

Bundesblatt

Bern, den 6. April 1967 119. Jahrgang Band I

Nr. 14

Erscheint wöchentlich. Preis Fr. 36.– im Jahr, Fr. 20.– im Halbjahr,
zuzüglich Nachnahme- und Postzustellungsgebühr

9657

Botschaft

des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(Vom 27. Februar 1967)

Herr Präsident!
Hochgeehrte Herren!

Wir beehren uns, Ihnen den Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sowie die dazugehörige Botschaft zu unterbreiten.

A. Einleitung

I. Die bisherige Entwicklung der Invalidenversicherung (IV)

1. Allgemeines

Am 1. Januar 1960 ist das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz wurde die Hilfe zugunsten der Invaliden auf eine völlig neue Grundlage gestellt. Nicht nur trat an die Stelle der bisherigen Fürsorge und Unterstützung eine das ganze Volk umfassende Versicherung, sondern dem Versicherungswerk lag überdies eine neuartige Konzeption des sozialen Schutzes Invaliden zugrunde. Die IV räumte der Eingliederung des Invaliden ins Erwerbsleben den Vorrang vor der Geldleistung ein. Das Gesetz bietet denn auch den invaliden Versicherten eine Reihe medizinischer, schulischer und beruflicher Massnahmen an, die ihnen den Weg zu Arbeit und Erwerb erstmals oder erneut öffnen sollen. Dabei geht das Bestreben offenkundig auf eine möglichst frühe Erfassung des Invaliden. Durch die Übernahme der Behandlungskosten für Geburtsgebrechen und durch die Förderung der Sonderschulung und der erstmaligen beruflichen Ausbildung versucht die IV, die Behinderung bei Jugendlichen wenn nicht zu beheben, so doch in ihren wirtschaftlichen und menschlichen Auswirkungen zu mildern. Nur wenn die Eingliederung nicht oder nicht vollkommen gelingt, soll eine Rente gewährt werden.

Der Rentenanspruch setzt jedoch einen qualifizierten Invaliditätsgrad (50 Prozent, in Härtefällen 40 Prozent) voraus, der nach vorwiegend wirtschaftlichen Kriterien zu bestimmen ist.

Für das System der Geldleistungen konnte die IV im wesentlichen Bestehendes übernehmen. Die Taggelder, die den erwachsenen Versicherten während der Eingliederung zukommen, entsprechen den um einen speziellen Zuschlag erhöhten Erwerbsausfallentschädigungen für Wehrpflichtige. Die IV-Renten stimmen – abgesehen von einigen Besonderheiten – mit den AHV-Renten überein. Eine besondere Geldleistung der IV stellt lediglich die Hilflosenentschädigung dar.

Auch organisatorisch konnte sich die neue Versicherung zum Teil auf den Apparat der AHV stützen. Die AHV-Ausgleichskassen bildeten das administrative Rückgrat der IV. Für spezifische Aufgaben mussten indes zwei neue Organe geschaffen werden: die IV-Kommissionen, denen zur Hauptsache die Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen und die Bemessung der Invalidität übertragen wurde, und die Regionalstellen, die sich der beruflichen Eingliederung Invaliden anzunehmen haben. Im übrigen verzichtete der Gesetzgeber auf die Schaffung versicherungseigener Sonderschulen und Eingliederungsstätten, förderte aber deren Errichtung und Ausbau durch besondere Bau- und Betriebsbeiträge. Auch zur Förderung der die Versicherung ergänzenden Invalidenhilfe wurden Beiträge an Fürsorgeorganisationen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal vorgesehen.

Die Finanzierung der IV wurde nach dem Umlageverfahren gestaltet. Die Versicherten und ihre Arbeitgeber sowie die öffentliche Hand werden zu Beitragsleistungen herangezogen, die die laufenden Ausgaben zu decken haben. Dabei sind die Beiträge der öffentlichen Hand höher angesetzt als in der AHV, nämlich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben.

2. Bisherige Leistungen

Es liegt auf der Hand, dass die Anwendung eines derart vielschichtigen Gesetzeswerkes zu Beginn einige Schwierigkeiten bot, zumal die Leistungen auch den bei der Einführung der IV bereits Invaliden zugesichert wurden. In den ersten Jahren hatten daher die zum Teil neu geschaffenen Organe der Versicherung eine beträchtliche Zahl von Leistungsbegehren zu erledigen, was grossen Einsatz und viel gegenseitiges Verständnis erforderte. Erst gegen Mitte 1962 hat sich der Arbeitsrhythmus normalisiert und die Praxis – zum Teil auch dank der nun in grösserem Umfang einsetzenden letztinstanzlichen Rechtsprechung – gefestigt.

In den ersten sieben Jahren der IV sind insgesamt etwa 400 000 Anmeldungen zum Leistungsbezug eingegangen, im Jahre 1965 waren es rund 51 000. Die Zahl der Bezüger von Sachleistungen (Eingliederungsmassnahmen) hat stetig zugenommen, jene der Rentenbezüger verzeichnet dagegen seit 1963 nur noch eine schwache Steigerung. Im Jahre 1965 bezogen 79 500 Invalide Sachleistungen im Gesamtwert von 61 Millionen Franken und 77 500 Invalide Geldleistungen im

Beträge von 184 Millionen Franken. Bei den Sachleistungen stehen die medizinischen Massnahmen mit 62 Prozent der Fälle im Vordergrund, die Hilfsmittel machen 24 Prozent und die Sonderschulung 11 Prozent aus. Die beruflichen Massnahmen fallen weniger durch ihre Zahl als durch die Aufwendungen im Einzelfall ins Gewicht. Dass im übrigen dem Prinzip «Eingliederung vor Rente» nachgelebt wurde, zeigt folgende Gegenüberstellung. Bei der Einführung der IV wurde angenommen, dass von den Gesamtaufwendungen 86 Prozent auf Geldleistungen, 10 Prozent auf Sachleistungen und 4 Prozent auf weitere Aufgaben entfallen werden. Am Gesamtaufwand der ersten sieben Jahre haben jedoch die Geldleistungen mit nur 66 Prozent, die Sachleistungen dagegen mit 22 Prozent teil; die verbleibenden 12 Prozent umfassen die Beiträge zur Förderung der Invalidenhilfe und die Verwaltungskosten.

An Bau- und Einrichtungsbeiträgen für Anstalten, Sonderschulen und Werkstätten wurden bis Ende 1965 insgesamt 47 Millionen Franken bezahlt oder zugesichert. Der Wert des dadurch ausgelösten Bauvolumens beläuft sich auf über 250 Millionen Franken. Ferner erhielten die Sonderschulen und Eingliederungsstätten im Jahre 1965 von der IV Betriebsbeiträge von insgesamt 5,7 Millionen Franken.

Über die bisherige Entwicklung des Finanzhaushaltes der Versicherung gibt die Tabelle 2 im Anhang Auskunft.

3. Leistungsverbesserungen

Durch die Revisionen der AHV im Jahre 1961 und 1964 sowie durch die Teuerungsanpassung der Renten im Jahre 1967 sind auch die Renten und Hilflosenentschädigungen der IV erhöht worden. Ebenso gelangen bedürftige Bezüger von IV-Renten oder Hilflosenentschädigungen in den Genuss der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, die nun in allen Kantonen ausgerichtet werden. Schliesslich hatte die Änderung der Erwerbsersatzordnung im Jahre 1964 eine Erhöhung der IV-Taggelder zur Folge. Durch die Koppelung der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen mit den Renten der AHV und der IV-Taggelder mit den Erwerbsausfallentschädigungen haben somit die Geldleistungen der IV in den letzten Jahren eine nicht unbeträchtliche Steigerung erfahren.

Auf die Erweiterung der Liste der Geburtsgebrechen (1965) und die Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung (1966), die beide auf dem Verordnungswege erfolgten, werden wir unten zurückkommen.

II. Die Revisionsbestrebungen

Mit der Einführung der IV wurde – wie schon erwähnt – Neuland betreten. Es ist daher nicht erstaunlich, dass im Laufe der Zeit die Durchführungs- und Aufsichtsorgane sowie die Gerichte einige Lücken und Unebenheiten im Versicherungssystem feststellten und dass in der Öffentlichkeit auf das Ungenügen dieser oder jener Leistung hingewiesen wurde. Diese Feststellungen fanden zum

Teil ihren Niederschlag in Revisionsbegehren, die nicht eine Änderung der Gesamtkonzeption der IV, sondern lediglich die Korrektur einzelner Bestimmungen zum Gegenstand hatten.

1. Parlamentarische Begehren

Eine Revision der IV wurde vor allem in folgenden parlamentarischen Postulaten angeregt, die vom Bundesrat zur Prüfung entgegengenommen wurden:

- Postulat Guisan, vom 28. September 1961, betreffend grosszügigere Gewährung von medizinischen Massnahmen und von Hilflosenentschädigungen;
- Postulat Landolt, vom 26. September 1962, betreffend Ausmerzung verschiedener Härten in der IV (Invaliditätsgrad, Hilfsmittel für Nichterwerbsfähige, medizinische Massnahmen);
- Postulat Allemann, vom 19. Dezember 1962, betreffend Erhöhung der Baubeiträge an Eingliederungsstätten;
- Postulat Trottmann, vom 17. Dezember 1964, betreffend Abgabe von Hilfsmitteln an invalide Altersrentner;
- Postulat Müller-Luzern, vom 10. März 1965, betreffend Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung invalider Kinder;
- Postulat Welter, vom 16. März 1966, betreffend Blindengeld.

2. Eingaben an Behörden und Amtsstellen

Dem Bundesrat, dem Eidgenössischen Departement des Innern und dem Bundesamt für Sozialversicherung sind zahlreiche Eingaben von gesamtschweizerischen, regionalen und lokalen Organisationen – vor allem aus Kreisen der Invalidenhilfe – zugekommen, die auf eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die IV oder auf eine Änderung der Vollzugsbestimmungen abzielen. Diese Eingaben betreffen die verschiedensten Gebiete der IV, wie die Eingliederungsmassnahmen, die Renten, die Hilflosenentschädigung, die Förderung der Invalidenhilfe, die Organisation und das Verfahren sowie die Rechtspflege. Ihre Zahl erlaubt es nicht, sie an dieser Stelle einzeln zu erwähnen.

III. Die Arbeit der Expertenkommission

Die erwähnten Revisionsbegehren und die von den IV-Organen gemachten Erfahrungen veranlassten das Eidgenössische Departement des Innern im November 1964, eine Expertenkommission einzusetzen und ihr den Auftrag zu erteilen, alle Fragen zu prüfen, die sich im Hinblick auf eine Revision der IV stellen. Diese Kommission umfasste Vertreter der Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Versicherungseinrichtungen, Kantone, Invalidenhilfe, Ärzteschaft, Krankenkassen, Frauenverbände und IV-Organen.

Das Diskussionsprogramm der Expertenkommission war ausserordentlich vielgestaltig und enthielt rund 80 verschiedene Einzelpunkte. Die Kommission sah sich daher gezwungen, vier Ausschüsse zu bilden, welche die Revisions-

postulate im einzelnen zu prüfen hatten. Für alle Fragen von grundsätzlicher Bedeutung oder grosser finanzieller Tragweite stellte indessen die Gesamtkommission die Richtlinien auf; ebenso nahm sie abschliessend zu den Vorschlägen der Ausschüsse Stellung. Insgesamt fanden in der Zeit vom 4. Februar 1965 bis zum 1. Juli 1966 3 Sessionen der Gesamtkommission und 13 Ausschusssitzungen statt. Die Empfehlungen der Kommission sind in einem Expertenbericht zusammengefasst, den der Bundesrat am 2. September 1966 zur Kenntnis nahm und zur Veröffentlichung freigab. Der Expertenbericht ist im September 1966 auch allen Mitgliedern der Bundesversammlung zugestellt worden.

IV. Die weiteren Vorarbeiten

1. Vernehmlassungsverfahren

Das Eidgenössische Departement des Innern hat den Bericht der Expertenkommission im September 1966 den Kantonsregierungen, den Spitzenverbänden der Wirtschaft, den politischen Parteien sowie einer Reihe weiterer interessierter Organisationen zugestellt und ihnen Gelegenheit geboten, sich zu den Vorschlägen der Experten zu äussern. Die eingegangenen Antworten lauteten mit ganz wenigen Ausnahmen sehr positiv. Vor allem die von der Expertenkommission vorgeschlagenen Leistungsverbesserungen fanden ein gutes Echo. Auch gegen die von der Kommission als notwendig erachtete Beitragserhöhung wurde nicht opponiert. Nur in ganz wenigen Punkten zeigte sich die Notwendigkeit, von den Vorschlägen der Expertenkommission abzugehen oder neue Gegenstände in die Revision einzubeziehen. Auf diese wird bei den einzelnen Revisionsvorschlägen (Abschnitt D) besonders hingewiesen.

2. Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Gestützt auf die von der Expertenkommission aufgestellten Grundsätze und das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens arbeitete das Bundesamt für Sozialversicherung den Vorentwurf zu einem Revisionsgesetz aus und legte ihn gemäss Artikel 65 IVG der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vor. Diese behandelte den Vorentwurf in ihrer Sitzung vom 24./25. Januar 1967 sehr eingehend und stimmte ihm mit einigen wenigen Änderungen, auf die im einzelnen noch hingewiesen wird, zu.

B. Die Grundzüge der Revision

I. Allgemeines

Die Beratungen der Expertenkommission und das Vernehmlassungsverfahren haben gezeigt, dass sich die IV in den sieben Jahren ihres Bestehens im allgemeinen bewährt hat, und dass die Grundsätze, auf denen die Versicherung aufgebaut ist, nach wie vor als richtig anerkannt werden. Eine Änderung der Grundkonzeption des IVG fällt daher ausser Betracht.

Die Revision, die wir vorschlagen, ist somit nicht von struktureller Bedeutung, sondern zielt lediglich darauf ab, im Bereich der Versicherungsleistungen Lücken und Härten auszumerzen und auf organisatorischem Gebiet einige Vereinfachungen vorzunehmen. Die einzelnen Revisionsvorschläge betreffen das Gebiet der Eingliederung, der Geldleistungen, der Organisation und der Invalidenhilfe. Besonders hervorzuheben im Bereich der Eingliederungsmassnahmen sind die Erweiterung der Leistungen bei erstmaliger beruflicher Ausbildung und bei der Sonderschulung, ferner die Neugestaltung der Leistungen für hilflose Minderjährige und die Gewährung von Hilfsmitteln an nicht eingliederungsfähige Invalide. Auf dem Gebiete der Geldleistungen verdient die Neugestaltung des Eingliederungszuschlages zu den Taggeldern, die allgemeine Herabsetzung der Altersgrenze für Taggelder, Renten und Hilfslosenentschädigungen vom 20. auf das 18. Altersjahr, die Erweiterung der Rentenberechtigung in Härtefällen und die Aufhebung der Bedarfsklausel bei den Hilfslosenentschädigungen besondere Erwähnung. Organisatorisch sind namentlich die Abgrenzungsnormen zur Krankenversicherung sowie die neuen Kompetenzen der Präsidenten der IV-Kommissionen von Bedeutung. Der allgemeinen Invalidenhilfe dient schliesslich eine grosszügigere Beitragsleistung an Wohnheime für Invalide. Auf die einzelnen Anträge werden wir unter D zurückkommen.

Beziehen sich demnach die Änderungen auf verschiedene Einzelpunkte und sind sie – im Rahmen des Gesamtwerkes – von begrenzter Bedeutung, so werden sie sich doch für viele Versicherte sehr positiv auswirken und der Versicherung erlauben, ihre soziale Aufgabe besser als bisher zu erfüllen. Andererseits haben die Änderungen eine spürbare finanzielle Mehrbelastung der IV zur Folge, weshalb wir uns veranlasst sehen, gleichzeitig auch eine Erhöhung des Beitrages der Versicherten und der Arbeitgeber zu beantragen (vgl. C).

II. Die Revision der Vollzugsbestimmungen

Die Beratungen der Expertenkommission beschränkten sich nicht auf eine Änderung des IVG, sondern schlossen auch Fragen ein, die in der Vollziehungsverordnung zu regeln sind. Dabei sind zwei besonders dringliche Revisionspunkte auf Empfehlung der Kommission durch den Bundesrat bereits verwirklicht worden. Die Verordnung über Geburtsgebrechen ist am 10. August 1965 geändert und die Liste der Geburtsleiden, deren Behandlung die IV übernimmt, neu gestaltet und namentlich durch den Einbezug der genuinen Epilepsie erweitert worden. Ferner hat der Bundesrat am 17. Mai 1966 die Erhöhung der Beiträge an die Sonderschulung beschlossen. Zu den übrigen Vorschlägen der Expertenkommission auf Änderung von Verordnungsbestimmungen hat der Bundesrat noch nicht Stellung genommen, so dass für Einzelheiten auf den Expertenbericht verwiesen sei. Im wesentlichen gehen diese Vorschläge auf eine bessere Kostenvergütung für den Unterhalt einzelner Hilfsmittel (Motorfahrzeuge, Blindenführhunde), auf die Erweiterung der Taggeldberechtigung in Sonderfällen und vor allem auf eine grosszügigere Gewährung von Baubeiträgen und die Erhöhung der Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten, Anstalten und

Dauerwerkstätten sowie auf die Neugestaltung und Erhöhung der Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe. Bei der Ermittlung der finanziellen Auswirkungen der Revision wurden – um eine Gesamtübersicht zu vermitteln – auch die Mehraufwendungen, die sich aus der Änderung von Verordnungsbestimmungen schon ergeben haben oder – nach Schätzung der Experten – voraussichtlich ergeben werden, in Rechnung gestellt. Wir verweisen auf die Angaben in der Tabelle 3 im Anhang.

III. Die abgelehnten Revisionsbegehren

Mit der Expertenkommission und der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission sahen wir uns veranlasst, einige Revisionsbegehren – vor allem aus systematischen oder finanziellen Gründen – nicht zu berücksichtigen. Zu den wichtigsten dieser Begehren, die teils in der Expertenkommission, teils im Vernehmlassungsverfahren verfochten wurden, soll nachstehend kurz Stellung genommen werden.

1. Gewährung von Eingliederungsmassnahmen an Altersrentner

Im höheren Alter nehmen die Aussichten auf eine erfolgreiche Eingliederung ins Erwerbsleben ab, so dass sich bei Altersrentnern der Bedarf an Eingliederungsmassnahmen weitgehend auf Hilfsmittel für das tägliche Leben beschränkt. In verschiedenen Eingaben und auch in einzelnen Vernehmlassungen wird denn auch die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner zu Lasten der IV gefordert.

Die Expertenkommission vertritt mehrheitlich die Auffassung, die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner der AHV sei nicht Aufgabe der IV; die Frage gehöre in den Rahmen der Altersprobleme, die gegenwärtig durch eine besondere Kommission untersucht werden. Wir teilen diese Auffassung und halten es für zweckmässig, dass diese Angelegenheit ausserhalb der Revision der IV weiterverfolgt wird.

2. Gewährung der Hilflösenentschädigung an Altersrentner

Nach geltender Regelung wird die einem Invaliden zugesprochene Hilflösenentschädigung im Sinne der Besitzstandsgarantie nach Entstehen des Anspruches auf Altersrente weitergewährt (Art. 42, Abs. 1, IVG). Dagegen erhalten Altersrentner, die erst als solche hilflos werden, keine Entschädigung. Von verschiedenen Seiten wird nun verlangt, dass die Hilflösenentschädigung allen hilflosen Altersrentnern gewährt werde.

Es ist unbestritten, dass das Begehren auf Ausrichtung eines Pflegebeitrages an Alte ein echtes soziales Problem aufzeigt. Das geht schon allein daraus hervor, dass nach groben Schätzungen 30 000 bis 35 000 Altersrentner im Sinne der geltenden Bestimmungen hilflos sein dürften. Unbestritten ist auch, dass die erwähnte Besitzstandsgarantie das Problem nicht löst, sondern eine unbefriedi-

gende Differenzierung zwischen vor und nach der Altersgrenze hilflos gewordenen Altersrentnern schafft. Indessen dürfte es weder der Zweckbestimmung der IV noch ihren finanziellen Möglichkeiten entsprechen, allgemein den hilflosen Altersrentnern Hilfslosenentschädigungen zu gewähren. Zwar entstammt der Begriff der Hilflosigkeit der IV und es liesse sich unter Umständen auch nicht vermeiden, dass Organe der IV für die Abklärung und Bemessung der Hilflosigkeit bei alten Leuten herangezogen werden müssten. Andererseits dürfte es jedoch wenig sinnvoll sein, der IV eine typische Aufgabe der Alterspolitik zu überbinden. Zudem wäre die finanzielle Belastung, die sich hieraus für die IV ergäbe, ganz beträchtlich und würde der Versicherung Mittel entziehen, die sie für die Erfüllung ihrer unmittelbaren Aufgaben nötig hat. Die Mehrbelastung würde nämlich bei Gewährung der Hilfslosenentschädigung ohne Bedarfsklausel schätzungsweise für die nächsten 20 Jahre auf durchschnittlich 50 Millionen Franken und auf lange Sicht auf durchschnittlich 70 Millionen Franken zu stehen kommen.

Mit der einstimmigen Expertenkommission sind wir daher der Auffassung, dass die Frage der Gewährung der Hilfslosenentschädigung an Altersrentner nicht im Rahmen der bevorstehenden IV-Revision gelöst werden kann, sondern in den Komplex der Altersfragen gehört und bei einer künftigen AHV-Revision geprüft werden muss.

3. Blindengeld

Die IV kennt zwar eine allgemeine Hilfslosenentschädigung, die dann ausgerichtet wird, wenn ein Invalider derart hilflos ist, dass er besondere Pflege und Wartung benötigt. Dagegen führt der Ausfall einer einzelnen Körper- oder Sinnesfunktion nicht zu einer Sonderentschädigung. Aus der Mitte der Blindenorganisationen ist nun aber – wie schon bei der Einführung der IV – die Forderung nach einem Blindengeld erhoben worden. Die Expertenkommission ist indessen gleich wie ihre Vorgängerin im Jahre 1956 zum Schluss gekommen, dass sich eine Sonderleistung für Blinde im Rahmen einer allgemeinen IV nicht rechtfertigen lasse. In der Tat wäre nicht einzusehen, weshalb nur Blinde und nicht auch andere Behinderte (z. B. Gelähmte oder Taubstumme) ein besonderes Entgelt für den Integritätsschaden erhalten sollen.

Auch der Hinweis auf ähnliche Leistungen in einzelnen ausländischen Staaten vermochte die Kommission nicht zu einer anderen Auffassung zu bringen. Sie gelangte zum Schluss, dass ein zwingender Grund für die Einführung eines Blindengeldes in der Rentenversicherung fehlt, dass vielmehr die allgemeinen Geldleistungen der Versicherung, nämlich die Renten und Hilfslosenentschädigungen, auch den Bedürfnissen der Blinden gerecht werden dürften.

Wir halten diese Stellungnahme für gerechtfertigt und müssen – bei allem Verständnis für das schwere Schicksal der Blinden – von einer Aufsplitterung der IV-Leistungen nach Gebrechensart abraten. Im übrigen dürfte die vorgeschlagene Neuregelung des Anspruchs auf Hilfslosenentschädigung (Aufhebung der Bedarfsklausel, Erweiterung des Begriffs der Hilflosigkeit) auch manchem Blinden eine Besserstellung bringen.

4. Verlängerung der Beschwerdefrist

Einzelne Invalidenverbände haben in ihren Eingaben erklärt, dass die geltende Frist von 30 Tagen zur Beschwerdeerhebung gegen Kassenverfügungen zu kurz sei und auf 3 bzw. 6 Monate verlängert werden sollte.

Die Expertenkommission hat eine Erstreckung der Beschwerdefrist mit grosser Mehrheit abgelehnt. Sie wies darauf hin, dass die Frage der Beschwerdefrist seinerzeit in einer Sonderkommission für die Rechtspflege in der IV eingehend erörtert wurde. Diese Kommission, die sich zur Hauptsache aus Richtern der Sozialversicherung zusammensetzte, entschied sich damals eindeutig für eine 30tägige Frist in Übereinstimmung mit der Regelung in der AHV. Diese Lösung hat sich in der Praxis bewährt. Es lässt sich in der Tat nicht sagen, eine Frist von 30 Tagen genüge für die Beschwerdeerhebung in der IV nicht; denn nach konstanter Gerichtspraxis werden an die Beschwerde nur geringe Anforderungen gestellt. Zudem haben die Gerichte die Möglichkeit, dem Beschwerdeführer, der rechtzeitig ein Rechtsbegehren eingereicht hat, zur Ergänzung der Begründung eine Fristverlängerung zu gewähren. Schliesslich hat der Versicherte in der Regel auch keine Kostenfolgen zu befürchten, so dass er auf eine eingehende Abwägung des Prozessrisikos verzichten kann.

Es trifft nun zwar zu, dass in der Unfallversicherung und in der Militärversicherung eine Klagfrist von 6 Monaten besteht; doch weichen die Verhältnisse sowohl hinsichtlich der rechtlichen Ausgangslage als auch in bezug auf das Verfahren von denjenigen in der IV ab. Am ehesten mit der IV vergleichbar wäre noch die Krankenversicherung. Gerade hier sieht jedoch Artikel 30 des revidierten KUVG ebenfalls eine Frist von 30 Tagen für die Beschwerde gegenüber Verfügungen der Krankenkassen vor.

Entscheidend für die Beibehaltung der heutigen Lösung ist unseres Erachtens der Umstand, dass eine Divergenz zur AHV – wo eine Erstreckung der Beschwerdefrist aus verschiedenen Gründen ausgeschlossen ist – angesichts der bestehenden engen Berührungspunkte unter allen Umständen vermieden werden muss.

5. Gewährung von Baubeiträgen an Anstalten, die medizinische Massnahmen für Leistungsbezüger der IV durchführen

Nach geltender Regelung werden Baubeiträge nur Institutionen gewährt, die in wesentlichem Umfang medizinische oder berufliche Eingliederungsmassnahmen durchführen oder Invaliden die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ermöglichen oder erleichtern. Im Vernehmlassungsverfahren ist von seiten der Krankenkassen vorgeschlagen worden, Baubeiträge auch Anstalten zu gewähren, welche allgemein Leistungsbezüger der IV, also auch kranke IV-Rentner medizinisch betreuen. Dies hätte jedoch zur Folge, dass an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung der meisten Anstalten für Chronischkranke (z. B. Anstalten für Geisteskranke, für Epileptische) oder entsprechender Spitalabteilungen Beiträge zu Lasten der IV ausgerichtet werden müssten. Eine solche Ausweitung der Beitragsleistungen läge jedoch völlig ausserhalb der Zielsetzung der IV und würde zudem den Finanzhaushalt der Versicherung in erheblichem

Ausmass belasten. Mit der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission sind wir daher der Meinung, dass dieser Anregung keine Folge gegeben werden kann.

6. Gewährung von Beiträgen an Spezialstellen der öffentlichen Invalidenhilfe und an schulpsychologische Dienste

Ein Kanton hat im Vernehmlassungsverfahren angeregt, die öffentlichen Stellen der Invalidenhilfe in gleicher Weise wie die gemeinnützig-privaten zu subventionieren. Insbesondere wurde vorgeschlagen, den schulpsychologischen Diensten der Kantone und Gemeinden seitens der IV Pauschalbeiträge zu gewähren. Mit der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission sind wir der Auffassung, dass diesen Begehren nicht entsprochen werden kann.

Die Fürsorgestellen der Kantone und Gemeinden erfüllen – im Rahmen der verfassungsmässigen Ordnung – eine allgemeine öffentliche Aufgabe. Es kann daher nicht Aufgabe des Bundes oder eines bundeseigenen Sozialwerkes sein, den Kantonen oder Gemeinden hiefür Subventionen auszurichten. Ähnliches gilt – im Bereich des Schulwesens – für die schulpsychologischen Dienste, die sich vorwiegend mit Aufgaben befassen, welche ausserhalb des Tätigkeitsbereichs der IV liegen (z.B. Untersuchungen bei ungenügenden Schulleistungen oder Verhaltensstörungen). Wo indes ein solcher Dienst im Einzelfall Abklärungen oder Beratungen vornimmt, die direkt der IV zugute kommen, wird die Versicherung auch in Zukunft in angemessenem Rahmen Vergütung leisten.

C. Die finanziellen Auswirkungen der Revision

I. Die Revisionskosten

Die durch die Revisionsanträge verursachte Mehrbelastung geht aus der Tabelle 3 hervor, und zwar gegliedert gemäss dem von der Zentralen Ausgleichsstelle verwendeten Abrechnungsschema. Der zusätzliche jährliche Gesamtaufwand lässt sich auf rund 13,6 Millionen Franken beziffern. Er verteilt sich wie folgt auf die im IVG definierten vier grossen Leistungsgruppen:

	Mio Franken
Eingliederungsmassnahmen (inkl. Taggelder)	8,0
Renten	2,6
Hilflosenentschädigungen	2,7
Beiträge an Institutionen	0,3
	13,6

Die angegebenen Kosten beziehen sich nur auf die *Gesetzesrevision*. Es ist aber zu beachten, dass die Gesamtkosten für die Revision der Invalidenversicherung, wie sie von der Expertenkommission vorgeschlagen worden ist, bedeutend höher zu stehen kommen. Die Expertenkommission hat nämlich mehrere Anträge für Leistungsverbesserungen gestellt, welche nicht eine Gesetzesänderung erfordern, sondern durch den Bundesrat auf dem *Verordnungsweg* verwirklicht werden können. Von dieser Möglichkeit hat der Bundesrat – wie

schon erwähnt – in zwei Fällen schon Gebrauch gemacht, indem er auf den 1. September 1965 die Erweiterung der Geburtsgebrechenliste und auf den 1. April 1966 die Erhöhung der Sonderschulbeiträge vornahm. Die dadurch verursachten Kosten von zusammen 20,5 Millionen Franken beeinflussen schon die Jahresrechnungen 1966 und 1967 und führen, wenigstens teilweise, zu den in Tabelle 2 angegebenen Ausgabenüberschüssen.

Zu weiteren Anträgen der Expertenkommission, welche ebenfalls auf dem Verordnungsweg verwirklicht werden können, hat der Bundesrat noch nicht Stellung genommen. Folgt der Bundesrat der Expertenkommission, so hätte dies Kosten von 9,6 Millionen Franken zur Folge, so unter anderem 5 Millionen Franken für die Verbesserung der Baubeiträge an Eingliederungsstätten und 2 Millionen Franken für die Erhöhung der Betriebsbeiträge für Eingliederungsstätten und Anstalten.

Werden auch die Auswirkungen der Revision der Vollziehungsverordnung berücksichtigt – wie dies in der ersten Spalte der Tabelle 3 geschieht –, so ergeben sich für die Invalidenversicherung zusätzliche Gesamtkosten von 43,7 Millionen Franken, wovon – wie bereits erwähnt – 20,5 Millionen Franken schon die Jahresrechnungen 1966 und 1967 belasten.

Ausserdem wurden durch Bundesbeschluss vom 6. Oktober 1966 die Renten der AHV und IV auf den 1. Januar 1967 um 10 Prozent erhöht. Damit werden die Ausgaben für IV-Renten um rund 18 Millionen Franken ansteigen, woraus für das Jahr 1967 ein Gesamtaufwand von 342 Millionen Franken resultiert.

II. Die Finanzierung der Mehrkosten

Zunächst sei der gegenwärtige Finanzierungsmechanismus der IV kurz in Erinnerung gerufen. Die Leistungen werden durch die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber einerseits sowie die Beiträge der öffentlichen Hand anderseits finanziert. Die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber werden in der Form von Zuschlägen zu den Beiträgen der AHV erhoben; gegenwärtig beträgt dieser Zuschlag ein Zehntel, was zu einem Beitragsansatz von 0,4 Prozent der Erwerbseinkommen führt. Gemäss Artikel 78 IVG deckt die öffentliche Hand die Hälfte der Ausgaben, wobei $\frac{3}{4}$ auf den Bund und $\frac{1}{4}$ auf die Kantone entfallen. Im wesentlichen wickelt sich die Finanzierung gemäss dem Umlageverfahren ab, denn der Reservefonds stellt gegenwärtig kaum $\frac{1}{3}$ einer Jahresausgabe dar. In diesem Zusammenhang ist auch die wichtige Bestimmung von Artikel 77, Absatz 2, IVG hervorzuheben, wonach die Beiträge spätestens nach 10 Jahren zu überprüfen und dem Stand der Ausgaben anzupassen sind. Eine solche Überprüfung hat demnach spätestens auf den 1. Januar 1970 zu erfolgen.

Unter der Annahme, dass die Gesetzesrevision auf den 1. Januar 1968 in Kraft tritt und die gesamten Revisionskosten voll in Erscheinung treten, ergeben sich gemäss Tabelle 4 in jenem Jahr Gesamtausgaben von rund 372 Millionen Franken. Diesen stehen, wie der nachfolgenden Zusammenstellung entnommen werden kann, Einnahmen von nur 348 Millionen Franken gegenüber, so dass sich ein Ausgabenüberschuss von 24 Millionen Franken ergibt.

Jahresbudget 1968 nach Revision
(Finanzierung nach geltendem Recht)

<i>A. Einnahmen</i>	Mio Franken
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (0,4 Prozent der Erwerbseinkommen)	160
Beiträge der öffentlichen Hand (50 Prozent der Ausgaben)	186
Zinsen	2
	348
<i>B. Ausgaben</i>	372
<i>C. Ausgabenüberschuss</i>	24
<i>D. Stand der Reserve Ende Jahr</i>	50

Dieses Defizit kann sich aber noch vergrössern und zwar aus folgenden Gründen:

- Die Erfahrung zeigt (vgl. Tabelle 2), dass die Steigerung der Eingliederungskosten intensiver vor sich gehen kann als die Zunahme der Erwerbseinkommen und somit auch der Beitragseinnahmen. Aus diesem Grunde dürfte sich das Defizit um weitere 5 bis 10 Millionen Franken vergrössern.
- Überdies kann auch ein weiterer Rückgang der Gastarbeiterbestände zur Folge haben, dass die Beitragseinnahmen weniger rasch zunehmen, als für die den Tabellen zugrunde liegenden Berechnungen angenommen wurde. Eine praktisch umlagemässig finanzierte Versicherung, wie es die IV ist, reagiert auf solche Bestandesrückgänge der Beitragspflichtigen bekanntlich in sehr empfindlicher Weise. Es ist deshalb durchaus möglich, dass die Jahresrechnung für 1968 z.B. nur einen Beitragseingang von 150 Millionen Franken zeitigt anstelle der in vorstehender Zusammenstellung eingesetzten 160 Millionen Franken.
- Die von verschiedenen Seiten angeregte 7. AHV-Revision kann auch ihre Rückwirkungen auf die IV haben. Es sei lediglich erwähnt, dass unter anderem Begehren auf namhafte Rentenerhöhungen vorliegen. Da für die IV das Rentensystem der AHV übernommen wurde, werden durch eine Erhöhung der AHV-Renten automatisch auch die IV-Renten erhöht.

Unter Berücksichtigung der finanziellen Lage der Versicherung und der soeben gemachten Überlegungen ergibt sich, dass der Versicherung unbedingt neue Mittel zugeführt werden müssen. Die Expertenkommission hat sich zur Frage der Finanzierung der öffentlichen Hand nicht ausgesprochen, weil sie der Meinung war, dass dies nicht ihre Aufgabe sei. Sie hat jedoch im Grundsatz einer Erhöhung der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber beigepflichtet.

Sehr eingehend hat sich dagegen die AHV/IV-Kommission mit den Fragen der Finanzierung befasst. So hat sie einstimmig beschlossen, dass die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber bei Inkrafttreten der Gesetzesrevision um 0,1 Lohnprozent erhöht werden sollen. Sie liess sich dabei vor allem vom Gedanken leiten, dass die Versicherten, welche in den Genuss verbesserter Lei-

stungen kommen können, auch an die dadurch entstehenden Mehrkosten beizutragen hätten.

Im Hinblick auf die finanzielle Lage des Bundes und zahlreicher Kantone hat die AHV/IV-Kommission auch geprüft, wie die öffentliche Hand bei der Finanzierung der IV entlastet werden könnte. Dabei war sie mehrheitlich der Auffassung, dass Artikel 78 IVG, welcher der öffentlichen Hand die Hälfte der Kosten überträgt, grundsätzlich beibehalten werden sollte. Dagegen sollte die Reserve auf einen bestimmten Prozentsatz der Ausgaben begrenzt werden, so dass allfällige Überschüsse, wie sie bei grundsätzlicher Beibehaltung der geltenden Regelung wenigstens zeitweilig auftreten würden, ganz oder teilweise zur Entlastung der öffentlichen Hand verwendet werden können. Diese Entlastung soll nicht nur dem Bund, sondern auch den Kantonen zugute kommen.

Diese beiden Vorschläge der AHV/IV-Kommission stellen zusammen eine ausgewogene Lösung für die Finanzierung der IV dar. Dadurch werden nämlich nicht nur die Versicherten zu vermehrter Beitragsleistung herangezogen, sondern die öffentliche Hand kann wenigstens in den nächsten Jahren in einem annehmbaren Ausmass entlastet werden. Wir stellen Ihnen deshalb entsprechende Anträge.

Was den Grenzbetrag der Reserve betrifft, so muss zunächst berücksichtigt werden, dass dieser Reserve zwei Funktionen zufallen. Sie dient nicht nur als Schwankungsfonds, welcher allfällige Ausgabenüberschüsse aufzufangen hat, sondern auch zur Gewährung von Baudarlehen an Eingliederungsstätten und Anstalten (Art. 99, Abs. 3, IVV). Um diese Aufgaben erfüllen zu können, sollte sie deshalb mindestens ein Fünftel der Ausgaben betragen. Mit der Änderung von Artikel 78 IVG stellen wir Ihnen einen diesbezüglichen Antrag. Unter Berücksichtigung dieser Art der Finanzierung ergibt sich für das Jahr 1968 das folgende Budget:

Jahresbudget 1968 nach Revision (Finanzierung gemäss Antrag)

A. Einnahmen

Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (0,5 Prozent der Erwerbseinkommen)	Mio	Franken
		200

Beiträge der öffentlichen Hand:

50 Prozent der Ausgaben	186	
minus Überschuss	15	171
Zinsen		2
		373

B. Ausgaben	372	
-------------------	-----	--

C. Einnahmenüberschuss zur Reservespeisung	1	
--	---	--

D. Stand der Reserve: $\frac{1}{5}$ der Ausgaben (Stand Ende 1967: 74 Millionen)	75	
--	----	--

Wie aus dieser Darstellung ersichtlich, wird durch die vorgeschlagene Finanzierung die öffentliche Hand im Jahre 1968 um voraussichtlich 15 Millionen

Franken entlastet. Wenn die Entlastung auch keine dauernde ist, so wird sie sich doch in den nächsten Jahren auswirken, was angesichts der angespannten Finanzlage von Bund und zahlreichen Kantonen besonders wichtig ist.

D. Die einzelnen Revisionsvorschläge

Die nachstehend erläuterten Gesetzesänderungen sind von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission begutachtet und gutgeheissen worden. Wir benützen den Anlass, Ihnen gleichzeitig mit diesen Änderungen materieller Natur die redaktionelle Neufassung einiger Artikel des französischen Textes vorzuschlagen, bei denen sich sinnstörende Differenzen gegenüber dem deutschen Text gezeigt haben.

Artikel 3 (Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber)

Wie im Kapitel über die finanziellen Auswirkungen der IV-Revision (vgl. C) dargelegt wurde, erweist sich eine sofortige Erhöhung der Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber von 0,4 Prozent auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens als unumgänglich. Bei dieser Gelegenheit soll die Bemessung des IV-Beitrages neu umschrieben werden.

Bisher war der Beitrag an die IV als ein Bruchteil des AHV-Beitrages definiert. Im Hinblick auf die bevorstehende 7. AHV-Revision, bei welcher in der AHV mit einer Beitragserhöhung zu rechnen sein dürfte, wurde jedoch von verschiedenen Seiten angeregt, den Beitrag an die IV unabhängig vom AHV-Beitrag festzusetzen, da die Entwicklung der Ausgaben in den beiden Versicherungen nicht notwendigerweise parallel verlaufe. Aus diesen Gründen wird der Beitrag der erwerbstätigen Versicherten an die IV nunmehr als Prozentsatz des Erwerbseinkommens festgesetzt. Der volle Beitrag vom Erwerbseinkommen, also das Korrelat zum 4prozentigen AHV-Beitrag, soll künftig 0,5 Prozent betragen. Alle weiteren Beiträge, so namentlich die nach sinkender Skala festgesetzten Beiträge der Selbständigerwerbenden und die Beiträge der Nichterwerbstätigen stehen im gleichen Verhältnis zu den entsprechenden AHV-Beiträgen, was bedeutet, dass sie sich durchwegs auf $\frac{1}{8}$ des heutigen AHV-Beitrages belaufen.

Artikel 4, Absatz 2 (Eintritt der Invalidität)

Artikel 6, Absatz 1 sieht in der vorgeschlagenen neuen Fassung vor, dass Schweizer, Ausländer und Staatenlose Anspruch auf IV-Leistungen besitzen, wenn sie bei Eintritt der Invalidität versichert sind; im gleichen Zeitpunkt müssen nach Artikel 6, Absatz 2, und 9, Absatz 3, Ausländer und Staatenlose die eine IV-Leistung beanspruchen, bestimmte Wohn- oder Beitragsdauern zurückgelegt haben. Es ist somit wesentlich zu wissen, wann eine Person als invalid gilt; denn in diesem Zeitpunkt müssen die genannten Versicherungsbedingungen erfüllt sein. Das geltende Gesetz schweigt sich hierüber aus. Hingegen hat die Rechtsprechung festgelegt, dass die Invalidität in jenem Zeitpunkt

eingetreten sei, «in dem der Versicherte bei der gebotenen Sorgfalt erstmals Kenntnis davon bekommen kann, dass er an einem objektiv leistungsbegründenden Gesundheitsschaden leidet». Diese Definition versteht somit den Eintritt der Invalidität als einheitlichen Rechtstatbestand selbst im Hinblick auf eine Mehrzahl von Anspruchsmöglichkeiten. Sie hat zur Folge, dass ein Leistungsansprecher bereits in dem Zeitpunkt die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen muss, da die erste Versicherungsleistung objektiv in Frage kommt. Wenn also ein Geistesschwacher vorerst Anspruch auf Leistungen für die Behandlung eines Geburtsgebrechens, hernach auf Sonderschulung und schliesslich auf erstmalige berufliche Ausbildung hätte, so richtet sich seine Berechtigung für alle Leistungen nach den Verhältnissen, wie sie bei der Entstehung des Anspruchs auf Behandlung des Geburtsgebrechens bestanden haben. Erfüllt beispielsweise ein ausländischer Minderjähriger die Voraussetzungen für die erste Leistung nicht, weil er oder seine Eltern in diesem Zeitpunkt noch zu wenig lang in der Schweiz wohnhaft waren oder zu wenig lang Beiträge bezahlt hatten, so bleiben ihm – auch wenn er weiterhin in der Schweiz wohnt – alle anschliessenden Leistungen verwehrt. Diese Praxis hat gerade in Fällen von hochgradiger und dauernder Invalidität Härten zur Folge.

Mit der vorgeschlagenen Definition soll nun der Versicherungsfall eindeutig auf die einzelne Leistung bezogen werden, so dass im vorerwähnten Beispiel der ausländische Minderjährige zwar wohl von den medizinischen Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens ausgeschlossen bleibe, später aber – wenn er hierfür die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt – Sonderschulung und erstmalige berufliche Ausbildung beanspruchen kann. Diese Regelung dürfte der Zielsetzung der IV, die die Schweizerbürger und die langansässigen Ausländer nach Möglichkeit ins Erwerbsleben cingliedern will, am ehesten gerecht werden.

Artikel 6 (Versicherungsmässige Voraussetzungen)

Absatz 1

Der Anspruch auf Leistungen der IV setzt nach geltendem Recht nicht nur voraus, dass der Ansprecher im Zeitpunkt, da die Invalidität eintritt, versichert ist, sondern verlangt ferner, dass er dies während des ganzen Leistungsbezuges bleibe (Versicherungsklausel). Diese Regelung erklärt sich aus dem Charakter der IV als Risikoversicherung. Sie hat für den Schweizer, der ins Ausland zieht und damit aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, zur Folge, dass er seinen Leistungsanspruch verliert und auch keinen neuen erwerben kann, sofern er nicht der freiwilligen Versicherung beitrifft. Bei Ausländern, deren Verhältnis zur schweizerischen IV nicht staatsvertraglich geregelt ist, ist der Anspruch davon abhängig, dass sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben (Wohnsitzklausel; Art. 6, Abs. 2). Für diese Ausländer fallen die Versicherungsleistungen also auf jeden Fall dahin, sobald sie ihren Wohnsitz ins Ausland verlegen. In den neueren Sozialversicherungsabkommen, die sich auf die IV erstrecken, ist nun eine Lösung getroffen worden, die es dem Vertragsausländer erlaubt, eine

in der Schweiz erworbene IV-Rente ins Ausland mitzunehmen und überdies bei Invalidierung im Ausland einen Anspruch auf eine IV-Rente zu erwerben, falls er seiner heimatlichen Versicherung angehört. Diese Lösung war nicht zuletzt durch die Tatsache bedingt, dass die freiwillige Versicherung – als eigentliche Auslandschweizerinstitution – den Ausländern verschlossen bleiben musste. Diese Staatsvertragspraxis führt notgedrungen zu einer Benachteiligung der Auslandschweizer, die darin besteht, dass die Auslandschweizer, die aus irgendeinem Grunde nicht der freiwilligen Versicherung beitreten, jeglichen Anspruch auf Leistungen der IV verlieren, selbst wenn sie früher während vieler Jahre der Versicherung angehörten, während dieser Verlust bei den Vertragsausländern unter den oben erwähnten Verhältnissen nicht eintritt. Diese unterschiedliche Behandlung gab Anlass zu Begehren, die auf eine Milderung oder Aufhebung der Versicherungsklausel abzielten. Die Expertenkommission hat die mit der Versicherungsklausel zusammenhängenden Fragen einlässlich erörtert und ist zum Schluss gekommen, dass die Versicherungsklausel gemildert und eine einmal erworbene IV-Rente weitergewährt werden sollte, selbst wenn der Berechtigte aus der Versicherung ausscheidet. Auf diese Weise wird – und das schien der Kommission besonders wichtig – der Schweizer, der sich eine IV-Rente in der Schweiz erworben hat und dann ins Ausland zieht, dem Vertragsausländer gleichgestellt. Dass er gleichzeitig dem Inlandschweizer gegenüber etwas begünstigt wird, indem er während des Leistungsbezuges keine Beiträge an die AHV/IV zu bezahlen hat, fällt demgegenüber nach Auffassung der Kommission nicht so sehr ins Gewicht.

Die vorgeschlagene Änderung verwirklicht den Antrag der Expertenkommission. Inskünftig wird es genügen, dass ein Leistungsansprecher in dem Zeitpunkt versichert ist, in dem er invalid wird, und der Berechtigte wird seine erworbenen Ansprüche weiterhin behalten, selbst wenn er später seine Eigenschaft als Versicherter verliert. Für die Nichtvertragsausländer gilt indessen weiterhin die Wohnsitzklausel. Um jene Schweizerbürger nicht zu benachteiligen, die im Ausland invalid geworden sind, ohne versichert zu sein, drängt sich die Einfügung eines ausdrücklichen Vorbehaltes auf, der es gestattet, ihnen nach der Rückkehr in die Schweiz eine ausserordentliche Rente zu gewähren. Mangels eines solchen Vorbehaltes müsste ihnen diese Leistung verweigert werden, da sie beim Eintritt der Invalidität nicht versichert waren.

Absatz 2

Die vorgesehene Änderung ist rein redaktioneller Art. Der bisherige Verweiser auf Artikel 9, Absatz 4 muss wegen der Neufassung von Artikel 9 geändert werden.

Artikel 8 (Grundsatz des Anspruches auf Eingliederungsmassnahmen)

Zu den Eingliederungsmassnahmen der IV gehörten bis anhin im wesentlichen nur Vorkehren, die der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen. Nach Ansicht der Expertenkommission ist es gerechtfertigt, bestimmte Leistungen auch ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit zu gewähren, namentlich um

Schwerstinvaliden die Selbstsorge und allenfalls den Kontakt mit der Umwelt zu erleichtern. Diese Neuerung soll im wesentlichen durch eine Anpassung von Artikel 8 verwirklicht werden.

Absatz 1 bezieht sich auf die Massnahmen zur Eingliederung ins Erwerbsleben und umschreibt in ähnlicher Weise wie bisher die Anspruchsvoraussetzungen (bisher Art. 9, Abs. 1). Neu ist lediglich die Bestimmung, dass bei der Beurteilung der Auswirkungen einer Massnahme auf die Erwerbsfähigkeit die ganze noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen sei. Anlässlich der Diskussion über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen wurde nämlich in der Expertenkommission darauf hingewiesen, dass das EVG in Fällen, in denen die medizinischen Massnahmen sowohl Merkmale der Behandlung des Leidens an sich als auch solche der beruflichen Eingliederung aufweisen, zur Beurteilung des überwiegenden Zweckes auf die noch zu erwartende «rechtserhebliche Aktivitätsperiode» abstelle. Unter diesem Begriff versteht das Gericht den Zeitabschnitt zwischen der voraussichtlichen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit und dem Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV. Dabei nahm das Gericht ein Überwiegen des Eingliederungszweckes nur dann an, wenn noch mit einer zeitlich erheblichen Aktivitätsperiode zu rechnen ist. Dies bewirkte, dass der Leistungsanspruch bereits längere Zeit vor Erreichung der in Artikel 10 festgelegten Grenze (60. bzw. 62. Altersjahr für Frauen; 65. Altersjahr für Männer) dahinfiel. Die Expertenkommission vertrat nun einhellig die Auffassung, dass bei der Beurteilung des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen stets die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer des Versicherten zu berücksichtigen sei. Dieser Forderung trägt die vorgeschlagene Formulierung Rechnung.

In Absatz 2 sind die Massnahmen aufgeführt, die auch ohne Rücksicht auf eine mögliche Eingliederung ins Erwerbsleben zu gewähren sind. Es sind dies die Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13), die Sonderschulung (Art. 19), die Pflege hilfloser Minderjähriger (Art. 20) sowie die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 21). Die Anspruchsvoraussetzungen richten sich nach den Bestimmungen über die einzelnen Leistungen, wobei für Hilfsmittel in Artikel 21, Absatz 2 die nötigen Einschränkungen vorgesehen sind.

In Absatz 3 werden in gleicher Weise wie bisher die einzelnen Eingliederungsmassnahmen umschrieben.

Artikel 9 (Voraussetzungen des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen)

Absatz 1 gibt den bisherigen Text des Absatzes 2 unverändert wieder; Absatz 3 entspricht weitgehend dem bisherigen Absatz 4 und stellt lediglich in Buchstabe a klar, dass schweizerische Eltern ausländischer Kinder keine besondere Beitrags- oder Wohndauer nachzuweisen haben. Der bisherige Absatz 1 ist in den Artikel 8 übernommen worden.

Absatz 2 (Stellung der Auslandschweizerkinder)

Nach geltender Regelung (Art. 9, Abs. 3, IVG) können minderjährige Auslandschweizer Eingliederungsmassnahmen beanspruchen, sofern sie sich in der Schweiz aufhalten. Auf Grund verschiedener Begehren, die eine Lockerung dieser

Bestimmung zugunsten der Kinder freiwillig oder obligatorisch versicherter Auslandschweizer verlangten, ist die Expertenkommission zur Auffassung gelangt, dass invaliden Kindern von versicherten Auslandschweizern Eingliederungsmassnahmen ausnahmsweise auch im Ausland zu gewähren seien, sofern es die persönlichen Verhältnisse und Erfolgsaussichten rechtfertigen. Der Entwurf übernimmt diese Anregung der Expertenkommission. Dabei sollen allerdings höchstens jene Eingliederungskosten übernommen werden, die den Kindern bei der Eingliederung in der Schweiz erwachsen würden.

Artikel 10, Absatz 1 (Entstehen und Erlöschen des Anspruchs)

Nach geltendem Recht erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV. Dies hat zur Folge, dass Männer bis zur Vollendung des 65. Altersjahres und Frauen im allgemeinen bis zur Vollendung des 62. Altersjahres solche Leistungen erhalten können. Bei Ehefrauen erlischt indessen der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Zeitpunkt, in dem der Ehemann eine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann, was bewirkt, dass vielen Ehefrauen nur bis zur Vollendung des 60. Altersjahres Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können. Vom Standpunkt der Eingliederung aus bedeutet dies eine Schlechterstellung, die um so stossender ist, als gerade der Beruf der Hausfrau in der Regel bis ins hohe Alter hinein ausgeübt wird.

Die Expertenkommission empfiehlt einhellig, das Erlöschen des Anspruchs der Ehefrau auf Eingliederungsmassnahmen generell auf das 62. Altersjahr festzulegen, was durch die beantragte Gesetzesänderung geschehen soll.

Artikel 12, Absatz 2 (Abgrenzung der medizinischen Massnahmen)

Gemäss Artikel 12, Absatz 1 hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Diese Regelung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- oder Unfallversicherung gehört. Das bereits bei Einführung der IV in den Vordergrund gestellte Argument, der Einbezug von Massnahmen, die der Behandlung des Leidens an sich dienen, käme einer Krankenversicherung mit aufgeschobenem Beginn gleich, hat nach Auffassung der Expertenkommission auch heute noch seine Gültigkeit. Dabei ist zu beachten, dass die Lücken, die zwischen den Leistungen der Krankenversicherung und denjenigen der IV bestanden, durch die Revision der KUVG weitgehend behoben werden konnten.

Bereits die Expertenkommission für die Einführung der IV gab sich Rechenschaft darüber, dass die Unterscheidung zwischen der Behandlung des Leidens an sich und Massnahmen, die direkt auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind, in der Praxis zu Schwierigkeiten führen könnte (s. Expertenbericht 1956, S. 59; Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum IVG,

S. 41 und 121). Aus dieser Erkenntnis heraus wurde in Artikel 12, Absatz 2 dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, im einzelnen die Massnahmen zu bezeichnen, die gemäss Absatz 1 zu gewähren sind. Bei Erlass der Vollziehungsverordnung zum IVG lagen noch zu wenig Erfahrungen vor, um gestützt auf diesen Kompetenzartikel für bestimmte Leiden konkrete Abgrenzungsregeln aufzustellen. Inzwischen hat sich gezeigt, dass bei verschiedenen Gesundheitsschädigungen tatsächlich Abgrenzungsschwierigkeiten bestehen. Insbesondere sind es Vorkehren, die sowohl Merkmale der Behandlung des Leidens an sich als auch der Eingliederung im Sinne von Artikel 12 aufweisen. Die zahlreichen Ermessensfragen, die in diesen Fällen zu entscheiden sind, führen dazu, dass je nach Würdigung der Verhältnisse die Beurteilung der Leistungsansprüche unterschiedlich ausfallen kann. In allen Eingaben, die sich mit Artikel 12 befassen, wird denn auch auf diese Abgrenzungsschwierigkeiten hingewiesen.

Nach eingehender Prüfung der verschiedenen Vorschläge beantragt die Expertenkommission einhellig, an der geltenden Regelung gemäss Artikel 12, Absatz 1 festzuhalten. Sie suchte jedoch nach Lösungsmöglichkeiten, welche die Anwendung dieser Bestimmung erleichtern und die in der Praxis aufgetretenen Härten beheben könnten. Dabei kam sie zum Schluss, dass dort, wo die Unterscheidung zwischen Behandlung des Leidens an sich und Massnahmen gemäss Artikel 12 Schwierigkeiten bietet, im Interesse einer rechtsgleichen Beurteilung der Ansprüche wie auch zur Behebung von Härten besondere Abgrenzungsregeln festgelegt werden müssen, die auch für die rechtsprechende Behörde verbindlich sein sollten. Je nach Art des Leidens kommen als Abgrenzungskriterien eine zeitliche Begrenzung oder eine Umschreibung der Massnahmen in Frage, wobei auch eine Kombination beider Kriterien möglich ist.

Die vorgeschlagene Änderung bezweckt im Sinne der Erwägungen der Expertenkommission eine Verdeutlichung hinsichtlich der Kompetenz des Bundesrates zum Erlasse von Abgrenzungsnormen, ohne an der bisherigen Konzeption etwas Grundsätzliches zu ändern.

Artikel 13 (Geburtsgebrechen)

Da seinerzeit die Geburtsgebrechen weder der Kranken- noch der Unfallversicherung zugeordnet werden konnten, wurde die Behandlung angeborener Leiden allgemein in den Leistungsbereich der IV einbezogen. Diese Konzeption verlangte, dass die betreffenden Leistungen den Versicherten ohne Rücksicht auf eine Eingliederung ins Erwerbsleben gewährt werden. Von der Annahme ausgehend, dass die besonderen Voraussetzungen des Artikels 13 den allgemeinen Bestimmungen über den Eingliederungsanspruch vorgehen, wurde bei der Schaffung des IVG auf die Aufnahme eines ausdrücklichen Vorbehaltes in Artikel 9, Absatz 1 (allgemeine Anspruchsvoraussetzungen) verzichtet. In der Praxis sind denn auch vorerst die Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen auch bildungsunfähigen Minderjährigen zugesprochen worden. Nun hat aber das EVG gestützt auf Artikel 9, Absatz 1 in mehreren Entscheiden die Übernahme der Behandlung von Geburtsgebrechen bei Bildungsunfähigen abgelehnt mit der

Begründung, es handle sich um Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit nicht beeinflusst werden könne.

Die Expertenkommission ist einhellig der Auffassung, dass die Behandlung von Geburtsgebrechen ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten von der IV zu übernehmen sei. Auch in den Vernehmlassungen wird die Notwendigkeit einer Wiederherstellung der frühern Verwaltungspraxis unterstrichen. Dies wird auf Grund der vorgeschlagenen Neufassung in Verbindung mit dem neuen Artikel 8, Absatz 2 möglich sein. Der darin erwähnte Ausschluss von Leiden geringfügiger Bedeutung entspricht geltender Regelung und trägt der Auffassung Rechnung, dass die IV nicht in Anspruch genommen werden sollte, wenn ein Leiden mit minimalen Kosten behoben werden kann, oder wenn es sich um geringfügige, namentlich kosmetische Körperschäden (wie z.B. gutartige Hautflecken an nicht exponierten Körperstellen) handelt.

Artikel 14, Absatz 2 (Kostenvergütung bei Aufenthalt in der Privatabteilung eines Spitals)

Die geltende Vorschrift bestimmt, dass ein Versicherter, der sich als Privatpatient in eine Kranken- oder Kuranstalt begibt, obwohl die Massnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, die dadurch entstehenden zusätzlichen Kosten selbst zu tragen hat. In der Praxis ergaben sich nun Differenzen in der Auslegung des Begriffs «zusätzliche Kosten». Während seitens der Verwaltung bei der Berechnung der zusätzlichen Kosten vom Betrag ausgegangen wurde, den die IV bei Durchführung der medizinischen Massnahmen in der allgemeinen Abteilung hätte entrichten müssen, vertrat das EVG die Auffassung, dass nach dem bisherigen Wortlaut des Gesetzes nicht von der tarifmässigen Vergütung, sondern vom effektiven Wert der Massnahme auszugehen sei. Die vorgeschlagene Änderung dient der Präzisierung im Sinne der bisherigen Verwaltungspraxis.

Artikel 16, Absatz 2 (Erstmalige berufliche Ausbildung)

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Nicht alle eingliederungsfähigen Versicherten sind jedoch fähig, eine eigentliche berufliche Ausbildung zu bestehen. Gewisse Invalide – insbesondere hochgradig Geistesschwache – bedürfen für die Aufnahme einer Hilfsarbeit oder einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nach Abschluss der Sonderschulung noch einer besonderen Vorbereitung. Nach geltender Verwaltungspraxis wurden schon bisher solche besondere Anlehen als erstmalige berufliche Ausbildung bewertet und den Versicherten Leistungen gemäss Artikel 16 erbracht. Die Expertenkommission erachtet diese Praxis als richtig und empfiehlt, ausdrücklich zu präzisieren, dass Massnahmen, die nach Abschluss der Sonderschulung zur Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte notwendig werden, der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind (Art. 16, Abs. 2, Buchstabe a).

Der Anspruch auf Vergütung der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist heute zudem beschränkt auf Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren. Nun gibt es Fälle, in denen es sich erst nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erweist, dass die berufliche Vorbereitung ungeeignet oder ungenügend war, so dass nachträglich noch Massnahmen beruflicher Art durchgeführt werden müssen. Es handelt sich dabei zumeist um Invaliden, die ohne Mitwirkung der IV eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben und sich erst später, beim Auftreten von Schwierigkeiten oder Misserfolgen, an die IV wenden. In solchen Fällen sind die Voraussetzungen für Umschulungsmassnahmen gemäss Artikel 17 nicht erfüllt, denn solche können nur gewährt werden, wenn die Weiterführung der angestammten Arbeit wegen einer nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar ist. In den genannten Fällen liegt der Grund der beruflichen Schwierigkeiten jedoch im Mangel an Eignung oder Vorbereitung für den nach der Invalidierung aufgenommenen Beruf. Zur Erreichung eines befriedigenden Eingliederungserfolges sind daher auch hier berufliche Massnahmen notwendig, die bis anhin weder nach Artikel 16 noch nach Artikel 17 IVG gewährt werden konnten. Mit der Expertenkommission erachten wir es als angezeigt, dass die IV auch in diesen Fällen die invaliditätsbedingten Mehrkosten der beruflichen Ausbildung übernimmt (Art. 16, Abs. 2, Buchstabe b).

In Berufen, die mehrere in sich abgeschlossene Ausbildungsetappen voraussetzen (wie beispielsweise akademische Berufe) kann das endgültige Berufsziel nicht immer bereits zu Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung festgelegt werden. Zum Teil – namentlich bei höheren technischen Berufen – sind die einzelnen Ausbildungsetappen sogar durch Erwerbstätigkeiten unterbrochen. Die Leistungen der IV sollten daher nicht davon abhängen, ob eine Ausbildungsetappe zeitlich unmittelbar an die vorhergehende anschliesst, oder ob eine kürzere oder längere Erwerbstätigkeit eingeschoben wird. Die Expertenkommission vertritt die Auffassung, dass dem Invaliden der berufliche Aufstieg möglichst zu den gleichen Bedingungen wie dem Gesunden offenstehen soll. Wir sehen daher vor, dass auch bei beruflicher Weiterbildung die invaliditätsbedingten Mehrkosten übernommen werden können, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann (Art. 16, Abs. 2, Buchstabe c).

Artikel 18 (Arbeitsvermittlung; Kapitalhilfe)

Absatz 1 (Beiträge an Kosten für Berufskleider, Werkzeuge und Umzugskosten)

Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit kann für den Versicherten mit zusätzlichen Kosten verbunden sein, namentlich mit Aufwendungen für Berufskleider und Werkzeuge, soweit diese nicht zu Lasten des Arbeitgebers gehen. Weitere Kosten entstehen, wenn der Arbeitsantritt eine Verlegung der Wohnstätte erfordert. Dabei ist zu beachten, dass in Fällen, in denen die Arbeitsvermittlung ausserhalb der IV durch Arbeitsämter und Spezialstellen erfolgt, solche Aufwendungen gestützt auf Artikel 72 IVG aus Mitteln der IV zu 75 Prozent

subventioniert werden. Unter diesen Umständen ist es im Sinne des Vorschlages der Expertenkommission gerechtfertigt, auch gegenüber jenen Versicherten, denen durch die IV-Regionalstellen oder auf andere Weise ein Arbeitsplatz vermittelt wird, Beiträge zu gewähren an die im Zusammenhang mit der Arbeitsaufnahme entstehenden Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge sowie für den invaliditätsbedingten Wechsel der Wohnstätte. Da den Selbständigerwerbenden Kapitalhilfen ausgerichtet werden können, sind solche Leistungen auf Unselbständigerwerbende zu beschränken.

Absatz 2 (Kapitalhilfe)

Einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten kann nach geltendem Recht eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit als Selbständigerwerbender, nicht aber zur Erhaltung einer solchen Tätigkeit, zugesprochen werden. Mit der Expertenkommission halten wir eine Erweiterung des Anwendungsbereichs der Kapitalhilfe für geboten. So sollten Kapitalhilfen auch gewährt werden können, wenn infolge Eintritt einer Invalidität betriebliche Umstellungen notwendig werden, die zusätzliche Mittel erfordern, oder wenn eine ohne Zutun der IV aufgenommene Tätigkeit als Selbständigerwerbender zu einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit ausgebaut werden kann. Da eine Kapitalhilfe nicht unbedingt in Form von Barmitteln geleistet werden muss, sondern zweckmässigerweise oft durch Überlassung von Einrichtungen oder Gegenständen erfolgen kann, soll dem Bundesrat die Befugnis eingeräumt werden, die Formen der Hilfe zu umschreiben.

Artikel 19 (Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger)

Absatz 2, Buchstabe c (Leistungen für zusätzliche Massnahmen)

Je nach Art des Gebrechens benötigen die invaliden Minderjährigen neben dem eigentlichen Schulunterricht, der im bisherigen Rahmen gefördert werden soll, zusätzlich pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Im Vordergrund stehen Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig Geistesschwache. Da der Schulgeldbeitrag nur die invaliditätsbedingten Mehrkosten des eigentlichen Schulunterrichts deckt, ist es nach Ansicht der Expertenkommission am Platze, diese eindeutig invaliditätsbedingten zusätzlichen Massnahmen besonders zu entschädigen. Dabei ist eine Sonderentschädigung nur vorgesehen für Massnahmen, die mit der Sonderschulung in direktem Zusammenhang stehen, nicht dagegen für Behandlungen, die Bestandteil eines ärztlich festgelegten Behandlungsplanes bilden und somit in den Rahmen der Artikel 12 und 13 gehören.

Absatz 2, Buchstabe d (Massnahmen für die Überwindung des Schulweges)

Schon heute übernimmt die IV die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Transportkosten (Art. 11 IVV). Diese Leistung soll nun eindeutig im Gesetz verankert werden. Damit sich die Schülertransporte finanziell und zeitlich in vernünftigen Grenzen halten,

wurde ein Höchstbetrag von 100 Franken je Monat und Schüler festgesetzt. Bei der Revision der Vollziehungsverordnung wird zu prüfen sein, wie weit diese Beschränkung gelockert oder aufgehoben werden kann.

Absatz 3 (Massnahmen für Kinder im vorschulpflichtigen Alter sowie für solche, die die Volksschule besuchen)

Die Vollziehungsverordnung zum IVG sieht bereits Massnahmen für invalide Kinder zur Ermöglichung des Besuches der Volksschule vor. Es sind dies Beiträge an die invaliditätsbedingten Kosten zur Überwindung des Schulweges (Art. 11 IVV) sowie Schulgeldbeiträge für Abseunterricht und Sprachheilunterricht (Art. 10, Abs. 2, IVV). Auch hier drängt sich eine ausdrücklichere Kompetenzdelegation im IVG auf.

Artikel 20 (Pflege hilfloser Minderjähriger)

Nach dem geltenden Wortlaut des Gesetzes erhalten bildungsunfähige Minderjährige, die infolge Invalidität eines Anstaltsaufenthaltes bedürfen, Beiträge an das Kostgeld. Die Vollziehungsverordnung sieht einen entsprechenden Beitrag an die Pflegekosten für bildungsunfähige Minderjährige in Hauspflege vor. Die Expertenkommission schlägt ihrerseits vor, auch den bildungsfähigen Minderjährigen, die besonderer Pflege und Wartung bedürfen, Pflegebeiträge zu gewähren. Dieser Vorschlag gab uns Anlass, den ganzen Komplex der Pflegeleistungen daraufhin zu untersuchen, ob nicht der Kreis der berechtigten Kinder und die Leistungsvoraussetzungen einheitlich umschrieben werden könnten. Dabei zeigte es sich, dass die Hilflosigkeit, wie sie in Artikel 42, Absatz 2 des Entwurfes umschrieben wird, ein gemeinsames Merkmal der schützenswerten Kinder ist und in objektiver Weise ihre Pflegebedürftigkeit kennzeichnet. Man konnte sich nun fragen, ob den genannten Minderjährigen nicht zweckmässigerweise die Hilflosenentschädigung gemäss Artikel 42 IVG gewährt werden sollte. Die Ausrichtung einer festen rentenmässigen IV-Geldleistung, die meist auch noch eine kantonale *Ergänzungsleistung zur AHV und IV* nach sich ziehen würde, dürfte indes den besonderen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Kinder nicht angemessen sein. Ein (täglicher) Pflegebeitrag fügt sich besser in das System der übrigen IV-Leistungen für Kinder ein und lässt sich – besonders bei Kindern in Anstalten – leichter den oft wandelnden Verhältnissen anpassen. Wir beantragen daher die Einführung eines Pflegebeitrages für hilflose Minderjährige, dessen Höhe durch den Bundesrat festzusetzen wäre, wobei – im Interesse eines reibungslosen Übergangs zu den Geldleistungen – die Ansätze der Hilflosenentschädigung richtunggebend sein sollen.

Der Pflegebeitrag soll den Kindern ohne Rücksicht auf ihre Bildungsfähigkeit zukommen. In dessen Genuss kämen somit gleichermassen hilflose Kinder, die bildungsunfähig sind oder die zwar andersschulfähig wären, aber noch in keine Sonderschule eintreten können, oder aber die normal schulungsfähig, aber wegen eines schweren Leidens pflegebedürftig sind. Ausgeschlossen von der Leistung sind Kinder vor dem vierten Altersjahr, weil auch das gesunde Kleinkind in hohem Masse betreuungsbedürftig ist, sowie alle Minderjährigen,

die zur Durchführung medizinischer Massnahmen, zur Sonderschulung oder erstmaligen beruflichen Ausbildung oder zur Anpassung eines Hilfsmittels zu Lasten der IV in einer Anstalt untergebracht sind. Mindestens der heutige Besitzstand bleibt im übrigen den bildungsunfähigen Minderjährigen auf Grund einer Übergangsbestimmung auf jeden Fall gewahrt (Ziff. II, Abs. 1).

Artikel 21 (Hilfsmittel)

Absatz 1 (Hilfsmittel für die Eingliederung ins Erwerbsleben, Schulung und Ausbildung)

Schon heute haben Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste (Art. 14 IVV) Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. In Artikel 15 IVV wird präzisierend bestimmt, dass solche Hilfsmittel abgegeben werden, 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. Insbesondere bei Kleinkindern und Minderjährigen im schulpflichtigen Alter ist es nicht immer möglich, zu beurteilen, wie weit mit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben gerechnet werden kann. Zur Klarstellung der Rechtslage soll daher eine Präzisierung im Sinne des heutigen Artikels 15 IVV in das Gesetz aufgenommen werden.

Absatz 2 (Hilfsmittel für die Fortbewegung, die Selbstsorge und den Kontakt mit der Umwelt)

Nach geltender Regelung werden nur Hilfsmittel abgegeben, die zur Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Da in zahlreichen Eingaben beantragt wurde, den nicht eingliederungsfähigen Versicherten wenigstens die für das tägliche Leben notwendigen Behelfe zu Lasten der IV zur Verfügung zu stellen, hat die Expertenkommission dieser Frage besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Bedenken ergaben sich vorerst aus grundsätzlichen Erwägungen, weil nach dem geltenden Leistungssystem die individuellen Massnahmen im wesentlichen auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind. Allerdings kennt das Gesetz bereits heute Ausnahmen, und die Zahl dieser Ausnahmen soll nach dem vorliegenden Entwurf noch erweitert werden (Art. 8, Abs. 1). Wie zudem die Praxis zeigt, werden Hilfsmittel – insbesondere Prothesen und Fahrstühle – nur dann verweigert, wenn auch eine minime berufliche Betätigung oder Mitwirkung im Haushalt nicht mehr möglich ist, so dass praktisch nur die Schwerstinvaliden vom Bezug von Hilfsmitteln ausgeschlossen sind. Für solche Versicherte bedeuten jedoch Behelfe, die der Förderung der Selbständigkeit und des Kontaktes mit der Umwelt dienen, eine sehr wertvolle Hilfe. Gestützt auf diese Erwägungen hat die Expertenkommission der Abgabe von Hilfsmitteln in solchen Fällen grundsätzlich zugestimmt. Da es sich in der Regel um vollständig erwerbsunfähige Personen handelt, erachtet sie eine Beschränkung auf bedürftige Versicherte nicht als notwendig. Hingegen empfiehlt sie eine gewisse Zurückhaltung hinsichtlich der Art der abzugebenden Hilfsmittel. Es sollte vermieden werden, dass die IV wegen geringfügiger Aufwendungen in Anspruch genommen wird. Mit der Ex-

pertenkommission beantragen wir daher, die Abgabe von Hilfsmitteln, die nicht der Eingliederung ins Erwerbsleben, der Schulung oder der Ausbildung dienen, zu beschränken auf kostspielige Geräte zur Ermöglichung der Fortbewegung, der Selbstsorge und zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt. Dabei wäre es weiterhin Aufgabe der Fürsorge, in Fällen von Bedürftigkeit für die Beschaffung der übrigen Behelfe zu sorgen.

Absatz 3 (Eigentumsverhältnisse; Kostenbeteiligung des Versicherten)

Der Grundsatz, dass die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise abgegeben werden, ist heute in der Vollziehungsverordnung niedergelegt. Er ist indessen von wesentlicher Bedeutung und sollte daher in das Gesetz aufgenommen werden.

Gewisse Hilfsmittel ersetzen Gegenstände, auf die auch ein Gesunder angewiesen wäre. Dies ist besonders augenfällig beim Schuhwerk. Ausgehend vom Grundsatz, dass die IV nur die invaliditätsbedingten Kosten decken will, wurde schon bisher bei der Abgabe von orthopädischen Schuhen dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt, da er auch ohne Invalidität Schuhe benötigen würde. Diese Praxis bedarf jedoch einer gesetzlichen Grundlage.

Artikel 21^{bis} (Ersatzleistungen für Hilfsmittel)

Absatz 1 (Amortisationsbeiträge)

Insbesondere bei Motorfahrzeugen, die die IV unter gewissen Benützungsbeschränkungen leihweise abgibt, besteht seitens der Anspruchsberechtigten nicht selten der Wunsch, das Hilfsmittel auf eigene Rechnung anzuschaffen und ohne Einschränkung zu benützen. In solchen Fällen wurden jeweils Amortisationsbeiträge zugesprochen, die sich nach den Kosten, die der IV bei leihweiser Abgabe entstünden, und nach der voraussichtlichen Benützungsdauer richten. Diese Regelung hat sich in der Praxis bewährt, doch wurde deren Gesetzmässigkeit vom EVG in verschiedenen Entscheiden in Zweifel gezogen. Einer Empfehlung der Expertenkommission folgend schlagen wir daher vor, diese besondere Art der Abgeltung des Anspruchs auf Hilfsmittel im Gesetz ausdrücklich niederzulegen.

Absatz 2 (Übernahme der Mehrkosten für Dienstleistungen)

Bei gewissen Hilfsmitteln, beispielsweise bei Motorfahrzeugen, erfordert die Bedienung bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten. Erfüllt ein Invaliden diese Voraussetzungen nicht, so ist er anstelle eines Hilfsmittels auf Dienstleistungen Dritter angewiesen. Die Tatsache, dass als Kompensation für ausfallende und beeinträchtigte Körperfunktionen in der IV die Abgabe von Geräten, nicht aber auch die Übernahme von Kosten für Dienstleistungen vorgesehen ist, benachteiligt jene Versicherten, welche das betreffende Gerät nicht selbst einsetzen können.

Die Verwaltung hat vorerst solche Dienstleistungen als Ersatz für die Abgabe eines Hilfsmittels gewertet und hierfür Beiträge gewährt bis zur Höhe der Aufwendungen, die der IV bei Abgabe eines entsprechenden Hilfsmittels entstanden wären (z. B. Beitrag an die Kosten für eine Begleitperson als Ersatz für die Abgabe eines Blindenführhundes). Das EVG hat im Falle eines Versicherten,

der wegen der Art seines Gebrechens kein Motorfahrzeug führen kann und daher für den Weg zur Arbeit auf ein Taxi angewiesen ist, die Auffassung vertreten, die Aufnahme einer Bestimmung ins IVG, die diesem Sachverhalt Rechnung trage, sei offenbar versehentlich unterblieben. Im Hinblick darauf, dass solche Dienstleistungen für den Versicherten eine wesentliche finanzielle Belastung bedeuten können, sehen wir in Übereinstimmung mit der Expertenkommission die Aufnahme einer Bestimmung ins Gesetz vor, wonach die IV Beiträge gewährt an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden.

Artikel 22, Absätze 1 und 2 (Beginn des Taggeldanspruchs)

Das Mindestalter für den Bezug von Taggeldern wurde seinerzeit gleich wie bei den Renten auf das 20. Jahr festgesetzt, wobei für Minderjährige, die schon früher erwerbstätig waren, ein vorzeitiger Bezug vorgesehen wurde. Diese einheitliche Altersgrenze hat sich bewährt. Es besteht – nach Ansicht der Expertenkommission – kein Grund, den Beginn des Taggeldanspruchs anders zu regeln als den des Rentenanspruchs. Nachdem vorgesehen ist, die Rente frühestens vom 18. Altersjahr an zu gewähren (Art. 29, Abs. 2), soll auch das Mindestalter für die Taggeldberechtigung entsprechend herabgesetzt werden. Diese Änderung ist allerdings – im Gegensatz zur Herabsetzung des Rentenalters – nur von geringer praktischer Bedeutung, da die Minderjährigen, die in Sonderschulung oder erstmaliger beruflicher Ausbildung stehen, vom Taggeldanspruch ausgeschlossen bleiben. Praktisch wird also das Taggeld neu nur jenen 18–20jährigen Versicherten zu gewähren sein, die sich einer medizinischen Massnahme oder einem längerdauernden Hilfsmitteltraining unterziehen.

Die Vernehmlassungen zum Expertenbericht begrüßen im allgemeinen die vorgeschlagene Herabsetzung des Mindestalters. In gewissen Kreisen befürchtet man allerdings, der Wegfall der Taggelder beim Abschluss der Eingliederung könnte für jüngere Versicherte einen starken Einkommensrückgang bewirken. Diese Furcht ist jedoch unbegründet; denn durch die angeordneten Massnahmen soll ja der Versicherte wieder eine ausreichende Erwerbsfähigkeit erlangen. Misslingt die Eingliederung, so wird dem Taggeldbezüger – gleich wie einem andern Versicherten – eine Rente zugesprochen.

Artikel 25 (Eingliederungszuschlag)

Die Expertenkommission hat die Frage geprüft, ob das heutige Taggeldsystem, das die Entschädigungen der Erwerbsersatzordnung zur Grundlage hat, geändert werden solle, damit die Taggelder die wirtschaftliche Existenz des Invaliden und seiner Familie während der Eingliederung in jedem Fall zu gewährleisten vermögen. Die Kommission ist nach sorgfältiger Untersuchung des Problems zum Schluss gekommen, dass das System als solches unverändert beizubehalten sei. Wie die Renten nehmen auch die Erwerbsausfallentschädigungen ausgesprochen auf die Familienverhältnisse Rücksicht, so dass zwischen den beiden Geldleistungen eine strukturelle Verwandtschaft besteht. Ferner ist das System der Erwerbsausfallentschädigungen den Verwaltungsorganen vertraut und folgt naturgemäss der Lohn- und Preisbewegung. Es ist ein unbestreitbarer

Vorteil, dass die Angleichung der Renten und Taggelder der IV an die Änderungen der wirtschaftlichen Verhältnisse – wie bisher – automatisch durch die Änderungen der AHV und der Erwerbsersatzordnung erfolgt.

Die Kommission hielt es jedoch für angezeigt, durch eine Neugestaltung der Eingliederungszuschläge vor allem die Stellung der Alleinstehenden während der Eingliederung zu verbessern. Der neue Artikel 25 trägt diesem Postulat Rechnung. Er sieht vor, dass der Taggeldberechtigte, dem die IV nicht Kost und Logis gewährt, statt des bisherigen prozentualen einen festen Zuschlag erhält, der dem Wert der Naturalbezüge entspricht, wie er in der AHV für die Beitragserhebung festgesetzt wird. Der Berechtigte, der selbst für Kost und Logis aufkommen muss, erhält somit nach den geltenden Ansätzen – gleichgültig, ob er ledig oder verheiratet ist – einen Fixzuschlag von 7 Franken im Tag. Muss er nur für einen Teil seines Unterhalts aufkommen, so erhält er einen entsprechenden Teilzuschlag. Die Abstufung der einzelnen Taggelder nach dieser Konzeption ergibt sich aus der Tabelle 1 im Anhang. Daraus geht hervor, dass die vorgeschlagene Neuordnung vor allem die Alleinstehenden begünstigt. Die Tabelle zeigt aber auch, dass die Umgestaltung der Eingliederungszuschläge vereinzelt eine Reduktion der Leistungen zur Folge haben kann. Auf diese Auswirkung soll unten bei der Erläuterung der Übergangsbestimmungen in Ziffer II näher eingegangen werden.

Im übrigen wird nach dem Gesetzesentwurf der Bundesrat die Einzelheiten der Neuordnung zu regeln haben. Namentlich wird er bestimmen, ob und wie lange einem Einzugliedernden, dem die IV Verpflegung und Unterkunft gewährt, dennoch ein Zuschlag für die während der Eingliederung weiterhin gemietete Wohnung zugesprochen werden soll.

Artikel 26 und 26^{bis} (Wahlrecht des Versicherten)

Die bisherige Regelung geht vom freien Wahlrecht unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern aus; nach Möglichkeit ist den Versicherten auch die freie Wahl unter den von der Versicherung zugelassenen Anstalten, Abgabestellen für Hilfsmittel und medizinischen Hilfspersonen zu gewähren. Diese Zulassung sollte nach dem ursprünglichen Willen des Gesetzgebers in einem förmlichen Verfahren erfolgen. Dementsprechend hat gemäss heutigem Recht der Bundesrat den Auftrag, Richtlinien für die Zulassung aufzustellen, eine Kompetenz, die er auf dem Verordnungsweg an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert hat (Art. 24, Abs. 1, IVV). Es hat sich nun aber gezeigt, dass selbst bei Einführung eines möglichst einfachen Zulassungsverfahrens die Verschiedenartigkeit der zuzulassenden Personen und Anstalten (insbesondere der Hilfsmittellieferanten) administrative Umtriebe nach sich ziehen würde, die in keinem vernünftigen Verhältnis zum Resultat stünden. Das erklärt, weshalb einzig für die Sonderschulen Zulassungsvorschriften aufgestellt worden sind (Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 29. September 1961).

Bei dieser Sachlage sind wir mit der Expertenkommission der Auffassung, dass Zulassungsvorschriften nur dann zu erlassen sind, wenn sich dies als unbedingt notwendig erweist. Dies erheischt eine Änderung des bisherigen Artikels 26.

Zum besseren Verständnis wurde der bisherige Artikel in zwei Bestimmungen aufgeteilt. Der Text, der in Artikel 26 stehen bleibt, entspricht dem geltenden Recht und hat nur redaktionelle Änderungen erfahren.

In Artikel 26^{bis}, Absatz 2 wird dagegen die bisherige imperative Formulierung für den Erlass von Zulassungsvorschriften durch den Bundesrat im Sinne der vorstehenden Ausführungen abgeschwächt. Andererseits wird in Absatz 1 klar zum Ausdruck gebracht, dass die Durchführungsstellen den einschlägigen kantonalen Vorschriften (z. B. über die Ausbildung und Berufsausübung) genügen müssen und darüber hinaus ganz allgemein den Anforderungen, welche die Versicherung an sie stellt, zu entsprechen haben. Diese Einschränkung des Wahlrechts der Versicherten drängt sich als Gegengewicht zum Verzicht auf ein förmliches Zulassungsverfahren auf. Neu werden bei dieser Gelegenheit als Durchführungsstellen von Eingliederungsmassnahmen ausdrücklich auch die Werkstätten genannt, die bisher unter den allgemeinen Begriff der «Anstalt» subsumiert worden sind. Damit ist die terminologische Übereinstimmung mit Artikel 27 hergestellt.

Einige Unsicherheit bestand bisher darüber, wer dafür zuständig sei, den Anstalten, Werkstätten, Abgabestellen für Hilfsmittel und medizinischen Hilfspersonen die Befugnis, sich für die IV zu betätigen, notfalls zu entziehen. Aus der neuen Regelung ergibt sich nun eindeutig, dass ein solcher Entzug unter Vorbehalt der Beschwerdemöglichkeit in die Kompetenz der Zulassungsbehörde fällt. Diese soll die Bewilligung auch in den Fällen generell entziehen können, in denen eine förmliche Zulassung nicht vorgesehen ist, die betreffende Person oder Anstalt jedoch die erforderlichen Voraussetzungen im Sinne von Absatz 1 nicht oder nicht mehr erfüllt.

Artikel 28, Absatz 1 (Herabsetzung des massgebenden Invaliditätsgrades)

Nach geltender Regelung hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, sobald er mindestens zur Hälfte (50 Prozent) invalid ist. In Härtefällen kann die Rente auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln (40 Prozent) ausgerichtet werden. Dieser für die IV-Rente massgebende Invaliditätsgrad ist im Vergleich zu demjenigen der Invalidenversicherungen anderer westeuropäischer Staaten sehr tief; nur wenige Staaten bewilligen Invalidenrenten bei einem unter zwei Dritteln liegenden Invaliditätsgrad. Die Expertenkommission hat denn auch die in einem Postulat geforderte weitere allgemeine Herabsetzung des Invaliditätsgrades einstimmig abgelehnt, da ein zwingendes soziales Bedürfnis hierfür nicht bestehe und da es nicht tunlich wäre, die gegenwärtige Rentenabstufung nach Massgabe des Invaliditätsgrades durch den Einbezug Leichtinvaliden in Frage zu stellen und das Budget der IV mit Mehraufwendungen von schätzungsweise 30 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt zu belasten. Diese Auffassung wurde auch durch das Vernehmlassungsverfahren bestätigt, da der Antrag auf allgemeine Herabsetzung des Invaliditätsgrades nur in einer einzigen Stellungnahme aufgegriffen wurde.

Hingegen hat die Kommission einem Revisionsvorschlag zugestimmt, der darauf abzielt, den massgebenden Invaliditätsgrad für die Rentengewährung in

Härfällen von 40 auf $33\frac{1}{3}$ Prozent herabzusetzen. Damit soll bestimmten Gruppen von Versicherten entgegengekommen werden, deren Erwerbsmöglichkeiten auf dem für sie offenen Arbeitsmarkt eingeschränkt bleiben (landwirtschaftliches Hilfspersonal, ungelernte Arbeitskräfte, alleinstehende Frauen). Ungeachtet der relativ hohen verbleibenden Erwerbsfähigkeit verfügen diese Personen im allgemeinen nur über bescheidene Einkommen. Nach der Statistik machten die Bezüger von Härtefallrenten nur 3 Promille des gesamten Bestandes von Rentenbezügern im Jahre 1963 aus. Auch wenn eine Herabsetzung des Invaliditätsgrades für Härtefälle eine Erhöhung dieses Anteils bewirken wird, so würden sich die Mehrkosten durchaus in einem angemessenen Verhältnis zu den Gesamtaufwendungen der IV halten. In der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wurde allerdings darauf hingewiesen, dass die Auswirkungen dieses Revisionsbegehrens nicht gut überschaubar seien und dass die Erweiterung der Härteklauseel vor allem administrativ erhebliche Umtriebe bringen könnte. Mit der Mehrheit der Kommission sind wir jedoch der Meinung, dass angesichts des sozial-politischen Wertes der Neuerung deren administrative Auswirkungen in Kauf zu nehmen sind.

Artikel 29 (Beginn des Rentenanspruches)

Absatz 1 (Invaliditätsbedingter Rentenbeginn)

Nach geltender Regelung hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente, sobald er mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig ist oder, im Falle von langdauernder Krankheit, sofern er während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Das EVG hat nun in einer neueren Rechtsprechung festgestellt, dass die geltende gesetzliche Regelung eine Lücke in bezug auf diejenigen Fälle langdauernder Krankheit aufweise, in denen der Versicherte keine ununterbrochene volle Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen nachweise. Es hat daher eine dritte Variante aufgestellt, nach welcher dem Versicherten ein Rentenanspruch zusteht nach einer 450tägigen durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln oder nach einer 540tägigen durchschnittlich mindestens hälftigen Erwerbsunfähigkeit.

Diese dritte Variante weist nun den Nachteil einer erschwerten praktischen Anwendung auf, indem die IV-Organen, je nach Fall, den Beginn des Rentenanspruches wiederholt überprüfen müssen. Die Expertenkommission hat daher – ausgehend von verschiedenen Änderungsvorschlägen – einfachere Kriterien für den Rentenbeginn gesucht. Die vorgeschlagene Gesetzesbestimmung übernimmt die Lösung der Expertenkommission. Sie sieht wiederum zwei Varianten für den Rentenbeginn vor. Einerseits soll die Rente – wie bisher – bei bleibender Invalidität einsetzen. Andererseits soll die Rente im Falle der langdauernden Krankheit schon dann zugesprochen werden, wenn der Versicherte während 360 Tagen durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Diese Lösung erlaubt es, nach einer Frist von 360 Tagen nicht nur solchen Personen die Rente zu gewähren, die während dieser Zeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit aufwiesen – wie dies heute der Fall ist –, son-

dern auch denjenigen, die für die gleiche Zeit nur teilweise arbeitsunfähig waren, sofern die Arbeitsunfähigkeit im Durchschnitt und ohne wesentlichen Unterbruch mindestens hälftig gewesen ist. Dabei ergibt sich aus dem Zusammenspiel mit Artikel 28, Absatz 1, dass bei einer 360-tägigen Arbeitsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln die ganze und andernfalls eine halbe Rente zu gewähren ist.

In den Vernehmlassungen wird dieser Lösung zugestimmt. Vereinzelt wird vorgeschlagen, die Wartefrist bei langdauernder Krankheit mit totaler Arbeitsunfähigkeit noch etwas abzukürzen. Nun ist es zwar nicht möglich, eine einheitliche Abgrenzung zwischen den Geldleistungen der Krankenversicherung und der IV vorzunehmen, so dass gewisse Überschneidungen der beiden Leistungen in Kauf genommen werden müssen. Immerhin sollte es ausschliesslich Aufgabe der Krankenversicherung sein, während relativ kurzen Krankheiten den sozialen Schutz ihrer Versicherten zu gewährleisten, so dass IV-Leistungen bei Krankheiten, die weniger als 360 Tage dauern, nicht am Platze sind. Die Frist wurde seinerzeit auf 360 Tage festgelegt, weil damals die Mehrzahl der Krankenkassen das Krankengeld für 360 Tage im Verlauf von 540 aufeinanderfolgenden Tagen gewährte. Inzwischen ist die Mindestleistungsdauer gesetzlich auf 720 Tage im Verlaufe von 900 aufeinanderfolgenden Tagen ausgedehnt worden, so dass eine Verkürzung der Wartefrist bei der IV sich sachlich nicht begründen liesse.

Absatz 2 (Herabsetzung des Mindestalters für die Rentenberechtigung)

Das Mindestalter für die Rentenberechtigung wurde bei der Einführung der IV auf das 20. Jahr festgesetzt, hauptsächlich aus dem Grunde, weil nach Familienrecht bis zur Erreichung der Volljährigkeit die Eltern für den Unterhalt der Kinder aufzukommen haben. Eine Ausnahme wurde für diejenigen Minderjährigen vorgesehen, die vor Erreichen des 20. Altersjahres und vor Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, da in solchen Fällen die Rente den Lohn- oder Einkommensausfall teilweise auszugleichen hat.

Die Erfahrungen seit Einführung der IV zeigen indessen, dass eine Leistungslücke besteht, die besonders bei hochgradig geistesschwachen Kindern, welche nach der Sonderschule weder eine weitere Ausbildung geniessen noch einen nennenswerten Verdienst erzielen können, in Erscheinung tritt. Diese Minderjährigen erhalten im allgemeinen keine IV-Leistung mehr bis zum 20. Altersjahr. Nach eingehender Prüfung verschiedener Änderungsvorschläge hat sich die Expertenkommission für eine allgemeine Herabsetzung des Rentenbeginns auf das 18. Altersjahr ausgesprochen. Der neue Artikel 29, Absatz 2 übernimmt diesen Vorschlag. Zwar wird dadurch der Grundsatz der elterlichen Unterhaltspflicht gegenüber den Kindern tangiert, doch verdienen die sozialen Aspekte und die Wünschbarkeit einer möglichst einfachen und einheitlichen Regelung gegenüber familienrechtlichen Bedenken den Vorrang. Auch wird eine Herabsetzung des Mindestalters für den Rentenbeginn keine erhebliche Erhöhung der Zahl der Rentenbezüger bewirken. Die Gruppe der minderjährigen Rentenbezüger wird einerseits jene Versicherten umfassen, die keine berufliche Ausbildung bestehen können – und für welche auf jeden Fall eine Lösung zu suchen ist –, anderseits aber vor allem jene, die wegen langdauernder Krankheit oder – seltener – wegen

bleibender Invalidität ihre Ausbildung oder ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen müssen. Nach dem allgemeinen Prinzip des Vorranges der Eingliederungsmassnahmen vor den Renten werden aber minderjährigen Versicherten jedenfalls nur dann Renten zugesprochen werden können, wenn alle Eingliederungsmöglichkeiten erschöpft sind, so dass Jugendliche, die sich noch in Sonderschulung oder in erstmaliger beruflicher Ausbildung befinden, nicht in den Genuss einer Rente gelangen werden.

Die Herabsetzung des Mindestalters für die Rentenberechtigung wirkt sich auch auf andere Leistungsgebiete der IV und sogar auf die AHV aus. So zieht sie eine Herabsetzung des Mindestalters für die Taggeldberechtigung (Art. 22, Abs. 1 und 2) und für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42) nach sich. In der AHV wird es nunmehr möglich sein, die Sonderregelung zugunsten der invaliden Waisen im Alter zwischen 18 und 20 Jahren (Art. 25, Abs. 2 und Art. 26, Abs. 2, AHVG) aufzuheben (vgl. Ziffer III).

Artikel 30, Absatz 1 (Erlöschen des Anspruchs)

Bis zum Inkrafttreten der 6. AHV-Revision am 1. Januar 1964 behielt ein invalider Ehemann, der eine Zusatzrente für seine Frau bezog, diesen Anspruch auch nach Erreichen des AHV-Alters im Sinne einer Besitzstandsgarantie bei. Das gleiche galt für Invalide, die eine Zusatzrente für Kinder erhielten. Mit der 6. AHV-Revision ist nun aber auch auf dem Gebiet der Altersrenten der Anspruch auf Zusatzrenten für Ehefrauen und Kinder eingeführt und die seinerzeit in den Artikeln 34, Absatz 1, und 35, Absatz 1, IVG verankerte Besitzstandsgarantie aufgehoben worden. Daher ist der Hinweis auf diese aufgehobenen Bestimmungen zu streichen.

Artikel 35 (Zusatzrenten für Kinder)

Absatz 3 (Gewährung an Adoptiv- und Pflegekinder)

Nach geltender Regelung besteht für Adoptiv- und Pflegekinder, die vom Invalidenrentner erst nach Eintritt der Invalidität adoptiert oder in Pflege genommen werden, kein Anspruch auf Zusatzrente. Die Expertenkommission hat erwogen, ob diese Einschränkung nicht – ähnlich wie dies vor kurzem in der Militärversicherung geschehen ist – aufgehoben werden könnte; sie hat sich dann aber wegen der Gefahr von Missbräuchen namentlich bei Rentenbezüglern im Ausland mehrheitlich für die Beibehaltung der Einschränkung ausgesprochen. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission anerkannte diese Befürchtungen, soweit sie die formlosen Pflegekindestschaften betreffen; dagegen schätzt sie die Missbrauchgefahr bei der Adoption, die in allen in Betracht kommenden Staaten an feste Formen gebunden ist, gering ein. Wir teilen diese Auffassung und sehen daher vor, dass nur noch Pflegekinder, die nach der Invalidierung aufgenommen werden, keinen Anspruch auf Zusatzrente zu begründen vermögen. Die Änderung bedingt eine Anpassung der analogen Bestimmung im AHVG (vgl. Ziff. III).

Absatz 4 (Sonderfälle)

Der Grundsatz, wonach eine Zusatzrente für jedes Kind zu gewahren ist, das im Falle des Todes des Rentenberechtigten eine Waisenrente der AHV

beziehen könnte, hat sich bewährt. In der Praxis haben sich lediglich einige Sonderfälle gezeigt, die besonderer Regelung bedürfen. So ist namentlich die Frage aufgetaucht, ob für Kinder, deren Mutter nach der Invalidierung geschieden wird, die Zusatzrente weiter zu gewähren ist, wenn die Mutter infolge Invalidität nicht mehr in der Lage ist, für den Unterhalt der Kinder aufzukommen. Das EVG hat diese Frage bejaht, doch sollte diese Rechtsprechung gesetzlich verankert werden. Ferner ist darauf hingewiesen worden, dass für Kinder, deren Vater zur Hälfte invalid und deren Mutter über 60jährig ist, vorerst die ganze Doppelkinderrente und nach dem Tode der Mutter nur noch die halbe Doppelkinderrente gewährt werden kann. Obwohl in solchen Fällen die halbe Doppelkinderrente mindestens so hoch wie die einfache Waisenrente ist, stellt dieser Betrag einen ungenügenden Ausgleich für die wirtschaftlichen Folgen dar, die das Kind durch das Zusammentreffen zweier Versicherungstatbestände – nämlich der Invalidität des Vaters und des Todes der Mutter – erleidet. Es ist daher vorgesehen, dem Vater ganze Doppelkinderrenten zuzusprechen, auch wenn er weniger als zu zwei Dritteln invalid ist. Da es sich in beiden Fällen jedoch um ausgesprochene Sonderfälle handelt, dürfte es gegeben sein, den Bundesrat zu ermächtigen, die entsprechende Regelung in die Vollziehungsverordnung aufzunehmen.

Artikel 39 (Ausserordentliche Renten, Bezügerkreis)

Das geltende Recht sieht in Absatz 1 vor, dass die in der Schweiz wohnhaften Versicherten unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf ausserordentliche IV-Renten haben wie auf ausserordentliche AHV-Renten. Durch die vorgesehene redaktionelle Änderung soll klargestellt werden, dass sämtliche Bestimmungen des AHVG über die Voraussetzungen für den Anspruch auf ausserordentliche Renten sinngemäss auch für die ausserordentlichen Renten der IV gelten. Dies trifft namentlich auch für die unter Ziffer III des Gesetzesentwurfes vorgesehene Wohnsitzvermutung für Ehefrauen obligatorisch Versicherter zu.

Artikel 40 (Ausserordentliche Renten, Höhe)

Die vorgeschlagene Änderung hat redaktionellen Charakter. Der bisherige Absatz 1 kann wegen der Neugestaltung der ausserordentlichen Renten in der AHV und in der IV – insbesondere infolge der Einführung von Zusatzrenten zu Altersrenten durch die 6. AHV-Revision – einfacher gefasst werden. Der bisherige Absatz 2 ist obsolet geworden, weil die ausserordentliche Rente seit dem 1. Juli 1961 (5. AHV-Revision) durchwegs dem Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente entspricht. An seine Stelle tritt ein Hinweis auf die Kürzungsbestimmungen der AHV. Ferner wird der bisherige Absatz 3 in Absatz 2 aufgenommen.

Artikel 41, Absatz 2 (Revision der Rente)

Nach geltender Regelung kann nach Ablauf von drei Jahren seit der Festsetzung der Rente die Bemessung der Invalidität jeweils nur noch auf das Ende jedes dritten Jahres überprüft werden. Weist jedoch der Rentenberechtigte nach, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert hat, oder werden Eingliede-

rungsmassnahmen durchgeführt, so wird die Revision der Rente auch innerhalb dieser dreijährigen Frist vorgenommen. Die Bestimmung über die jeweils dreijährige «Revisionsruhe» wurde aus der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 80, Abs. 2, KUVG) übernommen und hat zum Ziel, den Rentenbezüger gegen allzu häufige Revisionen zu schützen und ihm eine gewisse Stabilität des Rentenbezugs zu garantieren. In der IV, in der die Eingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben ein Hauptanliegen bildet und daher für die Invaliditätsbemessung auf die wirtschaftlichen Verhältnisse abgestellt wird, hat sich indessen diese Regel als fragwürdig erwiesen. Einem Versicherten, der sich in der zweiten oder in einer späteren Dreijahresperiode aus eigenen Kräften ins Erwerbsleben eingegliedert hat, müsste die Rente weiterhin gewährt werden, wogegen bei einem Versicherten, der die Organe der Versicherung für seine Eingliederung in Anspruch genommen hat, ohne weiteres die Rentenrevision durchgeführt werden könnte. Das EVG hat denn auch in seiner Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass die geltende Regelung mit den Grundprinzipien der IV nicht in Einklang zu bringen sei. Es ist daher gerechtfertigt, Artikel 41, Absatz 2 aufzuheben und damit die Revisionsmöglichkeiten auch nach Ablauf der ersten Dreijahresperiode für alle Versicherten gleichmässig offenzuhalten. Das will nicht heissen, dass in Zukunft die Rentenberechtigung in allen Fällen von Amtes wegen kurzfristig überprüft wird. Die verwaltungsmässige Belastung zwingt die IV-Organen, die Revisionen zeitlich zu staffeln und eine Überprüfung nur dann vorzunehmen, wenn wichtige Gründe für eine Änderung der Verhältnisse sprechen.

Artikel 42 (Hilflosenentschädigung)

Absatz 1 (Anspruchsvoraussetzungen)

Die ursprünglich als Fürsorgeleistung konzipierte Hilflosenentschädigung wurde von den eidgenössischen Räten als Versicherungsleistung ausgestaltet, wobei allerdings einige Fürsorgeelemente beibehalten wurden. Diese Fürsorgeelemente sollen nun beseitigt werden. In erster Linie gilt dies für die sogenannte Bedarfsklausel. Nach geltender Regelung erhalten nur bedürftige Hilflose die Entschädigung, wobei als bedürftig gilt, wer mit seinem Einkommen (einschliesslich Vermögensteil) die für die ausserordentliche Rente massgebende Einkommensgrenze nicht erreicht und für hohe Familienlasten oder Krankenkosten aufzukommen hat. Diese Bedarfsklausel wirkt sich recht einseitig zum Nachteil von hilflosen Ehefrauen, deren Ehemann erwerbstätig ist, und von schwerinvaliden Berufstätigen aus. Sie lässt sich auf die Dauer mit dem Versicherungscharakter der Leistung nicht vereinbaren und soll daher – entsprechend dem einstimmigen Vorschlag der Expertenkommission – aufgehoben werden. In die gleiche Richtung geht auch der Antrag, den bisherigen Absatz 2 fallen zu lassen und den hilflosen Anstaltsinsassen die Entschädigung uneingeschränkt zu gewähren. Heute können Hilflose, die auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt untergebracht waren, nur in den Genuss der Entschädigung gelangen, wenn sie dadurch von der Armengenössigkeit befreit werden. Auch diese Regel läuft dem Versicherungscharakter der Hilflosenentschädigung entgegen, indem sie das Prinzip, wonach Versicherungsleistungen den Fürsorgeleistungen vorzuziehen

haben, missachtet. Sie würde sich übrigens künftig nur noch auf einen beschränkten Kreis von Invaliden auswirken, da wegen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV nur noch wenige Anstaltsinsassen armengemässigt sein werden.

Gleichzeitig mit der Aufhebung der Fürsorgeelemente soll der Anspruch auf die von der Beitragsleistung unabhängige Hilflosenentschädigung – ähnlich wie jener auf ausserordentliche Rente – nur für Versicherte in der Schweiz vorgesehen werden. Die Aus- oder Weiterzahlung der Versicherungsleistung ins Ausland wird damit grundsätzlich ausgeschlossen. Hinsichtlich der Auslandsschweizer wird indessen die Möglichkeit geschaffen, auf Grund von Artikel 76 entsprechende Fürsorgeleistungen zu erbringen.

Absatz 2 (Begriff der Hilflosigkeit)

Der Begriff der Hilflosigkeit wird heute weder im Gesetz noch in der Vollziehungsverordnung näher umschrieben. Die Rechtsprechung bezeichnet jene Personen als hilflos, die für die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Auskleiden, Nahrungsaufnahme und Verrichtung der Notdurft auf fremde Handreichungen angewiesen sind. Diese Umschreibung ist indessen ein wenig eng gehalten, weshalb in verschiedenen Vernehmlassungen eine Erweiterung des Begriffs der Hilflosigkeit vorgeschlagen wird.

Die vorgeschlagene Definition übernimmt weitgehend den in der Praxis entwickelten Begriff, schliesst aber auch die Personen ein, welche die alltäglichen Lebensverrichtungen wohl selbst besorgen können, die aber hiebei persönlich überwacht werden müssen. Dies trifft vor allem für gewisse Geistesschwache und -kranke zu, die selbst in Anstalten einer speziellen Aufsicht bedürfen. Diese Umschreibung soll auch für die Anwendung des neuen Artikels 20 massgebend sein.

Die Absätze 3 und 4 erfahren lediglich redaktionelle Anpassungen.

Artikel 43 (*Zusammenfallen von IV-Renten mit Hinterlassenenrenten der AHV*)

Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV und eine Rente der IV gleichzeitig erfüllen, erhalten nach geltender Ordnung nur die Rente der IV, die jedoch mindestens dem Betrag der Hinterlassenenrente entsprechen muss. Dies hat zur Folge, dass beispielsweise halbinvalide Witwen immer nur eine Invalidenrente in der Höhe der ausfallenden Witwenrente erhalten und somit das Zusammenfallen von Witwenschaft und hälftiger Invalidität nicht besonders entschädigt wird. Ähnliches gilt für halbinvalide Vollwaisen. Diese Regelung ist unbefriedigend, weil sie das Zusammentreffen zweier versicherter Risiken (Invalidität und Tod des Ernährers) nicht berücksichtigt. Durch eine Änderung von Artikel 43 soll nun der Vorrang der Invalidenrente in solchen Fällen zwar bestätigt, gleichzeitig aber vorgesehen werden, dass immer die ganze Invalidenrente zur Auszahlung gelangt. Solcherart erhält die invalide Witwe in jedem Fall eine höhere Leistung als die nicht invalide; finanziell fällt diese Mehrleistung nicht ins Gewicht.

Die Expertenkommission hat allerdings gegen eine solche Lösung Bedenken prinzipieller Art geäussert, weil damit Versicherten, die lediglich zu 50 bis 66⅔

Prozent invalid sind, die ganze Invalidenrente gewährt werde. Nun wurde aber bereits in Artikel 33, Absatz 2 eine ähnliche Lösung getroffen für den Fall, da der Ehemann nur hälftig invalid und die Ehefrau über 60jährig ist. Auch hier wird das Zusammentreffen zweier Risiken (Invalidität und Alter) durch eine höhere Invalidenleistung abgegolten. Die Gründe der Billigkeit, die bei den Ehegatten ausschlaggebend waren, verdienen auch bei den Hinterlassenen Beachtung. In zahlreichen Vernehmlassungen wird denn auch eine solche Lösung verlangt.

Wird demnach der halbinvaliden Witwe eine ganze Invalidenrente gewährt, so stellt sich die Frage, was zu geschehen habe, wenn nachträglich die Voraussetzungen zum Bezug der Witwenrente – z. B. infolge Wiederverheiratung der Witwe – dahinfallen. Nach geltender gesetzlicher Regelung wäre die Rente der IV in einem solchen Fall in gleicher Höhe weiterzugewähren. Diese Besitzstandsgarantie führt jedoch zum merkwürdigen Ergebnis, dass eine wiederverheiratete Witwe aus der früheren Witwenschaft weiterhin Rechte ableiten und gegebenenfalls eine nach den Beiträgen des verstorbenen ersten Ehemannes bemessene Rente beziehen kann. Eine solche Lösung ist sachlich wenig befriedigend, da die Witwe nun einen neuen Versorger hat. Mit der Änderung von Artikel 43 soll daher auch die Besitzstandsgarantie aufgehoben werden, so dass die Rente einer wiederverheirateten Witwe künftig in gleicher Weise wie jene aller anderen Ehefrauen festzusetzen ist.

Artikel 45, Absatz 3 (Zusammenfallen von IV-Renten mit Renten der SUVA und der Militärversicherung)

Beim Zusammenfallen von IV-Renten mit Renten der Betriebsunfallversicherung der SUVA oder mit Renten der Militärversicherung sind die letzteren zu kürzen, soweit sie zusammen mit der IV-Rente den entgangenen mutmasslichen Verdienst übersteigen. An diesem Grundsatz, der die Überversicherung verhindert und gleichzeitig dem Charakter der IV-Rente als Basisleistung Rechnung trägt, soll nichts geändert werden. Dagegen haben sich bei der Anwendung der Kürzungsbestimmungen gelegentlich Unsicherheiten gezeigt, so namentlich über den Zeitpunkt der Kürzung bei Rentenerhöhungen und über die Berücksichtigung eines allfälligen Erwerbseinkommens. Der Bundesrat soll daher ermächtigt werden, solche Sonderfragen zu regeln.

Artikel 45^{bis} (Verhältnis zur Krankenversicherung)

Vorbemerkung

Krankenversicherung und IV haben beide ihren festabgegrenzten Leistungsbereich. Es hat sich jedoch gezeigt, dass es Grenzfälle gibt, in denen nicht von vornherein feststeht, zu wessen Lasten die Kosten medizinischer Massnahmen gehen. In solchen Fällen muss durch geeignete Abgrenzungsvorschriften dafür gesorgt werden, dass der Versicherte gleichwohl ohne Verzögerung zu der ihm zustehenden Leistung kommt. Dies insbesondere dann, wenn sowohl Krankenkasse als auch IV-Kommission einen Anspruch des Versicherten ablehnen und zuerst der Richter über die Leistungspflicht entscheiden muss. Es

ist daher notwendig, für solche Fälle eine vorläufige Leistungs- oder, was im Hinblick auf die Vermeidung eines allfälligen späteren Rückerstattungsverfahrens zwischen IV und Krankenkasse vorzuziehen wäre, eine vorläufige Kostengutsprachepflicht vorzusehen. Dabei ist naheliegend, diese Pflicht den Krankenkassen aufzuerlegen; denn einmal wendet sich der Versicherte in solchen Zweifelsfällen eher an seine Krankenkasse als an die IV; zudem dürfte die Krankenkasse auch verfahrensmässig besser in der Lage sein, die Vorleistung oder Kostengutsprache zu übernehmen. Sie hat im übrigen schon auf Grund der bestehenden Vorschriften das Recht, die Ausrichtung ihrer Leistungen von der Anmeldung des Falles bei der IV abhängig zu machen (Art. 17, Abs. 3 der Verordnung III über die Krankenversicherung vom 15. Januar 1965). Das EVG hat gestützt auf diese Vorschrift auf eine vorläufige Leistungspflicht der Krankenkassen im Verhältnis zur IV geschlossen. Diese gerichtliche Auslegung vermag jedoch eine fehlende Vorschrift nicht zu ersetzen. Die Rechtslage muss daher durch eine ausdrückliche Regelung in ähnlicher Weise klargestellt werden, wie dies für das Verhältnis zwischen Krankenkassen und SUVA bzw. Militärversicherung geschehen ist (Art. 18 der genannten Verordnung III). Und zwar muss eine solche Regelung im Rahmen des KUVG und nicht des IVG getroffen werden. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat gestützt auf die ihm gemäss Artikel 26, Absatz 4, KUVG eingeräumte Befugnis diese bestehende Lücke auf dem Verordnungsweg schliesst.

Mit der Verankerung der vorläufigen Kostengutsprache- oder Leistungspflicht der Krankenkassen in den Vorschriften über die Krankenversicherung wird jedoch das Problem nur von einer Seite her angegangen. Es ist daher erforderlich, dass auch die IV von ihrer Warte aus die Beziehungen zur Krankenversicherung näher ordnet. Die vorgeschlagene Bestimmung bringt die notwendige Ergänzung, und zwar in Form einer allgemeinen Kompetenzdelegation an den Bundesrat, wobei zwei Punkte noch speziell hervorgehoben werden (nachstehende Buchstaben *a* und *b*).

Buchstabe *a* (Kostenrückerstattung an Krankenkassen)

Artikel 19 der oben erwähnten Verordnung III über die Krankenversicherung bestimmt, dass die IV, wenn sie einen Fall übernimmt, für welchen eine Krankenkasse Krankenpflegekosten bezahlt hat, der Kasse diese Kosten zurückerstatten muss, sofern sie hievon zur Zeit der Erledigung des Falles Kenntnis hat. Die IV hat sich in solchen Fällen schon bisher als rückerstattungspflichtig erachtet, wobei die Einzelheiten des Verfahrens auf Grund entsprechender Abmachungen mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen auf dem Weisungsweg geregelt worden sind. Die vorliegende Bestimmung ist daher nichts anderes als die Legalisierung eines bereits bestehenden Zustandes.

Buchstabe *b* (Beschwerderecht der Krankenkassen)

Nach der geltenden Regelung haben die Krankenkassen keine Möglichkeit, Verfügungen der IV, mit denen eine Kostenübernahme für medizinische Massnahmen abgelehnt wird, in eigenem Namen anzufechten. Die Krankenkassen

sind darauf angewiesen, dass die Versicherten Beschwerde erheben. Tun sie dies nicht, so müssen die Krankenkassen – falls sie Kostengutsprache oder Zahlung geleistet haben – die Kosten tragen, obschon sich auf dem Beschwerdeweg unter Umständen die Leistungspflicht der IV feststellen liesse.

Mit der Einräumung eines Beschwerderechtes an die Krankenkassen in Fällen, in denen diese Kostengutsprache oder Zahlung geleistet haben, wird eine Lücke geschlossen, die von den Krankenkassen seit langem als Mangel empfunden wird. Eine solche Regelung liegt aber auch im Interesse der Versicherten selber; denn sie unterstützt in wirksamer Weise die gesetzliche Vorleistungspflicht der Kassen. Diese werden um so rascher bereit sein, Kostengutsprache oder Zahlung zu leisten, je geringer ihr Risiko ist, Kosten tragen zu müssen, für die ihres Erachtens die IV aufkommen sollte.

Von verschiedener Seite sind allerdings Bedenken gegenüber einer solchen Lösung geäußert worden. Sie betreffen einmal die Befürchtung, dass auch andere Stellen ein Beschwerderecht gegenüber IV-Verfügungen für sich in Anspruch nehmen könnten. Diese Gefahr darf nicht überschätzt werden; denn die Krankenversicherung nimmt im Verhältnis zur IV eine Sonderstellung ein, die nicht ohne weiteres mit der Stellung anderer Institutionen vergleichbar ist. Was die Einwände administrativer Natur betrifft, so ist hierzu zu bemerken, dass die Fälle im Grenzbereich zwischen IV und Krankenversicherung nicht derart zahlreich sind, dass bei Einräumung eines Beschwerderechtes an die Krankenkassen mit einer unzumutbaren Mehrbelastung der Ausgleichskassen und der Gerichte gerechnet werden müsste. Sollten sich Missbräuche ergeben, so könnte dem dadurch gesteuert werden, dass auf dem Ordnungswege der Grundsatz der Kostenlosigkeit des Verfahrens für die Krankenkassen eingeschränkt würde.

Artikel 48 (Nachzahlung von Versicherungsleistungen)

Absatz 1 (Absolute Verjährung des Nachzahlungsanspruchs)

Diese Vorschrift entspricht dem geltenden Recht, wonach der Anspruch auf Nachzahlung von Renten (Art. 48, Abs. 1, IVG) und Eingliederungsmassnahmen (Art. 78, Abs. 2, IVV) mit Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war, erlischt. Durch die Spezialnorm in Absatz 2 dürfte jedoch die Tragweite dieser Bestimmung mindestens für Geldleistungen nach wie vor praktisch auf Differenzforderungen beschränkt bleiben.

Absatz 2 (Umfang des Nachzahlungsanspruches)

Meldete sich bisher ein Versicherter mehr als 6 Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs an, so wurde ihm die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt. Die Nachzahlung von Hilflosenentschädigungen ist im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt, doch ist nach der Rechtsprechung die für die Renten geltende Regelung sinngemäss anwendbar. Den Renten gleichgestellt sind ferner nach der Praxis des EVG Eingliederungsmassnahmen, die lediglich in Geldleistungen bestehen (z. B. Übernahme der Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung, Beiträge an die Sonderschulung oder an bildungsunfähige Minderjährige).

Für die übrigen Eingliederungsmassnahmen gilt heute die Regel, dass sie grundsätzlich nur gewährt werden, wenn die IV-Kommission vor der Durchführung darüber Beschluss gefasst hat. Dieser Grundsatz ergibt sich nach Auffassung des EVG zwingend aus Artikel 60, Absatz 1, Buchstabe *b*, IVG und wird überdies in Artikel 78, Absatz 2, IVV (Fassung gemäss BRB vom 10. Juni 1963, in Kraft seit 15. Juni 1963) noch ausdrücklich erwähnt. Nach der zuletzt genannten Bestimmung übernimmt die Versicherung im Sinne einer Ausnahmeregelung «die Kosten für Massnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung der Kommission durchgeführt werden mussten, sofern die Anmeldung innert 6 Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde».

Heute ist somit die Nachzahlung von der Einhaltung der sechsmonatigen Anmeldefrist abhängig. Eine Fristversäumnis hat die schwerwiegende Folge, dass Renten erst vom Monat der Anmeldung an bezahlt und die Kosten von Eingliederungsmassnahmen erst ab Datum der Anmeldung (bei Fehlen eines wichtigen Grundes zur vorherigen Durchführung sogar erst ab Datum der Beschlussfassung durch die IV-Kommission) übernommen werden.

Diese Regelung vermag insbesondere auf dem Gebiet der medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht zu befriedigen; denn in einem grossen Prozentsatz der Fälle ist die Fristversäumnis nicht auf Nachlässigkeit, sondern auf Rechtsunkenntnis zurückzuführen. Da der Versicherte diese nach allgemeiner Rechtsanschauung selber zu verantworten hat, andererseits aber der Orientierung der Öffentlichkeit Grenzen gesetzt sind, kommt es immer wieder zu Härtefällen.

Die vorgeschlagene Neuordnung, die in den meisten Vernehmlassungen ausdrücklich begrüsst wird, will diese Nachteile der geltenden Regelung ausschalten, indem sie – mit der Möglichkeit von Ausnahmen – auf das Erfordernis der vorgängigen Beschlussfassung der IV-Kommission verzichtet. Immerhin wird sich der Versicherte, falls er seine Ansprüche voll wahren will, bei der Anmeldung nach wie vor an eine bestimmte Frist zu halten haben; damit die neue Regelung ihren Zweck erreichen kann, sind wir aber in Übereinstimmung mit der Expertenkommission der Auffassung, dass diese Frist von bisher 6 auf 12 Monate zu verlängern ist. Andererseits soll eine Fristversäumnis nicht mehr wie bis anhin zur Verwirkung des vollen Anspruchs für die Zeit vor der Anmeldung führen. Vielmehr wird dem Versicherten auf jeden Fall ein Nachzahlungsanspruch für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate eingeräumt. Inskünftig wird es somit für den Versicherten zur Wahrung seiner Ansprüche genügen, wenn er sich innerhalb von 12 Monaten seit Beginn des Rentenanspruchs bzw. seit Beginn der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bei der IV anmeldet. Versäumt er diese Frist, so geht er seines Anspruchs nur soweit verlustig, als dessen Entstehung mehr als 12 Monate vor der Anmeldung zurückliegt. Eine Ausnahme zugunsten einer weitergehenden Nachzahlung – die auf die Praxis des EVG zurückgeht – ist ausdrücklich für den Fall vorgesehen, wo der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt im Zeitpunkt, da er sich ordentlicherweise hätte anmelden sollen, nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme nachholt.

Absatz 3 (Ausschluss der Nachzahlung)

Bei bestimmten Eingliederungsmassnahmen (z. B. Umschulung, erstmalige berufliche Ausbildung, Abgabe besonderer Hilfsmittel) kann die der Durchführung vorangehende Beschlussfassung der IV-Kommission nicht nur erwünscht, sondern sogar geboten sein, weil hier die Gefahr von Fehlanordnungen besonders gross ist, wenn die Massnahmen ohne Zustimmung der IV-Kommission durchgeführt werden. Um zu erreichen, dass sich in diesen Fällen die Versicherten rechtzeitig bei der IV anmelden, ist es notwendig, die Leistungspflicht der Versicherung ausdrücklich auszuschliessen, soweit die betreffenden Massnahmen vor der Beschlussfassung der IV-Kommission durchgeführt worden sind. Die vorliegende Bestimmung räumt dem Bundesrat eine entsprechende Befugnis ein.

Artikel 60, Absatz 1 (Aufgaben der IV-Kommissionen)

Buchstabe c (Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit)

Die Änderung ist redaktioneller Art. Die Aufgaben der IV-Kommission auf dem Gebiete der Geldleistungen werden einfacher umschrieben. Dabei ist absichtlich nur noch von der Bemessung der Hilflosigkeit die Rede, weil die Festsetzung der Entschädigung gestützt auf den von der IV-Kommission ermittelten Grad der Hilflosigkeit Sache der Ausgleichskasse ist.

Buchstabe d (Feststellung des Leistungsbeginns; Bezeichnung der rückwirkend übernommenen Versicherungsleistungen)

Eine wichtige Aufgabe der IV-Kommissionen besteht in der Feststellung des Leistungsbeginns; sie soll ausdrücklich erwähnt werden. Da im übrigen in Zukunft die Kommissionen vermehrt Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen haben werden, die ohne ihr Zutun bereits durchgeführt worden sind, werden sie ausdrücklich ermächtigt die Leistungen zu bezeichnen, die im Rahmen von Artikel 48, Absatz 2 des Gesetzes von der Versicherung rückwirkend übernommen werden.

Artikel 60^{bis} (Präsidialbeschlüsse)

Die seinerzeitige Prognose, die Anmeldungen bei der IV würden nach Erledigung der Fälle aus der Einführungszeit zurückgehen, ist nicht eingetroffen. So hatten die IV-Kommissionen im Jahre 1965 über 107 000 Einzelgeschäfte, worunter rund 51 000 Neuanmeldungen, zu behandeln. Diese Zahlen stehen denjenigen der Vorjahre – abgesehen von den Jahren 1960 und 1961 – nicht nach, sondern übertreffen sie zum Teil ganz erheblich. Das hat zur Folge, dass die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate ständig einer überaus starken Beanspruchung ausgesetzt sind, was wiederum der Grund dafür ist, dass die angestrebte kurzfristige Erledigung nicht durchwegs möglich war. Verschiedentlich ist daher der Ruf laut geworden, es möge abgeklärt werden, ob und welche organisatorische Verbesserungsmöglichkeit in Frage käme.

Die Expertenkommission hat verschiedene Vorschläge für eine Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens geprüft. Sie ist dabei zum Schluss

gekommen, dass – soweit das erstrebte Ziel nicht bereits im Rahmen der bestehenden Vorschriften auf administrativem Weg erreicht werden konnte oder sich noch verwirklichen lässt – eine Beschleunigungsmöglichkeit am ehesten in der Entlastung der IV-Kommission zu suchen sei, dem Versicherungsorgan also, das über die individuellen Leistungsansprüche zu befinden hat. In der Tat hat sich die geltende Regelung, nach welcher eine gültige Beschlussfassung der IV-Kommission nur bei Mitwirkung sämtlicher Kommissionsmitglieder zustande kommt (Art. 47, Abs. 1, IVV), in dringlichen Fällen oder in Bagatellfällen bezüglich Vorbereitung und Ablauf des Verfahrens als zu schwerfällig und zu zeitaufwendig erwiesen. Es wird daher vorgeschlagen, dem Kommissionspräsidenten in Fällen, in denen die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind, neue eine selbständige Entscheidungsbefugnis einzuräumen (Abs. 1). Diese Voraussetzung dürfte vorab bei Geburtsgebrechen, auf die ein ganz erheblicher Prozentsatz der Neuanmeldungen entfällt, gegeben sein, daneben aber auch in andern Fällen, wie etwa bei Begehren um Sonderschulung. In medizinischen Fragen muss der Kommissionsarzt, wo er nicht gleichzeitig Präsident ist, vor der Beschlussfassung angehört werden.

Diese Lösung stellt es weitgehend ins Ermessen des Präsidenten, ob er die Voraussetzungen für die Ausübung seiner Einzelbefugnisse als gegeben erachten will. Dadurch werden starre Kompetenzgrenzen vermieden, und es kann auch den verschiedenen kantonalen Gegebenheiten genügend Rechnung getragen werden. Andererseits liegt es im Interesse der Kommission, zu erfahren, welche Fälle durch Präsidialentscheid erledigt worden sind, damit sie gegebenenfalls die Möglichkeit hat, die Praxis des Präsidenten für die Zukunft zu beeinflussen und sich für bestimmte Arten von Fällen ihren Entscheid vorzubehalten. In diesem Sinne rechtfertigt sich eine Orientierungspflicht des Präsidenten (Abs. 2).

In einzelnen Vernehmlassungen ist allerdings die Auffassung vertreten worden, eine wesentliche Vereinfachung des Verfahrens liesse sich nur dann erzielen, wenn die vorgesehenen Entscheidungsbefugnisse statt dem Präsidenten dem Sekretariat, allenfalls in Verbindung mit dem Kommissionsarzt, eingeräumt würden. Hierzu ist zu sagen, dass bei einem solchen Verfahren die Koordination mit der Tätigkeit der Kommission nicht mehr genügend gewahrt wäre. Ausserdem ist zu berücksichtigen, dass die Versicherten Anspruch auf eine möglichst fachgerechte und objektive Beurteilung ihres Begehrens haben. Dazu ist aber der Präsident auch in klaren Fällen eher in der Lage als das Sekretariat, weil er mit der Praxis der Kommission besser vertraut ist und nötigenfalls über die Kommissionsmitglieder – insbesondere den Arzt – die erforderliche Koordination herstellen kann.

Artikel 61 (Organisation der Regionalstellen)

In seiner heutigen Fassung bestimmt Absatz 1 dieser Vorschrift, dass die Regionalstellen die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art durchführen. Dies ist insofern ungenau, als die Regionalstellen solche Eingliederungsmassnahmen nur zum kleineren Teil selber vollziehen (so Berufsberatung und Arbeitsvermittlung). In den übrigen Fällen beruflicher Eingliederung ist die eigentliche

Durchführung – abgesehen vom Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen gemäss Artikel 63, Buchstabe *c* des Gesetzes – Sache der Eingliederungsstätten oder, wenn sie in der offenen Wirtschaft erfolgt, der Arbeitgeber. Es wird daher besser von Mitwirkung bei der Abklärung und Durchführung gesprochen (siehe auch die Erläuterungen zu Art. 63, Buchstabe *d*). Die vorliegende Änderung von Absatz 1 trägt diesem Umstand Rechnung. Sie berücksichtigt ferner, dass in Artikel 61 primär die Organisation und in Artikel 63 die einzelnen Aufgaben zu regeln sind.

Die bisherigen Absätze 2 bis 4 sind in ihrer Reihenfolge umgestellt worden, wodurch der logische Aufbau der Vorschrift besser zum Ausdruck kommt.

Artikel 63 (Aufgabe der Regionalstellen)
Buchstabe *a* (Abklärung)

Gemäss Artikel 61 haben die Regionalstellen bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken. Diese Mitwirkung muss notwendigerweise auch bei der Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung zur Geltung kommen, was bisher von den IV-Kommissionen zum Teil übersehen wurde, weshalb sich eine entsprechende Verdeutlichung im Gesetz aufdrängt. Ähnlich wie bei den einzelnen Massnahmen kann es sich jedoch auch hier nur um eine Mitwirkungsbefugnis in dem Sinne handeln, dass die Regionalstelle das Recht haben soll, zum Gesamtplan angehört zu werden. Über den Gesamtplan selber kann – wie über die einzelnen Eingliederungsmassnahmen – nur die IV-Kommission gültig befinden.

Buchstabe *d* (Durchführung)

Im Interesse einer klaren Kompetenzabgrenzung ist es angezeigt, neben der Koordination auch die Mitwirkung bei der Durchführung der im Einzelfall von der IV-Kommission bestimmten Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art ausdrücklich als Aufgabe der IV-Regionalstelle zu erwähnen. Gleichzeitig wird damit auch die Verbindung zu Artikel 61, Absatz 1 in der vorgeschlagenen neuen Fassung hergestellt. Die Mitwirkung bei der Durchführung umfasst u. a. die Überwachung der Massnahmen und die Befugnis, die zur Sicherung der beruflichen Eingliederung notwendigen Vorkehren im Rahmen der Leistungspflicht der IV zu treffen.

Artikel 67, Absatz 2 (Vergütung der Kosten von IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen)

Nach geltendem Recht werden die aus der Durchführung des Gesetzes entstehenden Kosten der IV-Kommissionen einschliesslich ihrer Sekretariate und der IV-Regionalstellen von der Versicherung vergütet. Der Bundesrat bestimmt, welche Kosten darunterfallen.

Weder Gesetz noch Vollziehungsverordnung stellen Regeln für die Entschädigung der Mitglieder der IV-Kommissionen sowie der Funktionäre der IV-Regionalstellen auf. Das Bundesrecht bestimmt lediglich, dass die kantonalen Erlasse Vorschriften über die Grundsätze zu enthalten haben, nach denen die Kommissionsmitglieder entschädigt werden (Art. 43, Abs. 1, Buchstabe *c*, IVV).

Die Regelung des Dienstverhältnisses des Personals der IV-Regionalstellen obliegt den Aufsichtsstellen (Art. 58, Abs. 1, Buchstabe *b*, IVV). Die Grundsätze für die Entschädigung der Mitglieder der Aufsichtsstellen sind im Errichtungsbeschluss oder in der interkantonalen Vereinbarung festzulegen (Art. 57, Abs. 2, Buchstabe *c*, IVV). In allen Fällen bleibt in dieser oder jener Form die Genehmigung der zuständigen Bundesbehörde vorbehalten.

Da die IV die gesamten Kosten trägt, sah sich der Bund genötigt, für die Entschädigung der Mitglieder der IV-Kommissionen Höchstansätze festzulegen (Kreisschreiben des Departements des Innern an die Kantonsregierungen vom 18. Mai 1965). Diese Entwicklung legt nahe, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit nötigenfalls eine einheitliche Entschädigungsregelung auf Bundesebene getroffen werden kann, wobei zweckmässigerweise dem Bundesrat die entsprechende Kompetenz eingeräumt wird.

Bei der Besoldung des Personals der IV-Regionalstellen stellen sich ähnliche Probleme. Auch hier ist deshalb eine Kompetenz des Bundesrates vorgesehen, Vorschriften über die Anstellungsverhältnisse und die Besoldungen des Personals der IV-Regionalstellen aufzustellen.

Artikel 71 (Beizug der Spezialstellen)

In seiner heutigen Fassung bestimmt dieser Artikel, dass Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe von den Regionalstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter und zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beigezogen werden. Diese Formulierung trifft zwar zu, soweit es sich um die berufliche Eingliederung, den eigentlichen Aufgabenbereich der Regionalstellen, handelt. Dabei ist zu erwähnen, dass hier die Regionalstellen auch durch die IV-Kommissionen zum Beizug einer Spezialstelle verpflichtet werden können (Art. 72, Abs. 2, IVV). Damit sind aber die Möglichkeiten für eine Mitwirkung der Spezialstellen nicht erschöpft. Vielmehr werden sie in der Praxis auch ausserhalb der beruflichen Eingliederung durch die IV-Kommissionen zur Abklärung beigezogen. In diesem Sinne unterscheidet Artikel 95 IVV betreffend die Rechnungsstellung durch Spezialstellen schon heute ausdrücklich zwischen Aufträgen der Regionalstellen und jenen der IV-Kommissionen.

Die vorgesehene Abänderung bringt zur Klarstellung die ausdrückliche Erwähnung der IV-Kommissionen als mögliche Auftraggeber von Spezialstellen. Dabei besteht die Meinung, dass nach wie vor zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit und zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art nur die Regionalstellen Spezialstellen direkt beiziehen dürfen und dass sich in diesen Fällen die Befugnisse der IV-Kommissionen darauf beschränken, die Regionalstellen nötigenfalls zu einem solchen Beizug zu veranlassen (Art. 72, Abs. 2, IVV).

Artikel 72 (Beiträge an Spezialstellen)

Wo Gesetz und Verordnung den Ausdruck «Spezialstellen» verwenden, wird darunter nicht durchwegs dasselbe verstanden. Von den Vorschriften, die

sich mit den Spezialstellen befassen, beziehen sich Artikel 63, Buchstabe *e* und Artikel 71 IVG sowie Artikel 95, Absatz 1 und 2 IVV auf sämtliche Spezialstellen, die von den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen für Aufgaben aus deren Sachbereich beigezogen werden. Umgekehrt bezieht sich Artikel 72 IVG nur auf jene vom Bundesamt für Sozialversicherung anerkannten Spezialstellen, die direkt und ohne dass der Fall bei der IV zur Anmeldung gelangt, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Invalide durchführen, und die für die daraus entstehenden Personal- und Sachkosten Beiträge der IV geltend machen können.

Mit der vorliegenden Änderung wird verdeutlicht, dass hier der Begriff der Spezialstellen in diesem einschränkenden Sinne zu verstehen ist.

Artikel 73, Absatz 2, Buchstabe c (Baubeiträge an Wohnheime)

Nach geltender Regelung können Beiträge lediglich an die Errichtung und den Ausbau von Wohnheimen für Invalide, nicht aber auch an die Kosten für deren Erneuerung ausgerichtet werden. Die Beitragsgewährung ist ferner nur möglich für Wohnheime, in denen erwerbstätige, d. h. eingegliederte und nicht erst in beruflicher Ausbildung stehende Invalide untergebracht sind.

Behinderte, die für ihre persönlichen Belange nicht nur der Hilfe Dritter, sondern auch einer ihrer Invalidität angepassten Unterkunft bedürfen, sind in der Mehrzahl der Fälle auf den Aufenthalt in einem Wohnheim angewiesen. Solche Wohnheime weisen einen durch die besonderen Anforderungen bedingten hohen Erneuerungsbedarf auf. Diesem Umstand soll – in Anlehnung an die für Eingliederungsstätten und Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden geltenden Bestimmungen – durch die Gewährung von Beiträgen an die entsprechenden Kosten Rechnung getragen werden. Im übrigen ist vorgesehen, den Wohnheimen künftig ebenfalls Beiträge an die Kosten für die Anschaffung unerlässlicher Einrichtungen zu gewähren.

Den Bedürfnissen der Invaliden angepasste Wohngelegenheiten können ferner – wie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit – auch für die berufliche Ausbildung oder für die Umschulung Invaliden eine unumgängliche Voraussetzung sein. Eine Ausweitung der Subventionsmöglichkeit auf Wohnheime, die ausschliesslich oder teilweise Invaliden während ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung und Umschulung offenstehen, wird deshalb von der Expertenkommission einhellig empfohlen.

Andererseits kann dem Begehren, auch an die Betriebskosten der Wohnheime für Invalide Beiträge zu gewähren, nicht Folge gegeben werden. Es trifft zwar zu, dass das für die Betreuung der Heiminsassen zusätzlich benötigte Personal sowie die erforderlichen Spezialeinrichtungen höhere Betriebskosten verursachen. Solche invaliditätsbedingte Mehrkosten werden indessen durch die zur Ausrichtung gelangenden Bau- und künftigen Einrichtungsbeiträge weitgehend aufgewogen, indem diese Beiträge das in den Wohnheimen zu investierende Kapital massgebend herabsetzen. Dementsprechend vermindert sich bei der Festlegung der Mietpreise der in Rechnung zu stellende Kapitalzins. Ferner darf nicht übersehen werden, dass die in Frage stehenden Wohnheime vornehm-

lich erwerbstätige Invalide beherbergen, die in der Lage sein sollten, einen angemessenen Mietzins zu bezahlen. Neben ihrem Erwerbseinkommen beziehen diese Heiminsassen vielfach noch eine IV-Rente, gegebenenfalls eine kantonale Ergänzungsleistung und unter Umständen auch eine Hilflosenentschädigung. Wurde dem Begehren entsprochen, so wären auch den Dauerwerkstätten – zusätzlich zu den ihnen ohnehin zustehenden Betriebsbeiträgen – an die Kosten der von ihnen den Invaliden gebotenen Unterkunftsmöglichkeiten solche Beiträge zu gewähren. In gleicher Weise müssten allenfalls auch Heime, in denen pflegebedürftige, nicht mehr erwerbsfähige IV-Rentner untergebracht sind, Betriebsbeiträge zugesprochen werden, was aus dem oben in B/III/5 bis 6 angeführten Gründen ausser Betracht fallen muss.

Artikel 76, Absatz 1 und 2 (Fürsorgeleistungen für invalide Schweizer im Ausland)

Die ausserordentlichen Renten werden nur in der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern und bestimmten in der Schweiz wohnhaften Vertragsausländern gewährt. Eine Auszahlung ins Ausland ist ausgeschlossen. Den freiwillig versicherten Schweizern im Ausland, die mangels Beitragsleistung vor der Invalidierung keine ordentliche Rente erwerben konnten, werden dagegen unter bestimmten Voraussetzungen Fürsorgebeiträge gewährt. Diese Fürsorgeleistungen waren bisher davon abhängig, dass der Schweizer im Ausland rechtzeitig der freiwilligen Versicherung beigetreten ist und für die bestehende Invalidität nicht nur von der schweizerischen, sondern auch von der ausländischen Invalidenversicherung keine Leistung erhält. Diese letztgenannte Bedingung soll nun aufgehoben werden, weil sie zuweilen Schweizer im Ausland einzig wegen einer geringfügigen ausländischen Sozialversicherungsleistung von der Fürsorgeleistung ausschloss. Überdies soll die Fürsorgeleistung – mit Rücksicht auf die beantragte Änderung von Artikel 42, Absatz 1 – nunmehr auch eine allfällige Hilflosigkeit des Auslandschweizers mitberücksichtigen können und daher neu auf den Betrag der ausserordentlichen Rente sowie gegebenenfalls auf jenen der Hilflosenentschädigung begrenzt werden.

Artikel 78, Absatz 1 (Beiträge der öffentlichen Hand)

Mit dieser Bestimmung soll die Beitragsleistung der öffentlichen Hand in dem unter C/II dargelegten Sinne neu geordnet werden. Der Beitrag von Bund und Kantonen hat weiterhin grundsätzlich die Hälfte der jährlichen Aufwendungen zu decken; doch vermindert er sich in dem Masse, als die Reserve der IV einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigt. Das Verhältnis zwischen Bundes- und Kantonsbeiträgen bleibt unverändert.

Ziffer II (Übergangsbestimmungen)

Absatz 1 (Pflege hilfloser Minderjähriger)

Der in Artikel 20 vorgesehene Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige wird umfassender und im allgemeinen höher sein als der bisherige Beitrag an bildungsunfähige Minderjährige, den er ablöst. Er bemisst sich jedoch nach anderen Kriterien. Um auch in Einzelfällen jede Leistungsverminderung auszuschliessen,

wird den bildungsunfähigen Minderjährigen, denen unmittelbar vor dem Inkrafttreten der neuen Ordnung ein Beitrag ausgerichtet wurde, der Besitzstand ausdrücklich garantiert.

Absatz 2 (Taggelder)

Die vorgesehene neue Regelung über die Eingliederungszuschläge zu den Taggeldern hätte – wie bei Artikel 25 erläutert – zur Folge, dass in einzelnen Fällen das Taggeld künftig kleiner wäre als bisher. Die *Expertenkommission* hielt dafür, dass eine solche Leistungsreduktion angesichts einer in Aussicht stehenden Revision der Erwerbsersatzordnung vertretbar sei. Im Vernehmlassungsverfahren wurde jedoch geltend gemacht, dass eine solche Reduktion den Anreiz zur Eingliederung beeinträchtigen müsste und daher im heutigen Zeitpunkt nicht zu verantworten sei. Angesichts dieser Einwendungen dürfte es sich rechtfertigen, durch eine vorläufige prozentuale Erhöhung der Taggelder die Fälle einer Leistungsreduktion auf das absolute Minimum zu beschränken. In einer Übergangsbestimmung wird daher ein Zuschlag von 10 Prozent zu den Taggeldern (ohne Eingliederungszuschlag) vorgesehen, wobei diese Übergangsregelung bis zu einer kommenden Revision der Erwerbsersatzordnung und einer damit verbundenen Erhöhung der Entschädigung befristet wird. Mit diesem Zuschlag kann zwar die beanstandete Reduktion gewisser Taggelder nicht gänzlich vermieden werden; sie bleibt aber auf ganz seltene Fälle beschränkt. Damit auch in diesen Fällen wenigstens der bisherige Bezüger eines Taggeldes keine Einbusse erleidet, wird zudem eine Besitzstandsgarantie vorgesehen.

Absatz 3 (Hilflosenentschädigung)

Wie bei Artikel 42 erläutert, soll die Hilflosenentschädigung inskünftig nur den in der Schweiz wohnhaften Versicherten zugesprochen werden, während die Schweizer im Ausland eine entsprechende Fürsorgeleistung erhalten (Art. 76). Den Versicherten im Ausland, die schon bisher eine Hilflosenentschädigung bezogen haben, soll diese Leistung indessen im Sinne der Besitzstandsgarantie weiter ausgerichtet werden.

Ziffer III (Änderungen des AHVG)

Artikel 22^{bis}, Absatz 2 (Zusatzrenten für Kinder)

Analog zu der in Artikel 35, Absatz 2 IVG vorgesehenen Neuregelung sollen auch in der AHV künftig nur Pflegekinder, die nach der Entstehung des Anspruchs auf Altersrente aufgenommen werden, keine Zusatzrente begründen. Für nachträglich adoptierte Kinder soll dagegen der Anspruch uneingeschränkt bestehen. Wir verweisen auf die Erläuterungen zu Artikel 35, Absatz 2. Gleichzeitig wird im Sinne der neueren Rechtsprechung des EVG die Bestimmung dahin ergänzt, dass eine Zusatzrente (Doppelkinderrente) auch für Kinder einer 60- bis 62jährigen Witwe, die vor der Verwitwung im Genuss einer Ehepaar-Altersrente stand, gewährt wird.

*Artikel 25, Absatz 2, letzter Satz und Artikel 26, Absatz 2
letzter Satz, AHVG (Renten für invalide Waisen)*

Mit der Herabsetzung des Rentenalters für die Invalidenrente werden die Bestimmungen des AHVG über die Weitergewährung der Waisenrenten an 18- bis 20jährige invalide Waisen hinfällig. Solche Waisen erhalten in Zukunft die – im allgemeinen günstigere – einfache Invalidenrente.

*Artikel 42, Absatz 5, AHVG (Stellung der Ehefrauen obligatorisch
versicherter Auslandschweizer)*

Die Ehefrau eines versicherten Auslandschweizers kann nur dann in den Genuss einer eigenen Rente gelangen, wenn sie selbst Beiträge geleistet hat. Trifft das nicht zu, so bleibt ihr die ausserordentliche Rente verwehrt, weil diese nur im Inland ausgerichtet wird. Diese Regelung bedeutet – wie die Expertenkommission festgestellt hat – für die Ehefrauen obligatorisch versicherter Schweizer im Ausland eine Härte, da solche Frauen in der Regel auch vom Ausland keine Sozialversicherungsleistung beanspruchen können. Daher soll für Ehefrauen obligatorisch Versicherter ein fiktiver Wohnsitz in der Schweiz geschaffen werden. Der Anspruch auf ausserordentliche AHV- und IV-Rente wird so vor allem den Ehefrauen des diplomatischen und konsularischen Personals, ferner den Ehefrauen von SBB- und Zollbeamten sowie von Arbeitnehmern privater schweizerischer Unternehmen (Swissair usw.) zugänglich gemacht.

Ziffer IV (Inkrafttreten)

Die Festsetzung des Zeitpunktes des Inkrafttretens soll dem Bundesrat überlassen werden. Wann die revidierten Bestimmungen in Kraft gesetzt werden können, hängt weitgehend vom Gang der parlamentarischen Beratungen ab. Wird das Geschäft in der Herbstsession 1967 verabschiedet, so sollte es möglich sein, die IV-Revision ab 1. Januar 1968 wirksam werden zu lassen.

E. Erledigte Postulate

Mit der vorliegenden Botschaft erstatten wir zugleich Bericht über die unter A II 1 erwähnten Postulate Guisan (Nr. 8352), Landolt (Nr. 8583), Allemann (Nr. 8667), Trottmann (Nr. 9160), Müller-Luzern (Nr. 9201) und Welter (Nr. 9440). Durch die Revision der IV gemäss unserem Gesetzesentwurf werden die vorgebrachten Begehren in weitem Masse erfüllt. Wir beantragen daher, diese Postulate abzuschreiben.

•

Verfassungsrechtliche Bedenken bestehen keine. Die Revisionsvorlage stützt sich wie das geltende Bundesgesetz über die Invalidenversicherung auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung.

Wir beantragen Ihnen, den nachfolgenden Gesetzesentwurf zum Beschluss zu erheben.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer vollkommenen Hochachtung.

Bern, 27. Februar 1967.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Bonvin

Der Bundeskanzler:

Ch. Oser

IV-Taggelder einschliesslich Eingliederungszuschlag

Geltende Ordnung und Antrag

Tabelle 1

Eingliederungszuschläge		IV-Taggelder einschliesslich Eingliederungszuschlägen in Fr.			
Geltende Ordnung in %	Antrag ¹⁾	Geltende Ordnung		Antrag	
		Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
		Entschädigung für Alleinstehende			
10	—/1.50	3.60	10.20	3.60/5.10	10.20/11.70
20	1.50/5.50	3.90	11.10	5.10/9.10	11.70/15.70
30	7.—	4.20	12.—	10.60	17.20
		Haushaltsentschädigung			
10	—/1.50	8.80	25.30	8.80/10.30	25.30/26.80
20	1.50/5.50	9.60	27.60	10.30/14.30	26.80/30.80
30	7.—	10.40	29.90	15.80	32.30
		Haushaltsentschädigung mit 1 Kinderzulage			
10	—/1.50	12.10	28.60	12.10/13.60	28.60/30.10
20	1.50/5.50	13.20	31.20	13.60/17.60	30.10/34.10
30	7.—	14.30	33.80	19.10	35.60
		Haushaltsentschädigung mit 2 Kinderzulagen			
10	—/1.50	15.40	31.90	15.40/16.90	31.90/33.40
20	1.50/5.50	16.80	34.80	16.90/20.90	33.40/37.40
30	7.—	18.20	37.70	22.40	38.90

1) Hohe der Eingliederungszuschläge: 10 Prozent zusätzlich:

— wenn der Versicherte weder für Verpflegung noch für Unterkunft aufkommen muss;

Fr. 1.50 wenn der Versicherte für die Unterkunft aufkommen muss;

Fr. 5.50 wenn der Versicherte für die Verpflegung aufkommen muss;

Fr. 7.— wenn der Versicherte für Verpflegung und Unterkunft aufkommen muss.

Finanzhaushalt der Eidgenössischen Invalidenversicherung vor Inkrafttreten der Gesetzesrevision

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 2

Einnahmen bzw. Ausgaben	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 ¹⁾	1967 ¹⁾
A. Einnahmen								
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber	75,4	89,4	100,5	112,1	123,5	135,5	144	155
Beiträge der öffentlichen Hand (50% der Ausgaben)	26,6	78,3	84,2	94,0	125,9	137,8	155	171
Zinsen	0,5	1,5	0,9	0,8	0,5	2,2	2	2
Total Einnahmen	102,5	169,2	185,6	206,9	249,9	275,5	301	328
B. Ausgaben								
<i>a. Geldleistungen</i>								
Renten	35,0	111,5	114,6	115,7	157,0	169,7	178	199
Taggelder	0,5	2,5	3,6	4,4	7,0	8,4	10	10
Hilflosenentschädigungen	1,8	4,1	3,8	3,7	5,1	5,3	5	6
Fürsorgeleistungen (Auslandschweizer)	—	—	0,2	0,2	0,2	0,2	0	0
Total Geldleistungen	37,3	118,1	122,2	124,0	169,3	183,6	193	215
<i>b. Kosten für individuelle Eingliederungsmassnahmen</i>								
Medizinische Massnahmen ²⁾	4,7	15,0	18,4	24,3	32,0	36,5	44	49
Massnahmen beruflicher Art	1,0	3,5	3,9	4,9	6,7	7,0	8	10
Übertrag	5,7	18,5	22,3	29,2	38,7	43,5	52	59

¹⁾ Schätzungen, einschliesslich Rentenerhöhung von 10 Prozent für das Jahr 1967.²⁾ Inkl. 9 Millionen Franken pro Jahr ab 1966 infolge Revision der Geburtsgebrechenliste.

Schluss auf folgender Seite

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 2 (Schluss)

Einnahmen bzw. Ausgaben	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966 ¹⁾	1967 ²⁾
Übertrag	5,7	18,5	22,3	29,2	38,7	43,5	52	
Sonderschulung, Hilfloose ²⁾)	5,2	10,1	8,2	9,1	11,0	10,2	15	24
Hilfsmittel	0,8	3,0	4,1	4,9	6,5	7,6	9	10
Total Kosten für individuelle Eingliederungsmassnahmen	11,7	31,6	34,6	43,2	56,2	61,3	76	93
<i>c. Beiträge an Institutionen und Organisationen</i>								
Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	—	—	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0
Baubeiträge	0,2	0,4	1,4	5,8	10,1	10,1	15	13
Betriebsbeiträge	0,0	0,2	2,3	5,0	4,2	5,7	8	3
Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	0,1	0,6	1,2	1,4	1,6	1,4	2	2
Total Beiträge an Institutionen und Organisationen	0,3	1,2	5,0	12,3	16,0	17,3	25	18
<i>d. Durchführungs- und Verwaltungs- kosten</i>	4,1	5,4	6,5	8,5	10,3	13,4	15	16
Total Ausgaben	53,4	156,3	168,3	188,0	251,8	275,6	309	342
C. Jahresergebnis: Überschuss bzw. Fehlbetrag	49,1	12,9	17,3	18,9	— 1,9	— 0,1	— 8	— 14
D. Total der Überschüsse auf Ende des Rechnungsjahres	49,1	62,0	79,3	98,2	96,3	96,2	88	74

¹⁾ Schätzungen, einschliesslich Rentenerhöhung von 10 Prozent für das Jahr 1967.
²⁾ Inkl. 12 Millionen Franken pro Jahr ab 1966 infolge Erhöhung der Sonderschulungsbeiträge.

Finanzielle Auswirkungen der Revisionsvorschläge

Tabelle 3

IVG Art.	Revisionsgegenstände	Revisionskosten in Mio Franken			
		Total		davon durch Gesetzesrevision	
	A. Geldleistungen				
	<i>a. Renten</i>				
29.1	Anspruch nach 360 Tagen, Durchschnittsklausel	0,770		0,770	
29.2	Anspruchsbeginn 18. Altersjahr	1,450		1,450	
35.3	Zusatzrenten für Adoptivkinder	0,070		0,070	
35.4	Zusatzrenten für Kinder in Sonderfällen	0,100		0,100	
43	Ganze Renten an alle invaliden Witwen	0,220	2,610	0,220	2,610
	<i>b. Taggelder</i>				
22	Anspruchsbeginn 18. Altersjahr	0,100		0,100	
25	Neugestaltung Eingliederungszuschläge	1,600		1,600	
-	Berechtigung in Sonderfällen	0,230	1,930	-	1,700
	<i>c. Hilfslosenentschädigungen</i>				
42	Aufhebung Bedarfsklausel	1,650		1,650	
42	Gewährung an armengemässige Anstaltsinsassen	0,025		0,025	
42.2	Erweiterung des Begriffs der Hilflosigkeit	1,000	2,675	1,000	2,675
	B. Individuelle Eingliederungsmassnahmen				
	<i>a. Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen</i>				
9	Eingliederungsmassnahmen an Auslandsschweizerkinder	0,400 ¹⁾		0,400 ¹⁾	
10.1	Eingliederungsmassnahmen an Ehefrauen bis zum 62. Altersjahr	0,200	0,600	0,200	0,600
	<i>b. Medizinische Massnahmen</i>				
-	Lockerung Art. 2, Abs. 1, IVV	2,000		-	
-	Erweiterung der Geburtsgebrechenliste	9,000 ²⁾	11,000	-	-
	<i>c. Massnahmen beruflicher Art</i>				
16.2	Erstmalige berufliche Ausbildung: Ausdehnung der Anspruchsberechtigung ..	0,100		0,100	
18.2+3	Arbeitsvermittlung: Besondere Kosten	0,100	0,200	0,100	0,200
	<i>d. Massnahmen für Sonderschulung und Hilflose</i>				
19.2	Sonderschulung, zusätzliche Leistungen	0,500		0,500	
20	Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige	2,200		2,200	
-	Erhöhung Beiträge	11,500 ³⁾	14,200	-	2,700

¹⁾ Medizinische Massnahmen 0,300 und Hilfsmittel 0,100.

²⁾ Inkraftgetreten am 1. September 1965.

³⁾ Inkraftgetreten am 1. April 1966.

Schluss auf folgender Seite

Tabelle 3 (Schluss)

IVG Art.	Revisionsgegenstände	Revisionskosten in Mio Franken	
		Total	davon durch Gesetzesrevision
	<i>e. Hilfsmittel</i>		
21.2	An Nichteingliederungsfähige	2,800	2,800
—	Motorfahrzeuge	0,200	—
—	Blindenführhunde	0,010	—
		3,010	2,800
	C. Beiträge an Institutionen		
	<i>a. Baubeiträge</i>		
73.2	Erweiterung der Beitragsleistungen....	0,300	0,300
—	Beitragserhöhung Eingliederungsstätten	5,000	—
		5,300	0,300
	<i>b. Betriebskosten</i>		
—	Beitragserhöhung	2,000	—
		2,000	—
	<i>c. Organisationen Invalidenhilfe</i>		
—	Beitragserhöhung Fürsorge- und Sekretariatskosten	0,200	—
		0,200	—
	D. Total der Revisionskosten	43,725	13,585

Jahresbudget 1968

Tabelle 4

Einnahmen bzw. Ausgaben	Vor Revision	Revisionseffekt		Nach Revision
		Total	davon durch Gesetzes- revision	
A. Einnahmen				
Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (0,4 bzw. 0,5%)	160	40,0 ¹⁾	40,0	200,0
Beiträge der öffentlichen Hand:				
50% der Ausgaben	164	21,9	21,9	185,9
minus Jahresüberschuss	—	—15,2	—15,2	—15,2
Zinsen	2	—	—	2,0
Total Einnahmen	326	46,7	46,7	372,7

¹⁾ Beitragserhöhung 0,1 Prozent.

Schluss auf folgender Seite

Tabelle 4 (Schluss)

Einnahmen bzw. Ausgaben	Vor Revision	Revisionseffekt		Nach Revision
		Total	davon durch Gesetzes- revision	
B. Ausgaben				
<i>a. Geldleistungen</i>				
Renten	202	2,6	2,6	204,6
Taggelder	10	1,9	1,7	11,9
Hilflosenentschädigungen	6	2,7	2,7	8,7
Fürsorgeleistungen (Auslandschweizer)	0	—	—	0,0
Total Geldleistungen	218	7,2	7,0	225,2
<i>b. Kosten für individuelle Eingliederungsmassnahmen</i>				
Medizinische Massnahmen	42 ¹⁾	11,3 ¹⁾	0,3	53,3
Massnahmen beruflicher Art	10	0,2	0,2	10,2
Sonderschulung, Hilflose	12 ²⁾	14,2 ²⁾	2,7	26,2
Hilfsmittel	11	3,3	3,1	14,3
Total Kosten für individuelle Eingliederungsmassnahmen	75	29,0	6,3	104,0
<i>c. Beiträge an Institutionen und Organisationen</i>				
Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	0	—	—	0,0
Baubeiträge	12	5,3	0,3	17,3
Betriebsbeiträge	3	2,0	—	5,0
Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	2	0,2	—	2,2
Total Beiträge an Institutionen und Organisationen	17	7,5	0,3	24,5
<i>d. Durchführungs- und Verwaltungskosten</i>	18	—	—	18,0
Total Ausgaben	328	43,7	13,6	371,7
C. Jahresergebnis: Überschuss bzw. Fehlbetrag	-2	3,0	33,1	1,0 ³⁾
D. Stand der Reserve am Ende des Rechnungsjahres	72	—	—	75,0 ⁴⁾

¹⁾ Effektiv ist die erweiterte Geburtsgebrechenliste seit 1. September 1965 in Kraft (Mehrkosten von 9 Mio Fr. in den obigen 11,3 Mio Fr. enthalten).

²⁾ Effektiv sind die erhöhten Sonderschulungsbeiträge seit 1. April 1966 in Kraft (Mehrkosten von 11,5 Mio Fr. in den obigen 14,2 Mio Fr. enthalten).

³⁾ Zur Speisung der Reserve.

⁴⁾ $\frac{1}{6}$ der Ausgaben.

(Entwurf)

Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

*Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*

nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967,

beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 3

Beitrags-
bemessung
und -bezug

¹ Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Die vollen Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens. Sämtliche Beiträge stehen im gleichen Verhältnis zu den entsprechenden Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

² Die Beiträge werden als Zuschläge zu den Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben. Die Artikel 11 und 14 bis 16 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäss anwendbar.

Art. 4, Abs. 2

² Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Art. 5, Abs. 2

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 6

¹ Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizerbürger, Ausländer und Staatenlosen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.

Versicherungsmässige Voraussetzungen

² Ausländer und Staatenlose sind, vorbehältlich Artikel 9, Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt.

I. Der Anspruch

Art. 8

¹ Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

Grundsatz

² Nach Massgabe der Artikel 13, 19, 20 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben.

³ Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in:

- a. medizinischen Massnahmen;
- b. Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung);
- c. Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger;
- d. der Abgabe von Hilfsmitteln;
- e. der Ausrichtung von Taggeldern.

Art. 9

¹ Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt.

Besondere Voraussetzungen

² Minderjährige Schweizerbürger mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland sind hinsichtlich der Eingliederungsmassnahmen den Versicherten gleichgestellt, sofern sie sich in der Schweiz aufhalten. Ist bei Eintritt der Invalidität ihr Vater oder ihre Mutter versichert, so werden die Eingliederungsmassnahmen ausnahms-

weise auch im Ausland gewährt, sofern es die persönlichen Verhältnisse und die Erfolgsaussichten angezeigt erscheinen lassen.

³ Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäss Artikel 6, Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a. bei Eintritt der Invalidität Vater oder Mutter versichert sind und als Ausländer oder Staatenlose, während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und
- b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

Art. 10, Abs. 1

¹ Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen.

Art. 12

Anspruch
1. im all-
gemeinen

¹ ... (Betrifft nur den französischen Text)

² Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Absatz 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln.

Art. 13

2. bei Geburts-
gebrechen

¹ Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen.

² Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

Art. 14, Abs. 2

² Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unter-

kunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt sich der Versicherte in eine andere Abteilung, obwohl die Massnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er Anspruch auf Ersatz der Kosten, die der Versicherung bei Behandlung in der allgemeinen Abteilung entstanden wären.

Art. 16, Abs. 2

² Der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind gleichgestellt:

- a. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte;
- b. die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben;
- c. die berufliche Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann.

Art. 18

¹ Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten wird nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt. An die mit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit verbundenen Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge sowie an die durch die Invalidität bedingten Umzugskosten können Beiträge gewährt werden.

Arbeitsver-
mittlung;
Kapitalhilfe

² Einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Der Bundesrat setzt die weiteren Bedingungen fest und umschreibt die Formen der Kapitalhilfe.

IV. Die Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger

Art. 19, Abs. 2 und 3

² Die Beiträge umfassen:

- a. ein Schulgeld, bei dessen Festsetzung eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist;
- b. ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss, wobei einer angemessenen Kostenbeteiligung der Eltern Rechnung zu tragen ist;

- c. besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte;
- d. besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges im Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten.

³ Der Bundesrat bezeichnet im einzelnen die gemäss Absatz 1 erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Beiträgen und setzt deren Höhe fest. Er kann Vorschriften erlassen über die Gewährung entsprechender Beiträge an invalide Kinder im vor-schulpflichtigen Alter sowie an invalide Kinder, die die Volksschule besuchen.

Art. 20

Betreuung
hilfloser
Minderjähriger

¹ Hilflosen Minderjährigen, die das 4. Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss Artikel 12, 13, 16, 19 oder 21 in einer Anstalt aufhalten, wird ein Pflegebeitrag gewährt. Der Beitrag fällt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente oder auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Artikel 42 dahin.

² Der Bundesrat setzt die Höhe des Beitrages fest.

Art. 21

Anspruch

¹ Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.

² Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

³ Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Ver-

sicherte selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen, so kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden.

Art. 21^{bis}

¹ Hat der Versicherte ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft, so kann ihm die Versicherung Amortisationsbeiträge gewähren. Ersatzleistungen

² An die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die an Stelle eines Hilfsmittels benötigt werden, kann die Versicherung Beiträge gewähren.

³ Der Bundesrat kann nähere Vorschriften erlassen und die Höhe der Beiträge festsetzen.

Art. 23, Abs. 3

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 22, Abs. 1 und 2

¹ Der Versicherte hat 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. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie während der Gewährung von Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger wird kein Taggeld ausgerichtet.

² Das Taggeld wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

Art. 25

¹ Der Versicherte, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen muss, hat Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld. Der Zuschlag entspricht den in der Alters- und Hinterlassenenversicherung geltenden Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft. Eingliederungszuschlag

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

Art. 26

¹ Dem Versicherten steht die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern frei.

² Personen, denen ein Kanton auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des

Wahlrecht des Versicherten:
1. Ärzte,
Zahnärzte und
Apotheker

ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erteilt hat, sind den in Absatz 1 bezeichneten Personen gleichgestellt.

³ Eidgenössisch diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den in Absatz 1 bezeichneten Apothekern gleichgestellt.

⁴ Das Wahlrecht des Versicherten ist nur in dem Umfang gewährleistet, als den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Personen die Befugnis zur Behandlung Versicherter oder zur Abgabe von Arzneien nicht aus wichtigen Gründen entzogen worden ist. Einen solchen Entzug darf nur ein paritätisch zusammengesetztes Schiedsgericht für eine von ihm festzusetzende Dauer aussprechen. Die Kantonsregierungen ernennen die Mitglieder der Schiedsgerichte und ordnen das Verfahren. Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der Berufsausübung des Betroffenen.

Art. 26^{bis}

2. Medizinische Hilfspersonen, Anstalten und Abgabestellen für Hilfsmittel.

¹ Dem Versicherten steht die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, sowie den Abgabestellen für Hilfsmittel frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen.

² Der Bundesrat kann nach Anhören der zuständigen Organisationen Vorschriften für die Zulassung der in Absatz 1 genannten Personen und Stellen erlassen.

Art. 28, Abs. 1

¹ Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Art. 29

Beginn des Anspruches

¹ Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet.

² Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

Art. 30, Abs. 1

¹ Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten. Vorbehalten bleibt Artikel 41.

Art. 31

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 35, Abs. 3 und 4

³ Für Pflegekinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrente.

⁴ Der Bundesrat ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über den Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus geschiedener Ehe und für Halbwaisen.

Art. 39, Abs. 1

¹ Anspruch auf ausserordentliche Renten haben die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäss anwendbar.

Art. 40

¹ Die ausserordentlichen Renten entsprechen, vorbehältlich Absatz 2, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

Höhe der
Renten

² Die ausserordentlichen Renten werden unter den gleichen Voraussetzungen und in gleichem Umfang gekürzt wie die ausserordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Artikel 38, Absatz 3 findet Anwendung.

Art. 41, Abs. 2

²... Aufgehoben.

Art. 42

¹ In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosonentschädigung. Artikel 29, Absatz 2 findet Anwendung. Die zugesprochene Entschädigung wird auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung weitergewährt.

Anspruch und
Bemessung

² Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

³ Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Sie darf nicht höher sein als der Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) und nicht niedriger als ein Drittel dieses Betrages.

⁴ Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.

Art. 43

Hinterlassen-
renten der
Alters- und
Hinterlassen-
versicherung

Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung und für eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, erhalten nur die Rente der Invalidenversicherung, die jedoch immer als ganze Rente zur Ausrichtung gelangt und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muss.

Art. 45, Abs. 3

³ Der Bundesrat ist befugt, über die Kürzungen gemäss Absatz 1 nähere Bestimmungen zu erlassen.

Art. 45^{bis}

Verhältnis
zur Kranken-
versicherung

Der Bundesrat regelt das Verhältnis zur Krankenversicherung, insbesondere:

- a. hinsichtlich der Rückerstattung der Kosten von medizinischen Massnahmen, die von einer vom Bund anerkannten Krankenkasse bezahlt worden sind und nachträglich von der Invalidenversicherung übernommen werden;
- b. hinsichtlich der Anfechtung von Verfügungen der Ausgleichskassen durch die vom Bund anerkannten Krankenkassen in Fällen, in denen diese für Kosten medizinischer Massnahmen Gutsprache erteilt oder vorläufig Zahlung geleistet haben.

Art. 48

Nachzahlung
von Leistungen

¹ Der Anspruch auf Nachzahlung erlischt mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

² Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt.

³ Der Bundesrat kann den Anspruch auf Nachzahlung für bestimmte Eingliederungsmassnahmen, die vor der Beschlussfassung der Invalidenversicherungskommission durchgeführt wurden, einschränken.

Art. 60, Abs. 1

¹ Den Invalidenversicherungskommissionen obliegen zuhanden der Ausgleichskassen, die allein zum Erlass der Verfügungen an die Versicherten zuständig sind, insbesondere:

- a. die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der Versicherten;
- b. die Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung;
- c. die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit;
- d. die Feststellung des Leistungsbeginns und die Bezeichnung der Leistungen, die im Rahmen von Artikel 48 rückwirkend übernommen werden;
- e. die Abklärung der Fälle gemäss Artikel 7 und Artikel 11, Absatz 1 und 2.

Art. 60^{bis}

¹ Der Präsident der Invalidenversicherungskommission entscheidet selbständig, falls die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind. In medizinischen Fragen ist der Arzt der Invalidenversicherungskommission anzuhören.

Präsidential-
beschlüsse

² Der Präsident hat die Invalidenversicherungskommission über die von ihm gefassten Beschlüsse zu orientieren.

Art. 61

¹ Zur Mitwirkung bei der Abklärung und Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen werden Regionalstellen errichtet.

Organisation

² Befugt zur Errichtung von Regionalstellen sind Kantone oder gemeinnützige private Organisationen. Nötigenfalls veranlasst der Bundesrat die Errichtung der erforderlichen Regionalstellen.

³ Die Errichtung einer Regionalstelle bedarf der Bewilligung des Bundesrates. Die Bewilligung kann von Bedingungen abhängig gemacht werden, welche die ordnungsgemässe Durchführung der Versicherung gewährleisten.

⁴ Der örtliche Tätigkeitsbereich jeder Regionalstelle wird durch den Bundesrat nach Anhören der Kantone so abgegrenzt, dass einem grossen Teil der invaliden Versicherten des betreffenden Gebietes voraussichtlich im Bereich der Regionalstelle Arbeit vermittelt werden kann.

Art. 62

(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 63

Aufgaben

Den Regionalstellen obliegen nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen insbesondere:

- a. die Mitwirkung bei der Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit der Versicherten und bei der Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung;
- b. die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung;
- c. der Nachweis von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen;
- d. die Mitwirkung bei der Durchführung und die Koordination der im Einzelfall von der Invalidenversicherungskommission bestimmten Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art;
- e. der Beizug der Spezialstellen der privaten und öffentlichen Invalidenhilfe.

Art. 67, Abs. 2

² Der Bundesrat kann Vorschriften erlassen über die Entschädigung der Mitglieder der Invalidenversicherungskommissionen sowie über die Anstellungsverhältnisse und die Besoldungen des Personals der Regionalstellen.

Art. 71

Beizug der
Spezialstellen

Die Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe werden von den Invalidenversicherungskommissionen und Regionalstellen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit invalider Versicherter sowie zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beigezogen. Soweit den Spezialstellen daraus zusätzliche Kosten entstehen, werden diese von der Versicherung vergütet.

Art. 72, Einleitungssatz

Die Versicherung gewährt den Arbeitsämtern, den öffentlichen Berufsberatungsstellen und den Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe, die sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Invalide befassen, Beiträge in der Höhe von:

Art. 73, Abs. 2, Buchstabe c

- c. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen für Invalide, die den Bedürfnissen der Invaliden ent-

sprechen und deren erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung oder Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

Art. 74, Einleitungssatz
(Betrifft nur den französischen Text)

Art. 76, Abs. 1 und 2

¹ Bedürftigen invaliden Schweizern im Ausland, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind, aber für die bestehende Invalidität weder eine Rente noch eine Hilflosenentschädigung erhalten, können Fürsorgebeiträge gewährt werden.

² Der Fürsorgebeitrag darf im Einzelfall den Betrag der zutreffenden ausserordentlichen Rente und der Hilflosenentschädigung nicht übersteigen. Die Auszahlung erfolgt durch die für die Ausrichtung von Renten an Schweizer im Ausland zuständige Ausgleichskasse.

Art. 78, Abs. 1

¹ Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge an die Versicherung belaufen sich auf die Hälfte der jährlichen Ausgaben. Sie vermindern sich um den Betrag, um den das Guthaben der Versicherung beim Ausgleichsfonds gemäss Artikel 107 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung am Ende des Rechnungsjahres einen Fünftel der Jahresausgabe übersteigen würde.

II

¹ Bildungsunfähige Minderjährige, denen unmittelbar vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Beitrag gewährt wurde, gelangen auf Grund von Artikel 20 des Bundesgesetzes in den Genuss eines Pflegebeitrages für hilflose Minderjährige, der mindestens der bisherigen Leistung entsprechen muss.

² Bis zur Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (Erwerbsersatzordnung) werden die Taggelder gemäss Artikel 22 des Bundesgesetzes um 10 Prozent erhöht. Taggelder für Versicherte, die unmittelbar vor und nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bezugsberechtigt sind, werden neu berechnet, jedoch mindestens in der bisherigen Höhe weitergewährt.

³ Hilflosenentschädigungen, die unmittelbar vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes an im Ausland wohnhafte Versicherte gewährt wurden, gelangen weiterhin nach den bisherigen Bestimmungen zur Auszahlung.

III

Das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 22 ^{bis}, Abs. 2

² Männer und Frauen, denen eine Altersrente, sowie Frauen, denen eine die Ehepaar-Altersrente ablösende Witwenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt. Für Pflegekinder, die erst nach Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der Invalidenversicherung in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrenten. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften, namentlich über den Anspruch von Ehefrauen auf Zusatzrenten für Kinder, erlassen.

Art. 25, Abs. 2, letzter Satz
Aufgehoben

Art. 26, Abs. 2, letzter Satz

Aufgehoben

Art. 42, Abs. 5

⁵ Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizerbürgern im Ausland, die gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihres Wohnsitzstaates nicht angehören, sind den in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen von Schweizerbürgern gleichgestellt.

IV

¹ Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

² Er ist mit dem Vollzug beauftragt.

**Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes
betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Vom 27. Februar
1967)**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1967
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	14
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	9657
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	06.04.1967
Date	
Data	
Seite	653-718
Page	
Pagina	
Ref. No	10 043 605

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.