

Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge
enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und
Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 54 (1957)

Heft: 6

Artikel: Der Entwurf zu einer Schweizerischen Invalidenversicherung

Autor: Vogt, Werner

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-836694>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum «Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung»

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
«Der Armenpfleger» erscheint monatlich.

Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 12.—, für Postabonnenten Fr. 12.50

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

54. JAHRGANG

Nr. 6

1. JUNI 1957

Der Entwurf zu einer Schweizerischen Invalidenversicherung

Referat von Herrn Regierungsrat *Werner Vogt*, Vorsteher des Departementes des Innern, des Armenwesens und der Volkswirtschaft des Kantons Solothurn, gehalten an der 50. Schweizerischen Armenpflegerkonferenz in *Freiburg* am 21. Mai 1957, in der Aula der Universität Fribourg

Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren!

Rechtsgrundlage für das Invalidenversicherungsgesetz bildet der am 6. Dezember 1923 vom schweizerischen Stimmbürger angenommene Verfassungsartikel 34 quater, der folgenden Wortlaut hat:

«Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen spätern Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.

Er kann diese Versicherungszweige allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.

Die beiden ersten Versicherungszweige sind gleichzeitig einzuführen.

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen. Vom 1. Januar 1926 an leistet der Bund einen Beitrag in der Höhe der gesamten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks an die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Der Anteil des Bundes an den Reineinnahmen aus einer künftigen fiskalischen Belastung gebrannter Wasser wird für die Alters- und Hinterlassenenversicherung verwendet.»

Das ist der verfassungsmäßige Rahmen, in den die vom Bundesrat 1955 bestellte 43gliedrige Expertenkommission Vorschläge und einen Bericht zu einem

Invalidenversicherungs-Gesetz einzubauen hatte. Vertreten waren neben dem Bund und den Kantonen die Spitzenverbände der Wirtschaft, die Frauenorganisationen, die privaten Verbände und Vereine, die sich der Invalidenhilfe widmen, dann Versicherungsgesellschaften. Den Kantonsregierungen wurden 3 Vertreter zugestanden: Die Finanzdirektorenkonferenz delegierte Herrn Regierungsrat Dr. Cahannes aus Chur, die Volkswirtschaftsdirektorenkonferenz Herrn Staatsrat Oulevay aus Lausanne, und die Armendirektorenkonferenz den Sprechenden. In 9 Sitzungstagen der Plenarkommission und in verschiedenen Sitzungen der Subkommissionen entledigte sich die Expertenkommission ihres Auftrages. Als Ergebnis ihrer Arbeit liegt dieser 300seitige Bericht vor, aus dem ich nun auf Wunsch Ihres Herrn Präsidenten in großen Zügen über die wesentlichen Merkmale der kommenden Invalidenversicherung (IV) zu berichten die Ehre habe.

Die erste Frage, die sich der Expertenkommission stellte, und die von grundlegender, ja entscheidender Bedeutung war, war die Frage, wie weit *der Kreis* der Versicherten gezogen werden solle. Man stellte sich vor allem die Frage: Soll die IV obligatorisch sein, und zwar für die gesamte Wohnbevölkerung, also ein Volksobligatorium, oder soll man nur bestimmte Klassen einbeziehen, beispielsweise die Arbeitnehmer, oder soll man eine Versicherung einrichten nur für die Minderbemittelten, oder soll man es den Kantonen anheimstellen, einen von ihnen zu bestimmendem Rahmen festzustellen.

Ich kann zu meiner großen Genugtuung und Freude erklären, daß diese Frage in diesem großen Gremium nur verhältnismäßig wenig Zeit zur Erledigung beanspruchte. Einstimmig wurde beschlossen, das Volksobligatorium zu empfehlen, bzw. einzuführen. Damit lag ein grundlegender und entscheidender Beschluß vor. Man folgte also bereits in der ersten Diskussion der Lösung, wie man sie für die AHV als gut befunden und eingeführt hatte. Das war wirklich ein wesentlicher Entscheid. Damit waren AHV und IV in Übereinstimmung gebracht, und das wirkte sich für alle weiteren Beschlüsse entscheidend aus. Im Falle ihrer Einführung wird die IV also obligatorisch alle in der Schweiz wohnenden Schweizerinnen und Schweizer erfassen. Die Kommission schlug weiter vor, daß Personen, die beim Inkrafttreten der Versicherung bereits invalid sind, ebenfalls unter die IV fallen sollen. Ferner wurde darauf Gewicht gelegt, daß der Anspruch auf Leistungen an Schweizerbürger nicht abhängig sein soll von einem bestimmten Beitrag oder von einer bestimmten Versicherungsdauer, auch analog der AHV. Hingegen ist festgelegt worden, daß sich Ausländer oder Staatenlose über eine vorangehende 10jährige Zugehörigkeit zur IV ausweisen müssen, bevor sie eine Rente oder irgendeine Hilfsmaßnahme beanspruchen dürfen.

Sodann sei in aller Kürze gesagt, was hinsichtlich der *Maßnahmen der IV* festgelegt worden ist. Es sind zwei Leistungsarten vorgesehen: Die sogenannten *Geldleistungen* und die *Sachleistungen*.

Unter *Geldleistungen* versteht man die langfristigen Leistungen, d.h. die Renten. Solche kommen in allen jenen Fällen in Frage, in denen keine Maßnahmen irgendwelcher Art die Invalidität verhindern können. In zweiter Linie sind kurzfristige Geldleistungen – wir können sie auch Taggelder nennen – vorgesehen, für jene Zeiten, in welchen ein Heilverfahren oder Maßnahmen zur Ein- bzw. Wiedereingliederung durchgeführt werden.

Die zweite große Gruppe an Maßnahmen stellen die *Sachleistungen* dar; darunter versteht man vor allem das Heilverfahren, d.h. also das medizinische Ein- bzw. Wiedereingliederungsverfahren. Darunter fallen: die ärztliche Behandlung, die

Arzneien, Spital- oder Kuraufenthalte, dann Hilfsmittel, wie Prothesen usw. Hier möchte ich gleich eine Einschränkung machen, die man ganz ausdrücklich angebracht hat, vielleicht mit einem Seitenblick nach England: Man erwähnte besonders, daß von diesem Heilverfahren Auslagen für Brillen, Zahnprothesen, Schuheinlagen, Bruchbänder usw. ausgeschlossen werden. Das Ziel des Heilverfahrens soll sein, den Gesundheitszustand der Invaliden zu verbessern oder wenigstens zu stabilisieren.

An zweiter Stelle stehen die eigentlichen Maßnahmen zur Ein- bzw. Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, also die berufliche Ein- und Wiedereingliederung. Darunter haben wir vor allem die Berufsberatung, die berufliche Ausbildung und die Umschulung, ferner die Stellenvermittlung zu verstehen. Sodann sollen Anstalten, die sich mit der Eingliederung von Invaliden befassen, unterstützt werden können, ferner Werkstätten, Selbsthilfe- und Fürsorgeeinrichtungen für Invalide. Vorgeesehen sind auch Beiträge an Kosten für die Ausbildung von Fachpersonal.

Viel zu reden gaben anfangs die *allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen*. Man fand sich allerdings dann auf einer Grundlage, die alle befriedigte. Es war deswegen verhältnismäßig leicht, weil in Analogie zur AHV schon festgelegt worden war, daß ein unbedingter Rechtsanspruch bestehen solle. Immerhin mußte man sich die Frage stellen, die bei der AHV nicht aufgetreten war: Soll ein Leistungsanspruch bestehen beispielsweise bei vorsätzlicher, absichtlicher Herbeiführung der Invalidität? Wie soll es gehalten werden bei grobfahrlässiger Herbeiführung der Invalidität? Hier wurde man sich in der Hinsicht einig, daß man erklärte, bei Vorsatz, bei Absicht liegt keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Also werden in einem solchen Falle keine Geldleistungen ausgerichtet; hingegen ist vorgesehen, daß unter Umständen Sachleistungen gewährt werden können, beispielsweise Prothesen, damit wenigstens das einfachste Gehvermögen erhalten wird usw. Was den mißlungenen Selbstmordversuch anbelangt, wurde der Leistungsanspruch bejaht. Was die grobe Fahrlässigkeit anbetrifft, so wurde gesagt, daß Geldleistungen gekürzt werden können, aber nicht unbedingt gekürzt werden müssen – im Gegensatz zum Vorsatz –, sofern anläßlich der Herbeiführung der Invalidität auch ein strafbarer Tatbestand erfüllt wurde. Ferner besprach man sich über das Verhalten bei Ausführung eines Verbrechens. In diesem Falle haben Invalidgewordene keinen Anspruch auf Geldleistungen, hingegen wie vorhin auf eventuelle Sachleistungen. Für Fälle der Begehung eines Vergehens ist der Rahmen noch etwas weitergespannt worden. Hier heißt es bloß: «... können die Geldleistungen gekürzt werden.»

Was den maßgebenden *Grad der Erwerbsunfähigkeit* anbetrifft, wurde in der ersten Sitzung der Plenarkommission in Analogie zur Regelung in den umliegenden Staaten und andern europäischen Ländern festgelegt, daß einfach eine einzige Vollrente soll zugesprochen werden können, und zwar eine Vollrente bei einer Invalidität von 60%, also eine Rente ohne Abstufung. An der zweiten Sitzung der Plenarkommission hat man diesen Beschluß umgestoßen und die einmalige Vollrente zweigeteilt und gesagt: Man zahlt bei einer Invalidität von 50 bis 66⅔% eine Halbrente, und von 66⅔% bis 100% eine Vollrente. Die Mathematiker des Bundesamtes für Sozialversicherung haben ausgerechnet und uns erklärt, daß die Kosten für beide Verfahren ungefähr gleich groß sein werden.

Über den *Beginn des Rentenanspruches* ist folgendes zu sagen. Sobald eine dauernde 50prozentige qualifizierte Erwerbsunfähigkeit vorliegt und eine ärztliche Behandlung nicht oder nicht mehr notwendig ist, kommt einer in den Genuß der Rente. Ferner tritt der Fall der Rentenberechtigung ein, wenn der Versicherte

während 360 Tagen voll arbeitsunfähig war und dann eine mindestens 50prozentige qualifizierte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Die Neubemessung des Invaliditätsgrades kann, nebenbei gesagt, im Revisionsverfahren vorgenommen werden. Die Rentenrevision ist bis und mit dem dritten Jahre seit der erstmaligen Bemessung des Invaliditätsgrades jederzeit und in der Folge in der Regel nur auf Ende jedes dritten Jahres zulässig. Der Beginn der Rentenberechtigung wird grundsätzlich auf die Vollendung des 20. Altersjahres festgelegt. Jugendliche können indessen die Invalidenrente bereits vor der Vollendung des 20. Altersjahres erhalten, falls sie vor Eintritt des Versicherungsfalles schon Beiträge an die AHV bezahlt oder – man hat hier hauptsächlich an die Bauernsöhne gedacht – Naturallohn bezogen haben. Der früheste Rentenanspruch beginnt mit dem zurückgelegten 15. Altersjahr. Daß die außerehelichen Kinder keine Sonderregelung erfahren, sondern behandelt werden wie die ehelichen Kinder, ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Einige Worte über die *Arten der Invalidenrente*. Auch hier finden wir zunächst wieder eine ähnliche Regelung wie bei der AHV. 1. *Die einfache Invalidenrente* und 2. *die Ehepaar-Invalidenrente*. Die einfache Invalidenrente ist vorgesehen für die Ledigen, die Verwitweten und die geschiedenen Männer und Frauen; ferner für die verheirateten invaliden Frauen, deren Mann nicht ebenfalls invalid ist, und schließlich für verheiratete invalide Männer, deren Ehefrau noch nicht 60jährig oder nicht ebenfalls invalid ist. Die Ehepaar-Invalidenrente wird ausgerichtet an invalide Ehemänner, deren Ehefrau das 60. Altersjahr zurückgelegt hat, auch wenn sie nicht selbst invalid ist. Ferner an invalide Ehemänner, deren Ehefrau noch nicht 60 Jahre alt, aber selbst invalid ist. Nach Erreichen des 65. Altersjahres wird die Invalidenrente abgelöst durch die AHV-Rente. Es gibt also keine Kumulation. Ein Wort über die Zusatzrenten, die ebenfalls ausgerichtet werden an die Ehefrauen invalider Männer. Sie sind mit 40% dotiert. Sodann sind Kinderrenten vorgesehen wie bei der AHV.

Ich habe vorhin gesagt, daß – wie bei der AHV – ein unbedingter Rechtsanspruch geltend gemacht werden könne. Es gibt eine Ausnahme, und zwar betrifft diese die *Hilflosenentschädigung*. Diese hat die Form der Fürsorgeleistung. Voraussetzung für die Ausrichtung einer solchen Entschädigung sind zwei Kriterien: 1. Die Bedürftigkeit, 2. Der Betreffende muß für die notwendigsten Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sein.

In bezug auf das Verhältnis der Invalidenversicherung zur Kranken- und Unfallversicherung und zur Militärversicherung hat die Expertenkommission entsprechende Vorschläge gemacht, daß die IV so mit den andern Versicherungsarten koordiniert werden soll, daß eine Überversicherung vermieden wird.

Vor allem wird Sie auch die *Organisation* interessieren. Hier hat man gesagt, daß die IV soweit als möglich von bestehenden Organisationen und Institutionen durchgeführt werden könne und solle. Und da ist es nun in erster Linie ganz klar und naheliegend, daß man aus verwaltungstechnischen Gründen zur Durchführung der IV die Instanzen und Verwaltungsorgane der *AHV* heranziehen wird, z. B. beim Bezug und der Gutschrift der Beiträge, bei der Festsetzung und Ausrichtung der Invalidenrenten und bei der Festsetzung und Ausrichtung der Taggelder. Die Organe der AHV werden also die Hauptarbeit zu leisten haben. Alle Kleinarbeit ist ihnen überbunden. Organisatorisch ist das sicher in Ordnung. Weitere Organe sind die kantonalen *IV-Kommissionen*. Diese Kommissionen haben folgende Aufgaben: Einmal haben sie den Invaliditätsgrad festzustellen, d. h. abzuklären, ob dieser 50%, 66⅔% oder mehr oder weniger beträgt. Sodann haben sie zu ent-

scheiden, ob Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden sollen oder nicht; im Bejahungsfalle haben sie darüber zu entscheiden, welche Maßnahmen durchzuführen sind, damit dann der Eingliederungsplan aufgestellt werden kann, und schließlich haben sie über die Gewährung oder Nichtgewährung von Taggeldern zu entscheiden. Diese kantonalen IV-Kommissionen sollen aus fünf Mitgliedern zusammengesetzt sein, und zwar ist gerade festgelegt worden, wie diese fünf Mitglieder auszuwählen sind. Das eine Mitglied soll ein Arzt sein. Weiter sollen der Kommission angehören: ein Fachmann für Eingliederung, ein Fachmann für Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung, ein Jurist und ein Fürsorger. Diese Kommissionen sollen nötigenfalls befugt sein, weitere Fachleute beizuziehen. Vorgeschrieben ist, daß ein Mitglied der Kommission weiblichen Geschlechts sein muß. Die Ernennung dieser IV-Kommissionen obliegt den Kantonen. Das Sekretariat der Kommission wird geführt durch die kantonale Ausgleichskasse. Diese IV-Kommissionen unterstehen der Aufsicht des Bundes. Mit Zustimmung des Bundesrates – das ist eine letzte Festlegung in bezug auf diese Kommissionen – können kleine Kantone mit ähnlichen Verhältnissen gemeinsam eine IV-Kommission und große Kantone können 2 derartige Kommissionen bilden. Im letztern Falle hat man in erster Linie an die zweisprachigen Kantone gedacht.

Was die Organisation anbelangt, ist noch eine dritte Stelle zu nennen. Das sind die sogenannten *Regionalstellen*. Es sind hauptamtliche Einrichtungen. Ich möchte sie als die wichtigsten Organe im Rahmen der beruflichen Ein- und Wiedereingliederung bezeichnen. Sie haben aber keine Entscheidungsbefugnis. Ihre Aufgaben sind in erster Linie die allgemeine Beratung, im besondern natürlich die Berufsberatung, dann die Stellenvermittlung, die Lieferung von Unterlagen an die IV-Kommissionen betr. der Entscheide über Taggeld- oder Rentenzuspruch, und dann die Beschaffung von Heimarbeit. Die Zahl der Regionalstellen, die über die ganze Eidgenossenschaft verteilt werden, ist auf 8 bis 9 festgelegt worden; wahrscheinlich werden es 9 sein. In der Kommission ist bereits ein Vorschlag gemacht, diskutiert und gutgeheißen worden. In einer zweiten Sitzung wurde er nicht etwa umgestoßen, aber man hat ihn gewissermaßen ins Provisorium versetzt. Man wollte dem Bundesrat in dieser Beziehung keine bindenden Vorschläge machen. Der Bund soll sich in dieser Hinsicht mit den Kantonen besprechen. Es wurde zunächst festgelegt, nachher aber wieder verworfen, daß an folgenden Orten der Schweiz solche Regionalstellen eingerichtet werden sollen:

1. In Lausanne, umfassend die Waadt und den französischsprachigen Teil des Wallis, Genf, Neuenburg und den französischsprachigen Teil von Freiburg.
2. In Sitten; diese Region hätte den deutschsprachigen Teil des Wallis umfaßt.
3. In Bern, umfassend den Kanton Bern und den deutschsprachigen Teil von Freiburg mit der Saane als Grenze.
4. In Basel, mit Basel-Stadt, Basel-Land, Solothurn und Aargau.
5. In Luzern, mit Luzern, Ob- und Nidwalden, Uri, Schwyz und Zug.
6. In Zürich, mit Zürich, Schaffhausen und Glarus.
7. In St. Gallen, mit St. Gallen, Thurgau, Appenzell IR und AR.
8. In Chur, ohne Misox und Calanca.
9. In Bellinzona, mit Tessin, dazu Misox und Calanca.

Der Bundesrat soll die Regionalstellen dort einsetzen, wo er dies für gut findet. Er hat mehr Erfahrung und besseres Fingerspitzengefühl.

Von ausschlaggebender Bedeutung ist die Finanzierung, und hier wäre man nun weitgehend auf die zur Verfügung stehenden statistischen Unterlagen angewiesen gewesen. Leider sind – begreiflicherweise – diese statistischen Grundlagen ziemlich mangelhaft gewesen. Die Mathematiker sind ganz außerordentlichen Schwierigkeiten begegnet. Bei der AHV war es viel einfacher. Man konnte genau feststellen, wie viele Personen in jedem Kanton im Alter von über 65 Jahren gezählt wurden. Hingegen ist die Bestimmung der Invalidenzahl außerordentlich schwierig. Immerhin dürfen wir sagen, daß wir bei der Gewissenhaftigkeit, mit der im Bundesamt gearbeitet worden ist, durch die statistische Sichtung doch vertretbare Schätzungen betr. die Zahl und die Struktur der Invaliden in der Schweiz erhalten haben. Die in Betracht fallende Zahl beträgt 80 000 bis 90 000. Auch wenn diese Zahl nicht völlig genau sein sollte, so spielte das keine allzu große Rolle. Es wurde mit der Zahl von 86 000 operiert, wobei zwischen körperlich und geistig Invaliden etwa ein Verhältnis von 4:1 vorhanden ist.

Die Kosten der IV. Hier hat man nun zusammengestellt: 1. die Sachleistungen und 2. die Geldleistungen. In bezug auf die langfristigen Leistungen: Diese machen am meisten aus, nämlich 116 Millionen Franken. Die Hilflosenentschädigung beträgt 1 Million, zusammen also 117 Millionen Franken jährlich. Für kurzfristige Leistungen, also die medizinischen Maßnahmen und die beruflichen Maßnahmen sowie die Taggelder, sind zusammen 21,5 Millionen Franken nötig.

Die Verwaltungskosten werden auf 4,5 Millionen Franken berechnet, so daß eine Gesamtbelastung von 143 Millionen Franken entsteht. Jetzt stellte sich die Frage der *Beschaffung der Mittel*. Die erwähnten 143 Millionen Franken wurden nun in Beziehung gebracht zum durchschnittlichen Ertrag der vierprozentigen Beiträge der AHV. Dieser jährliche Prämieeneingang beziffert sich momentan auf rund 700 Millionen Franken. Dies entspricht einem Erwerbseinkommen von 17,5 Milliarden Franken, woraus sich dann ergibt, daß die gesamte Belastung durch die IV 8‰ des Erwerbseinkommens entspricht. Es war unbestritten, daß die Aufbringung dieser Mittel wie bei der AHV erfolgen solle, also auf der einen Seite durch die öffentliche Hand und auf der andern Seite durch die Versicherten selber. Es wurde stipuliert, daß Bund und Kantone zusammen die Hälfte der Gesamtkosten aufbringen sollen, während die andere Hälfte durch die Versicherten aufzubringen wäre. Hier eine kleine Einschränkung: Es ist nämlich vorgesehen, daß die Hälfte, die Bund und Kantone zu bezahlen haben, begrenzt sein soll auf den momentanen Stand. Man sagt: Jetzt kostet die IV rund 140 Millionen. Bund und Kantone zahlen 70 Millionen, die Versicherten 70 Millionen. Es ist vorgesehen, daß der Anteil von Bund und Kantonen gleich bleiben soll. Die 70 Millionen sollen bestehen bleiben, auch wenn der Prämieeneingang größer als die Rentenauszahlung sein wird. Wenn die eingehenden Prämien diese 70 Millionen längst übersteigen, wird der Beitrag der öffentlichen Hand trotzdem 70 Millionen Franken betragen; er ist also fest; er ist fixiert. Bei der schleichenden Geldentwertung wird sich das Verhältnis von Bund und Kantonen einerseits zu den Versicherten andererseits zuungunsten der Versicherten im Laufe der Jahre sicherlich verschieben. Der Verteilungsschlüssel für die Kantonsbeiträge soll Gegenstand späterer Beratungen zwischen Bund und Kanton sein. Auf alle Fälle ist aber festgelegt worden, daß der Verteiler zwischen Bund und Kantonen auf dem Verhältnis von 1:1 basieren soll. Der Bund hätte demnach gleichviel zu leisten wie die Kantone zusammen. Der Versicherte selber soll 4‰ aufbringen, was einem Zehntel der AHV-Prämien entspricht. Dieser Zehntel, diese 4‰ sollen übernommen werden

durch die unselbständig Erwerbenden und durch die Arbeitgeber je zur Hälfte, also wie bei der AHV. Bei den Selbständigerwerbenden hat man sich ebenfalls an die für die AHV geltende Regelung angelehnt; hier wurde ein Beschluß gefaßt, der einer Begünstigung der Selbständigerwerbenden gleichkommt und der wie folgt lautet: «Die Beiträge der Versicherten an die IV sollen in Form eines einheitlichen Zuschlages von einem Zehntel zu den AHV-Beiträgen erhoben werden.» Dies führt zufolge der sinkenden Beitragsskala automatisch zur erwähnten Begünstigung, wie wir sie bei der AHV bereits kennen.

Das, meine sehr verehrten Damen und Herren, ist kurz zusammengefaßt, was in diesem Berichte steht. Ich persönlich vertrete die Überzeugung, daß der Bericht ein wohlabgewogenes Ganzes, eine vertret- und tragbare Diskussionsgrundlage darstellt. Die IV ist sicherlich wie die AHV ein großes, ein schönes Sozialwerk, das die Unterstützung der ganzen schweizerischen Bevölkerung verdient. Mit einem Nationaleinkommen von mehr als 24 Milliarden Franken, wovon mehr als $\frac{2}{3}$ Arbeitseinkommen darstellen, ist nach meinem Dafürhalten die schweizerische Wirtschaft in der Lage, 140 Millionen Franken auf sich zu nehmen. Mit der IV wird sich das Schweizervolk ein neues, ein weiteres Werk der Solidarität schaffen, welches unserem Lande Ehre machen wird, und worauf wir stolz sein dürfen. Ich zweifle nicht daran, daß die Konferenz der Armenpfleger, auch die einzelnen Damen und Herren, die weitere Entwicklung mit Interesse verfolgen und dem schönen Sozialwerk ihre tatkräftige Unterstützung leihen werden.

Bern. *Grenzen der Etataufnahme.* Die Fürsorgedirektion des Kantons Bern hat in den Jahren 1955 und 1956 eine Reihe von Entscheiden gefällt, die in Nr. 8 (August) der «Monatsschrift für bernisches Verwaltungsrecht und Notariatswesen» (Band 54, 1956) zusammengefaßt werden. Die Entscheide werden als Nr. 80 bis 84 veröffentlicht.

1. «Eine vermindert erwerbsfähige Frau gehört nicht auf den Etat der dauernd Unterstützten, wenn sie noch imstande ist, ihrem erwerbsfähigen Sohne die Haushaltung zu besorgen und der Sohn in der Lage ist, die Mutter so zu entlohnen, daß sie für ihren Unterhalt aufkommen kann. Heiratsabsichten des Sohnes begründen ebenfalls keine Aufnahme der Mutter auf den Etat der dauernd Unterstützten, solange nicht feststeht, wann die Heirat stattfinden wird, und daß die Mutter dadurch unterstützungsbedürftig werden wird.» (2. Mai 56).

Aus den Erwägungen ist hervorzuheben, daß die medizinische Beurteilung nicht ausschlaggebend ist für die Frage, ob bei der Frau eine dauernde Unterstützungsbedürftigkeit besteht. Es kommt vielmehr darauf an, ob und wie die Genannte die bei ihr noch vorhandene Arbeitskraft zu verwerten vermag. Sie hat ihrem Sohne die Haushaltung besorgt, ihm also durch ihre Arbeit eine Haushälterin erspart. Infolgedessen konnte und kann dem Sohne auch zugemutet werden, sie für ihre Arbeit angemessen zu entschädigen und ihr zum mindesten Kost, Wohnung und ein angemessenes Taschengeld zu gewähren.

2. «Eine Epileptikerin gehört nicht auf den Etat der dauernd Unterstützten, solange sie unter gewissen leicht erfüllbaren Bedingungen – regelmäßige Medikamenteneinnahme und ärztliche Kontrolle, Schonung – ihren Beruf auszuüben und damit ihren Lebensunterhalt zu verdienen vermag». (17. August 1956).

Den Erwägungen ist zu entnehmen, daß die Betreffende nach Ansicht des Chefarztes der Anstalt Bethesda in Tschugg nach der Kur wieder in der Lage ist, ihren Lebensunterhalt selber zu verdienen. Allerdings hätte sie, wie alle Epileptiker, dauernd unter ärztlicher Kontrolle bleiben, regelmäßig Medikamente einnehmen und Überan-