aus den Eingaben des Chefarztes ergibt sich ferner, daß das Kind ohne besondere pädagogische Maßnahmen im Hinblick auf seine Einschulung trotz des IQ von 90 nicht gefördert werden könnte und schon im gegenwärtigen Zeitpunkt auf den Sonderschulunterricht vorbereitet werden müsse. Es werde mit aller Wahrscheinlichkeit noch während Jahren in einer Volksschule nicht tragbar sein und bei Erreichung des schulpflichtigen Alters der Sonderschulung bedürfen. Der Arzt legt ferner unter Hinweis auf die bisherigen Beobachtungen sowie auf die nur mühsam erzielten psychotherapeutischen und heilpädagogischen Erfolge mit aller Deutlichkeit dar, daß die Auswirkungen des Hirnschadens jene der Verwahrlosung weit übertreffen. Endlich ergibt sich aus den Akten, daß die psychische Störung des Knaben derart schwer ist, daß er weder in einem geordneten Elternhaus erzogen noch in einer öffentlichen Schule

unterrichtet werden könnte. Nach der Rechtsprechung des EVG ist aber in einem solchen Fall von jeder ätiologischen Diskriminierung abzusehen (EVGE 1961, 327/328) und das Vorliegen einer echten Invalidität im Sinn des IVG zu bejahen. Unter diesen Umständen hat der Versicherte Anspruch auf besondere pädagogische Maßnahmen im Sinn von Art. 12 IVV. Nachdem die Einweisung in das Kinderheim auf Empfehlung der Ärzte und im Einverständnis der Sozialen Fürsorge erfolgt ist und auch das BSV die Gewährung eines Kost- und Schulgeldbeitrages für den Aufenthalt in diesem Heim befürwortet, darf angenommen werden, daß dieses Kinderheim die Voraussetzungen erfüllt, um den Versicherten auf die Sonderschulung vorzubereiten. Die IV hat deshalb für die Dauer von vorderhand zwei Jahren an den Aufenthalt in diesem Kinderheim die in Art. 12 IVV vorgesehenen Leistungen zu erbringen.

Urteil des EVG vom 10. November 1964 i. Sa. P. S.

Art. 19 und 51 IVG, Art. 11 IVV. Die Vergütung der Reisekosten zum Besuch einer Sonderschule kann, gleich wie beim Volksschulbesuch gebrechlicher Kinder, denen infolge ihres Gebrechens besondere Transportkosten erwachsen, nur bis zu dem in Art. 11 IVV genannten Höchstbetrag erfolgen.

Die 1952 geborene Versicherte leidet an einer besonderen Art cerebraler Lähmung (Myatonia congenita Oppenheim). Gestützt auf eine Anmeldung zum Leistungsbezug gewährte ihr die IV-Kommission verschiedene medizinische Maßnahmen und gab ihr Hilfsmittel ab. Weil die Versicherte wegen ihrer körperlichen und geistigen Behinderung dem Unterricht in der öffentlichen Schule nicht zu folgen vermochte, entschloß man sich im Frühjahr 1961 zu einer Sonderschulung in einem Gebrechlichenheim. Wegen Platzmangels war zunächst nur ein externer Schulbesuch möglich, weshalb die Versicherte jeden Tag mit einem Automobil vom Elternhaus zur Schule gebracht und wieder abgeholt werden mußte. Am 5. Mai 1961 verfügte die Ausgleichskasse, gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission, daß für die Zeit vom 11. April 1961 bis 30. April 1967 neben dem Schul- und Kostgeldbeitrag ein Beitrag von monatlich 50 Franken an die Transportkosten bezahlt werde. Mit Schreiben vom 1. Dezember 1962 teilte die Fürsorgestelle «Pro Infirmis» der IV-Kommission mit, der Beitrag von monatlich 50 Franken an die Transportkosten genüge seit dem Beginn des Schuljahres 1962/63 nicht mehr. (Im Schuljahr 1961/62 konnte die Versicherte zusammen mit einem andern Kind in das Heim gebracht werden, welche Möglichkeit nun weggefallen war). Außerdem wurden gemäß Verwaltungspraxis die vollen Transportkosten für den Besuch einer Sonderschule vergütet. Das BSV, dem dieses Schreiben zur Stellungnahme unterbreitet wurde, kam zum Schluß, daß die Versicherte, sobald es die Platzverhältnisse gestatten, intern geschult werden sollte. Bis dahin könnten die Fahrauslagen mit 31 Rappen je Kilometer übernommen werden, was bei der täglich mit dem Automobil zurückzulegenden Distanz von 38 Kilometern einer monatlichen Entschädigung von 306.28 Franken entspreche. Für die Folgezeit dürfe dagegen nur noch ein monatlicher Beitrag von 78 Franken (Kosten für einen Sammeltransport) bewilligt werden.

Gestützt hierauf beschloß die IV-Kommission, für die Zeit vom 1. Dezember 1962 bis zur internen Aufnahme der Versicherten ins Gebrechlichenheim, längstens aber bis zum 15. Oktober 1963, für den regelmäßigen Autotransport monatlich im Maximum 306 Franken zu bezahlen; für die Zeit der internen Sonderschulung übernahm sie einen monatlichen Autotransport ins Elternhaus bei Ferien und Urlaub mit 31 Rappen je Fahrkilometer. Diese Beschlüsse wurden dem Vater der Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 26. Juni 1963 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater der Versicherten bei der kantonalen Rekurskommission und machte geltend, er sei mit einer internen Sonderschulung nicht einverstanden. In ihrer Antwort wies die Ausgleichskasse darauf hin, die vollen Transportkosten seien nur bis zum 15. Oktober 1963 übernommen worden, in der Annahme, daß bis dahin im Gebrechlichenheim ein Platz frei werde. Inzwischen habe es sich ergeben, daß bis zum Beginn des Schuljahres 1964/65 eine Aufnahme ins Internat ausgeschlossen sei. Demgemäß werde beantragt, die vollen Transportkosten bis zum Frühjahr 1964 zu vergüten und erst von diesem Zeitpunkt an die Entschädigung für Sammeltransporte auszurichten.

Am 2. September 1963 beschloß die IV-Kommission in Abänderung der angefochtenen Verfügung, die Vergütung für den Autotransport von 31 Rappen je Fahrkilometer «ab sofort» einzustellen. Gegen die Kassenverfügung vom 12. September 1963, durch die dieser Beschluß eröffnet wurde, erhob der Vater der Versicherten erneut Beschwerde. Durch Entscheid vom 3. April 1964 änderte die kantonale Rekurskommission die Kassenverfügung vom 26. Juni 1963 zu Ungunsten der Versicherten dahin ab, daß sie ihr für die Zeit vom 1. Dezember 1962 bis zum Ende des Schuljahres 1966/67 einen monatlichen Beitrag an die Transportkosten von 50 Franken zusprach. Die Begründung des Rekursentscheides läßt sich wie folgt zusammenfassen: Art. 90, Abs. 1, IVV, auf den sich die Verwaltung hinsichtlich der Vergütung der vollen Transportkosten stützte, finde hier keine Anwendung. Vielmehr enthalte Art. 11 IVV hinsichtlich der invaliden Minderjährigen, die für den Schulbesuch eines Transportmittels bedürften, eine besondere Regelung. Nach dieser Bestimmung könne nur ein Beitrag an die Transportkosten bis zu 50 Franken im Monat gewährt werden. Diese Bestimmung gelte nicht nur für den Fall, daß wegen des Transportes eines invaliden Kindes zur Volksschule Kosten entstünden. Vielmehr habe sie auch dann Anwendung zu finden, wenn der Besuch einer Sonderschule besondere Transportkosten verursache.

Den kantonalen Rekursentscheid hat die Fürsorgestelle «Pro Infirmis» im Namen der Versicherten durch Berufung an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, es seien die wirklichen Transportkosten zu vergüten. Zur Begründung dieses Antrages beruft sich die «Pro Infirmis» auf Art. 51 IVG, der einen uneingeschränkten Anspruch auf Vergütung der für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen notwendigen Reisekosten gebe. Die Ausgleichskasse stellt keinen Antrag, neigt aber der Auffassung zu, daß für die Vergütung der Transportkosten Art. 11 IVV anwendbar sei. In seinem Mitbericht vertritt das BSV unter Hinweis auf die bestehende Verwaltungspraxis die Auffassung, die Transportkosten für die Sonderschulung müßten gestützt auf Art. 51, Abs. 1, IVG voll übernommen werden.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Das EVG hat schon wiederholt entschieden, daß die Verwaltung über einen Streitgegenstand nicht mehr verfügen kann, sobald er beim kantonalen Richter rechtshängig geworden ist. In einer rechtshängigen Streit-sache liegt selbst dann nur ein Antrag vor, wenn die Verwaltung formell eine Verfügung erläßt, da der Verfügungsform in diesem Falle eben die Verfügungswirkung abgeht (EVGE 1962, S. 157). In der Verfügung vom 12. September 1963, mit der die durch Beschwerde angefochtene Verfügung vom 26. Juni 1963 teilweise aufgehoben wurde, liegt daher ein bloßer Parteienantrag. Die Vorinstanz hat sich denn auch im Dispositiv des Rekursentscheides darauf beschränkt, die Verfügung vom 26. Juni abzuändern.

2. Gemäß Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungs-fähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volks-schule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Diese um-fassen ein Schul- und Kostgeld (Abs. 2). Der Bundesrat bezeichnet im ein-zelnen die gemäß Abs. 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest (Abs. 3). Die IVV stellt unter dem Titel «C. Die Maßnahmen für die Sonderschulung und für bildungsunfähige Minderjährige» in den Art. 8 ff. verschiedene ergänzende Bestimmungen auf. So wird u. a. in Art. 10, Abs. 1, IVV die Höhe des Schul- und Kostgeldes näher umschrieben. Art. 11 IVV ordnet sodann an, daß die Versicherung invaliditätsbedingte Transportkosten bis zum Betrage von 50 Franken im Monat übernimmt, um einem invaliden Minderjährigen den Schulbesuch zu ermöglichen. Andererseits wird in Art. 51, Abs. 1, IVG bestimmt, daß die für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen notwendigen Reisekosten dem Versicherten vergütet werden.

3. Nach der Verwaltungspraxis, der das EVG in mehreren Urteilen — wenn auch ohne nähere Begründung — gefolgt ist, werden die Transportkosten für den Besuch einer Sonderschule gestützt auf Art. 51, Abs. 1, IVG voll übernommen. Das BSV erklärt, Art. 11 IVV finde insoweit keine An-wendung als er eine selbständige IV-Leistung, nämlich die Ermöglichung des ordentlichen Volksschulbesuches durch einen invaliden Minderjährigen ordne; dagegen betreffe Art. 51, Abs. 1, IVG eine akzessorische Leistung, die bei Übernahme von Eingliederungsmaßnahmen ausgerichtet werde. Nach dieser Betrachtungsweise werden also (neben dem Schulunterricht in der Sonderschule) besondere Maßnahmen zur Ermöglichung des Besuches der Volksschule, und besondere Maßnahmen des Besuches der Sonderschule gewährt, welche Unterscheidung sich in Art. 8, Abs. 1, Buchst. b, IVV findet. Die Anwendung von Art. 51 IVG auf die Belange der Sonderschu-lung würde aber voraussetzen, daß nicht die Beitragsleistung, sondern die Sonderschulung selber die Maßnahme darstellt, welche Auffassung wie folgt begründet wird: Wenn auch Art. 19, Abs. 1, IVG als Leistung nur Bei-träge an die Sonderschulung vorsieht, so ordnet doch die IV die notwendigen Abklärungen an und vergütet in diesem Zusammenhang die vollen Reisekosten. Hernach setzt sie auch Art, Umfang und oft sogar Ort der Sonder-schulung selber fest, wobei es den Betroffenen wie bei sonstigen Sozial-versicherungsleistungen freisteht, ob sie von ihren Ansprüchen Gebrauch machen wollen oder nicht. Allerdings überläßt die IV die Organisation der

Sonderschulung den Kantonen. Sie hat aber doch einen IV-rechtlichen Begriff der Sonderschule geprägt, der auch dort Geltung beansprucht, wo Kantone oder Gemeinden die Ausdrücke «Sonderschule» bzw. «Hilfsschule» schulgesetzlich noch anders verwenden. Schließlich kümmert sich die IV weitgehend um die Sonderschulen selbst, mögen diese durch private kirchliche Fürsorge oder durch Kantone oder Gemeinden geführt sein.

4. Trotz dieser Überlegungen kommt das EVG nach eingehender Prüfung zum Schluß, daß die Verwaltungspraxis, wonach die Reisekosten zum Besuch der Sonderschule in Anwendung von Art. 51, Abs. 1, IVG voll vergütet werden, mit dem Gesetz nicht in Einklang steht.

Nach Art. 19 IVG werden — wie bereits gesagt — Beiträge an die Sonderschulung nur in Form eines Schul- und Kostgeldes gewährt. Der Wortlaut des Gesetzes beschränkt somit offensichtlich mit Rücksicht auf die kantonale Schulhoheit die Eingliederungsmaßnahmen auf Geldleistungen. Die Botschaft des Bundesrates zum IVG (S. 47) verweist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen der Expertenkommission, die ausdrücklich betonte, daß die Schulung körperlich oder geistig behinderter Kinder auch nach Einführung der IV grundsätzliche Sache der Kantone und Gemeinden bleiben solle. Wenn die IV prüft, ob und in welchem Umfang ein Kind Anspruch auf Sonderschulung habe, so handelt es sich demnach bloß um die Abklärung der Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen, nicht um Anordnungen hinsichtlich der Sonderschule selber. Wird aber entsprechend dem Wortlaut des Art. 19 IVG angenommen, Maßnahme sei die Gewährung von Beiträgen an die — den Kantonen und Gemeinden vorbehaltene — Sonderschulung, so bleibt für die Anwendung von Art. 51, Abs. 1, IVG, der von der Vergütung von Reisekosten für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen spricht, kein Raum. Hingegen sind die Transportkosten zur Ermöglichung des Schulbesuches bis zum Betrag von 50 Franken im Monat gemäß Art. 11 IVV zu übernehmen. Unter «Schulgeld» im Sinne von Art. 19 IVG können sinngemäß auch Transportkostenbeiträge an invalide Minderjährige zur Ermöglichung des Schulbesuches verstanden werden; das ergibt sich insbesondere aus dem französischen Gesetzestext, der den Begriff des Schulgeldes mit «contribution aux frais d'école» wiedergibt. Ferner spricht Art. 11 IVV vom Schulbesuch überhaupt (nicht vom Volksschulbesuch) und ordnet daher — neben den Beitragsleistungen an invalide Kinder, die die Volksschule nur unter Benützung eines Transportmittels besuchen können — auch die Beitragsleistungen an Kinder, die zum Besuche der Sonderschule eines Transportmittels bedürfen. Art. 11 IVV hält sich damit im Rahmen des Gesetzes; Beiträge an Transportkosten sind immer dann Schulgeld, wenn die Benützung eines Transportmittels Voraussetzung für die Sonderschulung ist oder wenn nur bei Benützung eines Transportmittels der Sonderschulung zugekommen werden kann. (Was bei allen invaliden Minderjährigen zutrifft, die volksschuluntauglich sind, aber wegen ihres Gebrechens für den Besuch der Volksschule ein Transportmittel benötigen). Zum gleichen Schluß führt übrigens auch Art. 8 IVV, der zur Sonderschulung, die Anrecht auf Beiträge gibt, nicht nur den besonderen Unterricht für volksschuluntaugliche Kinder, sondern auch die besonderen Maßnahmen zählt, die es einem invaliden Minderjährigen ermöglichen, die Volksschule oder jenen besonderen Unterricht zu besuchen.

Abgesehen davon ist zu berücksichtigen, daß bei Sonderschulung im Internat die Aufwendungen der IV gemäß Art. 10, Abs. 1, IVV im Maximum 5 Franken im Tag betragen (2 Franken Schulgeldbeitrag und 3 Franken Kostgeldbeitrag). Würden die Transportkosten voll vergütet, so hätte die IV bei Sonderschulung im Externat oft ein Vielfaches dieses Betrages zu vergüten. So wären im vorliegenden Fall neben dem Schulgeldbeitrag von 2 Franken und dem Beitrag für zwei Mahlzeiten von 2 Franken nach den Weisungen des BSV für Transportkosten 11.75 Franken im Tag zu bezahlen (38 Kilometer zu 31 Rappen). Andererseits müssen sich die am schwersten gebrechlichen oder weitab (z.B. im Berggebiet) wohnenden Sonderschüler, für die ein Externat nicht in Frage kommt, mit einem täglichen Beitrag von 5 Franken begnügen. Ein derartiger Unterschied in der Beitragsleistung der IV an externe und interne Sonderschüler läßt sich mit Sinn und Wortlaut der geltenden Ordnung nicht vereinbaren.

Die Vorinstanz hat somit der Versicherten im vorliegenden Fall für die Zeit der Sonderschulung mit Recht einen Transportkostenbeitrag von 50 Franken im Monat zugesprochen, was zur Abweisung der Berufung führt.¹⁾

Renten

Urteil des EVG vom 26. August 1964 i. Sa. L. S.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Die Dauer der vollen Arbeitsunfähigkeit von 360 Tagen gilt nicht als unterbrochen, wenn der in einer Eingliederungsstätte beschäftigte Versicherte die Erwerbstätigkeit aus einem von seinem Willen unabhängigen Grunde nicht wieder aufnehmen konnte und eine Arbeitsaufnahme mit Erfolg nicht zu erwarten gewesen wäre.

Die 1917 geborene Versicherte litt in ihrer Jugend an einer septischen Entzündung der Hüftgelenke mit schweren Folgen: Ausrenkung des linken Hüftgelenks, schmerzhaftes unvollständige Versteifung des rechten Hüftgelenks und Verkrümmung der Lendenwirbelsäule. Da sie steter ärztlicher Behandlung bedurfte, war ihr sowohl der regelmäßige Besuch einer Schule als auch die Absolvierung einer Lehre unmöglich. Seit 1953 arbeitete sie zeitweilig in der Uhrenbranche. — Auf ihr Leistungsgesuch vom 28. Januar 1960 hin sprach ihr die IV-Kommission medizinische und berufliche Eingliederungsmaßnahmen zu. Nach ihrer Eingliederung war die Versicherte ab 9. Mai 1961 als Uhrenarbeiterin tätig. Ein Rückfall erforderte jedoch schon im Juni 1961 einen Sanatoriumsaufenthalt. Sie wurde als voll und dauernd invalid erklärt und erhielt ab 1. Juli 1961 eine ganze Invalidenrente.

Immerhin erholte sich die Versicherte schneller als erwartet, weshalb ihr die IV erneut Eingliederungsmaßnahmen in einem Arbeitstherapiezentrum ab 4. Juli 1962 zusprach. Der dortige Aufenthalt hätte gegen Mitte August 1962 enden sollen, aber mangels eines geeigneten Fortbewegungsmittels —

¹⁾ Das Urteil behält seine grundsätzliche Gültigkeit, auch wenn der Beitrag gemäß Art. 11 IVV mit Wirkung ab 1. März 1965 von 50 auf 100 Franken erhöht worden ist.

die Versicherte war auf ein Motorfahrzeug angewiesen — verblieb sie in der Eingliederungsstätte bis April 1963, wo sie mittlerweile einen zweiten Rückfall erlitt und erneut in Spitalbehandlung verbracht werden mußte. Auf Grund eines Beschlusses der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse am 13. August 1963 die Aufhebung der während der Eingliederungszeit gewährten Taggelder und verweigerte eine Rente für die nachfolgende Zeit. Auf Beschwerde der Versicherten hin erkannte ihr die Rekursbehörde einen Rentenanspruch ab 1. April 1963 zu, in Erwägung, daß die Versicherte bis zu ihrem zweiten Rückfall keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hatte, bei ihrer Hospitalisierung somit die 360tägige Frist abgelaufen war und diese Frist durch die Eingliederungszeit nicht unterbrochen worden sei. Die Aprilrente wurde mit den für diesen Monat bereits bezogenen Taggeldern verrechnet.

Die vom BSV gegen den kantonalen Entscheid eingelegte Berufung hat das EVG auf Grund folgender Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Die IV-Organen hatten im vorliegenden Fall angenommen, daß die Versicherte nach ihrem ersten Rückfall im Frühling des Jahres 1961 dauernd vollinvalid bleiben werde. Es wurde ihr deshalb eine Rente nach der ersten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG gewährt. Nachdem sich diese Annahme offenkundig als unzutreffend erwies, konnte und mußte die Verwaltung tatsächlich auf ihre Verfügung zurückkommen (s. z. B. EVGE 1963, S. 84; ZAK 1963, S. 295). Dies wäre auch dann der Fall gewesen, wenn damals nach dem normalen Verlauf der Dinge dauernde Arbeitsunfähigkeit vorgelegen und sich der Zustand der Versicherten nachträglich unverhofft gebessert hätte, wobei diese Tatsache einen Revisionsgrund nach Art. 41 IVG dargestellt hätte.

Die IV-Organen sind auf ihre Verfügung zurückgekommen, indem sie vom neuen Eintritt ins Eingliederungszentrum an die Rente verweigerten und dieselbe für diese Zeit durch Taggelder ersetzten. Man könnte sich allerdings fragen, ob nach den gesetzlichen Bestimmungen der Versicherten — die ja vor ihrer neuen Eingliederung schon während mehr als 360 Tagen zu jeglicher Arbeit unfähig gewesen war — nicht eher die Rente nach der zweiten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG weiterzugewähren gewesen wäre (s. EVGE 1963, S. 279, Erwägung 1; ZAK 1965, S. 43). Das Gericht braucht aber diese Frage nicht näher zu prüfen; die dem zweiten Eingliederungsversuch vorangehende Periode ist nicht strittig und die Weitergewährung der Rente an Stelle der Taggelder würde den gesamten Leistungsbetrag kaum verändern; andererseits hat der kantonale Richter für die dem zweiten Eingliederungsversuch folgende Zeit, welche allein Gegenstand der strittigen Verfügung bildete, der Versicherten aus andern Gründen eine Rente zuerkannt. Diese Rentengewährung kann, wie aus den folgenden Erwägungen hervorgeht, bestätigt werden.

3. Im August 1963, dem Zeitpunkt des Beschlusses der IV-Kommission und der Kassenverfügung, konnte bei der Versicherten keine dauernde Invalidität angenommen werden; es oblag deshalb diesen Organen die Prüfung der Frage, ob die Versicherte nach der zweiten Variante des Art. 29, Abs. 1, IVG während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig und danach noch mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen war.

Nach Ansicht der Verwaltungsorgane war die Versicherte vor ihrem zweiten Rückfall keine 360 Tage ununterbrochen voll arbeitsunfähig, weshalb ihr jeglicher Rentenanspruch verweigert wurde. Das BSV hat sich dieser Auffassung in seiner Berufung angeschlossen und erklärt, daß die Versicherte von anfangs September 1962 bis 9. April 1963 ihren Lebensunterhalt in der Industrie normal hätte verdienen können. Sie sei nur deshalb im Arbeitszentrum verblieben, weil sie kein ihrer Behinderung entsprechendes Fahrzeug besessen habe, also allein wegen einer Transportmittelfrage und nicht wegen der eigenen Arbeitsfähigkeit. Zudem habe die Versicherte im Eingliederungszentrum eine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Im Gegensatz dazu trägt nach Ansicht des kantonalen Richters die während der Eingliederung entfaltete Tätigkeit nicht den Charakter von Arbeit im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG, da das in dieser Bestimmung niedergelegte Kriterium die Möglichkeit der Verwertung einer solchen Tätigkeit außerhalb jeder Eingliederungsmaßnahme voraussetze.

Die Frage kann offen gelassen werden, ob für die Versicherte — in Ermangelung eines geeigneten Transportmittels — die fehlende Möglichkeit zum Einsatz ihrer Arbeitskraft in der Industrie der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Art. 29, Abs. 1, IVG gleichzusetzen sei. Man kann tatsächlich, entgegen der Ansicht der Versicherungsorgane, nicht davon ausgehen, daß die Berufungsbeklagte vom September 1962 bis August 1963 — hätte sie damals über ein ihr angemessenes Transportmittel verfügt — fähig gewesen wäre, in einer Fabrik zu arbeiten. Es ist in dieser Hinsicht daran zu erinnern, daß die Versicherte zeit ihres Lebens nur sporadisch hat arbeiten können, daß der erste Eingliederungsversuch sehr schnell scheiterte und daß ihr zweiter Versuch am 9. April 1963 zu einem Rückfall führte, von dem sich die Versicherte anfangs 1964 noch kaum erholt hatte. Unter diesen Umständen ist anzunehmen, daß die Versicherte nur für vorübergehend, ab September 1962, zu Fabrikarbeit fähig gewesen wäre, wenn sie mit oder ohne Erfolg eine solche Stelle tatsächlich versehen hätte und ein Mißerfolg ihrem schlechten Willen zuzuschreiben gewesen wäre. Nun hat aber die Versicherte unfreiwillig nicht in eine Fabrik eintreten können. Folglich ist es unmöglich, mit einiger Sicherheit anzunehmen, daß der Gesundheitszustand der Versicherten es erlaubt hätte, während dieser Zeit die Arbeitsbedingungen einer nicht geschützten Werkstätte durchzuhalten. Es ist ebensowohl möglich, daß ein Versuch, die Arbeit wieder aufzunehmen, mit einem Mißerfolg geendet hätte und daß dadurch die Dauer der vollen Arbeitsunfähigkeit nicht unterbrochen worden wäre (s. in dieser Hinsicht EVGE 1963, S. 290; ZAK 1964, S. 179). Die von ihr im Eingliederungszentrum entfaltete Tätigkeit kann, ungeachtet der sehr bescheidenen Entlohnung gewisser Arbeiten, nicht entscheidend sein für eine Versicherte, die sich hier nur zu Eingliederungszwecken im Hinblick auf die spätere Arbeit außerhalb einer geschützten Werkstätte aufhält.

Die vorstehend angeführte Ungewißheit erlaubt es dem letztinstanzlichen Richter nicht, von der Betrachtungsweise der Vorinstanz abzuweichen. Da anderseits die während der Eingliederung schon sehr beschränkte Erwerbsunfähigkeit der Berufungsbeklagten nach ihrem Rückfall offensichtlich erneut gleich null war, muß der kantonale Rentenentscheid bestätigt werden.

Familienzulagen

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1964, i. Sa. E. P.

Art. 5, Abs. 2, FLG. Der Sohn eines Betriebsleiters, der hauptberuflich als Arbeitnehmer tätig ist und nur während des Sommers im väterlichen Betrieb mitarbeitet, hat für diese Zeit keinen Anspruch auf Kinderzulagen für Kleinbauern.

1. Anspruch auf Familienzulagen für Kleinbauern haben gemäß Art. 5, Abs. 1, FLG die hauptberuflichen selbständigerwerbenden Landwirte, deren reines Einkommen 5 500 Franken im Jahr nicht übersteigt; diese Einkommensgrenze erhöht sich um 700 Franken für jedes zulageberechtigte Kind. Als selbständigerwerbende Kleinbauern gelten die Betriebsleiter und ihre mitarbeitenden Familienglieder, die nicht als Arbeitnehmer anerkannt sind (Art. 3 FLV). Als hauptberuflich tätig gilt ein Kleinbauer, der im Verlaufe des Jahres vorwiegend in seinem landwirtschaftlichen Betrieb tätig ist und aus dem Ertrag dieser Tätigkeit in überwiegendem Maße den Lebensunterhalt seiner Familie bestreitet (Art. 5, Abs. 2, FLG).

Nach der Rechtsprechung des EVG muß bei der Bestimmung der hauptberuflichen Tätigkeit die Stellung des Ansprechers während des ganzen Jahres berücksichtigt werden, da die Aufteilung der Zulagen nach Trimestern gesetzeswidrig ist (vgl. Art. 5, Abs. 2, FLG; EVGE i. Sa. G. vom 19. Dezember 1961).

2. Im vorliegenden Fall besteht kein Zweifel, daß der Berufungskläger eine selbständige landwirtschaftliche Tätigkeit ausübt; gemäß Art. 1, Abs. 2, Buchst. a FLG gelten nämlich die Blutsverwandten des Betriebsleiters in auf- und absteigender Linie nicht als Arbeitnehmer. Der Berufungskläger könnte demnach grundsätzlich Familienzulagen für Kleinbauern beanspruchen, falls er hauptberuflich in der Landwirtschaft tätig ist und sein Einkommen die in Art. 5, Abs. 1, FLG vorgesehene Einkommensgrenze nicht überschreitet.

Die Vorinstanz hat die Zulagen nach Semestern aufgeteilt und entschieden, daß der Betroffene die gesetzlichen Voraussetzungen zum Bezug der streitigen Zulagen bis zum 30. September 1963 erfüllt. Sie hat es für unbillig gehalten, die zahlreichen Söhne von Landwirten, deren Mitarbeit für den Betriebsleiter im Sommer unerlässlich ist und die im Winter ihre Dienste Dritten zur Verfügung stellen können, von solchen Beihilfen auszuschließen. Diese Regelung, die auch von der beklagten Ausgleichskasse begrüßt würde, mag «de lege ferenda» gerecht sein, obschon das BSV darin gewisse Schwierigkeiten für die Kontrolle und die Gefahr von Mißbräuchen erblickt. «De lege lata» ist jedoch diese Lösung nicht angängig, denn sie verstößt gegen die ausdrückliche und eindeutige Gesetzesvorschrift, wonach bei der Bestimmung der hauptberuflichen Tätigkeit das ganze Jahr zu berücksichtigen ist, wie das EVG im bereits erwähnten Urteil i. Sa. G. entschieden hat.

Es kann nun allerdings angenommen werden, daß der Berufungskläger im Jahr 1962 hauptberuflich in der Landwirtschaft tätig war und daß sein Einkommen damals die gesetzliche Einkommensgrenze nicht überschritten hat. Dagegen steht fest, daß dies im Jahre 1963 nicht mehr der Fall war. Aus den Unterlagen geht nämlich hervor, daß der Berufungskläger im ge-

nannten Jahr lediglich während 150 Tagen im väterlichen Betrieb gearbeitet hat. Er war somit nicht vorwiegend in der Landwirtschaft tätig. Er behauptet zwar, 195 bis 200 Tage im Betrieb seines Vaters gearbeitet zu haben, ohne dies aber näher zu beweisen. Diese Frage braucht indessen nicht weiter untersucht zu werden, denn seine im Jahre 1963 ausgeübte landwirtschaftliche Tätigkeit erlaubte es ihm jedenfalls nicht, in überwiegendem Maße für den Unterhalt seiner Familie aufzukommen. Nach den Feststellungen der Vorinstanz hat nämlich sein Einkommen aus der landwirtschaftlichen Tätigkeit in den Jahren 1959 bis 1962 je 1 800 Franken und im Jahre 1963 1 950 Franken betragen; das Einkommen aus seiner übrigen Tätigkeit hatte sich von ungefähr 2 600 Franken in den Jahren 1959 und 1960 auf etwa 3 200 Franken in den Jahren 1961 und 1962 erhöht und im Jahre 1963 4 053 Franken erreicht. Selbst wenn man für Unterkunft und Verpflegung einer fünfköpfigen Familie mehr als 1 950 Franken im Jahr anrechnet, so könnte das Einkommen nur als überwiegend bezeichnet werden, sofern es auf mehr als 4 053 Franken geschätzt würde. Eine solche Schätzung wäre aber ohne Zweifel übertrieben. Folglich kann der Berufungskläger keine Familienzulagen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1962 beanspruchen.

VON MONAT ZU MONAT

Die *Eidgenössische Expertenkommission für die Revision der IV* hielt vom 11. bis 13. Mai ihre zweite Sitzung ab. Unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung sowie im Beisein von Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, bereinigte die Kommission ihr Diskussionsprogramm und nahm zu einer Reihe von Revisionsproblemen grundsätzlich Stellung. Sie beauftragte die schon früher bestellten Ausschüsse, die verschiedenen Fragen im einzelnen weiterzubehandeln und ihr für eine nächste Sitzung Vorschläge zu unterbreiten.

*

Am 20. und 21. Mai trat die *Kommission für Altersfragen* unter dem Vorsitz von Direktor Saxer und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung zu ihrer fünften Plenarsitzung zusammen. Zur Diskussion standen Berichte über das Problem des Alters in bevölkerungsstatistischer Sicht, über die Selbständigerwerbenden der freien Berufe sowie über die wirtschaftliche und soziale Lage der älteren Arbeitnehmer. Ferner wurde von zwei Untersuchungsberichten über die betriebliche Altersvorsorge und die wirtschaftliche Lage der Selbständigerwerbenden des Gewerbes im Alter Kenntnis genommen. Die Kommission ließ sich auch eingehend über den Stand der Arbeiten und die vorläufigen Ergebnisse der Untersuchungen in den Arbeitsgruppen «Wohnungsfragen» und «Beschäftigung und Betreuung» orientieren, deren Berichte im Herbst von der Gesamtkommission behandelt werden sollen.

*

Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* hielt ihre diesjährige Plenarkonferenz unter dem Vorsitz von Dr. F. Weiss, Basel, und im Beisein von Vertretern vom Bundesamt für Sozialversicherung, am 3./4. Juni in Schwyz und Einsiedeln ab. Dr. W. Holzherr, Adjunkt im Bundesamt, orientierte über «Die Krankenversicherung nach dem revidierten Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung unter besonderer Berücksichtigung der Invaliden». Prof. P. A. F. Utz nahm Stellung zur «Staatlichen und privaten Hilfe im Lichte der katholischen Sozialprinzipien».

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Kommen

Die eidgenössischen Räte haben das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV am 19. März dieses Jahres verabschiedet. Am 23. Juni läuft die Referendumsfrist ab. Der Bundesrat wird das Inkrafttreten des neuen Gesetzes voraussichtlich auf den 1. Januar 1966 beschließen. Das bedeutet, daß Kantone, die ein den Bundesvorschriften entsprechendes Gesetz über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV geschaffen und in Kraft gesetzt haben werden, frühestens ab 1. Januar 1966 Anspruch auf Bundesbeiträge in der Höhe von 30 bis 70 Prozent der ausgerichteten Leistungen machen können. Die Kantone werden demnächst in einem Kreisschreiben des Eidgenössischen Departementes des Innern Hinweise erhalten, die ihnen bei der Ausarbeitung der kantonalen Erlasse — sie unterliegen der Genehmigung des Bundes — von Nutzen sein können.

Ebenfalls vom 1. Januar 1966 an werden die im Bundesgesetz genannten gemeinnützigen Institutionen, die Stiftungen Pro Senectute und Pro Juventute und die Vereinigung Pro Infirmis Anspruch auf die gesetzlichen Beiträge machen können, sofern sie die Voraussetzungen dazu erfüllen.

Eine Vollziehungsverordnung des Bundesrates wird vor allem die administrativen Vorschriften über die Ermittlung, Abrechnung und Auszahlung der Bundesbeiträge, die Kontrolle der gesetzmäßigen Durchführung und die Koordination zwischen der Tätigkeit der Kantone und der gemeinnützigen Institutionen enthalten. Sie wird erst im Herbst erscheinen können, da der Entwurf vorher den Kantonen zur Vernehmlassung und der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zur Stellungnahme unterbreitet werden muß.

Die Zulassung der Sonderschulen

Stand am 31. März 1965

Die ZAK veröffentlichte 1964, S. 392, eine Aufstellung über die Zahl und Art der vom BSV zugelassenen Sonderschulen. Nachstehend wird diese Tabelle auf den Stand 31. März 1965 nachgetragen.

Zahl und Art der Sonderschulen gemäß Verzeichnis des Bundesamtes für Sozialversicherung

Sonderschulunterricht für:	Total	
	am 1. 7. 64	am 31. 3. 65
1. Körperbehinderte	15	20
— davon für Geistesschwache bzw. Mehrfachgebrechliche	4	5
2. Gehörgeschädigte und Sprachgebrechliche	24	23
— davon für Geistesschwache	1	1
3. Blinde und Sehschwache	7	8
— davon für Geistesschwache	1	1
4. Geistesschwache	184	193
— davon für Schulbildungsfähige	69	69
— davon für Praktischbildungsfähige	75	77
— davon für Schul- und Praktischbildungsfähige	40	47
5. Normalbegabte Verhaltensgestörte	18	25
6. Epileptische	5	5
7. Kinder in Beobachtungsstationen	9	9
8. Kinder in Spital- und Sanatoriumsschulen	6	6
9. Andere Fälle	4	4
Zusammen	272	293
Bei 14 Schulen (1964: 12), die getrennte Abteilungen bzw. Klassen für verschiedene Gebrechensarten besitzen, werden die Abteilungen bzw. Klassen als Schulen gezählt.		

Die Vermehrung der im Verzeichnis des Bundesamtes für Sozialversicherung aufgenommenen Sonderschulen von 272 auf 293 verteilt sich folgendermaßen:

Schulen für

— Geistesschwache	+ 9
— normalbegabte Verhaltensgestörte	+ 7
— Körperbehinderte	+ 5
— Blinde oder Sehschwache	+ 1
— Gehörgeschädigte und Sprachgebrechliche	— 1

In folgenden Kantonen war die Zunahme am ausgeprägtesten: St. Gallen (+ 4); Waadt (+ 4); Genf (+ 2) und Neuenburg (+ 2). Eine spürbare Vermehrung haben die Sonderschulen für geistesschwache Minderjährige erfahren. Trotzdem reicht das Platzangebot noch nicht durchwegs aus. Es ist daher zu begrüßen, daß in der nächsten Zeit mit der Eröffnung weiterer Schulen dieser Art gerechnet werden darf.

Die Pensionsversicherung in Oesterreich

Es besteht die Absicht, in der ZAK von Zeit zu Zeit Beiträge zu bringen, die, wie das bereits früher geschah, über den neuesten Stand der Sozialversicherung in verschiedenen ausländischen Staaten — namentlich solchen, mit denen in absehbarer Zeit über den Abschluß bzw. die Revision von Sozialversicherungsabkommen verhandelt werden soll — Auskunft geben.

I.

1. Wie in der Schweiz, so ist auch in Österreich eine staatliche Ordnung zur Deckung der Risiken Alter, Invalidität und Tod erst nach der Schaffung der Kranken- und der Unfallversicherung eingeführt worden. Das erste Pensionsversicherungsgesetz aus dem Jahre 1909 war in seinem Anwendungsbereich noch sehr beschränkt: es bezog sich lediglich auf die *Angestellten*. Nach der Angliederung Österreichs an Deutschland ist im Jahre 1939 der entsprechende Versicherungsschutz durch die Übernahme der reichsrechtlichen Bestimmungen auch auf die *Arbeiter* ausgedehnt worden. Kurz vorher war das heute noch geltende Notarversicherungsgesetz in Kraft getreten, mit dem erstmals für eine wenn auch zahlenmäßig unbedeutende *Gruppe von Selbständigerwerbenden* eine Pensionsversicherung geschaffen worden ist.

2. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde eine umfassende Ausgestaltung der Pensionsversicherung an die Hand genommen. Im Zuge der Neuordnung der Sozialen Sicherheit in Österreich ist am 1. Januar 1956 als erstes das *Allgemeine Sozialversicherungsgesetz vom 9. September*

1955 (ASVG) in Kraft getreten. Dieses Gesetz hat die bis dahin geltenden und noch weitgehend auf der deutschen reichsrechtlichen Ordnung fußenden Vorschriften abgelöst und stellt in der Hauptsache eine Kodifikation des gesamten Rechts der *Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der Arbeitnehmer* sowie gewisser ihnen gleichgestellter selbständigerwerbender Personen, wie etwa Bergführer, Hebammen, selbständige Musiker und Artisten, dar. Zwei Jahre später, anfangs 1958, sind sodann in Verwirklichung eines langjährigen Begehrens der Selbständigerwerbenden die *Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen (GSPVG)* und die *Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherung (LZVG)* vom 18. Dezember 1957 rechtswirksam geworden. Der fortschreitenden Preis- und Lohnentwicklung folgend haben diese verschiedenen Pensionsversicherungssysteme seit ihrer Einführung zahlreiche Änderungen erfahren, die vor allem Verbesserungen des Leistungsrechts bezweckten. Wenn es sich bei diesen Ordnungen auch an sich um Klassenversicherungen handelt, so erstreckt sich heute der damit erreichte Pensionsversicherungsschutz praktisch auf die gesamte österreichische Wohnbevölkerung.

Im folgenden sollen die Grundzüge der drei obengenannten Pensionsversicherungseinrichtungen kurz dargestellt werden.

II.

1. Das allgemeine System des ASVG regelt, wie schon angedeutet, neben der Kranken- und der Unfallversicherung auch die Pensionsversicherung der Arbeiter, Angestellten und Bergleute. Grundsätzlich gehören, und zwar ungeachtet ihrer Nationalität, nur die Arbeitnehmer und die ihnen gleichgestellten Selbständigerwerbenden als *Vollversicherte* allen drei genannten Versicherungszweigen des ASVG an, während für nicht-erwerbstätige und namentlich für selbständigerwerbende Personen — denen für die Risiken Alter, Invalidität und Tod wie unter I erwähnt, ein besonderes System zur Verfügung steht — je nach dem Schutzbedürfnis *Teilversicherung* in der Kranken- oder der Unfall- oder in beiden Versicherungen besteht; so haben Selbständigerwerbende, die nicht bereits auf Grund einer berufsständischen Regelung einer Meister-Krankenkasse oder einer landwirtschaftlichen Krankenversicherung angeschlossen sind, die Möglichkeit des Beitritts zur Krankenversicherung des ASVG. Eine Unterstellung unter diesen zuletzt genannten Versicherungszweig kann auf dem Verordnungswege auch für Nichterwerbstätige erfolgen sowie für Arbeitnehmer, die als Grenzgänger im Ausland tätig sind. Krankenversichert sind ferner im Prinzip auch alle Bezüger von Renten aus der

Pensionsversicherung (Krankenversicherung der Rentner). Eine Teilversicherung nur in der Unfallversicherung ist anderseits vor allem vorgesehen für die Selbständigerwerbenden. Sowohl der Kranken- und der Unfallversicherung angeschlossen sind bestimmte Berufsgruppen, wie öffentliche Bedienstete, selbständigerwerbende Künstler und Tierärzte.

2. Welchem *Pensionsversicherungssystem* eine Person zu unterstellen ist, beurteilt sich im Prinzip nach der Art der von ihr ausgeübten Erwerbstätigkeit, wobei die obligatorische Zugehörigkeit zu einer Pensionsversicherung die gleichzeitige Pflichtversicherung in einem andern System ausschließt. In allen drei Versicherungsordnungen — ASVG, GSPVG und LZVG — ist dagegen die Möglichkeit der *freiwilligen Versicherung* gegeben und zwar je nach den im Einzelfall vorliegenden Umständen in der Form der *Weiter-, Selbst- oder Höherversicherung*.

3. Die zur Durchführung der — im wesentlichen auf den Grundsätzen des Umlageverfahrens beruhenden — Pensionsversicherungen der Arbeitnehmer und Selbständigerwerbenden erforderlichen *Mittel* werden durch die Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und durch einen gesetzlich festgelegten Bundesbeitrag aufgebracht. Die der Beitragspflicht unterliegenden Versicherten — dazu gehören grundsätzlich alle in Österreich erwerbstätigen Personen ohne Rücksicht auf ihr Alter, ihre Staatszugehörigkeit und die Höhe ihrer Einkünfte — haben im ASVG und GSPVG *Beiträge* in einem Prozentsatz ihres anrechenbaren Erwerbseinkommens zu entrichten, während im LZVG Einheitsprämien in Form eines Zuschlags zur Grundsteuer erhoben werden. Bei Lohneinkommen werden die Beiträge durch den Arbeitgeber direkt vom Lohn abgezogen und monatlich zusammen mit seinem Anteil sowie mit den Beiträgen zur Kranken- und zur Unfallversicherung dem zuständigen Krankenversicherungsträger zuhanden der Träger der Pensionsversicherung abgeliefert. Ähnlich wie in der Bundesrepublik Deutschland kommt somit den Krankenversicherungsträgern in Österreich die Funktion einer Beitrags-Inkassostelle für mehrere Zweige der Sozialversicherung zu. Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber haben die geschuldeten Beiträge selbst voll zu tragen. Die Lohnbeiträge betragen gegenwärtig im ASVG 15 Prozent für Arbeiter, 14 Prozent für Angestellte und 20,5 Prozent bzw. 21,5 Prozent für Arbeitnehmer des Bergbaus, im Prinzip hälftig aufgeteilt zwischen Arbeitgeber und Lohnbezüger. Versicherte gemäß GSPVG haben zur Zeit einen Beitrag von 7,5 Prozent ihres selbständigen Verdienstes zu bezahlen. Für die Beiträge zur freiwilligen Versicherung gelten besondere Ansätze.

Bei der Festsetzung der Beiträge wird das jeweils erzielte Arbeits-einkommen jedoch nur bis zu einer bestimmten Höchstgrenze, der sogenannten *Höchstbeitragsgrundlage* berücksichtigt; diese beträgt gegenwärtig im ASVG 5 400 Schilling (1 000 Schilling = 166 Fr.) im Monat, wozu gegebenenfalls noch Sonderzahlungen, wie Weihnachtsgratifikationen, Gewinnanteile usw., bis zu 10 800 Schilling im Jahr für die Beitragsbemessung herangezogen werden können. Gemäß GSPVG ist das beitragspflichtige Einkommen nach oben auf 4 800 Schilling monatlich begrenzt. Zur Vermeidung eines Leistungsabfalles — die Beitragsgrundlage dient im Einzelfall gleichzeitig auch als Basis für die spätere Rentenbemessung — sind die Beitragsgrundlagen früherer Jahre (bei Einführung des ASVG und GSPVG lagen die Grenzbeträge bei 2 400 bzw. 1 400 Schilling im Monat) der fortschreitenden Lohn- und Preisentwicklung sukzessive angepaßt worden und entsprechen heute, und zwar ungeachtet ihrer zeitlichen Lage, dem Preis- und Lohnniveau des Jahres 1963.

III.

1. Alle drei Pensionsversicherungssysteme sehen Pflichtleistungen in Form von Pensionen (gleichbedeutend mit Renten) für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes, in bestimmten Fällen einmalige Zahlungen sowie, als «Kannleistungen», auch sehr differenzierte Rehabilitationsmaßnahmen allgemeiner oder spezieller Art vor. Gemeinsam ist allen drei Pensionsversicherungen, daß sie den Erwerb des Anspruchs auf eine Rentenleistung von der Erfüllung einer bestimmten *Wartezeit* abhängig machen und als weiteres Erfordernis für die Zuerkennung einer Altersrente oder einer Rente wegen geminderter Arbeitsfähigkeit die *Aufgabe der Erwerbstätigkeit* verlangen. Die Wartezeit gilt dann als erfüllt, wenn am Stichtag, d. h. bei Eintritt des Versicherungsfalls oder bei der Antragstellung die für die betreffende Rentenart erforderlichen Mindestversicherungszeiten *innerhalb des Anrechnungszeitraumes* vorliegen; dieser kann je nach den Umständen des Einzelfalles verschieden bemessen sein und wird umschrieben als der längste, unmittelbar vor dem Stichtag gelegene und in einer bestimmten Dichte mit Versicherungszeiten gedeckte Zeitabschnitt. Zu den *Versicherungszeiten* (im ASVG und GSPVG werden sie nach Monaten, im LZVG nach Jahren gezählt) werden vorab die Beitragszeiten gerechnet sowie die ihnen nach Gesetz gleichgestellten Ersatzzeiten. Als solche nicht durch Beitragszahlungen gedeckte Zeiten fallen Zeiten von Kriegs- und Wehrdienst, des Schulbesuches vom 15. Altersjahr hinweg

u. a. in Betracht, sowie unter gewissen Bedingungen vor allem auch Zeiten einer früheren, mangels gesetzlicher Regelung keiner Rentenversicherung unterliegenden Erwerbstätigkeit vor Einführung der heute geltenden Pensionsversicherungsordnungen. Auf Grund des schweizerisch-österreichischen Sozialversicherungsabkommens aus dem Jahre 1950 werden, falls nötig, auch schweizerische AHV-Beitragszeiten und unter Umständen sogar die Zeiten schweizerischen Wohnsitzes zwischen dem 1. Januar 1938 und dem 31. Dezember 1947 auf die österreichische Wartezeit angerechnet. Es können damit Renten zur Auszahlung gelangen, die in unterschiedlichem Maße, in Ausnahmefällen überhaupt ausschließlich auf beitragslosen Versicherungszeiten beruhen.

Dem besondern Charakter des LZVG als Zuschußrentenversicherung entsprechend werden hier die Renten in Gestalt betragsmäßig festgelegter Zuschüsse ausgerichtet, deren Höhe lediglich von der Versicherungsdauer abhängt. Für Beiträge zur Höherversicherung werden, gleich wie in den beiden andern Systemen, zusätzlich noch besondere Steigerungsbeträge gewährt. Dagegen bestimmt sich der Umfang einer Rente aus dem ASVG und GSPVG nach der Versicherungsdauer und der Bemessungsgrundlage, das heißt der durchschnittlichen Beitragsgrundlage in einem gewissen Zeitabschnitt; normalerweise umfaßt dieser die letzten fünf, im GSPVG die letzten zehn Jahre vor dem Stichtag. Die Rente selbst setzt sich zusammen aus einem festen Grundbetrag und einem veränderlichen, mit der Dauer der Versicherung prozentual ansteigenden Betrag. Die solcherart errechnete Rente kann — es werden pro Jahr 14 Monatsrenten ausgerichtet! — im Regelfall nach 45 Versicherungsjahren höchstens 79,5 Prozent der Bemessungsgrundlage betragen. Bei den Renten aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität) wird zum Grundbetrag ein Zuschlag gewährt, sofern die Rente nicht ein gewisses Ausmaß erreicht.

Liegen Versicherungszeiten in zwei oder mehreren Pensionsversicherungssystemen vor, so ist unter Zusammenrechnung aller Versicherungszeiten eine Gesamtrente festzustellen, die anteilmäßig, entsprechend den im einzelnen System nachgewiesenen Versicherungszeiten, zu Lasten der einzelnen Pensionsversicherungen geht. Die Auszahlung erfolgt durch einen einzigen Träger.

Unter gewissen Voraussetzungen *ruht* die Leistung ganz oder teilweise, so zum Beispiel während des Bezugs von Krankengeld aus der Krankenversicherung, der Verbüßung einer Freiheitsstrafe und vorüberwiegend abweichender zwischenstaatlicher Vorschriften oder besonderer

Zustimmung durch den Versicherungsträger auch während der Dauer eines Auslandsaufenthalts.

2. Der Anspruch auf eine *Altersrente* steht Versicherten zu, die als Männer das 65., als Frauen das 60. Altersjahr zurückgelegt und die Erwerbstätigkeit aufgegeben haben sowie die Wartezeit erfüllen. Diese beträgt in allen drei Systemen 15 Jahre, welche aber nach GSPVG und LZVG innerhalb der letzten 20 Jahre vor dem Stichtag liegen muß. Das ASVG verlangt außerdem, daß die letzten drei Jahre vor dem Versicherungsfall wenigstens zwölf Versicherungsmonate aufweisen (Drittelsdeckung). Als Besonderheit sieht das ASVG in bestimmten Fällen die Möglichkeit einer *vorzeitigen Ausrichtung* der Altersrente bereits nach Vollendung des 60. (Männer) bzw. des 55. (Frauen) Altersjahres vor. Im Gegensatz zum ASVG steht in den beiden andern Ordnungen dem Versicherten das Recht zu, nach Erreichen der Altersgrenze und bei fortdauernder Erwerbstätigkeit auf Grund allein der zur Höherversicherung entrichteten Beiträge vorerst eine sogenannte Höherversicherungsrente zu beantragen, die dann der später zuerkannten Altersrente zugeschlagen wird. Einzig im GSPVG ist die Möglichkeit des Rentenaufschubes gegeben, wobei sich die Altersrente für jedes volle aufgeschobene Jahr um einen bestimmten Prozentsatz der bei Zurücklegung der Altersgrenze zustehenden Rente erhöht. Weibliche Versicherte haben bei Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen das Recht, innert zwei Jahren nach ihrer Verheiratung unter Verzicht auf die bis dahin erworbenen Rentenanwartschaften als einmalige Leistung den sogenannten *Ausstattungsbeitrag* zu verlangen.

3. *Renten wegen geminderter Arbeitsfähigkeit* — je nach dem Versicherungszweig als Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten bezeichnet — werden gewährt, wenn die Erwerbs- bzw. Berufsfähigkeit zufolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens im gesetzlich geforderten Ausmaß beeinträchtigt und die Wartezeit von fünf Jahren — diese muß gemäß GSPVG und LZVG innerhalb der letzten zehn Jahre vor Eintritt des Versicherungsfalles liegen — erfüllt ist. Gleich wie bei der Altersrente ist nach ASVG auch hier als weitere Anspruchsvoraussetzung die Drittelsdeckung erforderlich. Ohne Rücksicht auf Wartezeit und Drittelsdeckung entsteht der Rentenanspruch dann, wenn der Versicherungsfall vor Erreichen des 21. Altersjahres eintritt oder Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit ist. Im übrigen sind die Renten wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, die bei Vollendung des Rentenalters automatisch in Altersrenten umgewandelt werden, gleich hoch wie die entsprechenden Altersrenten.

4. Für die Gewährung von *Hinterbliebenenrenten* bestehen in den drei Systemen je nach den Umständen im Einzelfall unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen, auf die hier jedoch nicht näher eingetreten werden kann. Grundsätzlich gelangen bei Ableben des Versicherten Renten zur Auszahlung an die Witwe und an die Kinder bis zum 18., bei weiterer Schul- oder Berufsausbildung bis zum 25., in Sonderfällen bis zum 26. Altersjahr und zeitlich unbegrenzt dann, wenn infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen dauernde Erwerbsunfähigkeit besteht. Die Witwenrente beträgt 50 Prozent der Rente wegen geminderter Arbeitsfähigkeit im ASVG, der Altersrente im GSPVG und LZVG, auf die der verstorbene Versicherte Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte. Die Waisenrenten sind in Prozenten der Witwenrente festgelegt und zwar die einfache Waisenrente mit 40 Prozent, die Doppelwaisenrente mit 60 Prozent. Sind die Anspruchserfordernisse für die Zusprechung einer Hinterbliebenenrente nicht erfüllt oder sind lediglich nicht rentenberechtigte Hinterbliebene (Eltern, Geschwister) vorhanden, so wird unter bestimmten Voraussetzungen gemäß ASVG eine einmalige Abfindung ausgerichtet. Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen die Rente, auf die der Versicherte bei seinem Tod Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, nicht übersteigen; andernfalls werden die Renten anteilsmäßig gekürzt.

5. In allen drei Pensionsversicherungssystemen erhalten die Bezüger einer Altersrente oder einer Rente wegen geminderter Arbeitsfähigkeit zur Rentenleistung *für jedes Kind einen Zuschuß*, der als Rentenbestandteil gilt und in den einzelnen Versicherungssystemen unterschiedlich ermittelt wird, jedoch zur Zeit in allen Fällen mindestens 58 Schilling im Monat beträgt. Mit Ausnahme der nach LZVG Versicherten wird allen hilflosen Rentenbezügern — Waisen frühestens vom 14. Altersjahr an — ein *Hilflosenzuschuß* zur Rente gewährt im Betrage von 436 bis 872 Schilling monatlich.

6. Im Gegensatz zu den früheren Regelungen kennt das heute geltende Pensionsversicherungsrecht keine Mindestrentenbestimmung mehr. An die Stelle einer Mindestrente ist nach den Vorschriften des ASVG und GSPVG die sogenannte *Ausgleichszulage* getreten, die zur Sicherung des Existenzminimums allen in Österreich wohnhaften rentenberechtigten Personen unbekümmert um ihre Nationalität dann gewährt wird, wenn deren Gesamteinkünfte mit Einschluß der Rente gewisse gesetzlich festgesetzte Grenzbeträge — Richtsätze — nicht erreichen. Bei den — im übrigen nicht ins Ausland zahlbaren — Ausgleichszulagen

handelt es sich um Leistungen, die zwar von den Trägern der Pensionsversicherungen festgestellt und ausgerichtet, aber den Fürsorgeverbänden der einzelnen Bundesländer belastet werden. Deren Aufwendungen hiefür werden über den Finanzausgleich im wesentlichen allerdings vom Bunde ersetzt. Es erscheint nicht abwegig, die Funktion dieser Ausgleichszulagen mit der Zweckbestimmung der kommenden schweizerischen Ergänzungsleistungen zur AHV/IV zu vergleichen.

7. Der Vollständigkeit halber sei festgehalten, daß den Rentempfängern, in gleicher Weise wie den Arbeitnehmern, allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen weitere Leistungen der Sozialen Sicherheit in Form verschiedener Beihilfen zustehen. So erhalten die Bezüger von Renten aus dem ASVG eine monatliche *Wohnungsbeihilfe* von 30 Schilling. Diese Beihilfe steht auch den Empfängern von Renten des GSPVG zu, sofern sie Anspruch auf Ausgleichszulagen haben. Die Auszahlung erfolgt durch die rentenausrichtenden Stellen zu Lasten besonderer Fonds.

Im weitem haben die Rentenbezüger, ähnlich wie Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende Anspruch auf *Kinderbeihilfen* (bei Renten des GSPVG und LZVG Familienbeihilfen) abgestuft nach der Zahl der Kinder (z. B. für ein Kind 155, für vier Kinder 770 Schilling im Monat), die zu Lasten des Bundes gehen.

IV.

Abschließend sei darauf hingewiesen, daß sich das schweizerisch-österreichische Sozialversicherungsabkommen aus dem Jahre 1950 nicht auf die später eingeführte Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft Selbständigerwerbenden und auf die Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherung erstreckt. Anlässlich von zwischenstaatlichen Verhandlungen über die in beiden Ländern als notwendig erachtete Revision des Abkommens wird daher außer dem Einbezug der schweizerischen Invalidenversicherung auch die Erfassung der genannten österreichischen Pensionsversicherungen zur Diskussion stehen. Ein Zeitpunkt für solche Besprechungen ist allerdings bis dahin noch nicht festgelegt worden.

Ursache der Mutationen in der AHV und IV

Gemäß Randziffer 1063 der Rentenwegleitung ist in Kolonne 3 der Rentenlisten die Ursache der Mutation in Form einer Schlüsselzahl einzutragen. Diese Schlüsselzahlen sind in der Rentenwegleitung auf Seite 234 in einer Tabelle zusammengefaßt und kurz erläutert. Letztere wurde auf 1. Januar 1965 durch eine neue, um die Zusatzrenten zu den Altersrenten erweiterte Tabelle ersetzt. Da die statistische Erfassung der Mutationen sehr wichtig ist, kommt einer einheitlichen Schlüsselung große Bedeutung zu. Voraussetzung dazu ist das richtige Erfassen des Systems.

Es werden sechs Ursachen unterschieden, nämlich Tod, Änderung des Zivilstandes, Erreichen einer Altersgrenze, Änderung des Invaliditätsgrades, Übergang AHV/IV oder IV/AHV sowie Reaktivierung.

Wenn eine dieser sechs Ursachen *den Rentenberechtigten direkt oder indirekt* betrifft, wird jede Ursache durch eine ganz bestimmte Schlüsselzahl charakterisiert. Indirekt wird ein verheirateter Rentenberechtigter z. B. durch den Tod seiner Ehegattin betroffen, indem sich sein Zivilstand ändert (Schlüsselzahl 2). Ist mit dem Erreichen einer Altersgrenze (Schlüsselzahl 3) ein Übergang von der IV zur AHV (Schlüsselzahl 5) verbunden, liegt das Hauptgewicht auf dem Übergang IV/AHV; anzuwenden ist demnach Ziffer 5.

Wenn die sechs oben erwähnten Ursachen dagegen *die Angehörigen des Rentenberechtigten* betreffen, d. h. wenn seine Ehefrau reaktiviert wird oder seine Kinder sterben, ist als Schlüsselzahl in jedem Fall, gleich welcher Art die Ursache ist, die Ziffer 7 zu wählen.

<i>Ursache der Mutation</i>	<i>Schlüsselzahl</i>
— Tod des Rentenberechtigten	1
— Änderung des Zivilstandes des Rentenberechtigten	2
— Erreichen einer Altersgrenze des Rentenberechtigten	3
— Änderung des Invaliditätsgrades des Rentenberechtigten	4
— Übergang AHV/IV oder IV/AHV des Rentenberechtigten	5
— Reaktivierung des Rentenberechtigten	6
— Ursachen, welche die Angehörigen des Rentenberechtigten betreffen	7
— Übrige Ursachen	8

Die nachfolgende Zusammenstellung der Vorgänge, die Mutationen auslösen, soll deren Schlüsselung in der täglichen Praxis erleichtern (wobei die Schlüsselzahl 8 für «andere Ursachen» allerdings nicht erwähnt wird). Jede Rentenart ist für sich dargestellt und aufgeteilt in Vorgänge, die eine Rente wegfallen lassen, und in solche, bei denen die Rente umgewandelt wird in eine Rente anderer Art oder anderer Kategorie. *Bei den Zusatzrenten für die Ehefrau bzw. den Kinderrenten ist zu beachten, daß als Rentenberechtigter der Bezüger der Hauptrente gilt, d. h. der Bezüger einer einfachen oder Ehepaar-Rente, und nicht etwa die Person, für welche die Zusatzrente gewährt wird.* Fallen Zusatzrenten gleichzeitig mit den zugehörigen Hauptrenten weg, gilt als Grundsatz, daß die Schlüsselzahl für die Hauptrenten mit jener für die Zusatzrenten übereinstimmt.

Die Übersicht zeigt, daß *die sieben Schlüsselzahlen die verschiedenen Vorgänge innerhalb jeder Rentenart ausreichend auseinanderhalten.* Wo die gleiche Schlüsselzahl zweimal vorkommt (z. B. bei den einfachen Renten die Ziffern 2, 5 und 7), gewährleistet die weitere Gliederung nach Geschlecht (Ziffern 2 und 7) oder nach Alter (Ziffer 5) die eindeutige Zuordnung.

Wenn im Einzelfall Zweifel hinsichtlich der anzuwendenden Schlüsselzahl bestehen oder andere in der Praxis vorkommende Fälle in der Zusammenstellung fehlen sollten, ist das Bundesamt für Sozialversicherung für entsprechende Hinweise dankbar.

Vorgang, der die Mutation auslöst	Vorkommen in der		Ursache der Mutation	Schlüs- selzahl
Einfache Renten				
a. Wegfall				
— Der/die Rentenberechtigte stirbt	AHV	IV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Die Rentenberechtigte heiratet rentenberechtigten Mann	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Der Ehemann der Renten- berechtigten wird invalid oder 65 Jahre alt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Der Invaliditätsgrad des/der Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 %		IV	Reaktivierung	6
b. Umwandlung				
— Der Rentenberechtigte heiratet invalide oder mindestens 60 Jahre alte Frau (→ Ehepaar-Renten)	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Die Ehefrau des Renten- berechtigten wird 60 Jahre alt oder invalid (→ Ehepaar-Renten)	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Invaliditätsgrad des/der Rentenberechtigten wird größer/kleiner als 66 ⅔ % (ganze/halbe Rente)		IV	Änderung des Invalid.-Grades	4
— Der/die invalide Renten- berechtigte wird 65 bzw. 62 Jahre alt (IV → AHV)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
— Der Invaliditätsgrad der verwitweten Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 % (IV → AHV, Witwenrente)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
Ehepaar-Renten				
a. Wegfall				
— Der rentenberechtigte Ehemann stirbt	AHV	IV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Der Invaliditätsgrad des rentenberechtigten Ehemannes sinkt unter 50 % bzw. 40 %		IV	Reaktivierung	6
b. Umwandlung				
— Die Ehefrau des Renten- berechtigten stirbt (→ einfache Rente)	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2

Vorgang, der die Mutation auslöst	Vorkommen in der	Ursache der Mutation	Schlüs- selzahl	
Ehepaar-Renten, Fortsetzung				
— Der Invaliditätsgrad der invaliden und unter 60 Jahre alten Ehefrau sinkt unter 50 % bzw. 40 % (→ einfache Renten)	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Der invalide Rentenberechtigte wird 65 Jahre alt (IV → AHV)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
— Der Invaliditätsgrad des Rentenberechtigten wird größer/kleiner als 66 $\frac{2}{3}$ % (ganze/halbe Rente)		IV	Änderung des Invalid.-Grades	4
Zusatzrenten für Ehefrauen				
a. Wegfall				
— Der Rentenberechtigte stirbt	AHV	IV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Die Ehefrau des Renten- berechtigten stirbt	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Die Ehefrau des Renten- berechtigten wird invalid oder 60 Jahre alt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Der Invaliditätsgrad des Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 %		IV	Reaktivierung	6
b. Umwandlung				
— Der invalide Rentenberechtigte wird 65 Jahre alt (IV → AHV)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
Einfache Kinderrenten				
a. Wegfall				
— Der/die Rentenberechtigte stirbt	AHV	IV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Das Kind des/der Renten- berechtigten stirbt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Das Kind des/der Renten- berechtigten wird 18, 20 bzw. 25 Jahre alt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Die Rentenberechtigte heiratet rentenberechtigten Mann	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Der Invaliditätsgrad des Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 %		IV	Reaktivierung	6

Vorgang, der die Mutation auslöst	Vorkommen in der		Ursache der Mutation	Schlüs- selzahl
Einfache Kinderrenten, Fortsetzung				
b. Umwandlung				
— Die Ehefrau des Rentenberechtigten stirbt (→ Doppel-Kinderrente)	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Die Ehefrau des Rentenberechtigten wird invalid oder 60 Jahre alt (→ Doppel-Kinderrente)	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Der/die Rentenberechtigte wird 65 bzw. 62 Jahre alt (IV → AHV)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
Doppel-Kinderrenten				
a. Wegfall				
— Der/die Rentenberechtigte stirbt	AHV	IV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Das Kind des/der Renten- berechtigten stirbt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Das Kind des/der Renten- berechtigten wird 18, 20 bzw. 25 Jahre alt	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Die Rentenberechtigte heiratet rentenberechtigten Mann	AHV	IV	Änderung des Zivilstandes	2
— Der Invaliditätsgrad des Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 %		IV	Reaktivierung	6
b. Umwandlung				
— Der Invaliditätsgrad der invaliden Ehefrau des Renten- berechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 % (→ einfache Kinderrente)	AHV	IV	Ursache betrifft Angehörige	7
— Der Invaliditätsgrad der verwitweten Rentenberechtigten sinkt unter 50 % bzw. 40 % (→ einfache Waisenrente)		IV	Umwandlung IV → AHV	5
— Der/die invalide Renten- berechtigte wird 65 bzw. 62 Jahre alt (IV → AHV)		IV	Umwandlung IV → AHV	5

Vorgang, der die Mutation auslöst	Vorkommen in der	Ursache der Mutation	Schlüs- selzahl
Witwenrente			
a. Wegfall			
— Witwe stirbt	AHV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Witwe verheiratet sich wieder	AHV	Änderung des Zivilstandes	2
b. Umwandlung			
— Witwe wird 62 Jahre alt (→ einfache Altersrente)	AHV	Erreichen einer Altersgrenze	3
— Witwe wird invalid (AHV → IV)	AHV	Umwandlung AHV → IV	5
Einfache Waisenrenten			
a. Wegfall			
— Waise stirbt	AHV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Waise wird 18, 20 bzw. 25 Jahre alt	AHV	Erreichen einer Altersgrenze	3
— Vater oder Mutter der Waise wird invalid (→ Doppel-Kinderrente)	AHV	Ursache betrifft Angehörige	7
b. Umwandlung			
— Vater oder Mutter der Waise stirbt (→ Vollwaisenrente)	AHV	Ursache betrifft Angehörige	7
Vollwaisenrenten			
a. Wegfall			
— Vollwaise stirbt	AHV	Tod d. Renten- berechtigten	1
— Vollwaise wird 18, 20 bzw. 25 Jahre alt	AHV	Erreichen einer Altersgrenze	3

Das Gesetz des Kantons Appenzell A. Rh. über Kinderzulagen für Arbeitnehmer

1. Entstehung des Gesetzes

Am 4. Juni 1962 hat der Kantonsrat eine Motion Horber gutgeheißen, die den Regierungsrat beauftragte, die Frage des Erlasses eines kantonalen Kinderzulagengesetzes zu prüfen und dem Kantonsrat zu gegebener Zeit Bericht und Antrag zu unterbreiten. In Ausführung dieser Motion unterbreitete der Regierungsrat dem Kantonsrat am 21. September 1964 den Entwurf zu einem Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer. Der Kantonsrat hat in seiner Sitzung vom 26. Oktober 1964 den Entwurf in erster Lesung mit 40 gegen 7 Stimmen gutgeheißen. In seiner Sitzung vom 15. Februar 1965 hat er mit 56 gegen 4 Stimmen beschlossen, der Landsgemeinde die Vorlage zur Annahme zu empfehlen.

Die Landsgemeinde hat das Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer am 25. April 1965 mit großer Mehrheit angenommen. Damit wurde die letzte noch bestehende Lücke in den kantonalen Erlassen geschlossen.

2. Geltungsbereich

Dem Gesetz unterstehen alle Arbeitgeber, die im Kanton einen Wohn- oder Geschäftssitz haben, eine Zweigstelle oder Betriebsstätte unterhalten. Die Unterstellung des Arbeitgebers bezieht sich auf alle in seinem Dienst stehenden Arbeitnehmer. Nicht unterstellt sind: die eidgenössischen Verwaltungen und Betriebe mit Einschluß der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, die landwirtschaftlichen Arbeitgeber, die privaten Hausdienstarbeitgeber für ihre weiblichen Angestellten und die Arbeitgeber für den im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten. Arbeitgeber, die auf Grund eines Gesamtarbeitsvertrages oder ähnlicher Vereinbarungen oder von Verbandsbeschlüssen gesamthaft gleichwertige Leistungen erbringen, können vom Regierungsrat vom Beitritt zu einer Familienausgleichskasse befreit werden. Die Befreiung ist zu widerrufen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt werden.

3. *Bezugsberechtigte Personen*

Bezugsberechtigt sind Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber dem Gesetz unterstellt sind. Der Anspruch auf Kinderzulagen entsteht mit dem Dienstverhältnis und erlischt in der Regel mit dem Lohnanspruch des Arbeitnehmers. Nicht vollbeschäftigte oder nebenberufliche Arbeitnehmer haben nach Maßgabe der geleisteten Arbeitszeit Anspruch auf Kinderzulagen.

Der Anspruch ausländischer Arbeitnehmer für ihre Kinder im Ausland wird durch die Vollziehungsverordnung geregelt.

4. *Kinderzulagen*

Die Kinderzulage beträgt mindestens 20 Franken im Monat für jedes Kind. Als zulageberechtigt gelten die ehelichen Kinder und die Adoptivkinder, die außerehelichen Kinder und Stiefkinder, für deren Unterhalt der Arbeitnehmer überwiegend aufkommt, die Pflegekinder des Arbeitnehmers, die dieser zu dauernder Pflege und Erziehung zu sich genommen hat und für deren Unterhalt er überwiegend aufkommt und schließlich die Geschwister des Arbeitnehmers, für deren Unterhalt dieser überwiegend aufkommt. Die Altersgrenze ist auf 16 Jahre festgesetzt; für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, beträgt sie 20 Jahre. Wenn beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig sind, so darf nur eine Kinderzulage ausgerichtet werden, wobei der Anspruch in der Regel dem Ehemann zusteht. Für Kinder aus geschiedener oder getrennter Ehe steht der Anspruch auf die Zulage jenem Elternteil zu, der für den Unterhalt des Kindes überwiegend aufkommt, in Zweifelsfällen jenem Elternteil, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist. Bietet der bezugsberechtigte Arbeitnehmer keine Gewähr für eine zweckentsprechende Verwendung der Zulagen, so sind diese der Mutter oder jener Person, Amtsstelle oder Anstalt auszurichten, die für das Kind sorgt. Nicht bezogene Zulagen können für die letzten 12 Monate vor der Geltendmachung des Anspruchs nachgefordert werden. Für die Rückforderung zu unrecht bezogener Zulagen sind die Bestimmungen des AHVG über die Rückerstattung unrechtmäßig bezogener Renten maßgebend.

5. *Organisation*

Alle dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber haben einer vom Regierungsrat anerkannten oder der kantonalen Familienausgleichskasse beizu-

treten. Eine Familienausgleichskasse wird anerkannt, sofern sie von einem oder mehreren Berufsverbänden errichtet wird. Die Anerkennungsbedingungen werden in der Vollziehungsverordnung festgelegt.

Der Kanton errichtet eine kantonale Familienausgleichskasse als selbständige öffentliche Anstalt, deren Führung der kantonalen AHV-Ausgleichskasse übertragen wird. Die kantonale Kasse erhebt von den ihr angeschlossenen Arbeitgebern einen Beitrag, der zur Deckung der Kinderzulagen, der Verwaltungskosten und gegebenenfalls zur Äufnung eines Reservefonds zu verwenden ist. Der Beitrag wird vom Regierungsrat festgesetzt.

6. Durchführung und Rechtspflege

Der Regierungsrat übt die Aufsicht über die Durchführung des Gesetzes aus. Die Familienausgleichskassen und die Arbeitgeber haben der Aufsichtsbehörde sowie den Revisionsstellen alle Aufschlüsse zu erteilen, die zur Erfüllung der Kontroll- und Revisionspflichten erforderlich sind.

Allfällige Beschwerden sind innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung der Verfügung schriftlich bei der kantonalen Rekurskommission für Sozialversicherung einzureichen, die endgültig entscheidet.

7. Inkrafttreten

Das Gesetz tritt am 1. Januar 1966 in Kraft.

Durchführungsfragen der AHV und IV

Die Zustellung von Kontrollberichten an die Arbeitgeber

In einem kürzlich veröffentlichten Urteil hat das EVG festgestellt, daß, wer eine Arbeitgeberkontrolle durchführe, seinen Bericht nur dem Bundesamt für Sozialversicherung und der beteiligten Ausgleichskasse zustellen dürfe (Art. 169, Abs. 4, AHVV) und es ihm gemäß Art. 50 AHVG verboten sei, dem kontrollierten Arbeitgeber oder dessen Arbeitnehmern Einsicht in den Bericht zu geben (Urteil des EVG vom 25. August 1964, i. Sa. H. J., ZAK 1965, S. 98).

Im Zusammenhang mit dieser Publikation wurde das Bundesamt für Sozialversicherung angefragt, ob die Revisionsstelle trotzdem wie bisher eine Kopie ihres Kontrollberichtes an den kontrollierten Arbeitgeber senden dürfe.

Um die wirkliche Tragweite des genannten Urteils zu ermessen, ist es notwendig, die Umstände zu kennen, die zu dem Entscheid führten. Es handelte sich dort um einen Angestellten, der von der Revisionsstelle verlangte, daß man ihm den über seinen Arbeitgeber angefertigten Kontrollbericht zeige. Zur Beurteilung stand somit ein Tatbestand, der grundsätzlich von jenem zu unterscheiden ist, wo eine Revisionsstelle dem kontrollierten Arbeitgeber das Resultat ihrer Prüfungen mitteilt. Deshalb ist es erlaubt, der Feststellung des EVG, daß es der Revisionsstelle untersagt sei, dem Arbeitgeber vom Kontrollbericht Kenntnis zu geben, keine präjudizierende Wirkung beizumessen.

In der Praxis stellen sich die Beziehungen zwischen Revisionsstellen und Arbeitgebern wie folgt dar: Um ihre Kontrollaufgaben zu erfüllen, muß die Revisionsstelle sich von der Richtigkeit ihrer Feststellungen überzeugen können. Unter Umständen ist hiefür eine Rückfrage beim Arbeitgeber, gegebenenfalls unter Bekanntgabe gewisser, im Laufe der Kontrolle gemachter Feststellungen unumgänglich. Es ist alsdann Sache des verantwortlichen Revisors, zu beurteilen, in wie weit die genaue Abklärung des Sachverhaltes eine Orientierung des Arbeitgebers über die Wahrnehmungen der Kontrollorgane erfordert.

Was dagegen die Aushändigung eines Doppels des Kontrollberichtes an den Arbeitgeber betrifft, so ist zu berücksichtigen, daß die Revisionsstelle bei der Durchführung einer Arbeitgeberkontrolle als Beauftragte der Ausgleichskasse handelt. Ihr Prüfungsbericht ist somit an die Ausgleichskasse und nicht an den Arbeitgeber zu übermitteln. Indessen kann die Ausgleichskasse, die dem Arbeitgeber das Ergebnis der Kontrolle in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen hat, die Revisionsstelle beauftragen, eine Kopie des Kontrollberichtes direkt dem betreffenden Arbeitgeber zuzustellen. Eine Verletzung der Schweigepflicht ist darin nicht zu erblicken, denn Art. 50, Abs. 1, AHVG untersagt lediglich die Auskunftserteilung *an Dritte*, während die Ausgleichskassen grundsätzlich gehalten sind, den *Beteiligten* auf Verlangen Einsicht in die sie betreffenden rechtserheblichen Akten zu gewähren. (Rz. 13 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht vom 1. Februar 1965).

**Zur Frage der «wichtigen Gründe» gemäß Artikel 78,
Absatz 2, IVV¹**

Naturgemäß kommen die IV-Kommissionen am häufigsten auf dem Gebiete der medizinischen Maßnahmen in die Lage, von Art. 78, Abs. 2, IVV betreffend nachträgliche Übernahme von Eingliederungskosten Gebrauch zu machen; denn gerade hier ist der Versicherte in der Regel geneigt, mit dem Hinweis auf eine entsprechende Anordnung des Arztes die Unzumutbarkeit, mit der Durchführung bis zum Beschluß der IV-Kommission zuzuwarten, darzutun. Nicht in jedem Fall ist jedoch bereits mit der bloßen Anordnung des Arztes die Voraussetzung des wichtigen Grundes im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV erfüllt. Vielmehr ist jeweils anhand der gesamten Umstände des Einzelfalles zu prüfen, ob ein wichtiger Grund für die Durchführung vorlag (Rz 438 der IV-Mitteilungen Nr. 53 vom 4. August 1964 sowie Rz 40 und 41, erster Satz, des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Dabei ist zu beachten, daß außer der medizinischen Dringlichkeit auch andere Gründe wichtig sein können. Ganz allgemein sind die persönlichen, hauptsächlich ökonomischen Gründe des Versicherten mitzuberoücksichtigen, sofern sie bei objektiver Betrachtung ein Zuwarten als unzumutbar erscheinen lassen (Urteil des EVG vom 8. Mai 1964 i. Sa. O. W., ZAK 1964, S. 370).

In diesem Sinne erblickte das Eidgenössische Versicherungsgericht in Fällen von medizinischen Maßnahmen, die u. a. an einem Zahnarzt, an einem Arbeiter mit Familie und an einem Seminaristen durchgeführt wurden, einen wichtigen Grund in der wirtschaftlichen Notwendigkeit, die Erwerbsfähigkeit so rasch als möglich wieder herzustellen bzw. vor einer Beeinträchtigung zu bewahren, obschon rein medizinisch gesehen die Durchführung bis zur Beschlußfassung der IV-Kommission hätte aufgeschoben werden können. Als wichtigen Grund erachtet das Gericht auch ganz allgemein die Möglichkeit eines sofortigen Eintritts in ein Spital oder eine Sonderschule, wenn im Falle eines Versäumnisses dieser Gelegenheit mit einer längeren Wartezeit gerechnet werden müßte.

¹ Überarbeitete Fassung von IV-Mitteilung Nr. 60/498.

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**

**Kleine Anfrage
Diethelm
vom 2. März 1965**

Nationalrat Diethelm hat am 2. März 1965 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Mit Bundesbeschuß vom 9. Oktober 1964 wurden die Beiträge an die Rindviehhalter im Berggebiet angemessen erhöht. Diese Bundesleistungen sind steuerpflichtig. Das für die Wehrsteuer und die AHV-Beiträge maßgebende Einkommen wird somit für die Bergbauern eine Erhöhung erfahren. Die Wehrsteuerveranlagung bildet auch die Grundlage für die Ausrichtung von Kinderzulagen für die Kleinbauern.

Sofern nun bis zum 1. Januar 1966 die Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigung der Kinderzulagen nicht erhöht werden sollten, müßten hunderte von Familien im Berggebiet im Jahre 1966 infolge der erhöhten Rindviehhalterbeiträge auf den Bezug der Kinderzulagen verzichten. Anstatt der notwendigen Verbesserung der Existenzbasis für die Berglandwirtschaft würde insbesondere für kinderreiche Familien eine Verschlechterung der Einkommensverhältnisse eintreten. Ich bin überzeugt, daß dies nicht in der Absicht des Bundesrates und der eidgenössischen Räte lag, als die Rindviehhalterbeiträge erhöht wurden. Die Erhöhung der Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigung der Kinderzulagen ist daher sehr dringend.

Ist der Bundesrat bereit, die Zusicherung abzugeben, den Bundesbeschuß über die Ausrichtung der Kinderzulagen zeitlich so rasch abzuändern, daß eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1966 möglich wird?»

A n t w o r t d e s B u n d e s r a t e s

Die Vorarbeiten für die Revision des Bundesgesetzes vom 20. Juli 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern, durch welche die bestehenden Ansätze der Familienzulagen sowie die Einkommensgrenze erhöht werden sollen, sind so weit fortgeschritten, daß die Gesetzesvorlage von den eidgenössischen Räten im Laufe dieses Jahres behandelt werden kann.

**Alters-, Hinter-
lassenen- und
Invalidenfürsorge
im Kanton Bern**

Mit Regierungsratsbeschuß vom 29. Januar 1965 sind die im Dekret betreffend Bedarfsgrenzen und Fürsorgeleistungen vom 20. Februar 1962 (siehe ZAK 1964, S. 400) vorgesehenen Wohnungskostenabzüge und Höchstleistungen rückwirkend auf den 1. Januar 1965 neu festgelegt worden. Danach betragen die Wohnungskostenabzüge für Alleinstehende höchstens 1440 Franken und für Familien höchstens 2160 Franken im Jahr,

während die Leistungen für Alleinstehende 1320 Franken, für Verheiratete 2100 Franken und der Zuschlag für jedes unmündige Kind 500 Franken im Jahr nicht überschreiten dürfen.

**Alters-, Hinter-
lassenen- und
Invalidenfürsorge
im
Kanton Basel-Stadt**

Am 15. März 1965 hat der Regierungsrat die Vollziehungsverordnung vom 6. Dezember 1932 zum Gesetz betreffend Kantonale Alters- und Hinterlassenenversicherung (siehe ZAK 1964, S. 459) dahin ergänzt, daß bei Spital- oder Anstaltsaufenthalt von mehr als drei Monaten einem alleinstehenden Betagten kein Fürsorgebeitrag ausgerichtet wird, sofern er nicht über die ihm zuteil werdenden Leistungen der Krankenkasse und der eidgenössischen AHV hinaus aus eigenen Mitteln die Spital- und Anstaltskosten bezahlen muß. Dauert der zu Lasten der Versicherung gehende Spital- oder Anstaltsaufenthalt eines verheirateten Bezügers mehr als drei Monate, so wird der Berechnung des Fürsorgebeitrages die Notstandsgrenze für eine Einzelperson zugrunde gelegt. Ferner wurde bei Patienten der Psychiatrischen Universitätsklinik die Notstandsgrenze um 1800 Franken herabgesetzt.

Der Große Rat hat am 29. Januar 1965 eine Änderung des Gesetzes betreffend Kantonale Invalidenfürsorge vom 12. November 1959 (ZAK 1964, S. 459) beschlossen. Danach wird bei der Berechnung der Notstandsgrenzen der Verdienst minderjähriger Kinder nicht mehr berücksichtigt. Ebenso wird bei der Ermittlung des Fürsorgebeitrages das Einkommen von Verwandten, die in gemeinsamem Haushalt mit dem Invaliden leben, nicht mehr einbezogen.

**Familienzulagen
im Kanton
Appenzell I. Rh.**

Mit Beschluß vom 25. März 1965 hat der Große Rat die Vollziehungsverordnung vom 29. Mai 1962 geändert. Dabei wurden die Kinderzulagen erhöht, der Kreis der anspruchsberechtigten Kinder erweitert und die Beiträge heraufgesetzt.

1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer

Bisher betrug die Zulage 10 Franken im Monat für das zweite Kind von Familien mit zwei Kindern und für jedes Kind von Familien mit drei und mehr Kindern. Nach der neuen Regelung beträgt die Kinderzulage für jedes Kind 15 Franken im Monat. Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wurde wie folgt festgesetzt: 1,2 Prozent der Lohnsumme für die ersten 800 000 Franken (bisher 1 Prozent für die ersten 500 000 Franken), 0,6 Prozent für die zweiten 800 000 Franken (bisher 0,5 Prozent für die zweiten 500 000 Franken) und 0,3 Prozent für die 1,6 Millionen

Franken übersteigende jährliche Lohnsumme (bisher 0,25 Prozent für über 1 Million Franken).

2. Kinderzulagen für Selbständigerwerbende

Nach der bisherigen Regelung wurden Zulagen in der Höhe von 10 Franken je Kind und Monat an Selbständigerwerbende ausgerichtet, und zwar für das dritte Kind von Familien mit drei Kindern sowie für das zweite und die folgenden Kinder von Familien mit mehr als drei Kindern. Die Bezugsberechtigung war ohne jede Einkommensgrenze gegeben. Nach der neuen Ordnung beträgt die Kinderzulage 15 Franken im Monat. Der Kreis der Bezugsberechtigten ist wie folgt festgesetzt: Selbständigerwerbende mit einem reinen Einkommen von weniger als 10 000 Franken pro Jahr erhalten die Zulagen für jedes Kind. Beläuft sich das Reineinkommen auf mehr als 10 000 Franken, aber weniger als 20 000 Franken pro Jahr, so besteht Anspruch auf Zulagen für das zweite und jedes folgende Kind. Sofern das Einkommen mehr als 20 000 Franken beträgt, werden nur für das dritte und jedes folgende Kind Zulagen ausgerichtet.

Die Selbständigerwerbenden, die Anspruch auf Kinderzulagen besitzen, haben während der Dauer des Bezuges einen Beitrag von 1,2 Prozent (bisher 1 Prozent) des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens zu entrichten. Zur teilweisen Finanzierung der Kinderzulagen der Selbständigerwerbenden leistet der Kanton jährlich 30 000 Franken.

3. Inkrafttreten

Die neue Regelung ist rückwirkend auf den 1. Januar 1965 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Der Große Rat hat am 11. Mai 1965 ein Gesetz gutgeheißen, durch welches die Altersgrenze für die Gewährung der Ausbildungszulage von 20 auf 25 Jahre erhöht wurde. Die Ausbildungszulage beträgt wie bisher 45 Franken im Monat und setzt sich zusammen aus der Kinderzulage von 30 Franken und einem Zuschlag von 15 Franken für die berufliche Ausbildung. Das neue Gesetz tritt am 1. Juli 1965 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Nach dem geltenden Recht haben Kleinbauern des Unterlandes im Sinne des FLG Anspruch auf eine zusätzliche kantonale Zulage von 5 Franken im Monat, sodaß ihre gesamte Kinderzulage, wie diejenige der Bergbauern, 20 Franken im Monat beträgt. Des weitem können Landwirte, deren Einkommen über der Grenze des FLG (5500 Franken zuzüglich 700 Franken je Kind) liegt, aber die Grenze von 7000 Franken zuzüglich 700 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht

übersteigt, eine Kinderzulage von 20 Franken im Monat beziehen. Diese kantonale Einkommensgrenze wurde durch ein Gesetz aufgehoben, das der Große Rat am 29. März 1965 gutgeheißen hat, und das in der Volksabstimmung vom 16. Mai 1965 mit großer Mehrheit angenommen wurde. Sämtliche Landwirte haben nunmehr Anspruch auf eine einheitliche Kinderzulage von 20 Franken je Kind im Monat auf Grund der Vorschriften des Bundes oder des Kantons. Die kantonalen Zulagen werden in gleicher Weise wie bisher finanziert, nämlich durch einen Beitrag der selbständigerwerbenden Landwirte von 30 Prozent des persönlichen AHV/IV/EO-Beitrages (bisher 15 Prozent) und einen jährlichen Beitrag von 24 000 Franken der kantonalen Familienausgleichskasse, wobei ein allfälliger Fehlbetrag zulasten des Kantons geht.

Das neue Gesetz tritt am 1. Juli 1965 in Kraft.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 5

Unter Ziffer 1 «Unterabteilung AHV/IV/EO» ist einzufügen:

Ärztlicher Dienst	61 21 76	61 28 58
Ergänzungsleistungen	61 29 61	61 28 58

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.105.2 d	Nachtrag 2 (Italien) zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV	2.10*	
318.105.2 f	Supplément 2 (Italie) aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI	2.10*	
318.507.05i	Circolare concernente il riconoscimento di scuole speciali nell'ambito dell'AI	— .80*	
318.540 i	Richiesta di una rendita d'invalidità per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera	12.—	1 nur für SAK
318.760 dfi	Personalmeldeblatt für Sonderschulen Avis de mutations du personnel des écoles spéciales Avviso di mutazione del personale delle scuole speciali	4.—	4

Organisation des BSV

Im Hinblick auf die Einführung von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (siehe ZAK, S. 169) wurde im Rahmen der Unterabteilung AHV/IV/EO eine neue Sektion errichtet. Diese «Sektion Ergänzungsleistungen» steht unter der Leitung von Dr. H. Güpfert.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1964 i. Sa. A. G.

Art. 4, Art 9, AHVG. Der Bundesbeitrag an Rindviehhalter im Berggebiet gehört zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit des Landwirts.

Aus den Erwägungen:

... Der Bundesbeitrag ist mit Recht zum Erwerbseinkommen gerechnet worden. Er steht in engem Zusammenhang mit den staatlich festgesetzten oder garantierten Produktenpreisen und will den Bergbauern einen Ausgleich dafür schaffen, daß sie von den Milchpreiserhöhungen nicht im gleichen Maße Nutzen ziehen wie die Flachlandbauern. ...

Urteil des EVG vom 25. August 1964 i. Sa. L. S.

Art. 17, Buchst. b, Art. 22 AHVV. Es ist entsprechend der Steuerpraxis zulässig, das jährliche Erwerbseinkommen aus der Bewirtschaftung von Wald pauschal, durch die Schätzung des Zuwachses, zu ermitteln (Erwägung 1).

Art. 3, Abs. 2, Buchst. c; Art. 8, Abs. 2, AHVG. Auf das nicht 600 Franken im Jahr erreichende Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit einer sonst nicht erwerbstätigen Witwe ist — wie auf dasjenige der nichterwerbstätigen Ehefrau — Art. 8, Abs. 2, AHVG (fakultative Beitragszahlung) anwendbar (Erwägungen 2 und 3).

Die Witwe L. P. ist nicht erwerbstätig, besitzt aber ein Waldgrundstück. Gestützt auf die Steuermeldung, wonach aus dessen Nutzung sich ein jährliches Erwerbseinkommen von 430 Franken ergeben habe, verfügt die Ausgleichskasse, L. P. habe den gesetzlichen Mindestbeitrag zu entrichten. Dagegen legte diese Beschwerde ein, mit der Begründung, der Wald habe bloß in einem Jahr etwas abgeworfen, da vom Schneeedruck beschädigte Bäume hätten gefällt werden müssen und das Holz verkauft worden sei. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab, weil Art. 8, Abs. 2, AHVG hier nicht anwendbar sei. Das EVG hieß die gegen den kantonalen Entscheid eingelegte Berufung aus folgenden Erwägungen gut.

1. Die Berufungsklägerin, die außer den umstrittenen Einkünften weder ein Erwerbseinkommen aus selbständiger noch einen Verdienst aus unselbständiger Tätigkeit erzielt, macht hauptsächlich geltend, ihr Wald habe

einzig im Frühjahr 1963 einen Ertrag abgeworfen. Dies wurde vom Gemeinde-Zweigstellenleiter mit dem Hinweis bestätigt, unter «normalen Verhältnissen» — d. h. in Jahren, in denen weder der Wind noch der Schneeeindruck Holzschaden verursache — werde kein Holz genutzt. Offenbar soll damit dargetan werden, daß die Berufungsklägerin im Zeitraum 1958/62 kein selbständiges Erwerbseinkommen realisiert habe, weshalb sie für diese Periode auch keine Beiträge schulde. Dieser Einwand ist jedoch nicht stichhaltig. Wie die Ausgleichskasse im Beschwerdeverfahren ausführte, hat die Steuerbehörde das aus dem Wald herrührende jährliche Erwerbseinkommen pauschal derart ermittelt, daß sie den mutmaßlichen jährlichen Zuwachs des Waldes erfaßte, gleichgültig ob Holz geschlagen wurde oder nicht. Die Ausgleichskasse ist dieser Verwaltungspraxis gefolgt, was aus administrativen Gründen als zulässig betrachtet werden muß.

Somit ist davon auszugehen, daß die Berufungsklägerin im Zeitraum 1958/63, unter Berücksichtigung des Zinses vom Eigenkapital, ein jährliches selbständiges Erwerbseinkommen von 295 Franken erzielt hat (Art. 17, Buchst. b, AHVV). Zu prüfen ist, ob sie dafür der Beitragspflicht unterstehe oder aber als nichterwerbstätige Witwe davon befreit sei (Art. 3, Abs. 2, Buchst. c, AHVG).

2. Aus Art. 10, Abs. 1, AHVG ergibt sich, daß die persönlichen und paritätischen Beiträge grundsätzlich von jedem noch so geringen Erwerbseinkommen zu entrichten sind. Selbst der Nichterwerbstätige hat Beiträge zu leisten, sofern er von dieser Pflicht nicht ausdrücklich befreit wird, wie es z. B. für nicht erwerbstätige Ehefrauen von Versicherten und für nichterwerbstätige Witwen der Fall ist (Art. 3, Abs. 2, Buchst. b und c, AHVG). Der Gesetzgeber hat jedoch zwei Ausnahmen von der Beitragspflicht Erwerbstätiger vorgesehen: Vom Einbezug in die Beitragspflicht kann der unselbständige einmalige oder nur gelegentliche Nebenerwerb aus nebenberuflicher Tätigkeit ausgenommen werden, wenn er im Kalenderjahr den Betrag von 600 Franken nicht erreicht (Art. 5, Abs. 5, AHVG in Verbindung mit Art. 8bis AHVV). Ferner werden von einem Jahreseinkommen, das kleiner als 600 Franken ist und aus der nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit eines hauptberuflich Unselbständigerwerbenden stammt, keine Beiträge erhoben, falls der Versicherte es nicht verlangt (Art. 8, Abs. 2, AHVG; Urteil vom 28. November 1952 i. Sa. E. N., EVGE 1952, S. 245; ZAK 1953, S. 32). In diesem Zusammenhang nimmt die Rechtsprechung an, die nicht erwerbstätige Ehefrau sei hauptberuflich als Hausfrau und Mutter tätig, und folgert daraus, daß die Ehefrau die Eigenschaft der Nichterwerbstätigkeit im Sinne von Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG trotz eines nebenberuflichen selbständigen Bagatellerwerbes beibehalte (Urteile vom 22. August 1951 i. Sa. V. M., ZAK 1951, S. 417 vom 14. Januar 1954 i. Sa. R. H., ZAK 1954, S. 112). — Im vorliegenden Fall ist nun zu entscheiden, ob die am Recht stehende Witwe, die, soweit den Akten entnommen werden kann, als Hausfrau und Mutter wirkt und die als Nichterwerbstätige an und für sich ebenfalls von der Beitragspflicht ausgenommen ist (Art. 3, Abs. 2, Buchst. c, AHVG), ihre Befreiung wegen eines eindeutigen Bagatellerwerbes im Sinne des Art. 8, Abs. 2, AHVG verliere, oder ob sie nicht vielmehr wie die Ehefrau nach der oben geschilderten Praxis zu behandeln sei.

3. «Im Interesse der Vereinfachung der Verwaltung und zwecks Vermeidung einer zu weitgehenden Erfassung kleiner und kleinster Nebenverdienste» wurde in die Vollzugsverordnung zum AHVG vom 31. Oktober 1947 der Artikel 19 aufgenommen, wonach vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit Beiträge in der Regel bloß erhoben wurden, soweit dieses Einkommen den Betrag von 600 Franken überstieg. Weil diese Ordnung sich bewährte, ihre Gesetzmäßigkeit jedoch angezweifelt wurde, nahm der Bundesrat in seinen das AHVG betreffenden Revisionsentwurf vom 9. Juni 1950 eine ähnliche Regelung auf (vgl. Ziff. II/2, Buchst. e, der entsprechenden Botschaft). Nachdem schon bei den Beratungen der national- und ständerätlichen Kommissionen hervorgehoben worden war, daß mit dem Zusatz in Art. 8, Abs. 2, AHVG eine «administrative Vereinfachung» angestrebt werde, führte der Berichterstatter im Ständerat folgendes aus (sten. Bulletin 1950, S. 382):

«Im zweiten Alinea des Art. 8 finden wir eine Verdeutlichung der Bestimmungen betreffend Beitragserhebung aus nebenberuflichem selbständigem Erwerb, soweit der Betrag 600 Franken nicht übersteigt. Die Beiträge sollen auf kleineren Erwerbsbeträgen nur erhoben werden, soweit der Versicherte dies verlangt. In der Tat stünden die administrativen Aufwendungen in keinem Verhältnis zum praktischen Nutzen solch kleiner Beiträge, so daß es ohne weiteres verantwortet werden kann, auf die Erhebung derselben zu verzichten, wenn der Versicherte selbst die Berücksichtigung nicht verlangt.»

Die Materialien zeigen also, daß der Schlußsatz von Art. 8, Abs. 2, AHVG aus verwaltungsökonomischen Gründen erlassen wurde. Unter solchen Gesichtspunkten betrachtet, ist es aber unerheblich, ob das Bagatelleinkommen von einer sonst nichterwerbstätigen Frau eines Versicherten oder von einer Witwe des gleichen erwerblichen Status erzielt wurde. Somit sind vom selbständigen Erwerbseinkommen einer im übrigen nichterwerbstätigen Witwe, das den Betrag von 600 Franken nicht erreicht, keine Beiträge zu erheben, falls die Witwe es nicht verlangt.

Nichts zu ändern vermag an diesem Ergebnis der Einwand der Ausgleichskasse, diese Praxis führe hier wegen der pauschalen Steuerbemessung zu einer Rechtsungleichheit gegenüber Witwen, deren analoges Erwerbseinkommen vom Fiskus periodisch nach dessen wirklichem Umfang erfaßt werde, was praktisch zur Beitragspflicht führe. Dem Versicherten steht es frei, die Beiträge zu entrichten, falls er dies wünscht; bloß dazu gezwungen werden soll er nicht. — Hinzunehmen ist auch die Rechtsungleichheit, die zwischen selbständigem und unselbständigem Nebenerwerb entsteht, weil unselbständiger Nebenerwerb bloß anzunehmen ist, wenn er einmalig oder gelegentlich erzielt wird, während selbständiger Nebenerwerb im Sinne des Gesetzes auch regelmäßig sein kann (vgl. dazu den Entscheid des EVG i. Sa. V. M., a.a.O. vom 22. August 1951, sowie Art. 8bis, Abs. 1, AHVV in Verbindung mit Art. 5, Abs. 5, AHVG).

Renten

Urteil des EVG vom 4. November 1964 i. Sa. M. D.

Art. 18, Abs. 3, AHVG. Eine amerikanische Staatsangehörige, die einen britischen Bürger geheiratet und ihre ursprüngliche Nationalität beibehalten hat, ist nicht zum vornherein von der Rückvergütung ihrer AHV-Beiträge ausgeschlossen.

Die 1933 geborene Versicherte, Bürgerin der Vereinigten Staaten von Amerika, hat im Jahre 1960 einen britischen Staatsangehörigen geheiratet, jedoch ihre ursprüngliche Nationalität beibehalten. Im April 1963 stellte sie vor ihrer endgültigen Ausreise aus der Schweiz ein Gesuch um Rückvergütung der Beiträge. Die Ausgleichskasse wies dieses Gesuch ab mit der Begründung, daß auf die Versicherte die maßgebenden Vorschriften des englisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens vom 16. Januar 1953 Anwendung fänden, weil sie jetzt die Ehefrau eines britischen Staatsangehörigen sei. Auf die Beschwerde der Versicherten hin hob die Rekursinstanz mit der Begründung, daß eine amerikanische Staatsangehörige grundsätzlich die Rückvergütung ihrer Beiträge verlangen könne, die angefochtene Verfügung auf und wies die Ausgleichskasse an, eine neue zu treffen sowie gegebenenfalls den Rückvergütungsbetrag festzusetzen.

Aus folgenden Gründen hat das EVG die Berufung des BSV gegen dieses Urteil abgewiesen:

Gemäß Art. 18, Abs. 3, AHVG können die persönlichen Beiträge, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen, Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung abgeschlossen worden ist, ausnahmsweise unter besonderen Bedingungen, die vom Bundesrat in der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge vom 14. März 1952 (RV) festgelegt sind, zurückvergütet werden.

Die Schweiz hat zwar am 16. Januar 1953 mit dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen; dagegen hat sie mit den Vereinigten Staaten von Amerika keine solche zwischenstaatliche Vereinbarung getroffen. Diese stehen zudem auch nicht auf der Liste derjenigen Staaten, mit denen der Abschluß eines Sozialversicherungsabkommens in absehbarer Zeit in Aussicht genommen werden kann, was die Rückvergütung der streitigen Beiträge ja ohnehin ausschließen würde (vgl. Art. 1, Abs. 1 und Art. 9, Abs. 3, RV).

Im vorliegenden Fall ist einzig die Frage zu prüfen, ob eine versicherte Ehefrau, mit deren Heimatstaat die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat, deren Ehemann jedoch Bürger eines Staates ist, mit dem eine solche zwischenstaatliche Vereinbarung getroffen worden ist, nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen grundsätzlich von der Rückvergütung auszuschließen ist. Die Antwort ist sicher negativ. Eine solche allgemeine und kategorische Ausschlußformel, die keine Rücksicht auf Alter, persönliche Verhältnisse und Wohnort des Versicherten nimmt, widerspricht dem eindeutigen Gesetzestext — wie es die Vorinstanz übrigens festgestellt hat — und würde in vielen Fällen Art. 18, Abs. 3, AHVG und der vorerwähnten

Verordnung offensichtlich widersprechen. Deswegen können die Richtlinien des Kreisschreibens Nr. 57 vom 17. März 1952, Abschnitt B II, 1b, des BSV in dieser Hinsicht nicht gutgeheißen werden.

Folglich kann der Umstand, daß der Ehemann der versicherten amerikanischen Staatsangehörigen das britische Staatsbürgerrecht besitzt, die Rückvergütung der Beiträge grundsätzlich nicht ausschließen. Das bedeutet immerhin noch nicht, daß die Beiträge im vorliegenden Fall tatsächlich der Berufungsbeklagten zurückerstattet werden können. Denn, obschon die Rückvergütung der Beiträge nur möglich ist, wenn kein Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und dem Heimatstaat des Gesuchstellers abgeschlossen worden ist, hängt diese noch von andern Voraussetzungen ab, insbesondere davon, ob der Versicherte voraussichtlich endgültig aus der Versicherung ausscheidet (vgl. Art. 1, Abs. 1, und Art. 2, Abs. 1, RV).

So stellt sich die Frage, ob die letztgenannte Voraussetzung als erfüllt betrachtet werden kann, ist doch der ältere der beiden Ehegatten erst 31 Jahre alt. Wäre nicht abzuklären, ob die Rückvergütung der Beiträge gemäß Art. 18, Abs. 3, AHVG grundsätzlich und unter dem Vorbehalt besonderer Umstände nicht verweigert werden muß, bis ein zeitlich näher am Rentenanspruch liegendes Alter erreicht ist? Die Ausgleichskasse hat nur über den Rückvergütungsanspruch der amerikanischen Ehefrau eines englischen Staatsbürgers entschieden. In der Folge hat die Vorinstanz die oben gestellte und auch weitere Fragen offengelassen, wohl um den Parteien den weiteren Rechtsweg nicht vorzuenthalten. Es erscheint daher richtig, die Berufung abzuweisen und die Sache wie die Vorinstanz um Erlaß einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Urteil des EVG vom 13. November 1964 i. Sa. E. S.

Art. 43bis, Buchst. c, AHVG. Das Privileg der Ehefrau, eine außerordentliche einfache Altersrente unabhängig von den Einkommensgrenzen des Art. 42 AHVG beziehen zu können, fällt dahin, sobald der Ehemann das AHV-rechtliche Rentenalter erreicht hat; ein Verzicht desselben auf die Geltendmachung des Anspruches auf eine Ehepaar-Altersrente vermag nichts daran zu ändern.

Der am 8. November 1898 geborene Versicherte kehrte im Sommer 1962 nach jahrzehntelangem Auslandsaufenthalt zusammen mit seiner Ehefrau in die Schweiz zurück. Da er der freiwilligen AHV für Auslandschweizer nicht beigetreten war, zahlte er im August 1962 zum ersten Mal AHV-Beiträge.

Der nichterwerbstätigen Ehefrau, die im Januar 1963 das 63. Altersjahr vollendete, sprach die kantonale Ausgleichskasse vom 1. Februar 1963 an eine einfache außerordentliche Altersrente ohne Einkommensgrenzen von monatlich 90 Franken zu.

Ende November 1963 stellte die kantonale Ausgleichskasse die Rentenzahlung an die Ehefrau ein, da der Ehemann das AHV-rechtliche Alter erreicht hatte. Durch Verfügung vom 30. Januar 1964 sprach ihm dann die Verbands-Ausgleichskasse vom 1. Dezember 1963 an eine ordentliche Ehepaar-Altersrente zu. Diese belief sich, nachdem nur ein einziges Beitragsjahr erfüllt worden war, auf monatlich 15 Franken. Die Voraussetzungen für die

Ausrichtung der höheren außerordentlichen Ehepaar-Altersrente waren nicht gegeben, weil das anrechenbare Einkommen des Ansprechers die maßgebende Grenze überschritt.

Der Versicherte erhob gegen diese Rentenverfügung Beschwerde und gab die Erklärung ab, er verzichte auf die ihm zustehende Ehepaar-Altersrente von monatlich 15 Franken, damit seine Ehefrau weiterhin die außerordentliche Altersrente von monatlich 90 Franken beziehen könne.

Die am Verfahren nicht beteiligte kantonale Ausgleichskasse, die von dieser Verzichtserklärung Kenntnis erhielt, teilte der Ehefrau durch Verfügung vom 16. April 1964 mit, daß vom 1. Dezember 1963 an die außerordentliche Rente nicht mehr ausgerichtet werden könne. Nachdem der Ehemann Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hätte, fänden auf die außerordentliche Rente der Ehefrau die Einkommensgrenzen Anwendung; das Einkommen der beiden übersteige jedoch die maßgebende Grenze bei weitem.

Durch Entscheid vom 31. August 1964 hob die kantonale Rekurskommission die Rentenverfügung der Verbands-Ausgleichskasse auf und erteilte der kantonalen Ausgleichskasse gleichzeitig die Weisung, der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 1. Dezember 1963 an weiterhin die außerordentliche Altersrente auszurichten. Der Begründung des Rekursentscheides läßt sich entnehmen: Nach der Gerichtspraxis sei ein Rückzug der Anmeldung unter Verzicht auf Leistungen möglich und ziehe die gleichen Wirkungen nach sich, wie wenn kein Anspruch bestehen würde, sofern der Angemeldete ein schützenswertes Interesse nachweise. Ein solches Interesse sei im Falle des Beschwerdeführers nachgewiesen, da seine Ehepaar-Altersrente erheblich niedriger wäre als die außerordentliche Rente seiner Ehefrau. Nachdem diese über kein Vermögen und Einkommen verfüge, könne ihr die außerordentliche Rente nicht wegen Überschreitung der Einkommensgrenzen verweigert werden. Die Vermögens- und Einkommensverhältnisse des Beschwerdeführers, der auf Leistungen verzichtet habe, spielten in diesem Zusammenhang keine Rolle.

Die hiegegen erhobene Berufung des BSV hieß das EVG mit folgender Begründung gut:

1. . . .

2. Gemäß Art. 21, Abs. 2, AHVG erlischt der Anspruch auf eine einfache Altersrente mit der Entstehung des Anspruches auf eine Ehepaar-Altersrente. Aus EVGE 1962, S. 298 (ZAK 1963, S. 282), geht allerdings hervor, daß der Rückzug einer Anmeldung zum Bezuge einer Rente grundsätzlich möglich ist und die gleichen Wirkungen nach sich ziehen kann, wie wenn kein Anspruch auf Leistungen bestände, sofern der Angemeldete ein schützenswertes Interesse nachweist; so erlaubt der Rückzug einer Anmeldung zum Bezug einer Ehepaar-Altersrente unter Umständen die weitere Gewährung der (höheren) ordentlichen einfachen Altersrente an die Ehefrau. Ob aber diese Praxis auf Fälle ausgedehnt werden darf, in denen der Bezug einer außerordentlichen statt einer ordentlichen Rente der Ehefrau in Frage steht, erscheint als zweifelhaft (da das im Spiele stehende Interesse kaum in etwas anderem bestehen dürfte als in der Umgehung der Einkommensgrenzen). Immerhin braucht diese Frage heute nicht entschieden zu werden. Denn ein Verzicht auf die Realisierung des Ehepaar-Rentenanspruches vermag auf

jeden Fall nichts daran zu ändern, daß das Privileg der Ehefrau, die außerordentliche Rente gemäß Art. 43bis, Buchst. c, AHVG unabhängig von den Einkommensgrenzen des Art. 42 AHVG zu beziehen, mit der Erreichung des AHV-rechtlichen Rentenalters durch den Ehemann dahinfällt. Die Vorinstanz verkennt das nicht, glaubt jedoch, das Begehren der Ehefrau auf Weiterausrichtung der außerordentlichen Rente von der Einkommensgrenze für Alleinstehende abhängig machen zu können. Allein letzteres trifft nicht zu.

Gestützt auf die in Art. 42, Abs. 3, AHVG erteilte Ermächtigung, über die Bewertung und Anrechnung von Einkommen und Vermögen nähere Vorschriften zu erlassen, hat der Bundesrat in Art. 62, Abs. 1, AHVV bestimmt, daß zur Berechnung der einer Ehefrau zukommenden Altersrente Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzuzählen sind. Im vorliegenden Fall übersteigen die Einkünfte des Ehepaares die für die Gewährung der außerordentlichen Rente an die Ehefrau maßgebende Grenze. Die Ansicht des Berufungsbeklagten, daß sein Verzicht auf die Ehepaar-Altersrente zur Weitergewährung der außerordentlichen Rente an die Ehefrau führen müsse, erweist sich somit als unzutreffend. Demzufolge ist der ausgesprochene Verzicht unbeachtlich und die Ehepaar-Altersrente gemäß Verfügung vom 30. Januar 1964 auszurichten.

Die Ablösung der außerordentlichen Altersrente der Ehefrau durch eine niedrigere ordentliche Ehepaar-Altersrente erweist sich unter den gegebenen Verhältnissen — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — nicht als stoßend. Unbefriedigend an der einschlägigen Ordnung mag eher erscheinen, daß die Ehefrau eines gutsituierten Mannes, der das AHV-rechtliche Rentenalter noch nicht erreicht hat, kraft der Ausnahmebestimmung des Art. 43bis, Buchst. c, AHVG überhaupt eine außerordentliche Rente beziehen darf; doch ist das nun gesetzlich für eine im Durchschnitt nur verhältnismäßig kurze Zeit so geregelt. Über diese Zeit hinaus, entgegen dem Grundsatz des Art. 42 AHVG, außerordentliche Renten Ehefrauen zuzuhalten, deren Versorger die Einkommensgrenze überschreitet, besteht kein soziales Bedürfnis.

3. Zur Weisung der Vorinstanz an die kantonale Ausgleichskasse, die außerordentliche Rente der Ehefrau weiterhin auszurichten, ist schließlich zu bemerken, daß weder diese Ausgleichskasse noch die Ehefrau Parteien des vorliegenden Verfahrens sind. Abgesehen davon wurde die Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 16. April 1964 über die Verweigerung einer außerordentlichen Rente an die Ehefrau anscheinend gar nicht angefochten, weshalb sie in (formelle) Rechtskraft erwachsen ist. Der Vorinstanz ging daher die Befugnis ab, über die Weitergewährung jener Rente zu befinden.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 19. November 1964 i. Sa. R. P.

Art. 12 IVG. Sekundäre chronische Leiden, die eine Folge einer Paraplegie darstellen, sind eindeutig labiles pathologisches Geschehen. Die hierfür notwendigen ärztlichen Vorgehen gehören zur Behandlung des Leidens an sich und gehen nicht zu Lasten der IV.

Der 1917 geborene Versicherte war als Rayonchef in einem Warenhaus tätig. Am 2. Juli 1959 zog er sich eine Kompressions-Luxationsfraktur C 6/C 7 zu. Seither ist er im Bereich des Rumpfes und der Beine vollständig gelähmt; es besteht bei ihm eine spastisch hyperaktive, autonome Blase und eine Zystopyelonephritis (Blasen-, Nierenbecken-, Nierenentzündung) mit Funktionseinschränkung. Gestützt auf eine Anmeldung zum Leistungsbezug gewährte die IV dem Versicherten Eingliederungsmaßnahmen verschiedenster Art, die mit dazu beitrugen, daß er vom November 1961 an in dem Warenhaus wieder ganztätig arbeiten konnte. Bis Ende Januar 1964 kam die IV auch für die notwendigen ärztlichen Kontrollen auf. Am 30. Januar 1964 erstattete eine orthopädische Klinik der IV-Kommission einen Bericht, in dem u. a. ausgeführt wurde:

«Praktisch bei jedem Paraplegiker bestehen urolog. Komplikationen. Diese sind nicht heilbar, da die unmittelbare Ursache derselben, nämlich die Paraplegie nicht heilbar ist. Die Eingliederung eines Paraplegikers beruht neben orthopädischen und physiotherapeutischen vorwiegend auf urologischen Maßnahmen. Vor der Aera der Sulfonamide und Antibiotica ist jeder Paraplegiker nach kürzerer Zeit an einer Urämie gestorben. Auch heute noch sind Nierenkomplikationen das größte Hemmnis einer Eingliederung und einer Erhaltung der Restarbeitsfähigkeit. Die urolog. Kontrollen und die daraus sich ergebenden therapeutischen Maßnahmen sind deshalb unseres Erachtens bei einem Paraplegiker nicht als Heil-, sondern als Eingliederungsmaßnahmen zu betrachten.»

Die IV-Kommission lehnte es indessen ab, für die Kontrollen über den 31. Januar 1964 hinaus aufzukommen, da es sich nicht um einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorgehen handle. Gegen die Kassenverfügung vom 5. März 1964, durch die dieser Beschluß eröffnet wurde, beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekurskommission. Er verwies auf das Zeugnis der Klinik. Die kantonale Rekurskommission schloß sich der Ansicht der IV-Kommission an und wies die Beschwerde ab.

Die vom Versicherten eingereichte Berufung wies das EVG aus folgenden Erwägungen ab:

1.

2. Die auf Querschnittsläsionen des Rückenmarks zurückgehende Paraplegie des Versicherten, die einen Defektzustand darstellt, kann durch medizinische Vorgehen nicht beeinflußt werden. Dagegen bedarf der Versicherte

insbesondere wegen der Nierenkomplikationen, die eine Folge der Paraplegie darstellen, dauernd ärztlicher Kontrolle verbunden mit der notwendigen Behandlung. Die sekundären chronischen Leiden, zu denen auch allfällige Druckgeschwüre zu zählen sind, stellen unter den gegebenen Verhältnissen eindeutig labiles pathologisches Geschehen dar. Demzufolge gehören die in Frage stehenden ärztlichen Vorkehren zur Behandlung des Leidens an sich; sie sind nicht Eingliederungsmaßnahmen gemäß Art. 12 IVG, die geeignet wären, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Zum praktisch gleichen Ergebnis gelangte das Gericht bereits in dem in EVGE 1962, S. 308 publizierten Urteil: Durchblutungsstörungen und Verstopfungen von Lymphbahnen, die auf stabilisierte poliomyelitische Lähmungen zurückgingen, erforderten medizinische Vorkehren; diese wurden ebenfalls zur Behandlung des Leidens an sich gezählt, weil sie überwiegend auf die Beeinflussung labilen pathologischen Geschehens gerichtet waren. Im vorliegenden Fall kommt hinzu, daß die wegen der sekundären Leiden notwendigen Kontrollen mit den Behandlungen während des ganzen Lebens des Versicherten durchgeführt werden müssen, weshalb nicht von einmaligen oder während begrenzter Zeit wiederholten Vorkehren im Sinne von Art. 2, Abs. 1, IVV gesprochen werden kann.

Die Einholung weiterer medizinischer Ansichtsäußerungen erübrigt sich; denn der vorhandene Bericht der Klinik gelangt einzig deshalb zu einem abweichenden Ergebnis, weil er den Begriff der Eingliederungsmaßnahme nicht in dem in Art. 12 IVG umschriebenen Sinne verwendet. Nach dem Gesagten haben es Verwaltung und Vorinstanz mit Recht abgelehnt, die notwendigen ärztlichen Kontrollen weiterhin der IV zu belasten.

Urteil des EVG vom 6. November 1964 i. Sa. F. W.

Art. 14, Abs. 2, IVG. Könnte eine medizinische Maßnahme ohne Nachteil für den Versicherten auch ambulant durchgeführt werden, so gehen bei Spitalaufenthalt nur die Behandlungsmaßnahmen, nicht aber Spitalverpflegung und -unterkunft zu Lasten der IV.

Der von Geburt an schwer gelähmte Knabe ist von April bis September 1959 in einem Kinderspital beobachtet worden und weilt seither in einem Institut.

Am 17. Oktober 1960 teilte der damalige Chefarzt des Kinderspitals der IV-Kommission folgendes mit: Der Versicherte leide an Myatonia congenita (angeborene Muskelschwäche) Oppenheim mit schweren Wachstumsstörungen, sei gehunfähig und besitze einen Fahrstuhl usw. Der Knabe sei auf Sonderschulung angewiesen und habe eine intensive physikalische Therapie sowie «später wahrscheinlich orthopädische Operationen» nötig. Wenn man ihn während des ganzen Wachstums behandle, dürfte er eine gewisse Arbeitsfähigkeit erlangen. Die IV kam hernach vom Januar 1960 hinweg für die Sonderschulung und Behandlung im Institut auf. Im August 1961 weilte das Kind zu diagnostischen Zwecken wiederum im Kinderspital, wobei der behandelnde Arzt zum Ergebnis kam, eine Muskeldystrophie sei ausgeschlossen. In der Folge lieferte die IV dem Knaben eine neues Stützkorsett, einen neuen Straßenfahrstuhl sowie einen Zimmerfahrstuhl.

Im Sommer 1963 erklärte das Institut, seine Schwestern könnten den schwer gewordenen Knaben nicht länger herumtragen. Darauf trat er am 2. September in eine orthopädische Klinik ein, um dort — wie die Fürsorgestelle darlegte — «die Schule zu besuchen». Anschließend verfügte die Ausgleichskasse am 25. September, die IV zahle ab 2. September 1963 bis Ostern 1968 einen Tagesbeitrag von Fr. 5.— an die Sonderschulung und ferner die physikalische Therapie in der Klinik.

Mit Eingabe vom 11. Oktober 1963 beschwerte sich die inzwischen verwitwete Mutter des Kindes und bat, die IV möge die gesamten Spalkkosten, rund Fr. 18.— täglich auf sich nehmen. Doch wies die kantonale Rekursbehörde dieses Begehren ab.

Die Mutter des Versicherten legte rechtzeitig Berufung ein und ersuchte das EVG, vom Chefarzt der Klinik einen Bericht einzuholen. In seinem Mitbericht bemerkte das BSV, es sei noch nicht abgeklärt, ob bei dem in Frage stehenden Spitalaufenthalt «die medizinische oder die schulische Behandlung prävaliere». Als das EVG die Klinik zur Vernehmlassung einlud, antwortete der dortige Arzt in Abwesenheit des Chefarztes, der Versicherte müsse mit einer dauernd schweren körperlichen Behinderung rechnen. In der Klinik erhalte der Knabe die tägliche orthopädische Behandlung, welche seine angeborene progressive Muskeldystrophie erfordere und daneben Sonderschulunterricht.

Mit dem Hinweis auf die diagnostische Bemerkung vom Sommer 1961 ersuchte das EVG den Chefarzt um persönliche Meinungsäußerung und bekam folgende Antwort:

«In unserm Brief vom 20. 7. 1964 wurde von einer progressiven Muskeldystrophie gesprochen. Es handelt sich in Wirklichkeit aber um eine Amyotonia congenita Oppenheim, wie nach eingehender Untersuchung im Kinderspital festgestellt Zur Diskussion steht heute lediglich die Notwendigkeit einer Hospitalisierung. Diese Notwendigkeit wurde im Brief vom 20. 7. 1964 eingehend dargestellt. Mein Standpunkt heute ist genau derselbe Würde der Knabe in einer Stadt wohnen und könnte täglich auch in die Schule geführt werden, dann allerdings wäre eine ambulante Behandlung möglich, nicht aber wenn der Knabe an einem abgelegenen Ort wohnt. Die tägliche Heilgymnastik ist absolut notwendig, da nur so eine genügende Muskelfunktion erhalten und vor allem einer zunehmenden Deformierung entgegengewirkt werden kann Eine ambulante Behandlung wäre möglich, wenn der Knabe Wohnsitz in der Stadt hätte und absolute Gewähr für eine tägliche gezielte Heilgymnastik sowie für eine konsequente Anwendung der von uns verordneten Maßnahmen (Schienentragen, Lagerung im Bett etc.) bestünde.»

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 4 in Verbindung mit Art. 5, Abs. 2, IVG gelten Kinder, die mit einem Geburtsgebrechen behaftet sind, als invalid, sofern ihr Gebrechen dereinst wahrscheinlich eine Erwerbsfähigkeit zur Folge haben wird. Ist ein solches Kind zwar ausbildungsfähig, aber wegen seiner Invalidität für den Besuch der Volksschule ungeeignet, so gewährt die IV an die Kosten seiner Sonderschulung einen Schulgeldbeitrag von täglich zwei Franken und einen Kostgeldbeitrag von einem Franken für jede auswärtige Hauptmahlzeit

bzw. von drei Franken täglich bei auswärtiger voller Verpflegung und Unterkunft (Art. 19 IVG und Art. 10, Abs. 1, IVV). Außerdem finanziert sie jede in Betracht fallende Behandlung, wenn eine solche im Hinblick auf das vorliegende Gebrechen angezeigt und zweckmäßig ist (Art. 13 IVG und Art. 1, Abs. 3, GgV; EVGE 1962, S. 113).

Während die erwähnten Sonderschulbeiträge eine pädagogische Eingliederungsmaßnahme im Sinne von Art. 8, Buchst. c, IVG darstellen, ist die auf Kosten der IV gehende Behandlung wegen eines Geburtsgebrechens im Sinne der Art. 8, Buchst. a, und 13 IVG, eine medizinische Eingliederungsmaßnahme, die rechtlich von den Sonderschulbeiträgen unabhängig ist. (Vgl. EVGE 1964, S. 99 ff.) Die Behandlung wird — je nach dem, was die IV angeordnet hat — in Anstaltspflege (dans un établissement hospitalier; in uno stabilimento) oder in Hauspflege (à domicile; a domicilio) von Ärzten oder von medizinischen Hilfspersonen durchgeführt. Dabei zahlt die IV im Falle der Anstaltspflege nicht nur die Behandlung und Arznei, sondern auch die dem Invaliden in der allgemeinen Spitalabteilung gewährte Verpflegung und Unterkunft, währenddem bei Hauspflege die Versicherung bloß die Behandlungs- und Arzneikosten übernimmt und gegebenenfalls außerdem eine Vergütung für Pflegepersonal ausrichtet (Art. 14 IVG und Art. 4 IVV).

2. Der heute 12jährige Versicherte leidet an hochgradiger Myatonia congenita Oppenheim (Art. 2, Ziff. 138, GgV) und wird deswegen laut spitalärztlichem Befund zeitlebens erheblich behindert bleiben. Wegen dieses körperlichen Gebrechens ist er außerstande, die Volksschule zu besuchen, und weilt seit September 1963 als Sonderschüler in einer orthopädischen Klinik, wo Tag für Tag auch Heilgymnastik mit ihm betrieben wird. Diese Behandlung ist unbedingt nötig, um eine zunehmende Deformierung zu verhindern. Doch könnte sie ohne Nachteil für das Kind auch ambulant durchgeführt werden, wie der Chefarzt einräumt. Hieraus folgt, daß der Versicherte zwar um seiner Sonderschulung willen, aber nicht wegen der benötigten intensiven Heilgymnastik bis auf weiteres in der Klinik leben muß.

Unter solchen Umständen schuldet die IV heute außer den Sonderschulbeiträgen einzig die vom Chefarzt verordnete tägliche Heilgymnastik, wie die Ausgleichskasse und der kantonale Richter entschieden haben. Weil die Gymnastik ebensogut in Hauspflege wie in Anstaltspflege erfolgreich durchgeführt werden könnte, ist ihretwegen eine Hospitalisierung nicht erforderlich und die IV nicht verpflichtet, ihretwegen für Spitalverpflegung und -unterkunft aufzukommen. Nach Art. 14, Abs. 2, IVG haftet die Versicherung immer nur für Behandlungen, die einen Spitalaufenthalt im medizinischen Sinne unerlässlich machen. — Gemäß Art. 14, Abs. 1, und 2, IVG könnte die IV aber einmal leistungspflichtig werden, sobald die Zeit für orthopädische Operationen gekommen sein wird.

Urteil des EVG vom 22. Oktober 1964 i. Sa. F. B.

Art. 17, Abs. 1, IVG. Der teilweise Verlust des stereoskopischen Sehens — erlitten im Alter von 5 Jahren — stellt für einen Versicherten kein wesentliches Hemmnis für seine Berufswahl dar. Es entsteht dadurch kein Anspruch auf Umschulung, zumal es nicht Aufgabe der IV sein kann, die Sorglosigkeit der Eltern, welche sich nicht um die berufliche Ausbildung ihres Sohnes kümmerten, wettzumachen.

Der 1934 geborene Versicherte erlitt im Alter von 5 Jahren eine Verletzung am linken Auge, welche die Enukleation desselben notwendig machte. In seinem Bericht vom 15. Juli 1963 hebt der behandelnde Arzt hervor, das stereoskopische Sehen sei in einem bestimmten Maße eingeschränkt, was auch den Tätigkeitsbereich des Versicherten begrenze; außerdem befürwortet er eine ärztliche Behandlung. Der Versicherte absolvierte nach Abschluß der Primarschule keine Berufslehre. Gegenwärtig versieht er die Stelle eines Hilfs-Chauffeurs. Am 11. Juni 1963 meldete er sich zum Leistungsbezüge bei der IV an. Die IV-Kommission wies jedoch sein Gesuch ab mit der Begründung, die vom Arzt vorgeschlagenen Maßnahmen stellten eine Behandlung des Leidens an sich dar. Ebenso wurde der Anspruch auf eine Rente verweigert und zwar in Ermangelung einer wesentlichen Verminderung der Erwerbsfähigkeit. Hingegen wurde dem Versicherten die Möglichkeit offen gelassen, sich auf Kosten der IV eine neue Augenprothese zu verschaffen. Dieser Beschluß wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Oktober mitgeteilt.

Hiegegen erhob der Versicherte rechtzeitig Beschwerde und wies erneut auf sein Leiden hin. Die kantonale Rekurskommission verweigerte jedoch sowohl die Kostenübernahme der vorgesehenen medizinischen Maßnahmen als auch die Ausrichtung einer Rente. Hingegen anerkannte sie, daß das Leiden den Versicherten in der Ausübung einer einträglichen Erwerbstätigkeit hindere und es sich somit als notwendig erweise, ihm eine seinem Gebrechen besser angepaßte Ausbildung zu gewähren. Aus diesem Grunde wies sie die Akten an die zuständige IV-Regionalstelle zurück mit dem Auftrag, die hiefür notwendige Abklärung vorzunehmen.

Das EVG hieß die vom BSV eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

a. Gemäß Art. 16 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Maßnahmen dieser Art fallen vorliegend zum vorneherein außer Betracht, da der Versicherte bereits während mehrerer Jahre einer einträglichen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist.

b. Gemäß Art. 17 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Die Vorinstanz ist nun der Ansicht, diese Voraussetzungen seien vorliegend erfüllt. Dies trifft jedenfalls aber nicht zu, denn selbst wenn der Anspruch auf Umschulung keinen er-

lernten Beruf voraussetzt, so muß doch die in Aussicht genommene Umschulung infolge Invalidität notwendig sein (vgl. hierzu EVG-Urteil vom 30. April 1962 i. Sa. A. H., ZAK 1962, S. 379). Die Annahme, der Versicherte hätte eine Lehre absolviert, wenn er nicht im Sehen behindert gewesen wäre, läßt sich durch nichts rechtfertigen. Der teilweise Verlust des stereoskopischen Sehens — eingetreten in einem Alter, das eine weitgehende Angewöhnung an einen veränderten Zustand gewährleistet — konnte den Versicherten kaum wesentlich in seiner Berufswahl hindern. Es ist daher nicht Aufgabe der IV, die Sorglosigkeit der Eltern, welche sich um die berufliche Ausbildung ihres Sohnes nicht kümmerten, wettzumachen. Im übrigen entspricht der gegenwärtige Verdienst des Versicherten demjenigen eines gesunden Hilfsarbeiters. Wohl mag das vorhandene Leiden den Versicherten in seiner Berufswahl etwas einschränken, diese Begrenzung aber bringt seinen Broterwerb nicht in Gefahr und rechtfertigt in keiner Weise eine Umschulung.

Urteil des EVG vom 4. November 1964 i. Sa. R. H.

Art. 21 IVG; Art. 15, Abs. 2, IVV. Lehrlinge haben höchstens dann Anspruch auf ein Motorfahrzeug, wenn sie bereits einen für ihren Lebensunterhalt ausreichenden Lohn beziehen und über die Zusage verfügen, daß ihr Arbeitgeber sie nach der Lehre dauernd beschäftigen wird. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 16 IVG. Eine Seminaristin mit schwerer Gehbehinderung, die für den weiten Schulweg auf ein Auto angewiesen ist, hat Anspruch auf Ersatz der invaliditätsbedingten, d. h. der die üblichen Fahrkosten eines Nichtinvaliden übersteigenden Automobilkosten. (Erwägung 3)

Die 1943 geborene Versicherte leidet seit ihrer Kindheit an beidseitigem Morbus Perthes und ist deswegen in der Gehfähigkeit stark behindert. Seit dem Frühjahr 1959 besucht sie ein Lehrerinnenseminar. Am 11. Juni 1963 gelangte die Versicherte an die IV-Kommission und machte geltend, sie hätte Gelegenheit, ein Automobil mit automatischer Kupplung zum Preise von 2700 Franken zu kaufen, und bitte um Mithilfe bei der Anschaffung dieses Fahrzeuges, da sie sonst den weiten Schulweg nicht bewältigen könne. Durch Verfügung vom 12. September 1963 brachte die Ausgleichskasse der Versicherten zur Kenntnis, die Kosten für ein Motorfahrzeug könnten nicht übernommen werden. Da die Versicherte immer noch in Ausbildung begriffen sei, fehle es an einer voraussichtlich dauernden existenzsichernden Erwerbstätigkeit. Eine von der Versicherten gegen die Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekurskommission ab.

Die von der Versicherten eingereichte Berufung hat das EVG in dem Sinne erledigt, daß die Sache an die IV-Kommission zur Bestimmung der der Versicherten gemäß Art. 16 IVG zustehenden Leistung zurückgewiesen wurde:

1. Gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu

seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Zu diesen Hilfsmitteln gehören nach der bundesrätlichen Liste (Art. 14, Abs. 1, IVV) auch die Kleinautomobile; doch werden gemäß Art. 15, Abs. 2, IVV Motorfahrzeuge nur abgegeben, wenn dauernd eine existenzsichernde Tätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann.

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben gemäß Art. 16 IVG Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

2. Wenn der Bundesrat die Abgabe von Motorfahrzeugen als Hilfsmittel von den in Art. 15, Abs. 2, IVV bestimmten Erfordernissen abhängig macht, so hält sich diese Vorschrift im Rahmen des Gesetzes. Denn ohne diese Erfordernisse zu erfüllen, kann ein Motorfahrzeug im Hinblick auf die verschiedenen Verwendungsmöglichkeiten und die betriebsnotwendigen Aufwendungen den in Art. 9, Abs. 1, IVG umschriebenen Eingliederungszweck nicht erreichen. Nach Art. 16, Abs. 3, IVV gehen dann auch die Betriebskosten eines Motorfahrzeuges grundsätzlich nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, weshalb sie aus dem Erwerbseinkommen gedeckt werden müssen. Hieraus ergibt sich aber, daß die in Art. 15, Abs. 2, IVV vorgeschriebene Ausübung einer voraussichtlich dauernden, existenzsichernden Erwerbstätigkeit spätestens mit der Abgabe des Hilfsmittels ihren Anfang zu nehmen hat. Es genügt nicht, daß nach allgemeiner Erfahrung zu einem späteren Zeitpunkt wahrscheinlich eine solche Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann. Wohl hat das EVG im Urteil i. Sa. R. K. vom 9. März 1964 (ZAK 1964, S. 297) erklärt, daß unter Umständen auch einem Lehrling ein Motorfahrzeug als Hilfsmittel abgegeben werden könne; doch wurde gleichzeitig verlangt, daß der Lehrling bereits einen für seinen Unterhalt ausreichenden Lohn beziehe und ferner die Zusicherung habe, man werde ihn nach der Lehre dauernd beschäftigen. Im vorliegenden Fall verfügt die Versicherte als Seminaristin über keinerlei Erwerbseinkommen, was die Abgabe eines Automobils als Hilfsmittel ausschließt.

3. Dagegen kann die Versicherte Leistungen gemäß Art. 16 IVG beanspruchen. Wegen ihrer schweren Gehbehinderung ist sie zur Zurücklegung ihres weiten Schulweges auf die Benützung eines Automobils angewiesen. Die Automobilkosten für die Zurücklegung des Schulweges, die einen wesentlichen Betrag erreichen, entstehen der Versicherten im Zusammenhang mit der erstmaligen beruflichen Ausbildung und sind invaliditätsbedingt; demzufolge gehen diese Aufwendungen zu Lasten der IV, soweit sie die üblichen Fahrkosten eines Nichtinvaliden übersteigen. Die Bestimmung der Versicherten gemäß Art. 16 IVG zustehenden Leistungen zeitlich und maßlich ist Sache der IV-Kommission, da hierüber noch keine Verfügungsverfügung vorliegt. Nachdem die leihweise Abgabe eines Motorfahrzeuges außer Betracht fällt (die Versicherte hat laut Berufung inzwischen bereits ein Automobil gekauft), wird die IV-Kommission insbesondere auch über die Art des Kostenersatzes zu entscheiden haben.

Urteil des EVG vom 17. November 1964 i. Sa. A. F.

Art. 72, Abs. 1, AHVG. Eine neue Verwaltungspraxis ist grundsätzlich auf sämtliche Fälle anzuwenden, welche im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigt sind.

Art. 1, Abs. 2 und Art. 2, Ziff. 161 GgV. Bei Strabismus concomitans alternans wird die Erwerbsfähigkeit in der Regel erst dann offensichtlich beeinflusst, wenn der Schielwinkel mindestens 30 Grad beträgt. (Ervägung 6)

Der im Jahre 1956 geborene Versicherte wurde am 4. März 1963 bei der IV angemeldet mit dem Begehren, es seien dem Knaben, der wegen beidseitigen Schielens mehrfach (d. h. am 26. Oktober 1959, 3. März 1960, 8. Oktober 1962 und am 28. Februar 1963) habe operiert werden müssen, medizinische Maßnahmen und Beiträge an die Sehschulung zu gewähren. Der behandelnde Augenarzt teilte der IV-Kommission anfangs Februar 1964 auf dem ärztlichen Fragebogen mit, die Eltern des Knaben hätten das Schielen erstmals 16 Monate nach der Geburt festgestellt. Es handle sich um Strabismus convergens concomitans alternans mit einem Schielwinkel von 25 Grad. Die Ausgleichskasse eröffnete dem Vater des Versicherten mit Verfügung vom 26. Februar 1964, die IV-Kommission habe beschlossen, das Gesuch abzuweisen. Nach den Richtlinien des BSV könnten medizinische Maßnahmen bei diesem Geburtsgebrechen (Art. 2, Ziff. 161, GgV) nur zugesprochen werden, wenn es das Gesicht entstelle. Dies setze in der Regel einen Schielwinkel von mindestens 30 Grad voraus. Der Vater des Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung. Die Vorinstanz wies den Rekurs am 28. Juli 1964 ab und stützte sich dabei auf die vom EVG gebilligte Verwaltungspraxis.

In der vorliegenden Berufung beantragt der Vater, die IV habe die «üblichen Beiträge» zu gewähren. Ihm seien infolge der Krankheit seines Sohnes bedeutende Auslagen erwachsen. Die Operationen hätten aus zwingenden Gründen durchgeführt werden müssen. Im vorliegenden Fall sei die Regel, wonach der Schielwinkel mindestens 30 Grad zu betragen habe, nicht maßgebend. Die Verwaltung habe die entsprechende Praxis erst im Herbst 1963, also nach der Vornahme der letzten Operation eingeführt. Vorher sei als Grenze ein Schielwinkel von mindestens 20 Grad anerkannt worden. übrigen gehe aus den im August 1959 aufgenommenen Photographien des Versicherten, die bereits im Beschwerdeverfahren bei den Akten gelegen hätten, hervor, daß das Gesicht seines Sohnes durch das Wechselschieln entstellt worden sei.

Die vom Vater des Versicherten eingereichte Berufung wies das EVG aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob der Berufungskläger medizinische Maßnahmen beanspruchen könne. Für die Beurteilung dieser Frage ist in formeller Hinsicht Art. 78, Abs. 2, IVV maßgebend. Danach trägt die IV die Kosten für Eingliederungsmaßnahmen, welche die IV-Kommission anordnete, bevor sie durchgeführt wurden. Ferner übernimmt die Versicherung die Kosten für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde.

In materieller Hinsicht ist Art. 13 IVG maßgebend. Laut dieser Bestimmung haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Maßnahmen gewährt werden. Gestützt darauf hat der Bundesrat am 5. Januar 1961 die Verordnung über Geburtsgebrechen erlassen. In Art. 2 dieser Verordnung ist u. a. folgendes Gebrechen erwähnt: «* 161. Strabismus concomitans». Die Bezeichnung «*» bedeutet gemäß Art. 1, Abs. 2, GgV, daß für dieses Gebrechen keine medizinischen Maßnahmen gewährt werden, wenn es im Einzelfall die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich nicht zu beeinflussen vermag. Das BSV hat in ZAK 1961, Seite 493, folgende Richtlinie erlassen:

«In Fällen von Wechselschielen (Strabismus concomitans alternans) darf die IV nur medizinische Leistungen gewähren, wenn das Schielen eine entstellende Wirkung auf das Gesicht ausübt. Das dürfte in der Regel bei einem Schielwinkel von 20 Grad und mehr zutreffen.»

Das BSV bemerkte dazu, diese vorläufige Regelung trete sofort in Kraft und bleibe gültig, bis «in Zusammenarbeit mit der ophthalmologischen Gesellschaft definitive Richtlinien erlassen» würden.

In ZAK 1963, Seite 526 (siehe auch ZAK 1965, S. 185) wird über das Wechselschielen folgendes angeordnet:

«In den Fällen von angeborenem Wechselschielen (Strabismus concomitans alternans) können gemäß Art. 1, Abs. 2, GgV medizinische Maßnahmen nur gewährt werden, wenn es eine entstellende Wirkung auf das Gesicht ausübt, wobei das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten offensichtlich zu beeinflussen vermag. Das dürfte in der Regel, beim Blick in die Ferne, bei einem Schielwinkel von 30 Grad und mehr zutreffen.»

2. Vorab ist festzustellen, daß die bis Ende 1959 durchgeführten medizinischen Vorkehren von der IV schon deshalb nicht zu übernehmen sind, weil das IVG erst am 1. Januar 1960 in Kraft getreten ist und keine Rückwirkungsklausel enthält. Ferner hat die Versicherung die Kosten der im Zeitraum 1. Januar 1960 bis 4. September 1962 durchgeführten ärztlichen Vorkehren nicht zu tragen. Der Berufungskläger ist nämlich erst am 4. März 1963 angemeldet worden, so daß gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV für Maßnahmen, mit deren Durchführung mehr als sechs Monate vor der Anmeldung begonnen wurde, die Verwirkungsfolgen eingetreten sind, zumal Rechtsunkenntnis den Lauf dieser Frist nicht zu hemmen vermag (EVGE 1962, S. 255, Erwägung 2; ZAK 1962, S. 479). Die Frage, ob die übrigen Vorkehren aus wichtigen Gründen vorzeitig durchgeführt werden mußten, kann offen gelassen werden, weil die Berufung ohnehin aus materiellen Gründen abzuweisen ist.

3. Gemäß der geltenden Verwaltungspraxis, die sich auf die Empfehlungen der schweizerischen ophthalmologischen Gesellschaft stützt (EVGE 1963, S. 193, Erwägung 2; ZAK 1963, S. 536), besteht bei Wechselschielen in der Regel kein Anspruch auf medizinische Maßnahmen, wenn der Schielwinkel weniger als 30 Grad beträgt. Das EVG hat wiederholt entschieden, daß es sich nicht veranlaßt sehe, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen. Daran ist

festzuhalten. Der Berufungskläger, dessen Schielwinkel 25 Grad betrug, macht nun aber geltend, auf ihn sei die frühere Praxis des BSV anwendbar. Entscheidend sei der Zeitpunkt, in dem die umstrittenen Operationen durchgeführt worden seien. Es ist zu prüfen, ob dieser Einwand stichhaltig sei.

4. Im Rechtsstaat gilt für die Verwaltung als oberstes Prinzip der Grundsatz der Gesetzmäßigkeit. Die Wahrung dieses Prinzips kann dazu führen, daß die Verwaltung ihre Praxis ändern muß, weil sie selber erkennt oder weil der Richter entschieden hat, daß eine bestimmte Rechtsnorm anders auszulegen ist (vgl. dazu EVGE 1957, S. 175, Erwägung 2; ZAK 1958, S. 28; Oswald, AHV-Praxis Nr. 577; Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtssprechung, 2. Aufl., Nr. 57, S. 210; Wellauer, Die eidg. Warenumsatzsteuer, N 828 und die dort zitierten BG-Urteile; Känzig, Die eidg. Wehrsteuer, N 27 zu Art 2 und die dort erwähnte Praxis). Würde alsdann der Grundsatz der Gesetzmäßigkeit rigoros durchgeführt, so müßten alle — auch die bereits erledigten — Fälle gemäß der als zutreffend erachteten Gesetzesauslegung beurteilt werden. Abgesehen davon, daß dies praktisch kaum durchführbar wäre, würde dadurch der Grundsatz der Rechtsicherheit verletzt. Deshalb ist davon abzusehen, bereits erledigte Fälle wieder aufzugreifen und neu zu entscheiden. Demgemäß gilt eine Praxisänderung auch nicht als Revisionsgrund (Imboden, loc. cit., Nr. 46, Ziff. IV b, S. 175). Dagegen ist eine neue Verwaltungspraxis grundsätzlich auf sämtliche Fälle anzuwenden, welche im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigt sind. Das Abweichen von diesem Prinzip könnte sich bloß rechtfertigen, falls Treu und Glauben verletzt würden. Dies wäre möglicherweise dann der Fall, wenn einem Bürger, der im Vertrauen auf die alte Praxis Vorkehren getroffen hatte, infolge der Praxisänderung ein Nachteil erwüchse, der als außerordentliche Härte zu bewerten wäre (Urteil der staatsrechtlichen Kammer des BG vom 29. Juni 1960 in Sachen W., in Archiv für schweiz. Abgaberecht Bd. 30, S. 55, Erwägung 5).

5. Der vorliegende Fall war im Zeitpunkt, in welchem das BSV seine (provisorische!) Praxis änderte (15. November 1963), noch nicht erledigt. Die IV-Kommission stützte sich deshalb in ihrem Beschluß vom 21. Februar 1964 mit Recht auf die neuen Richtlinien des Bundesamtes, zumal nicht gesagt werden konnte, dadurch werde das Gebot von Treu und Glauben verletzt.

6. Bei dieser Sachlage muß nur noch geprüft werden, ob, wie der Vater des Berufungsklägers geltend macht, durch die im August 1959 angefertigten Photographien des Versicherten eine rechtserhebliche Entstellung und damit eine offensichtliche Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 1, Abs. 2, GgV nachgewiesen sei.

Das Wechselschielen beeinträchtigt das Aussehen erfahrungsgemäß umso stärker, je größer der Schielwinkel ist. Sofern das Aussehen eines an diesem Gebrechen leidenden Versicherten sonst normal ist, gilt der Schielwinkel zugleich als objektiver Maßstab für das Ausmaß der Beeinträchtigung. Gemäß der hier anwendbaren Verwaltungspraxis wird die Erwerbsfähigkeit in der Regel erst dann offensichtlich beeinträchtigt, wenn der Schielwinkel mindestens 30 Grad beträgt. Weil das Aussehen des Berufungsklägers nach den bei den Akten liegenden Photographien lediglich durch das Schielen beeinträchtigt und im übrigen normal war, besteht kein Anlaß, von dieser Regel abzuweichen. Somit ist die Berufung unbegründet.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 5. Oktober 1964 i. Sa. H. K.

Art. 22, Abs. 1, IVG: Erhält ein Versicherter für seine Tätigkeit einen normalen Lohn, so hat er keinen Anspruch auf ein Taggeld, auch wenn die ausgeübte Tätigkeit neben dem Erwerb des Lebensunterhalts noch zum Teil der Umschulung dient.

Der 1937 geborene Versicherte, von Beruf Maurer, leidet in der Folge eines 1957 erlittenen Verkehrsunfalls, an einer Verkürzung des rechten Beines, was neben der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit statische Beschwerden im Knie, im Hüftgelenk und in der Lendenwirbelsäule verursacht und den Versicherten zwang, seinen Beruf aufzugeben. Die IV-Kommission beschloß am 16. Februar 1962, den Versicherten zum Bauführer umschulen zu lassen. Vorgesehen wurde, daß er am 1. März 1962 bei einer Baufirma eine Volontärstelle zu einem Monatslohn von 500 Franken antreten und vier Wintersemester lang eine Bauschule besuchen werde. Das Taggeld sollte auf Grund des durchschnittlichen Lohnes eines Maurers bemessen werden. Die entsprechende Verfügung wurde nicht angefochten.

Nachdem der Versicherte die Aufnahmeprüfung in die Bauschule im September 1962 nicht bestanden hatte, beschloß die IV-Kommission am 19. Oktober 1962, dem Versicherten bei gleichem Taggeld einen vier Semester dauernden Kurs in einem Institut für Berufsbildung zu gewähren. Anfangs Oktober 1963 ließ der Versicherte die Ausgleichskasse wissen, daß er nunmehr bei einem anderen Baugeschäft arbeite, und dort einen Monatslohn von 1100 Franken erziele. Daraufhin beschloß die IV-Kommission, das Taggeld sei nur noch bis zum 31. Oktober 1963 auszurichten, weil die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht mehr mindestens 50 Prozent betrage. Die gegen die entsprechende Verfügung vom 27. November 1963 erhobene Beschwerde wies der kantonale Richter ab. In seiner Berufung beantragt der Versicherte, es sei ihm ein gekürztes Taggeld zuzusprechen. Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Streitig ist, ob der Taggeldanspruch des Berufungsklägers Ende Oktober 1963 erloschen sei oder noch weiterbestanden habe. Diese Frage ist in erster Linie auf Grund des Art. 22, Abs. 1, IVG zu entscheiden, wonach der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld hat, «wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen» (erste Variante), «oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist» (zweite Variante). Maßgebend sind dafür die Verhältnisse, wie sie in dem Zeitpunkt gegeben waren, als die IV-Kommission den umstrittenen Beschluß faßte.

2. Damit festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen der ersten Variante des Art. 22, Abs. 1, IVG erfüllt seien, muß zunächst geprüft werden, welches die Eingliederungsmaßnahmen sind, die dem Versicherten seit November 1963 zustehen.

Gemäß der rechtskräftigen Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. November 1962 übernahm die IV die Kosten für einen vier Semester dauernden Kurs im Institut für Berufsbildung, wo der Versicherte zum Hochbauführer

ausgebildet werden soll. Diese Umschulung ist ohne Zweifel eine Eingliederungsmaßnahme im Sinne des Art. 17, IVG. Hingegen kann das Baugeschäft, wo der Berufungskläger tätig ist, nicht als Ausbildungsstätte im Sinne des Art. 6, Abs. 1, IVV oder doch als Ausbildungsort mit überwiegendem Umschulungscharakter betrachtet werden. Der Versicherte hat sich um die Stelle bei diesem Betrieb aus freien Stücken beworben, augenscheinlich in erster Linie mit der Absicht, sein Einkommen zu steigern; die Organe der IV wirkten dabei nicht mit. Die Tätigkeit des Versicherten kann auch nicht als Lehre oder Praktikum bezeichnet werden, zumal der Berufungskläger einen normalen Lohn erhält. Wohl steht die Arbeit eines Hilfsbauführers in einem gewissen Zusammenhang mit der Umschulung, bezweckt jedoch überwiegend, dem Versicherten einen Lohn einzubringen, der seine und seiner Familie Lebenskosten deckt.

Demnach ist einzig die Ausbildung im Institut für Berufsbildung als Eingliederungsmaßnahme zu bewerten. Ihretwegen war der Berufungskläger aber nicht an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen verhindert, seiner Arbeit nachzugehen; denn der Besuch der Schule erforderte wöchentlich nur ein zwei- bis dreimaliges Verlassen des Arbeitsplatzes ab 4 Uhr nachmittags. Die erste Variante ist bei dieser Sachlage nicht anwendbar (EVGE 1963, S. 270, Erwägung 3; ZAK 1964, S. 123).

3. Es bleibt somit zu untersuchen, ob der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt mindestens zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei.

Die Vorinstanz hält u. a. fest, der Versicherte behaupte gar nicht, die zweite Variante zu erfüllen. Auch in der Berufungsschrift macht der Versicherte dies nicht geltend; denn was er vorbringt, läuft im Grunde auf die bereits als unzutreffend nachgewiesene Erklärung hinaus, sein Arbeitsort sei als Ausbildungsstätte im Sinne des Art. 6 IVV oder doch als Ausbildungs-ort mit überwiegendem Umschulungscharakter zu betrachten.

Der behandelnde Arzt, der den Gesundheitszustand des Versicherten in seinem Bericht vom 28. August 1960 als stationär bezeichnete, schrieb hinsichtlich der Umschulung zum Bauführer und der entsprechenden Prognose folgendes:

«Ich erachte eine Weiterbildung des Patienten zum Bauführer als das beste Mittel, um den Patienten entsprechend seinen Kenntnissen voll in den Arbeitsprozeß einschalten zu können. Seine Invalidität, die jetzt ca. 50 Prozent beträgt, könnte dadurch fast behoben werden».

Nach dieser Voraussage wäre der Berufungskläger im maßgebenden Zeitpunkt (1. November 1963) nahezu uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen. Diese ärztliche Prognose ist durch den Umstand bestätigt worden, daß der Versicherte praktisch während der vollen Arbeitszeit tätig war und einen normalen Lohn bezog. Sein Arbeitgeber teilte in einem Schreiben vom 15. Oktober 1963 mit, das Monatsgehalt betrage 900 Franken; hinzu käme ein Betrag von 200 Franken im Monat als «Spesen und Versetzungszulage». Nach Ablauf eines Provisoriums von zwei Monaten mit einer Kündigungsfrist von 14 Tagen sei für das Arbeitsverhältnis das Obligationenrecht maßgebend.

Unter diesen Umständen kann nicht angenommen werden, der Berufungskläger sei in dem in Art. 22, Abs. 1, IVG vorgesehenen Ausmaß arbeitsunfähig gewesen.

4. Da die Tätigkeit bei der Baufirma auch nicht als Anlernzeit im Sinne des Art. 20 IVV betrachtet werden kann — die Umschulung war ja im maßgebenden Zeitpunkt nicht abgeschlossen —, hat die IV-Kommission den Taggeldanspruch mit Recht als erloschen betrachtet. Damit wird zugleich die Berufung auf Art. 21, Abs. 3, IVV hinfällig; denn diese Bestimmung ist bloß anwendbar, wenn ein Taggeldanspruch besteht.

Urteil des EVG vom 25. September 1964 i. Sa. O. K.

Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG. Einem 49jährigen Versicherten, der wahrscheinlich an psychogenen Lähmungserscheinungen leidet, ist eine Rente zu Recht verweigert worden, weil er die ihm von den IV-Organen zugemuteten Eingliederungsmaßnahmen durch seine Renitenz vereitelt hat.

Der 1915 geborene, verheiratete Versicherte ist in den Jahren 1953 bis 1956 mehrmals auf Kosten der Suva an der rechten Hand und am rechten Unterarm operiert worden, nachdem er beim Versuch, sich aus einem 1 ½ m tiefen Graben zu schwingen, angeblich einen von der rechten Hand bis in die rechte Schläfe gefahrenen «elektrischen» Schmerz empfunden hatte. 1959 wies das EVG eine Berufung des Versicherten ab, mit der er von der Suva unter anderem eine Rente verlangt hatte.

1960 meldete er sich bei der IV an, da sein rechter Arm seit der Operation vom 10. August 1956 gelähmt sei. In seinem Bericht vom August 1960 vertrat der Arzt die Ansicht, die schlaffe Lähmung des rechten Armes sei wahrscheinlich psychogener Natur und besserungsfähig. Die Ausübung einer Erwerbstätigkeit durch den Versicherten erachtete er als möglich. Die Regionalstelle schlug dem Versicherten anfangs 1961 vor, seine Fähigkeiten in einer Eingliederungsstätte abklären zu lassen. Der Versicherte lehnte solche Maßnahmen jedoch ab. Nachdem die IV-Organen verschiedentlich Eingliederungsmaßnahmen offeriert und die Fürsorge mit dem Entzug ihrer Beiträge gedroht hatte, erklärte sich der Versicherte schließlich nach längerem Hin und Her am 17. Dezember 1963 bereit, sich einem Abklärungsaufenthalt zu unterziehen. Er widersetzte sich aber dann doch dem Vollzug. Gestützt auf Art. 31 IVG wurde dem Versicherten daraufhin mit Verfügung vom 7. Februar 1964 vorläufig jegliche Versicherungsleistung verweigert. Mit der Beschwerde, die er hiegegen bei der kantonalen Rekursbehörde erhob, ersuchte er um Gewährung einer Rente. Er machte insbesondere geltend, in seinem Alter sehe man üblicherweise von Eingliederungsmaßnahmen ab. Der kantonale Richter wies die Beschwerde am 25. Mai 1964 ab. Die hiegegen erhobene Berufung wurde vom EVG mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, besteht ein Rentenanspruch, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Aus Art. 28, Abs. 2, IVG ist zu schließen, daß die Rente grundsätzlich nur gewährt werden kann, nachdem alle erforderlichen Eingliederungsmaßnahmen getroffen worden sind. Art. 31, Abs. 1, IVG bestimmt ferner, daß die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird, wenn sich der Versicherte einer zumutbaren Eingliederungs-

maßnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, entzieht.

Der Berufungskläger erhebt Anspruch auf eine Invalidenrente. Es kann dahingestellt bleiben, ob er in rentenbegründendem Ausmaß invalid ist, weil die Berufung aus folgenden Gründen ohnehin abgewiesen werden muß:

Aus dem geschilderten Sachverhalt ergibt sich nämlich, daß sich der Berufungskläger gegenüber den Organen der IV wiederholt renitent verhalten hat und nicht gewillt ist, sich der zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben erforderlichen Maßnahme zu unterziehen. Bereits 1961 wollte er vom Vorschlag der Regionalstelle, sich zu einem Abklärungsaufenthalt in eine Eingliederungsstätte zu begeben, nichts wissen. Als sie im Jahre 1963 mit dem gleichen Vorschlag erneut an den Berufungskläger gelangte, erklärte er sich vorerst damit einverstanden, ersuchte indessen die Regionalstelle zwei Monate später, von der Maßnahme abzusehen. Erst nachdem ihm der Entzug der Notstandsunterstützung angedroht und der Arzt den Wiedereingliederungsversuch befürwortet hatte, fand er sich zur vorge schlagenen Maßnahme bereit, weigerte sich schließlich aber doch wieder, sich ihr zu unterziehen.

Der Berufungskläger macht allerdings geltend, mit Rücksicht auf seine Gesundheit, seine moralische Verfassung und seine Familie könne ihm ein dreimonatiger Abklärungsaufenthalt nicht zugemutet werden. Dennoch ist dem 49jährigen verheirateten Versicherten, der Vater eines 18- und eines 13-jährigen Kindes ist, ein solcher Aufenthalt durchaus zumutbar, zumal die Eingliederungsstätte unter ärztlicher Leitung steht und ihm die Reisekosten und Taggelder von der IV vergütet werden. Daß diese Zumutbarkeit auch vom medizinischen Standpunkt aus besteht, ergibt sich aus dem Attest des Arztes, der die fragliche Maßnahme im Dezember 1963 befürwortet hat. Zudem hatte ein Spezialarzt die Ausübung einer Erwerbstätigkeit, wenn auch in einem andern Beruf, als möglich erachtet.

Unter den erwähnten Umständen steht fest, daß sich der Berufungskläger einer zumutbaren Eingliederungsmaßnahme, die eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit erwarten ließe, vereitelt hat. Gestützt auf Art. 31, Abs. 1, IVG weigerten sich daher die IV-Kommission und die kantonale Rekursinstanz mit Recht, ihm eine Rente zu gewähren. Der Berufungskläger hat es in der Hand, bei besserer Einsicht den Rentenanspruch erneut geltend zu machen.

2. Im angefochtenen Urteil wird die Auffassung vertreten, es bedürfe allenfalls einer psychiatrischen Begutachtung, um die Zumutbarkeit von Eingliederungsmaßnahmen zu beurteilen, da die Abneigung des Berufungsklägers gegenüber solchen Vorkehren möglicherweise auf eine Neurose zurückzuführen sei, die ihn hindere, die für die Eingliederung nötige Willenskraft aufzubringen. Dazu besteht indessen vorderhand keine Veranlassung. In diesem Zusammenhang ist auf die Prozesse des Versicherten zu verweisen, mit denen sich das EVG schon früher zu befassen hatte:

Seit 1938 ließ sich der Berufungskläger, der damals anfänglich Pferdewärter war, dann aber wegen Selbstverschuldens entlassen wurde, bei der MV bzw. bei der Suva wiederholt zum Leistungsbezug anmelden. Anfänglich machte er Schmerzen in der rechten Lendengegend, später eine angeblich bei der Arbeit erlittene Zerrung des rechten Armes (1941) geltend. Die zahl-

reichen Ärzte, die ihn untersuchten, konnten indessen keine organisch bedingten Schmerzen feststellen und bezeichneten ihn als voll arbeitsfähig. 1942 wurde der Versicherte wegen angeblicher multipler Sklerose aus der Armee ausgemustert. 1943 gab er an, wegen eines Sturzes im Militärdienst könne er seinen rechten Arm nicht mehr bewegen. Auch jetzt hielten ihn die Ärzte für körperlich völlig normal. Im Rahmen einer militärgerichtlichen Untersuchung bezeichnete ihn der Psychiater 1944 als körperlich gesund, psychisch debil, primitiv und affektinkontinent; er tendiere zum Querulieren und zur Überwertung körperlicher Symptome, aus denen er gern Kapital schlagen möchte. Auch das EVG verneinte mit Urteil vom 17. November 1944 eine multiple Sklerose und hielt das Vorliegen einer Lumbago für höchst zweifelhaft. — Im Jahre 1953 wollte der Berufungskläger bei seiner Arbeit wiederum den rechten Arm verzerrt haben. Er erreichte, daß er auf Kosten der Suva viermal operiert wurde. 1955 stellte ein Arzt eine hysterische rechtsseitige Lähmung an Arm und Bein fest. Der Psychiater vertrat 1958 die Auffassung, daß sie seit 1953 in Erscheinung getretenen Beschwerden und Zustände als hysterische Symptome bei einem debilen und primitiven Psychopathen zu werten seien, während ein anderer Arzt die halbseitige Gefühlsstörung als unfallfremde hysterische Erscheinung elementarster Ausprägung bezeichnete. Das EVG schloß sich in seinem Urteil vom 17. März 1959 diesen Beurteilungen an und verneinte eine Leistungspflicht der Suva. — Nach diesem abweisenden Urteil meldete sich der Berufungskläger im Jahre 1960 bei der IV mit der Begründung, sein rechter Arm sei seit 1956 gelähmt. Diese Anmeldung ist der Ausgangspunkt des gegenwärtigen Berufungsverfahrens.

Auf Grund dieser Feststellung ist nicht anzunehmen, daß der Berufungskläger an unüberwindlichen Hemmungen leidet, die es ihm verunmöglichen würden, sich der vorgesehenen Eingliederungsmaßnahme zu unterziehen. Es liegt keine schwere geistige Gesundheitsschädigung im Sinne der Praxis des EVG vor. Den neurotisch bedingten Widerstand gegen eine solche Maßnahme könnte er überwinden, wenn er die erforderliche, objektiv zumutbare Willenskraft aufbrächte. Wenn aber sein Verhalten nicht als geistiger Gesundheitsschaden im Sinne des IVG zu werten ist, so darf es bei der Beurteilung der Zumutbarkeit der vorgeschlagenen Eingliederungsmaßnahme nicht berücksichtigt werden. Deshalb erübrigt sich jedenfalls im heutigen Zeitpunkt eine nochmalige psychiatrische Begutachtung; eine solche muß sogar als kontraindiziert bezeichnet werden.

VON MONAT ZU MONAT

Am 28. Mai hat der Bundesrat zwei *Botschaften* an die Bundesversammlung über neue zweiseitige Sozialversicherungsverträge verabschiedet. Es betrifft dies einmal das revidierte Abkommen über *Soziale Sicherheit mit der Bundesrepublik Deutschland* vom 25. Februar 1964 (vgl. ZAK 1964, Seite 97) und zum andern ein *Zusatzabkommen mit Oesterreich* vom 20. Februar 1965 zum geltenden Sozialversicherungsabkommen vom 15. Juli 1950. Die Zusatzvereinbarung sieht, analog dem Zusatzabkommen mit Deutschland vom 24. Dezember 1962, die Gewährung von außerordentlichen AHV-Renten an die in der Schweiz lebenden österreichischen Staatsangehörigen der Uebergangsgeneration vor (vgl. ZAK 1965, Seite 121).

*

Der Bundesrat hat am 31. Mai beschlossen, der Bundesversammlung eine Botschaft und einen Entwurf zu einem *Bundesgesetz über die Aenderung des FLG* zu unterbreiten. Der Ständerat wird die Gesetzesvorlage in der Herbstsession beraten. Nach dieser Vorlage sollen die Kinderzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern von 15 auf 20 Franken im Unterland und von 20 auf 25 Franken im Berggebiet und die Einkommensgrenze für die Bezugsberechtigung der Kleinbauern von 5 500 auf 7 000 Franken erhöht werden.

*

Am 8. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Studiengruppe für technische Fragen* und nahm nach ausgiebiger Diskussion abschließend Stellung zur Frage der genauen Erfassung der Versicherungszeiten.

*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher tagte am 9. Juni der *Ausschuß II der Expertenkommission für die Revision der IV* zur Detailberatung der ihm vom Plenum überwiesenen Revisionspostulate.

*

Der *Koordinationsausschuß der Ausgleichskassen für die Aufklärung über AHV/IV/EO* tagte am 14./15. Juni im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Zentralen Ausgleichsstelle. Bei diesem Anlaß verabschiedete sich der Vorsitzende, Dr. M. Greiner,

vom Ausschuß. Während seiner langjährigen Präsidialtätigkeit wurden rund 5 Millionen Broschüren und Merkblätter herausgegeben.

*

Am 22. und 23. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Revisionsfragen*. Sie behandelte den Entwurf der neuen Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen.

*

Die der *Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* angehörenden Kassenleiter tagten am 29. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Der Entwurf zur in Aussicht genommenen Abänderung der Artikel 22—27 AHVV wurde bereinigt.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO im Jahre 1964

Die vom Bundesrat am 14. Juni 1965 genehmigten Betriebsrechnungen für das Jahr 1964 bestätigen die Erwartungen, die im Hinblick auf die namhaften Leistungsverbesserungen vorausgesehen wurden. Die Gesamtleistungen der drei Sozialwerke sind denn auch von 1,29 Milliarden Franken im Jahre 1963 auf 1,97 Milliarden Franken im Jahre 1964 angewachsen, was einer Zunahme von mehr als 50 Prozent entspricht. Der Gesamtumsatz hat 4,1 Milliarden Franken, gegenüber 3,1 Milliarden Franken im Jahre 1963, erreicht. Die folgenden Erläuterungen beschränken sich auf die hauptsächlichsten Zahlen der Betriebsrechnungen. Für nähere Einzelheiten wird auf den Jahresbericht über die AHV/IV/EO verwiesen.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

In der Betriebsrechnung der AHV kommen vor allem die *erhöhten Rentenleistungen* als Folge der auf 1. Januar 1964 in Kraft getretenen sechsten AHV-Revision zum Ausdruck. Die Tatsache, daß die Rentenauszahlungen von 1031,3 Millionen Franken im Jahre 1963 auf 1599,4 Millionen Franken im Jahre 1964 angestiegen sind, stellt einen Markstein in der Geschichte der AHV dar.

Die Beiträge haben nach wie vor zugenommen. Immerhin hat sich die Anstiegskurve etwas verflacht. Der Grund hierfür ist unter anderem in der Erweiterung der sinkenden Beitragsskala zu suchen. Die öffentliche Hand hatte anstelle der bis 1963 jährlich bezahlten 160 Millionen Franken, erstmals einen Beitrag von *350 Millionen Franken* zu leisten. Der Anteil des Bundes beträgt 262,5 Millionen Franken oder 155,8 Millionen Franken mehr als im Vorjahr. Die zu Lasten der AHV gehenden Verwaltungskosten (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, Pauschalfrankatur, andere Kosten des Bundes usw.) sind unverändert geblieben.

Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1963	1964	1963	1964
1. Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	1120,6	1235,0	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	160,0	350,0	—	—
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	208,5	207,6		
4. Leistungen				
a) Ordentliche Renten	—	—	866,4	1375,0
b) Außerordentliche Renten	—	—	164,9	224,4
5. Verwaltungskosten	—	—	12,1	12,0
6. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	445,7	181,2
Total	1489,1	1792,6	1489,1	1792,6

Die erhebliche Zunahme der Leistungen hatte einen starken Rückgang des Einnahmenüberschusses zur Folge. Dieser ist denn auch auf *181,2 Millionen Franken* zurückgegangen, nachdem er im Jahre 1963 noch 445,7 Millionen Franken betragen hatte. Die Äufnung des AHV-Ausgleichsfonds hat sich entsprechend verlangsamt. Der erzielte Überschuß entspricht im übrigen nahezu der erhöhten Beitragsleistung der öffentlichen Hand. Das heißt, daß die Betriebsrechnung der AHV praktisch ausgeglichen wäre, wenn der Anteil der öffentlichen Hand, wie in den Vorjahren, nur 160 Millionen Franken betragen hätte.

Das Verhältnis der Renten zu den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber hat sich ebenfalls eindeutig geändert. Wenn im Jahre 1963

einem Rentenaufkommen von 100 Franken Arbeitgeber-/Arbeitnehmerbeiträge von 103 Franken gegenüberstanden, so waren es im Jahre 1964 nur noch 77 Franken.

Invalidenversicherung

Die IV schließt nach fünfjährigem Bestehen für das Jahr 1964 erstmals mit einem *Fehlbetrag der Betriebsrechnung von 1,9 Millionen Franken* ab. Das Vermögen ist auf 96,3 Millionen Franken zurückgegangen. Dieses Rechnungsergebnis ist an und für sich noch nicht beunruhigend, kann aber doch seine Auswirkungen auf die Vorschläge der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV haben.

Die *Geldleistungen* (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) sind von 123,9 Millionen Franken auf 169,3 Millionen Franken angestiegen. Allein die Renten, die im gleichen Ausmaß wie die AHV-Renten erhöht wurden, beanspruchten ungefähr 42 Millionen Franken mehr als im Jahre 1963.

Die Kosten für *individuelle Maßnahmen* haben erneut zugenommen. Die medizinischen Ausgaben weisen gegenüber 1963 eine Steigerung von mehr als 30 Prozent auf. Die Aufwendungen für die Sonderschulung und die berufliche Ausbildung sind weniger angestiegen. Die Statistik über die Eingliederungsmaßnahmen wird später darüber Aufschluß geben, in welchem Ausmaß die Zunahme auf die Anpassung der Tarife oder auf die höhere Zahl der Invaliden, die solche Leistungen erhalten haben, zurückzuführen ist.

Eine uneinheitliche Tendenz weisen die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* auf. Am ausgeprägtesten ist der Zuwachs bei den Bau- und Einrichtungsbeiträgen an Eingliederungsstätten und Werkstätten für die Beschäftigung von Invaliden. Diese Aufwendungen erforderten 10,1 Millionen Franken gegenüber 5,7 Millionen Franken im Vorjahr. Im Jahre 1964 wurden 85 Gesuche eingereicht, die Bauvorhaben im Gesamtbetrag von 42 Millionen Franken betreffen. Diese Entwicklung dürfte im Jahre 1965 noch anhalten, da große Bauvorhaben für die Betreuung behinderter Kinder (cerebralgelähmte Kinder, nicht schulbildungsfähige Kinder usw.) sowie für Dauerwerkstätten für erwachsene Invalide geplant sind. — Der Rückgang der Betriebsbeiträge ist dem Umstand zuzuschreiben, daß zahlreichen Institutionen im Jahre 1963 für zwei, ja sogar drei Rechnungsjahre Beiträge ausgerichtet wurden. ~~Die~~ Diese Ausnahmeerscheinung wiederholte sich im Jahre 1964 praktisch nicht mehr.

Die *Durchführungskosten* halten sich — trotz einer fühlbaren Zunahme der zu behandelnden Geschäfte — in einem vertretbaren Rahmen. 6,7 Millionen Franken entfallen auf die IV-Kommissionen, die IV-Sekretariate und die IV-Regionalstellen. Diese Organe behandelten insgesamt 49 000 neue Anmeldungen für IV-Leistungen, faßten mehr als 97 000 Beschlüsse, klärten u. a. in 7200 Fällen die Möglichkeiten der beruflichen Wiedereingliederung ab und besorgten 1600 Stellenvermittlungen für Invalide. Alle diese Zahlen sind wesentlich höher als diejenigen im vorhergegangenen Rechnungsjahr.

Betriebsrechnung der IV ¹⁾

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 2

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1963	1964	1963	1964
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	112,1	123,5	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	93,9	125,9	—	—
3. Zinsen	0,8	0,5	—	—
4. Geldleistungen	—	—	123,9	169,3
5. Kosten für individuelle Maßnahmen	—	—	43,2	56,2
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	—	—	12,3	16,0
7. Durchführungskosten	—	—	7,3	8,9
8. Verwaltungskosten	—	—	1,2	1,4
9. Einnahmenüberschuß	—	—	18,9	—
10. Ausgabenüberschuß	—	1,9	—	—
Total	206,8	251,8	206,8	251,8

Erwerbsersatzordnung

In der Betriebsrechnung der EO zeichnen sich ebenfalls die Auswirkungen der am 1. Januar 1964 in Kraft getretenen Revision des EO-Gesetzes ab. Die Entschädigungen haben sich auf 126,2 Millionen Franken oder um 43 Prozent gegenüber dem Vorjahr erhöht. Die als EO-Zuschlag zum AHV-Beitrag erhobenen Beiträge erbrachten gegenüber 1963 ungefähr 11 Millionen Franken mehr. Der Einnahmenüberschuß beträgt noch

¹⁾ Für weitere Einzelheiten wird auf die ZAK 1965, Seite 219, verwiesen.

1,6 (1963: 27,8) Millionen Franken. Das Vermögen der EO erreichte am Ende des Rechnungsjahres 1964 170,5 Millionen Franken.

Betriebsrechnung der EO

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1963	1964	1963	1964
1. Beiträge der erfaßten Personen und der Arbeitgeber	111,5	122,9	—	—
2. Zinsen	4,8	5,1	—	—
3. Leistungen	—	—	88,3	126,2
4. Verwaltungskosten	—	—	0,2	0,2
5. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	27,8	1,6
Total	116,3	128,0	116,3	128,0

Der Wohnsitz als Leistungsvoraussetzung gemäß schweizerisch-italienischem Abkommen über Soziale Sicherheit

Über die Handhabung der Vorschriften des neuen Sozialversicherungsabkommens mit Italien vom 14. Dezember 1962 (nachfolgend als «Abkommen» bezeichnet), das auf den 1. September 1964 in Kraft getreten ist, sind die Vollzugsorgane der AHV und IV durch das Bundesamt für Sozialversicherung in üblicher Weise orientiert worden. Indessen haben die nun während eines guten halben Jahres gemachten vorläufigen Erfahrungen gezeigt, daß besonders über den schweizerischen Wohnsitz, der für bestimmte Versicherungsleistungen an italienische Staatsangehörige ausschlaggebend ist, noch etwelche Unsicherheiten bestehen. Es soll daher im folgenden versucht werden, das Anwendungsgebiet der Wohnsitzklausel abzustecken und ihre praktische Handhabung näher zu erläutern.

*

Nach Artikel 3 des Abkommens sind die italienischen Staatsangehörigen im allgemeinen den Schweizerbürgern im Rahmen unserer

innerstaatlichen Gesetzgebung auf dem Gebiete der AHV und IV gleichgestellt. Wo daher schon das AHVG und IVG gewisse Leistungen für Schweizerbürger vom Wohnsitz in der Schweiz abhängig machten, gilt die entsprechende Einschränkung im Prinzip auch für italienische Staatsangehörige. Darüber hinaus bleibt der Wohnsitz als besondere Anspruchsvoraussetzung für weitere, im Abkommen und im zugehörigen Schlußprotokoll einzeln aufgeführte Fälle vorbehalten. Daß dabei der schweizerische Wohnsitz unter Umständen nur *eine* von mehreren zusätzlichen Bedingungen darstellt, die ein italienischer Staatsangehöriger zur Begründung eines Leistungsanspruchs in der schweizerischen AHV bzw. IV zu erfüllen hat, sei nur am Rande vermerkt.

Die Bundesgesetze zur AHV und IV sowie das Abkommen zeigen im Hinblick auf den hier interessierenden Problemkreis, daß auf dem Gebiete der *ordentlichen Renten* der schweizerische Wohnsitz für italienische Rentenansprecher nur selten von praktischer Bedeutung ist, indem nur die Gewährung einer halben Invalidenrente in sogenannten Härtefällen (Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent gemäß Art. 28, Abs. 1, Satz 2, IVG) vom Wohnsitz in der Schweiz abhängig gemacht wird (Art. 8, Buchst. e des Abkommens). Im übrigen kann die Aufgabe des schweizerischen Wohnsitzes mit Verlassen des Landes noch insofern eine Rolle spielen, als niedrige Teilrenten der Skalen 1—6, seien es AHV- oder IV-Renten, durch eine Abfindung abgegolten werden (Art. 7, Buchst. a, und Art. 8, Buchst. c des Abkommens).

Eng verwandt aber nicht identisch mit dem Wohnsitzprinzip ist die Versicherungsklausel, von deren Erfüllung der Anspruch auf die ordentliche Invalidenrente abhängt (Art. 6, Abs. 1, IVG und Art. 8, Buchst. b des Abkommens). Der Italiener, der in der Schweiz seinen Wohnsitz hat, ist hier versichert. Aber nicht nur er. Auch der Italiener, der in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübt, untersteht der schweizerischen Versicherung. Schließlich stellt das Abkommen italienische Staatsangehörige, die ihrer heimatlichen Versicherung angehören oder die in der Schweiz einen Rentenanspruch erworben haben und in die Heimat zurückgekehrt sind, den Versicherten der schweizerischen AHV/IV gleich.

Für die Begründung und den Fortbestand *außerordentlicher AHV- und IV-Renten*, und zwar auch solcher, die an die Stelle niedrigerer ordentlicher Teilrenten treten, bildet der schweizerische Wohnsitz durchwegs eine grundlegende Bedingung für italienische Staatsangehörige; diese haben sich zudem über eine längere ununterbrochene Aufenthaltsdauer von zehn bzw. fünf Jahren im Inland auszuweisen (Art. 7,

Buchst. b und Art. 8, Buchst. d des Abkommens; Ziff. 10 des Schlußprotokolls).

Auch die Ausrichtung einer *Hilflosenentschädigung* für invalide Italiener bleibt ausnahmslos an den Wohnsitz in der Schweiz geknüpft (Art. 8, Buchst. e des Abkommens). Andererseits ist zu beachten, daß diese Entschädigung an Hilflose zwar wohl vom Versichertenstatus bei Eintritt der Hilflosigkeit und vom schweizerischen Wohnsitz des Hilflosen abhängig ist, im Unterschied zur außerordentlichen Rente dagegen nicht an eine bestimmte Mindestaufenthaltsdauer gebunden ist.

Eine letzte, nicht minder wichtige Gruppe von Leistungen der IV, welche für italienische Staatsangehörige — Erwachsene und Kinder — in Betracht fallen kann, bilden die mannigfachen *Eingliederungsmaßnahmen* (Art. 8 IVG ff.). Auch die Gewährung solcher Maßnahmen ist — die Erfüllung weiterer Bedingungen (insbesondere einer bestimmten Aufenthalts- oder Beitragsdauer) vorausgesetzt — von der Existenz des schweizerischen Wohnsitzes abhängig und muß daher bei allfälliger Aufgabe des inländischen Domizils eingestellt werden (Art. 8, Buchst. a, des Abkommens).

*

Wo nach bisheriger Beschreibung der Wohnsitz im Inland zur Sicherung eines Leistungsanspruchs der AHV oder IV für italienische Staatsangehörige erforderlich ist, handelt es sich jeweils um den *zivilrechtlichen Wohnsitz* im Sinne des ZGB. Demnach befindet sich der Wohnsitz grundsätzlich an dem Ort, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23, Abs. 1, ZGB). Um Unklarheiten möglichst vorzubeugen, wird diese Legaldefinition in Ziffer 9 des Schlußprotokolls zum Abkommen noch besonders erwähnt. Damit haben die vertragsschließenden Staaten zum Ausdruck bringen wollen, daß es beispielsweise nicht angehen dürfte, gestützt auf einen kurzfristigen inländischen Aufenthalt unter Anrufung der Bestimmung von Artikel 24, Absatz 2, ZGB einen für Sozialversicherungsleistungen ausreichenden Wohnsitz zu bejahen. Andererseits läßt sich durch einen Aufenthalt zu Kur- oder Ausbildungszwecken ein schweizerischer Wohnsitz im dargelegten Sinne nicht begründen (Art. 26 ZGB).

In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, daß eine bestimmte fremdenpolizeiliche Regelung der Anwesenheit eines Ausländers in der Schweiz an sich kein hiesiges Domizil zu begründen vermag; indessen stellt sie doch häufig ein wichtiges *Indiz für das Bestehen oder Nichtbestehen eines schweizerischen Wohnsitzes* dar. So wird man bei einem italienischen Staatsangehörigen, der sich unbeschränkt in unserem

Lande aufhält und die Niederlassungsbewilligung (Ausländerausweis C) beitzt oder der nach fünfjährigem ordnungsgemäßem und ununterbrochenem Aufenthalt in unserem Land die Vorzugsbehandlung gemäß Artikel 11 des Abkommens mit Italien vom 10. August 1964 über die Auswanderung italienischer Arbeitskräfte nach der Schweiz genießt (welche Angaben aus dem Ausländerausweis B ersichtlich sind), den Wohnsitz im Inland vermuten dürfen, wenn nicht besondere Gründe dagegen sprechen. Im gleichen Sinne kann in der Regel auch schweizerischer Wohnsitz bei italienischen Staatsangehörigen vermutet werden, die mit ihrer Familie in unserem Lande leben. Umgekehrt wird man einem Saisonarbeiter, auch wenn er schon wiederholt in der Schweiz erwerbstätig war, oder einem kurzfristigen Aufenthalter, der alleinstehend ist oder dessen Familie in Italien lebt, noch keinen schweizerischen Wohnsitz im Rechtssinn zubilligen dürfen (vgl. Urteil des EVG vom 4. Februar 1964 i. Sa. A. M., ZAK 1964, S. 356).

*

Wohnsitzfragen haben sich bisher vorwiegend im Bereich der *Eingliederungsmaßnahmen* und der *IV-Renten* gestellt.

Erheben langansäßige oder mit ihrer Familie in der Schweiz lebende Italiener für sich oder für ihre Kinder Anspruch auf *Eingliederungsmaßnahmen*, so wird der hiefür erforderliche zivilrechtliche Wohnsitz in der Regel zu bejahen und somit — wenn auch die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind — die zutreffende Maßnahme zu gewähren sein. Anders bei erst seit kurzer Zeit in der Schweiz tätigen Italienern und namentlich bei Saisonarbeitern. Diese verfügen hier über keinen zivilrechtlichen Wohnsitz und können somit keine Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen. Diese Regelung mag jeweils etwas hart erscheinen; sie wird aber verständlich in Berücksichtigung der Tatsache, daß manche Eingliederungsmaßnahmen nur erfolversprechend sind, wenn sie auf eine Weiterbeschäftigung des betroffenen Invaliden unter ganz bestimmten Verhältnissen ausgerichtet werden können. Eine derartige Möglichkeit fehlt jedoch bei Saisonarbeitern, die ohnehin unser Land bald wieder verlassen werden.

Soweit italienische Staatsangehörige *ordentliche IV-Renten* beanspruchen, gilt es die Versicherungsklausel nach Artikel 6, Absatz 1, IVG anzuwenden. Italiener, die im dargelegten Sinne ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, sind hier versichert. Das Gleiche gilt für Italiener, die in der Schweiz erwerbstätig waren und hier erkrankt oder verunfallt sind; in solchen Fällen darf das Versicherungsverhältnis im Sinne von

Artikel 6, Absatz 1, IVG während einer begrenzten Krankenzeit, längstens während 360 Tagen als gegeben angenommen werden. Dies führt dazu, daß sich auch ein solcher Italiener eine IV-Rente wegen langdauernder Krankheit erwerben kann. Es wäre tatsächlich mit dem allgemeinen Sinn und Zweck des Abkommens kaum vereinbar, durch eine enge Auslegung der Versicherungsklausel einen sonst begründeten Rentenanspruch zu versagen, während derselbe Italiener, falls er nach Italien zurückkehrt und dort der italienischen Versicherung angehört, schon kraft ausdrücklicher Bestimmung von Artikel 8, Buchstabe b des Abkommens in den Genuß einer schweizerischen Invalidenrente gelangte.

*

Mit der Frage des Wohnsitzes verknüpft ist auch jene nach den *zuständigen AHV- und IV-Behörden*.

Nach ihrem Charakter sind Leistungsbegehren von Ausländern, denen unter Berücksichtigung der Wohnsitzklausel entsprochen werden kann, von den für das Inland zuständigen AHV- und IV-Organen zu behandeln. In diesen Fällen bedarf die Zuständigkeitsordnung nach den geltenden Vorschriften keiner weiteren Erwähnung. Ergibt sich dagegen bei der Abklärung eines Leistungsbegehrens, daß ein italienischer Staatsangehöriger keinen Wohnsitz in der Schweiz hat, so ist folgendes zu beachten.

Hält sich ein italienischer Antragsteller noch für unbestimmte Zeit in der Schweiz auf, hat die Erledigung des Falles ohne weiteres durch die zuständige kantonale IV-Kommission bzw. die kantonale oder Verbandsausgleichskasse zu erfolgen. Zu dieser Kategorie von Fällen gehören namentlich jene, die von vornherein eine Ablehnung der Leistungsbegehren wegen eindeutigen Fehlens der versicherungsmäßigen Voraussetzungen gestatten. Scheint hingegen das weitere Verweilen des Antragstellers im Inland ungewiß oder steht seine Rückkehr nach Italien (z. B. nach Erlangung der Reisefähigkeit) bevor, so sind die Akten an die Schweiz. Ausgleichskasse in Genf bzw. an das von ihr geführte Sekretariat der IV-Kommission für Versicherte im Ausland weiterzuleiten. Indessen soll in IV-Fällen die IV-Kommission des Aufenthaltskantons vor der Aktenübermittlung die üblichen Erhebungen, welche sich auf Verhältnisse im Inland beziehen, durchführen und nach Möglichkeit noch selber abschließen.

*

2

Die Reisegutscheine in der Invalidenversicherung im Jahre 1964

Die auf den 1. Januar 1964 eingeführten Vereinfachungen in bezug auf die Ausstellung von Gutscheinen — für Fahrstrecken, an denen mehrere Transportunternehmungen beteiligt sind, und für gemeinsame Fahrten des Versicherten und seiner Begleitperson sowie für die Beförderung des Gepäcks über die gleiche Strecke ist nur noch ein einziger Gutschein notwendig — haben den zuständigen IV-Organen in administrativer Hinsicht beachtliche Erleichterungen gebracht. Über die Verkehrskontrolle der SBB wurden denn auch im Jahre 1964 rund 5 800 Gutscheine weniger eingereicht als im Jahre 1963, wobei jedoch der Gesamtbetrag der abgerechneten Fahrkosten und Zehrgelder um 142 000 Franken angestiegen ist.

Jahr	Anzahl abgerechnete Gutscheine	Abgerechnete Fahrkosten und Zehrgelder	Kosten je Gutschein im Mittel
1963	53 313	Fr. 645 222.80	Fr. 12.10
1964	47 536	787 183.30	16.55
Abweichung	— 5 777	+ 141 960.50	+ 4.45

Die Zunahme der Durchschnittskosten je Gutschein um 4,45 Franken ist vorwiegend auf das neue Verfahren für die Ausstellung der Gutscheine zurückzuführen. Ohne die damit erzielten Vereinfachungen wären sie — in Berücksichtigung der üblichen jährlichen Durchschnittserhöhung von rund 45 Rappen (1962—1963) und der am 1. November 1964 in Kraft getretenen Taxerhöhung — nur um ungefähr 90 Rappen angestiegen. Dementsprechend hätten aber im Jahre 1964 für die mit rund 787 000 Franken abgerechneten Fahrkosten und Zehrgelder 60 000 Gutscheine abgegeben werden müssen. Die Sekretariate der IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen mußten somit dank dem neuen Verfahren im vergangenen Jahre nicht nur 5 777, sondern annähernd 13 000 Gutscheine weniger ausstellen. Das heißt, daß die angestrebte Arbeitsverminderung weitgehend erreicht werden konnte.

Aus dem Tätigkeitsbericht des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes im Jahre 1964

Allgemeiner Überblick

Für das Gericht standen im Berichtsjahr 1964 die Probleme der IV weiterhin im Vordergrund. Im letzten Geschäftsbericht wiesen wir auf einen leichten Rückgang der neuen Prozesse in diesem Gebiete hin, doch hat die rückläufige Bewegung nicht angehalten: Es trat nicht nur keine weitere Abnahme der Streitfälle ein; vielmehr haben diese — wenn auch nur in geringfügigem Ausmaß — wieder zugenommen. Die Statistik des Berichtsjahres unterscheidet sich daher nicht wesentlich von derjenigen des Jahres 1963. Die Arbeitsbelastung wird jedoch in den nächsten Jahren ohne Zweifel ansteigen, nachdem nun das Eidgenössische Versicherungsgericht auch mit der letztinstanzlichen Rechtsprechung auf dem Gebiete der Krankenversicherung betraut ist und der den Eidgenössischen Räten unterbreitete Gesetzesentwurf über Zusatzleistungen zur AHV und zur IV das Gericht ebenfalls als oberste Rechtsmittelinstanz vorsieht. Die Beanspruchung durch diese zusätzlichen Aufgaben kann heute auch nicht annähernd abgeschätzt werden.

Aus der Statistik ergibt sich, daß im Jahre 1964 insgesamt 859 Fälle (160 übertragene und 699 neu eingelaufene) hängig gewesen sind (im Vorjahr waren es 262 übertragene und 684 neu eingelaufene). Hievon wurden 737 Fälle erledigt und bloß 122 auf das Jahr 1965 übertragen. Ersatzmänner waren in 21 Prozessen tätig, unter denen sich eine einzige Revisionsklage befand, die nach den Prozeßvorschriften durch das außerordentliche Gericht zu beurteilen war; dieses Gericht mußte übrigens den Präsidenten eines kantonalen Versicherungsgerichtes beiziehen, weil ein Ersatzmann in Ausstand getreten war.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Das Verhältnis zwischen Beitragsstreitigkeiten (zwei Drittel) und Rentenstreitigkeiten (ein Drittel) blieb unverändert. Im Gebiet der Beiträge war bei mehr als der Hälfte der Prozesse über Fragen zu befinden, welche Selbständigerwerbende betrafen; es ging namentlich um die Bestimmung des reinen Erwerbseinkommens, um die Abgrenzung zwischen Kapitalertrag und Erwerbseinkommen vor allem bei Liegenschaftsverkauf oder um die Änderung der Einkommensgrundlagen. Von den übrigen Beitragsstreitigkeiten seien erwähnt die Beurteilung verschiedener

außerordentlicher Leistungen von Arbeitgebern unter dem Gesichtspunkt des maßgebenden Lohnes, die Bestimmung der Gewinnungskosten Unselbständigerwerbender, die Schätzung des Vermögens Nichterwerbstätiger und schließlich die Abklärung der Voraussetzungen für eine Beitragsrückerstattung an Ausländer und Staatenlose.

Bei den Rentenstreitigkeiten hatten nur wenige Berufungen den Rentenbetrag zum Gegenstand; streitig waren meistens die Voraussetzungen des Rentenanspruches selber. So war z. B. über den persönlichen Anspruch der Ehefrau bei Verzicht des Ehemannes auf den Bezug einer Ehepaar-Altersrente, über den Rentenanspruch von Pflegekindern und über das Erfordernis des schweizerischen Wohnsitzes bei außerordentlichen Renten zu befinden.

Invalidenversicherung

In den letzten zwei Berichten stellte das Gericht fest, daß die Prozesse über die Eingliederungsmaßnahmen sowohl ihrer Zahl wie ihrer Bedeutung nach immer mehr ins Gewicht fielen, wenn auch die Streitigkeiten über den Rentenanspruch noch vorherrschten. Es sah hierin eine Entwicklung, die sich noch verstärken werde, entsprechend dem zahlenmäßigen Zurückweichen der Invaliden der Eintrittsgeneration gegenüber jüngeren Versicherten, die erst seit dem Inkrafttreten der IV invalid geworden sind. Tatsächlich haben im abgelaufenen Jahr die Streitigkeiten über Eingliederungsmaßnahmen die Rentenstreitigkeiten eindeutig überflügelt.

An der Verteilung der Eingliederungsstreitigkeiten auf die verschiedenen Maßnahmen hat sich nichts Wesentliches geändert, außer das die Prozesse über berufliche Maßnahmen leicht angestiegen sind. Verschiedene Berufungen erlaubten es, Begriffe der bisherigen Rechtsprechung zu verfeinern. Für die häufigsten Streitigkeiten, die sowohl Eingliederungsmaßnahmen wie Renten betreffen, begnügen wir uns, auf die Berichte der Jahre 1962 und 1963 zu verweisen.

Von neuen Fragen, über die zu befinden war, erwähnen wir nur einige der wichtigsten. So wurde der Versicherungsfall begrifflich umschrieben und gleichzeitig geprüft, ob bei seinem Eintritt die allgemeinen Voraussetzungen der Versicherung gegeben seien. Erstmals stellte sich das Problem des Anspruches auf Leistungen, wenn die Invalidität auf einen Selbstmordversuch zurückgeht; hier zeigten sich neue, der Unfall- und Militärversicherung unbekannte Gesichtspunkte. Das Gericht hatte auch Gelegenheit, über den Charakter der Versiche-

rungsleistungen zu befinden, die die IV unter Wahrung der kantonalen Schulhoheit an die Sonderschulung Minderjähriger ausrichtet. Verschiedene Entscheidungen befaßten sich mit den Zielen und Grenzen der erstmaligen beruflichen Ausbildung und der Umschulung. Einer ersten Prüfung unterzogen wurde auch das Verhältnis zwischen den Eingliederungsmaßnahmen der Militärversicherung und den Leistungen der IV. Außerdem hat das Gericht gefunden, daß die in der Vollziehungsverordnung getroffene Umschreibung der Bedürftigkeit für das Gebiet der Hilflosenentschädigung nicht in allen Punkten dem Gesetz entspreche. Schließlich wurde grundsätzlich entschieden, wer die Zusatzrenten für Angehörige des Invaliden beanspruchen könne und wie die zweckmäßige Verwendung der Leistungen durch Auszahlung an Dritte zu gewährleisten sei.

Neben solchen besonderen sozialversicherungsrechtlichen Fragen, die übrigens recht oft nur mit Hilfe zivilrechtlicher Begriffe gelöst werden können, treten viele Streitigkeiten auf, die nach allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen zu entscheiden sind. Wir erinnern an das Problem der Rechtskraft, an die Bedingungen, unter denen die Verwaltung auf eine Verfügung zurückkommen kann oder muß, an die Rechtswirkungen einer Beschwerde oder Berufung und schließlich an den Umfang und die Grenzen der Prüfungsbefugnis des Verwaltungsrichters. Diese Hinweise gelten übrigens nicht nur für die IV, sondern für sämtliche Bereiche der Sozialversicherung, mit denen sich unser Gericht zu befassen hat.

Erwerbsersatzordnung

Die fünf im Jahre 1964 gefällten Entscheide betrafen keine außergewöhnlichen Fragen. Im letzten Bericht erwähnten wir, daß in einem hängigen Prozesse die Prüfung weitergeführt werde, wer Anspruch auf die Zulagen habe, wenn der Arbeitnehmer während des Militärdienstes von seinem Arbeitgeber den vollen Lohn erhalte, dafür aber seiner beruflichen Tätigkeit ohne Einschränkung nachkomme. Es zeigte sich dann aber, daß der Tatbestand nicht geeignet war, das Problem weiter zu verfolgen.

*Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer
und Kleinbauern*

Zwei grundsätzliche Entscheide sind besonders zu erwähnen. Im einen, der von der Kumulation von Familienzulagen und Invalidenrente handelt, wird ausgeführt: Die Verminderung der Erwerbsfähigkeit und der Bezug einer Rente der Invalidenversicherung beeinflussen den Anspruch auf Familienzulagen nicht, solange wenigstens die Tätigkeit des Rentners nicht derart herabgesetzt ist, daß ihm die Eigenschaft eines landwirtschaftlichen Arbeitnehmers abgesprochen werden muß. Nach dem zweiten Entscheid sind für die Bestimmung der Haupttätigkeit eines Kleinbauern, der während des Winters als Lohnempfänger arbeitet, der zeitliche Umfang und der Ertrag beider Tätigkeiten während eines ganzen Jahres miteinander zu vergleichen.

Zahl der Eingänge und der Erledigungen

Tabelle 1

Streitsache	AHV	IV	EO	FZO ¹	Total ²
Vom Jahre 1963 übernommen	19	103	2	3	127
Im Jahre 1964 eingegangen	122	377	3	6	508
Total	141	480	5	9	635
Davon im Jahre 1964 erledigt	117	413	5	9	544
Davon auf das Jahr 1965 übertragen	24	67	—	—	91
Total	141	480	5	9	635
¹ Familienzulagenordnung des Bundes ² Dazu kommen die Streitfälle aus der Unfallversicherung, Militärversicherung und Arbeitslosenversicherung					

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

Tabelle 2

Berufungskläger	Nicht-eintreten	Abschreibung ¹	Gut- heißung ²	Ab- weisung	Total
Alters- und Hinterlassenenversicherung					
Versicherter	6	1	17	61	85
Arbeitgeber	1	—	3	13	17
Betroffener Dritter	—	—	—	1	1
BSV	—	—	4	1	5
Ausgleichskasse	—	—	6	3	9
Total	7	1	30	79	117
Invalidenversicherung					
Versicherter	8	7	94	218	327
BSV	—	4	57	13	74
Ausgleichskasse	1	1	5	5	12
Total	9	12	156	236	413
Erwerbsersatzordnung					
Wehrpflichtiger	—	—	1	3	4
BSV	—	—	1	—	1
Ausgleichskasse	—	—	—	—	—
Total	—	—	2	3	5
Familienzulagenordnung					
Arbeitnehmer oder Kleinbauer	—	—	2	4	6
BSV	—	—	2	1	3
Ausgleichskasse	—	—	—	—	—
Total	—	—	4	5	9
¹ Infolge Rückzugs oder Gegenstandslosigkeit ² Gänzliche oder teilweise					