

Eidgenössische Invalidenversicherung

Referat über den Bericht der eidgenössischen Kommission für die Einführung der Invalidenversicherung*

Von Professor Dr. med. *Fritz Lang*, Direktor der SUVA, Luzern

Einleitung

Ihr Herr Vorsitzender hat mich als Mitglied der Expertenkommission er sucht, eine Übersicht des Berichtes der Eidgenössischen Expertenkommission für die Invalidenversicherung zu geben. Da dieser Bericht in einem etwa dreihundert Seiten umfassenden Buche niedergelegt ist, kann es sich ja nicht darum handeln, in die Details zu gehen. Ich werde ganz objektiv einen allgemeinen «Tour d'horizon» über dieses weitschichtige Problem geben, indem ich die Auffassung der Experten in großen Zügen zusammenfasse. Dabei werde ich entsprechend meiner Erfahrung als Leiter der SUVA und Arzt diesen oder jenen Punkt etwas mehr beleuchten.

Vorerst möchte ich Ihnen einen Einblick in die *Werkstatt dieser Expertenkommission* geben. Es mag Sie vielleicht interessieren, wie eine solche komplexe Materie schlußendlich eine greifbare Gestalt annimmt, aus der sich nachher dann das Gesetz herauskristallisieren soll.

Um eine möglichst breite Basis zu schaffen, hat der Bundesrat eine stattdliche Kommission von 43 Personen bestellt: mit 4 Vertretern des Bundes, 3 Vertretern der Kantone, 12 Vertretern der Spitzenverbände der Wirtschaft, 5 Vertretern der Frauenverbände, 5 Vertretern der Organisationen der Invalidenhilfe, 5 Vertretern der Krankenkassen und Ausgleichskassen, 2 Vertretern der Versicherungsgesellschaften und Versicherungseinrichtungen, 3 Vertretern der Ärzteschaft und schließlich noch 4 weiteren speziellen Experten. Daneben wurden vom Bundesrat verschiedene Beamte des Bundes als fachtechnische Berater der Kommission beigegeben.

Zur nähern Abklärung einer Anzahl Fragen sind aus dem Schoße der Expertenkommission vier Subkommissionen gebildet worden mit folgenden Aufgaben: die erste: Finanzierung; die zweite: Geldleistungen und Organisation; die dritte: medizinische Maßnahmen für die Eingliederung; und die vierte: berufliche Maßnahmen für die Eingliederung.

Diese vier Subkommissionen sind dann erst noch durch zwei Dutzend neu hinzugezogene Experten ergänzt worden. Darüber hinaus gelangten weitere, ganz spezielle Fragenkomplexe in besonderen Gremien zur Sprache.

Daraus mögen Sie ersehen, wie umsichtig die ganze Materie vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) unter der Leitung von Direktor *Saxer* vorbereitet wurde, das ein wohldokumentiertes Diskussionsprogramm als Ausgangsbasis der Kommission vorgelegt hatte.

Obwohl das BSV sich schon sehr lange amtsintern mit der Invalidenversicherung (IV) befaßt und entsprechende Vorarbeiten geleistet hatte, sah es aus grundsätzlichen Erwägungen davon ab, der Kommission ein ausgearbeitete-

* Nach einem Vortrag in der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik, Sektion Inner-schweiz.

tes Projekt für eine eidgenössische Invalidenversicherung vorzulegen. Diese sollte in völliger Freiheit Vorschläge für die Ausgestaltung der IV machen können. Das erwähnte Diskussionsprogramm ließ bei jeder Frage die Antwort durchaus offen. In den einleitenden Referaten durch Herren des BSV wurden vor allem die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten aufgezeigt. Gestützt darauf hat dann die Kommission die Grundsatzfragen und auch die wichtigsten Einzelfragen abgeklärt.

Die Plenarkommission tagte vom 3. bis 7. Oktober 1955 in Lugano, vom 26. bis 29. Juni 1956 in Ouchy und am 29. und 30. November 1956 in Luzern. Die Kommission hat damit innert Jahresfrist elf ganztägige Sitzungen abgehalten. Dazwischen fanden in einem Zeitraum von knapp sieben Monaten zehn zum größten Teil mehrtägige Sitzungen der Subkommissionen statt. In der Einleitung zum Bericht der Expertenkommission (EK) wird deshalb vom BSV mit Recht vermerkt: «Die Zeit war für die Behandlung des außerordentlich vielseitigen und umfangreichen Fragenkomplexes sehr knapp bemessen. Nur durch sehr starke Benanspruchung der beteiligten Kräfte konnte innert der kurzen verfügbaren Zeit das gesteckte Ziel erreicht werden.»

Die Rechtsgrundlage

Die *Rechtsgrundlage* für die Einführung einer eidgenössischen Invalidenversicherung bildet der in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 angenommene Artikel 34 quater der Bundesverfassung. Dieser sagt unter anderem: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung einrichten; er ist befugt, auf einen spätern Zeitpunkt auch die Invalidenversicherung einzuführen.»

Daraus folgert zunächst, daß die IV, nachdem die AHV auf den 1. Januar 1948 eingeführt worden ist, jetzt jederzeit verwirklicht werden kann. In bezug auf die Ausgestaltung der IV ergeben sich aus dem genannten Verfassungsartikel nur wenige zwingende Bestimmungen. Sie lauten: Die Einführung hat unter Mitwirkung der Kantone zu erfolgen. – Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone zusammen dürfen sich nicht auf mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen. – Die Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und der Anteil des Bundes an der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser ist für die AHV zu verwenden, kann also für die Finanzierung der IV nicht herangezogen werden. – Ferner ist festzustellen, daß die IV nicht Maßnahmen umfassen darf, die in den Bereich der andern Sozialversicherungszweige fallen. Gegenüber diesen ist die IV also klar abzugrenzen, vor allem gegenüber der Kranken-, Unfall- und der Arbeitslosenversicherung.

Der Begriff der Invalidität

Wenn man eine Invalidenversicherung einführen will, so muß man sich primär darüber im klaren sein, was man unter *Invalidität* zu verstehen hat. Nach eingehender Diskussion hat die Kommission den Begriff der Invalidität wie folgt umschrieben:

«Als Invalidität gilt die dauernde Erwerbsunfähigkeit, die durch einen körperlichen oder geistigen {Gesundheitsschaden infolge eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles verursacht ist. Die bloße Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität gilt nicht als Invalidität im Sinne der IV. Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, soweit ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (wie zum Beispiel den Hausfrauen), wird der Erwerbsunfähigkeit die spezifische Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt. Als dauernd ist die Erwerbs- bzw. die Arbeitsunfähigkeit zu betrachten, wenn sie während voraussichtlich längerer, nicht voraussehbarer Dauer bestehen wird.»

Entsprechend dieser Begriffsbestimmung ist bei der Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich vom Gesundheitszustand des Versicherten auszugehen und nicht etwa von der jeweiligen Lage des Arbeitsmarktes, das heißt, einen Anspruch auf Leistungen der IV sollen nur diejenigen Personen haben, die infolge einer durch ein Geburtsgebrecben, durch Krankheit oder Unfall bedingten Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität nicht imstande sind, einem Erwerbe nachzugehen, nicht aber solche, die infolge der Lage des Arbeitsmarktes oder anderer äußerer Umstände keine Erwerbstätigkeit ausüben können.

Ferner haben nach dieser Definition jene Personen keinen Anspruch auf Entschädigung, bei denen nur eine Beeinträchtigung der körperlichen Integrität für sich allein oder in Verbindung mit der Beschränkung der Fähigkeit, am gesellschaftlichen und kulturellen Leben der Gesunden teilzunehmen, besteht. Erst dann, wenn die Beeinträchtigung der körperlichen Integrität auch zur Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führt, soll ein Leistungsanspruch grundsätzlich bestehen.

Die Leistungen der Invalidenversicherung

Während man früher die Leistungen einer IV in allererster Linie darin erblickte, einen finanziellen Ersatz für den eingetretenen Schaden zu bieten, das heißt, während früher demnach die Versicherungsleistungen vorwiegend in Renten bestanden, hat sich heute eine grundsätzliche Wandlung der Auffassung durchgesetzt. Heute wird allgemein anerkannt, daß eine sozialpolitisch wertvolle IV nicht nur die Gewährung von Renten, sondern auch Maßnahmen für die Eingliederung Invaliden ins Erwerbsleben vorsehen muß.

Die EK ist nun nicht nur der Meinung, daß solche Maßnahmen, wie sie bereits in der Militärversicherung (MV) und verschiedenen kantonalen Gesetzen über die Invalidenfürsorge verankert sind, auch in der eidgenössischen IV vorzunehmen sind. Sie vertritt darüber hinaus nachdrücklich die Auffassung, *daß die eidgenössische IV überhaupt in erster Linie das Ziel verfolgen solle, die Invaliden in die Lage zu versetzen, ihre verbliebenen Fähigkeiten in der Volkswirtschaft zu verwerten.*

Die Maßnahmen zur Herstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit sind aus ethischen, psychologischen und volkswirtschaftlichen Überlegungen heraus unbedingt in den Vordergrund zu stellen. Zudem können sie, sofern sie Erfolg haben, auch zu finanzieller Entlastung der IV führen. Indessen ist sich die EK durchaus im klaren, daß trotzdem das finanzielle Schwergewicht immer bei den Renten liegen wird. Die IV soll aber nicht erst dann, wenn bereits eine Invalidität vorliegt, solche Maßnahmen ergreifen. Sie sind schon dann vorzusehen, wenn dadurch eine drohende Invalidität verhindert werden kann.

Dabei ist die EK sich bewußt, daß bei noch nicht eingetretener Erwerbsunfähigkeit keine zu weitgehenden Eingliederungsmaßnahmen gewährt werden dürfen, weil sonst die Abgrenzung zum allgemeinen Gesundheitswesen und mit Bezug auf medizinische Maßnahmen auch jene zur Kranken- und Unfallversicherung verwischt würde. Eingliederungsmaßnahmen der IV vor eingetretener, dauernder Erwerbsunfähigkeit können deshalb nur dann in Frage kommen, wenn eindeutig feststeht, daß es ohne derartige Maßnahmen zu einer solchen kommen wird, nicht aber schon dann, wenn sie als möglich erscheint. Bis es zur Aufstellung des hier skizzierten Grundsatzes gekommen ist, haben sich im Schoße der EK eingehende Diskussionen abgespielt, da begreiflicherweise die Auffassungen der verschiedenen Kreise hier teilweise stark divergieren.

Zusammenfassend in bezug auf die Leistungen der IV im allgemeinen ist deshalb zu sagen, daß die EK zwei Gruppen von Leistungen der IV vorschlägt, nämlich

1. *Eingliederungsmaßnahmen* mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit herzustellen, wiederherzustellen oder zu verbessern bzw. sie zu erhalten, wenn ihr Verlust mit Sicherheit unmittelbar droht,

2. *Renten* in den Fällen, in denen die Eingliederung nicht oder nur in einem ungenügenden Maße erreicht werden kann.

Stellung der Invalidenversicherung in der schweizerischen Sozialversicherung

Als letzter Punkt zum Kapitel « Ausgangslage und Zielsetzung der IV » sei jetzt die *Stellung der IV in der schweizerischen Sozialversicherung* beleuchtet. Ich tue das etwas ausführlicher, weil es sich hier um eine ganz grundsätzliche Angelegenheit handelt.

Wie Sie wissen, bestehen bei uns im Rahmen der Sozialversicherung gegenwärtig die Alters- und Hinterlassenen-, die Kranken-, die Unfall- und die Arbeitslosenversicherung. Die neue IV soll mit diesen Zweigen irgendwie koordiniert werden. Dabei muß insbesondere vermieden werden, einen neuen Verwaltungsapparat aufzuziehen. Die EK hat sich deshalb gefragt, welcher der bereits vorhandenen Sozialversicherungen die IV am zweckmäßigsten anzu-

gliedern sei. Im Auslande lassen sich zwei Tendenzen feststellen: Die eine geht davon aus, daß das Risiko «Invalidität» in enger Beziehung mit dem Risiko «Krankheit» steht. Sie verbindet deshalb die IV mit der Krankenversicherung. Auf diesem Standpunkt stehen zum Beispiel die französische und die belgische Sozialversicherung. In andern Ländern ist man dagegen der Meinung, daß das Alter nur eine Art der Invalidität darstelle, weshalb dort die IV mit der Altersversicherung verbunden wird. Diese Lösung findet sich hauptsächlich in Deutschland und Österreich.

Die EK ist der Meinung, daß in der Schweiz eine Verbindung der IV mit der Krankenversicherung nicht zweckmäßig wäre. Zunächst deckt sich der Kreis der Krankenversicherten nicht mit dem Kreis der gemäß den Vorschlägen der EK von der IV zu erfassenden Personen. Sodann wird die Krankenversicherung durch eine große Zahl von sehr verschiedenen organisierten Krankenkassen durchgeführt. Ohne wesentliche Strukturänderung im System der schweizerischen Krankenversicherung und im Aufbau der Krankenkassen ließe sich daher eine Verbindung der IV mit der Krankenversicherung nicht herbeiführen.

Dagegen kann die IV ohne große Schwierigkeiten mit der AHV verbunden werden. Dieser Gedanke stand schon für den Verfassungsgesetzgeber im Vordergrund, da er die beiden Versicherungen im gleichen Verfassungsartikel vorgesehen hat. Von entscheidender Bedeutung ist jedoch – wie wir später noch sehen werden –, daß die von der EK auf wichtigen Teilgebieten der IV ins Auge gefaßten Lösungen sich am zweckmäßigsten in Verbindung mit der AHV verwirklichen lassen. Dies gilt insbesondere für die Abgrenzung des Kreises der versicherten Personen, die Ausgestaltung des Rentensystemes, die Regelung der Beitragspflicht, die Finanzierung sowie die Durchführung der IV. Wohl bilden, wie wir gesehen haben, die Eingliederungsmaßnahmen in sozialpolitischer Hinsicht das Kernstück der IV. Finanziell ruht aber das Schwergewicht, wie auch erwähnt, auf den Renten. Nun verfügen die Ausgleichskassen der AHV, die bereits mit der Durchführung einer «Rentenversicherung» vertraut sind, über eine Organisation, die es ihnen ohne weiteres erlaubt, solche Leistungen auszurichten. Ergänzende organisatorische Maßnahmen sind in der Hauptsache nur notwendig zur Feststellung des Invaliditätsgrades und zur Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen.

Deshalb schlägt die EK vor, *die IV mit der AHV zu verbinden, wobei die privaten Institutionen der Invalidenhilfe für die Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen soweit als möglich herangezogen werden sollen.*

Allgemeine Voraussetzungen für den Leistungsanspruch

Wer soll von der IV erfaßt werden? Die EK hielt es von Anfang an für gegeben, daß die IV auf dem Grundsatz des *Volksobligatoriums* aufzubauen sei.

Der Kreis der obligatorisch versicherten Personen wird in gleicher Weise gezogen wie in der AHV.

Ferner wird die IV in die freiwillige AHV für Auslandschweizer einbezogen. Der Beitritt zur freiwilligen AHV erstreckt sich automatisch auch auf die IV.

Des weitern werden Personen, die bei der Einführung der IV bereits invalid sind, von dieser ebenfalls erfaßt. Diese Forderung steht allerdings im Widerspruch mit dem Versicherungsprinzip, nach dem nur Personen versicherbar sind, bei denen das befürchtete Ereignis noch nicht eingetreten ist. Die EK war der Auffassung, daß der Einbezug der bereits Invaliden in die IV einer sozialpolitischen Notwendigkeit entspreche und auch aus psychologischen Gründen nicht umgangen werden könne.

Welches sind die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der IV? Ich gebe stichwortartig die von der EK ausgearbeiteten Grundsätze:

1. Anspruch auf Versicherungsleistungen der IV hat nur, wer im Zeitpunkte des Versicherungsfalles der Versicherung angehört. – 2. Der Versicherungsfall tritt in dem Zeitpunkt ein, in dem die gesetzlichen Voraussetzungen hinsichtlich Invalidität für den Anspruch auf Leistungen der IV erstmals erfüllt sind. – 3. Der Anspruch auf Leistungen der IV besteht ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten oder seiner Angehörigen. – 4. Für Schweizerbürger wird der Anspruch auf Leistungen der IV nicht von einem bestimmten Beitrag oder der Versicherungsdauer abhängig gemacht. Die Frage der Beitragsdauer soll dagegen von Bedeutung sein für die Kategorie von Renten, auf die Anspruch erhoben werden kann. Darüber später. – 5. Für Ausländer und Staatenlose bestehen einschränkende Bestimmungen (vorbehältlich zwischenstaatlicher Vereinbarungen).

Zu Diskussionen hat die Frage geführt, ob und welcher Leistungsanspruch bestehe bei *absichtlicher und grobfahrlässiger Herbeiführung der Invalidität*. Es ist eine alte Erfahrungstatsache, daß es Menschen gibt, die sich selbst absichtlich schädigen und mehr oder weniger stark verstümmeln. Die Gründe für ein solches Vorgehen sind mannigfaltiger Art. Einerseits handelt es sich um psychisch Kranke, Psychopathen und Geisteskranke, bei denen der Artefakt als Ausfluß der Krankheit zu deuten ist. Sie handeln in nicht urteilsfähigem oder nicht zurechnungsfähigem Zustande und sind deshalb rechtlich anders zu behandeln als die folgende zweite Kategorie.

Es gibt nämlich auch psychisch vollkommen intakte Menschen, die sich selbst absichtlich körperliche Schäden beifügen. Sie tun das als Nichtversicherte, um beispielsweise Mitleid zu erregen und sich vom Militärdienst oder einer unangenehmen Arbeit zu drücken; als Versicherte suchen sie sich durch Selbstverstümmelung in den Besitz ungerechtfertigter Leistungen zu setzen und so weiter.

Es wäre zweifellos nicht richtig, wenn eine Sozialversicherung in solchen Fällen zur Entschädigung verpflichtet würde. Deshalb gelangt die EK zum

Schlusse, daß auch in der eidgenössischen IV kein Anspruch auf Leistungen bestehen soll bei *absichtlich* herbeigeführter Invalidität. Ausnahme: Eine bei fehlender Zurechnungsfähigkeit begangene Selbstschädigung gilt nicht als absichtlich herbeigeführte Invalidität. – Im Sinne einer Milderung wird dann u. a. vorgeschlagen, daß bei einer Invalidität, die auf einen Selbstmordversuch zurückzuführen ist, der Leistungsanspruch zu bejahen sei.

Die *grobfaßrlässige* Herbeiführung einer Invalidität genügt zu einer Kürzung der Leistungen noch nicht. Im Gegensatz etwa zu der Unfallgesetzgebung und dem MV-Gesetz glaubt die EK, daß eine Kürzung der Leistungen nur dann angebracht sei, wenn anläßlich der grobfaßrlässigen Herbeiführung der Invalidität zugleich auch ein strafbarer Tatbestand erfüllt werde. – Invalide, deren Invalidität bei der Ausführung eines *Verbrechens* entstanden ist, sind von der Rentenberechtigung ausgeschlossen. Bei durch *Vergehen* bedingten Invaliditäten soll dagegen nur eine Kürzung der Leistungen erfolgen.

Die Eingliederungsmaßnahmen

Entsprechend der großen Bedeutung, die den Eingliederungsmaßnahmen in der neuen IV, wie bereits erwähnt, zugemessen wird, befaßte sich die EK eingehend mit diesen Aspekten der Versicherung. Die Eingliederung umfaßt Maßnahmen *individueller* und *allgemeiner* Art.

Ich führe Ihnen nun vorerst die lange Reihe jener Maßnahmen an, die zum IV-Eingliederungsprogramm gehören. Daraus mögen Sie den Umfang der Planung erkennen, und gleichzeitig werden Sie verstehen, daß es ganz unmöglich ist, im Rahmen dieses Referates allzusehr auf Einzelheiten einzutreten.

1. Als *individuelle* Maßnahmen werden Sach- und Geldleistungen gewährt.

a) Zu den Sachleistungen gehören:

- medizinische Maßnahmen
- die Gewährung von Hilfsmitteln
- die Sonderschulung invalider Kinder
- die Berufsberatung
- die Arbeitsvermittlung, einschließlich der Hilfe für die Ergreifung der Wiederaufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Arbeit als Hausfrau
- die berufliche Ausbildung einschließlich Umschulung

b) Die Geldleistungen werden in Form von Taggeldern ausgerichtet.

2. Die *allgemeinen* Maßnahmen bestehen in der Unterstützung von

- Anstalten, die sich mit der Eingliederung befassen
- besondern Werkstätten für Invalide
- Selbsthilfeorganisationen Invalider
- Fürsorgeorganisationen für Invalide
- besondern Eingliederungswerkstätten
- Kursen zur Ausbildung von Fachpersonal
- Bestrebungen zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiete der beruflichen Wiedereingliederung

Soweit die bestehenden Anstalten und Einrichtungen für die Durchführung der Eingliederung nicht genügen, fördert die IV die Einrichtung neuer entsprechender Institutionen oder errichtet sie allenfalls selbst.

Bei welchem Grade der Erwerbsunfähigkeit sollen nun die eben angeführten Maßnahmen eingesetzt werden? Es handelt sich hier um eine Frage von allergrößter Tragweite, die zu reger Diskussion Anlaß gegeben hat. Die EK gelangte zu folgenden Schlüssen:

Der *Anspruch auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen* hat zur Voraussetzung, daß eine wesentliche Erwerbsunfähigkeit vorliegt oder unmittelbar bevorsteht. Es würde zu weit führen, die Abgrenzung zur Unfall- und Krankenversicherung sehr erschweren, wenn die IV sich auch mit jenen Fällen befassen müßte, bei denen lediglich ein geringer Grad von Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Was heißt nun aber wesentlich? Es wurde beschlossen, von einer Angabe in Prozenten abzusehen. Dem Arzte sollte hier ein gewisser Spielraum gelassen werden, damit er den Besonderheiten des einzelnen Falles Rechnung tragen könne.

Im Gegensatz zu den medizinischen Maßnahmen werden nun aber die *übrigen individuellen Sachleistungen für die Eingliederung*, ohne Rücksicht auf den Grad der Erwerbsunfähigkeit, gewährt, also zum Beispiel Abgabe von Hilfsmitteln, die Sonderschulung, die Berufsberatung und die Arbeitsvermittlung. – Für den Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen wird *kein Mindestalter* festgelegt. Der Anspruch darauf hört aber auf mit Beginn der Altersrente.

Kehren wir nun nach diesen allgemeinen Erwägungen zu den einzelnen vorher enumerierten Sachleistungen zurück, die noch in den wichtigsten Einzelheiten, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit, zu erläutern sind.

Die *medizinischen Maßnahmen*. Darüber entspann sich eine sehr lebhaft diskutierte Diskussion. Sie führte zu folgender Grundregel: Die IV übernimmt die medizinischen Maßnahmen, soweit diese unmittelbar zur beruflichen Eingliederung notwendig sind. Als solche Maßnahmen gelten bestimmte, zeitlich begrenzte, nicht auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtete medizinische Vorgehen, die geeignet sind, eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen. Diese Regel gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder.

Bei der Umschreibung der medizinischen Maßnahmen der IV ist ferner darauf zu achten, daß eine klare Abgrenzung zur Kranken- und Unfallversicherung entsteht, das heißt, die Behandlung des Leidens an sich gehört in die Krankenkasse respektive in die Unfallversicherung. Mit andern Worten: Eine medizinische Maßnahme ist nur dann zu den Leistungen der IV zu zählen, wenn sie unmittelbar zur Eingliederung notwendig ist; zur Krankenkasse oder Unfallversicherung hingegen dann, wenn sie auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes an sich gerichtet ist.

Diese Umschreibung nach dem Zwecke der Maßnahmen läßt sich nun allerdings nicht in allen Fällen ohne weiteres vornehmen. Man wird deshalb die

Unterscheidung – jedenfalls für ausgewählte Krankheiten – so weit *konkretisieren* müssen, daß sie durch die zuständigen Organe der IV ohne große Schwierigkeiten erfolgen kann.

Beispielsweise wäre nach Ansicht der EK diese Konkretisierung bei der Kinderlähmung etwa folgendermaßen zu treffen: Die medizinischen Maßnahmen im Verlaufe des infektiösen Stadiums gehören zur Krankenversicherung. Die medizinischen Maßnahmen im Sinne der IV wären dann die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen zur Behebung oder Besserung der vorhandenen Lähmung. Diese Maßnahmen würden frühestens nach sechs Wochen nach Beginn der Krankheit durchgeführt. – Solche Konkretisierungen sind jedoch in die Ausführungsbestimmungen aufzunehmen. Das Gesetz soll nur den Grundsatz festhalten.

Die *Kosten der medizinischen Maßnahmen* sollen nach der EK von der IV übernommen werden. Darunter fallen die Kosten für die ärztliche Behandlung (Arzt, Heilgymnastiker, Beschäftigungstherapeuten, Masseur usw.), Krankenhaus und Kurkosten, die Kosten für Arzneien und Hilfsmittel. Ferner kann die IV ermächtigt werden, die durch Hauspflege und Wartung entstandenen Ausgaben voll oder teilweise zu übernehmen.

Die *Beziehungen zwischen IV und den Ärzten, Apothekern, Kranken- und Kuranstalten sowie der medizinischen Hilfspersonen* sind von der EK in Einzelheiten geregelt worden. Ich trete hier nicht darauf ein. Es sei hier lediglich noch erwähnt, was auch für die Versicherten von ausschlaggebender Wichtigkeit ist, daß ihnen die freie Wahl unter allen eidgenössisch diplomierten Ärzten in der ganzen Schweiz zu gewähren ist, also eine freizügigere Lösung, als es das KUVG ordnet.

Zu den weitem, vorher erwähnten Sachleistungen ist folgendes zu sagen: Die IV übernimmt die Kosten für die *Hilfsmittel*, die Prothesen, Fahrzeuge usw., die für die berufliche Eingliederung notwendig sind. Es werden jedoch nur die Kosten für die einfachsten und zweckmäßigsten Ausführungen dieser Mittel in Betracht gezogen. Für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden in der Regel von der IV keine Zahlungen geleistet, da dadurch eine übermäßige finanzielle Belastung befürchtet wird.

Die *allgemeine Erziehung und Schulung körperlich und geistig gebrechlicher Kinder* ist auch nach der Einführung der IV grundsätzlich Sache der Kantone und der Gemeinden. Ist aber zur spätem Wiedereingliederung eine *Sonderschulung* notwendig, bezahlt die IV das Schul- und Kostgeld bis zu einem Höchstbetrage, der vom Bundesrat festgesetzt wird.

Solche Sonderschulung kommt in Betracht bei: Taubstummen, einschließlich hochgradig Schwerhörigen, bei Blinden, einschließlich hochgradig Sehschwachen, bei geisteschwachen, aber noch bildungsfähigen Kindern, bei bewegungsbehinderten Kindern, die nur wegen ihres Gebrechens den gewöhnlichen Primarschulunterricht oder den Unterricht in Spezialklassen nicht besuchen können. – Dagegen wird für die Sonderschulung schwererziehbarer Kinder keine Leistung der IV gewährt, soweit nicht ein körperliches oder geistiges Gebrechen vorliegt.

Ich komme nun zu dem wichtigen Kapitel der *Berufsberatung* und der *Arbeitsvermittlung* als Leistungen der IV. Diese beiden Maßnahmen werden in der Regel von der gleichen Stelle durchgeführt. Für beide Aufgaben, Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden, wird ein speziell dafür ausgebildetes Personal eingesetzt. Berufsberatung und Arbeitsvermittlung werden folgenden Stellen übertragen:

- für leichtinvalide Jugendliche den öffentlichen Beratungsstellen
- für leichtinvalide Erwachsene den Arbeitsämtern.

Für beide Kategorien kommen also bereits bestehende Institutionen in Betracht.

Für schwerinvalide Jugendliche und Erwachsene dagegen ist die sogenannte *Regionalstelle* vorgesehen, das heißt ein Organ der IV, auf das ich noch zu sprechen kommen werde.

Nach wie vor können aber Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Leichtinvalide und unter bestimmten Umständen auch für schwere Fälle den privaten Spezialstellen der Fürsorge und Selbsthilfeorganisationen übertragen werden, sofern die nötigen Voraussetzungen dazu erfüllt sind. *Daraus geht eindeutig hervor, daß die IV bestrebt ist, im Rahmen des Möglichen die bereits bestehenden Einrichtungen, die sich ja bewährt haben, für ihre Zwecke einzuschalten.*

Die IV übernimmt die Kosten der öffentlichen Beratungsstellen, für die Berufsberatung, soweit sich diese mit der Beratung von Invaliden befassen. Ferner gewährt sie den Arbeitsämtern und privaten Spezialstellen Beiträge in bestimmtem Ausmaße; für die Regionalstellen kommt sie finanziell voll auf.

Als weitere wichtige Sachleistung der IV ist die *berufliche Ausbildung und Umschulung* zu nennen. Grundsätzlich ist zu sagen, daß es vielen Invaliden erfahrungsgemäß durchaus möglich ist, eine normale Berufslehre zu bestehen, ohne daß ihnen dadurch besondere Kosten erwachsen. Das darf man auf keinen Fall vergessen. Hier hat die IV absolut keine Veranlassung, einzugreifen. Wo aber bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in einer Berufslehre oder beim Anlernen durch das Gebrechen Mehrkosten erwachsen, dort übernimmt die IV die Mehrausgaben.

Unter Umschulung im Sinne der IV ist jede berufliche Umstellung zu verstehen, die notwendig wird, wenn infolge einer bestehenden oder unmittelbar drohenden Erwerbsunfähigkeit die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar ist. Ferner gehören dazu jene Fälle, in denen die frühere Tätigkeit erst nach Durchführung bestehender Eingliederungsmaßnahmen wieder aufgenommen werden kann.

Hier übernimmt nun die IV die Kosten ganz oder teilweise. In ganz besonders geeigneten Fällen kann sie einem Invaliden zur Gründung einer selbständigen Erwerbstätigkeit eine Kapitalhilfe à fonds perdu oder mit Rückzahlungspflicht bei günstiger Einkommensentwicklung gewähren.

Und nun noch ein Wort zum *Eingliederungsrisiko*. Die EK ist der Auffassung, daß die IV das Risiko dieser Maßnahmen zu tragen hat, sofern dem Versicherten keine Rente gewährt wird, weil ihm vorerst Eingliederungsmaß-

nahmen zugemutet werden können. In Betracht kommen hier etwa Zwischenfälle bei ärztlichen Eingriffen, die im Sinne der medizinischen Wiedereingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden, oder Unfälle an Maschinen usw. beim An- und Umlernen. Gegenüber allfälligen haftpflichtigen Dritten soll in diesen Fällen der IV das *Regreßrecht* eingeräumt werden.

Da das sozialpolitische Schwergewicht der IV, wie bereits erwähnt, bei den Maßnahmen für die Eingliederung ins Erwerbsleben liegen soll, so bedingt das nach Auffassung der EK die Ausrichtung von *Geldleistungen* an den Invaliden während der Dauer dieser Maßnahmen, um ihm und seiner Familie ein Existenzminimum zu sichern.

Diese zeitlich begrenzten Geldleistungen werden in der Form von *Taggeldern* ausgerichtet. Ohne hier auf die bis in Einzelheiten festgelegten Vorschläge einzutreten, sei nur gesagt, daß dieses Taggeldsystem demjenigen der *Erwerbersatzordnung* nachgebildet ist. Es werden demnach Haushaltentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinderzulagen, Unterstützungszulagen und Betriebszulagen entrichtet. Die Taggelder werden in der gleichen Höhe festgelegt wie die entsprechenden Erwerbsausfallentschädigungen. Dazu kommt ein Eingliederungszuschlag von Fr. 4.– für Verheiratete und Fr. 2.– für Alleinstehende.

Soviel zu den individuellen Maßnahmen. Unter den *allgemeinen* Eingliederungsmaßnahmen ist folgendes vorgesehen:

Die IV gewährt den verschiedenen Betrieben, Anstalten und Werkstätten, welche in einem wesentlichen Umfang Eingliederungsmaßnahmen durchführen, Betriebsbeiträge sowie Beiträge an Neu-, Erweiterungs- und Erneuerungsbauten sowie für die Anschaffung von Spezialeinrichtungen. – Ferner werden Beiträge vorgesehen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden. Die IV fördert in gleicher Weise die Errichtung von speziellen Wohngelegenheiten für Invalide. – Und schließlich entrichtet die neue Versicherung den Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe Beiträge für Aufgaben, deren Durchführung für die IV unerläßlich oder doch von wesentlicher Bedeutung ist.

Persönliche Bemerkungen

Zum Schlusse dieses ersten Teiles gestatte ich mir ein paar *persönliche Bemerkungen*, die aus meinem Erfahrungskreise resultieren: Der Grundgedanke, daß vor der Rentenleistung alles versucht werden müsse, um eine drohende Invalidität zu verhüten oder eine eingetretene Invalidität möglichst klein zu halten, ist durchaus richtig. Es muß aber mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß die hauptsächlichste Voraussetzung zum Erfolg beim Patienten selbst liegt. *Er muß unbedingt den festen Willen haben, vermitteltst der Hilfen, die man ihm nun mit diesem neuen Gesetz bieten will, das Bestmögliche zur Überwindung seiner Invalidität selbst beizutragen.*

Alle staatlichen, halbstaatlichen und privaten Maßnahmen und Einrichtungen, alle medizinischen Vorkehren operativer oder konservativer Art und alle Umschulungen nützen gar nichts, wenn der Patient nicht den unbedingt notwendigen Gesundungs- und Arbeitswillen mit sich bringt.

Das ist eine unbestreitbare Erfahrungstatsache. Wie sehr es auf den einzelnen selbst ankommt, zeigen die zahlreichen Beispiele von Unversicherten, die

sich aus eigener Kraft, soweit das möglich ist, wieder eingliedern. Das zeigen aber auch unsere Erfahrungen bei den SUVA-Rentnern, die zu einem großen Teil, ohne wesentliche zusätzliche Leistungen, ihr Schicksal selbst meistern.

Man verstehe mich dabei nicht falsch. Ich sage damit nichts aus gegen die Notwendigkeit einer kommenden IV. Ich fühle mich aber verpflichtet, als Arzt und Leiter einer sozialen Unfallversicherung auf diesen außerordentlich wichtigen Punkt aufmerksam zu machen.

Die Renten

Wenn die geschilderten Maßnahmen nicht oder nur teilweise zum erstrebten Ziele führen oder wenn solche Maßnahmen überhaupt außer Betracht fallen, so sollen die IV-Renten gewährt werden. *Grundsatz:* Die EK kam zum Schluß, daß die Renten nicht nach der Invaliditätsursache verschieden gestaltet werden können und daß insbesondere eine Differenzierung zwischen Invalidenrenten und Altersrenten nicht möglich ist. Deshalb sollen die Rentenbeträge der IV allgemein denjenigen der AHV entsprechen.

Diese Anpassung der IV-Renten an die bestehenden AHV-Renten bietet viele Vorteile: Sie ermöglicht die Anwendung eines bekannten Systemes und die Anwendung bereits bestehender Rententabellen durch Organe, die mit diesem System bereits vertraut sind. Sie ermöglicht ferner einen reibungslosen Übergang von der Invalidenrente zu der Altersrente. In vielen ausländischen Sozialversicherungssystemen wird die Invalidenrente ebenfalls auf die Altersrente abgestimmt.

Wenn einerseits die gleichen Renten vorgesehen werden sollen für Geburts-, Krankheits-, Unfall- und Altersinvalide und andererseits eine tiefgreifende Abänderung des AHV-Rentensystemes nicht in Frage kommen konnte, so ergibt sich die Schlußfolgerung, daß das Rentensystem der IV eben jenem der AHV angepaßt werden muß.

Als Grundgedanke wurde demnach festgelegt, daß das Rentensystem der IV demjenigen der AHV angepaßt werden muß. Damit wird das Sozialprinzip mit seinen verschiedenen Solidaritätsformen in beiden Versicherungen etwa im gleichen Ausmaße berücksichtigt. Die drei wichtigsten Solidaritätsformen der IV heißen:

a) Solidarität der Gesunden zugunsten der Invaliden. Das entspricht in der AHV der Solidarität von jung zu alt.

b) Solidarität der Ledigen zugunsten der Verheirateten, indem Ledige und Verheiratete den gleichen Prozentsatz an Beiträgen leisten, die Verheirateten jedoch einen höhern Gegenwert erhalten als die Ledigen.

c) Die Solidarität der höhern Einkommensstufen zugunsten der mittleren und niedrigen. Diese wirtschaftliche Solidarität wirkt sich gleich aus wie in der AHV.

Unter welchen Voraussetzungen besteht nun ein Rentenanspruch? Nur derjenige Versicherte hat einen Rentenanspruch, der sich einer allfälligen, von den zuständigen IV-Organen angeordneten und zumutbaren Eingliederungsmaß-

nahme unterzieht und bei dem trotzdem nachher eine Erwerbsunfähigkeit noch besteht. Voraussetzung für den Rentenanspruch bildet somit eine *qualifizierte Erwerbsunfähigkeit*.

Ein Rentenanspruch besteht ferner nur dann, wenn der Grad der qualifizierten Erwerbsunfähigkeit wenigstens 50% beträgt. *Bei einem Grade der Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50%, aber weniger als 66 $\frac{2}{3}$ %, wird die halbe Invalidenrente, bei einem Grade der Erwerbsunfähigkeit von wenigstens 66 $\frac{2}{3}$ % die ganze Invalidenrente gewährt.*

Zur Bemessung des Grades der qualifizierten Erwerbsunfähigkeit wird der Erwerb, den der Invalide ohne Eintritt der Invalidität hätte erzielen können, mit dem Erwerb in Beziehung gesetzt, den der Invalide in Ausübung einer ihm zumutbaren Erwerbstätigkeit noch erzielen kann. Eine Erwerbstätigkeit ist dann zumutbar, wenn sie bezüglich sozialer Stellung und Arbeitsort den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung trägt.

Ein Rentenanspruch entsteht, wenn der Versicherte

- entweder eindeutig dauernd mindestens zur Hälfte qualifiziert erwerbsunfähig ist und keine ärztliche Behandlung mehr notwendig ist
- oder während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und dann mindestens zur Hälfte qualifiziert erwerbsunfähig ist, auch wenn ärztliche Behandlung noch notwendig ist,
- oder während 360 Tagen durchschnittlich mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig war und dauernd in ärztlicher Behandlung stand, sofern er dann mindestens zur Hälfte qualifiziert erwerbsunfähig ist und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann.

Der Rentenanspruch entsteht grundsätzlich nach Vollendung des 20. Altersjahres. Tritt der Versicherungsfall ein, nachdem der Jugendliche Beiträge an die IV bezahlt oder einen wesentlichen Naturallohn bezogen hat, so wird die Rente vor Vollendung des zwanzigsten Altersjahres gewährt.

Die Renten werden in Form von *ordentlichen* und *außerordentlichen* Renten ausgeschüttet. – Anspruch auf eine *ordentliche* Rente hat, wer vor Eintritt des Versicherungsfalles während der erforderlichen Mindestdauer (Schweizer = ein Jahr, Ausländer und Staatenlose = zehn Jahre) Beiträge bezahlt hat. Dabei werden die seit dem 1. Januar 1948 an die AHV entrichteten Beiträge angerechnet. – Anspruch auf eine *außerordentliche* Rente hat u. a., wer bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht während der erforderlichen Mindestdauer Beiträge bezahlt hat.

Des weitern werden folgende Rentenarten unterschieden: Die Renten für die Invaliden werden ausgerichtet in Form von *einfachen Invalidenrenten* an: ledige, verwitwete und geschiedene Invalide, invalide Ehemänner, deren Ehefrau noch nicht sechzigjährig und nicht ebenfalls invalid ist, verheiratete invalide Frauen nicht invalider Männer;

Ehepaar-Invalidenrenten (= 160% der einfachen Invalidenrente) an invalide Ehemänner, deren Ehefrau mindestens sechzigjährig oder ebenfalls invalid ist.

Renten für die Angehörigen werden gewährt den nicht invaliden und noch nicht sechzigjährigen Ehefrauen invalider Männer (40% der einfachen Invalidenrente), den minderjährigen Kindern Invalider, und zwar den ehelichen und außerehelichen, Adoptiv- und Pflegekindern, als einfache oder Doppelkinderrente (40 bis 60% der einfachen Invalidenrente) unter den gleichen Voraussetzungen wie die einfachen und Vollwaisenrenten der AHV.

Hat der Invalide nur Anspruch auf eine halbe Rente, so werden auch für seine Angehörigen nur halbe Renten gewährt.

Zur Frage der *Bemessung der Rente*: Wir haben jetzt bereits zwei wichtige Abstufungskriterien der Invalidenrenten kennengelernt, nämlich die Abstufung nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit (= ganze und halbe Renten) und die Abstufung nach der Rentenart (das heißt Renten für Invalide und Renten für Angehörige mit ihren Untergruppierungen). Ferner haben wir gesehen, daß die Rentenbeträge allgemein denjenigen der AHV-Renten entsprechen sollen. Im folgenden sei nun noch auf die speziellen Bemessungskriterien für die ordentlichen und außerordentlichen Invalidenrenten hingewiesen.

Die ordentlichen Renten gelangen zur Ausrichtung in Form von Vollrenten für Versicherte mit mindestens zwanzig vollen Beitragsjahren, Teilrenten für Versicherte mit weniger als zwanzig vollen Beitragsjahren. – Da die gleichen Kriterien wie bei der AHV gelten, so werden praktisch in der weit überwiegen- den Mehrzahl der Fälle bei ununterbrochener Beitragsleistung Vollrenten zur Auszahlung gelangen. Dies als Folge der vierten Revision der AHV.

Da die Auswirkungen einer Invalidität auf die Erwerbsfähigkeit sich nicht immer auf lange Sicht abschätzen lassen, ist auch bei der IV ein *Rentenrevisionsverfahren* vorgesehen, wie das bei den Renten der SUVA und MV-Pensionen der Fall ist. Eine solche Revision ist bis und mit dem dritten Jahr nach der erstmaligen Invaliditätsbemessung jederzeit und in der Folge in der Regel jeweils nur auf Ende jedes dritten Jahres zulässig.

Für hilflose Invalide, das heißt für solche, die für die notwendigsten Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sind, zum Beispiel Blinde, völlig Gelähmte usw., kann eine *Hilflosenentschädigung* gewährt werden.

Die EK ist der Meinung, daß wegen der wahrscheinlich zu starken finanziellen Belastung aber keine generelle Hilflosenentschädigung, zum Beispiel auch im Bereiche der AHV, gewährt werden darf. Sie kam zum Schluß, daß bis auf weiteres im Rahmen der IV keine Hilflosenentschädigung eingeführt werden solle. Dagegen sollen durch sie Mittel zur Verfügung gestellt werden, aus denen bedürftigen hilflosen Invalidenrentnern Fürsorgeleistungen ausgerichtet werden können. Diese Hilflosenentschädigungen werden durch spezialisierte Invalidenfürsorgeinstitutionen ausgerichtet, denen die IV zu diesem Zwecke jährlich einen bestimmten Beitrag zur Verfügung stellt.

Zu einer einläßlichen Diskussion führte auch die Frage des *Rückgriffrechtes auf haftpflichtige Dritte*. In der privatrechtlichen Personenversicherung gehen die Rechte, die den Versicherten gegenüber einem haftpflichtigen Dritten zuste- hen, nicht auf den Versicherer über. Es kann also eine Kumulation der Lei- stungen eintreten. In der Sozialversicherung dagegen sind in der Regel ein Rückgriffsrecht des Versicherers oder andere dem gleichen Zweck dienende Maßnahmen ausdrücklich vorgesehen. Dies gilt namentlich für die MV und die SUVA sowie für Krankenkassen und Fürsorgeeinrichtungen, die nicht dem Versicherungsvertragsgesetz unterstehen. Eine Ausnahme bildet hier allerdings die AHV.

Das Regreßrecht in der Sozialversicherung wird im allgemeinen damit be-

gründet, daß eine möglicherweise eintretende Kumulierung der Leistungen, also eine Überversicherung, hier nicht gerechtfertigt sei.

Die EK gelangte aber zum Schluß, daß die Gründe, die gegen die Einführung eines Rückgriffsrechtes in der IV geltend zu machen sind, überwiegen (Regreß nur bei Unfällen, Ausbau eines besonderen administrativen Apparates, relativ geringe Leistungen der IV). Deshalb wird im Projekt *auf ein Regreßrecht der IV verzichtet* (Ausnahme: Eingliederungsrisiko, wie früher erwähnt). Damit der Invalide über die Leistungen der IV hinaus den haftpflichtigen Dritten für den vollen Schaden ins Recht fassen kann, ist es erforderlich, die Anrechnung von Leistungen der IV auf Schadenersatzleistungen haftpflichtiger Dritter ausdrücklich als unzulässig zu erklären.

Die Organisation für die Durchführung

Nachdem wir nun einen Überblick über die Zielsetzung der IV, über den Kreis der zu erfassenden Personen, über die allgemeinen Voraussetzungen für die Ansprüche auf Leistungen, die Eingliederungsmaßnahmen und die Renten sowie über das Rückgriffsrecht gewonnen haben, soll nun in einigen Strichen die *Organisation für die Durchführung der IV* skizziert werden, wie sie von der EK vorgesehen worden ist. *Grundsätzlich war man sich von Anfang an darüber einig, daß auf die Schaffung eines besondern Verwaltungsapparates für die IV soweit als möglich verzichtet werden soll. Die Durchführung der IV kann zum größten Teil nämlich bereits bestehenden Verwaltungen und Organisationen übertragen werden.*

Die *AHV-Ausgleichskassen* sind entsprechend ihrer bisherigen Funktionen am ehesten geeignet, in der IV den Beitragsbezug sowie die Festsetzung und Auszahlung von Renten und Taggeldern zu übernehmen. Ferner werden sie mit der Abklärung der versicherungsmäßigen Anspruchsvoraussetzungen betraut. Ihnen obliegt auch der Erlass beschwerdefähiger Verfügungen über alle individuellen Leistungsansprüche gegenüber der IV.

Zur Durchführung der im Rahmen der IV gebotenen medizinischen Maßnahmen der Eingliederung benötigt man ebenfalls keinen neu zu schaffenden Träger. Es ist lediglich das *Verhältnis der Ärzte, Apotheker, Kranken- und Kuranstalten* sowie der *medizinischen Hilfspersonen* zu regeln, worüber wir bereits referiert haben.

Mit den Maßnahmen zur Eingliederung Behinderter in das Erwerbsleben haben sich schon bisher *spezialisierte Organisationen und Institutionen* mit Erfolg befaßt und wertvolle Arbeit geleistet. Alle diese Bestrebungen sind jetzt zu koordinieren. Dazu sollen ganz bestimmte Zentren, die von der EK als *Regionalstellen* bezeichnet wurden, geschaffen werden. In engster Verbindung mit diesen Regionalstellen werden auch die Spezial-Beratungsstellen der Invalidenfürsorge und Selbsthilfeorganisation ihre bisherigen Funktionen auf dem Gebiete

der beruflichen, namentlich aber der gesellschaftlichen Integration der Invaliden weiterhin ausüben können.

Ein besonderes Organ wird mit der Feststellung der Invalidität und der Anordnung von Eingliederungsmaßnahmen betraut. Die EK sieht dafür *kantonale IV-Kommissionen* vor. (Die IV-Kommissionen sollen keine formellen Verfügungen erlassen. Dafür sind die AHV-Ausgleichskassen zuständig zu erklären. Der materielle Entscheid der IV-Kommission zuhanden der Ausgleichskassen ist für diese grundsätzlich verbindlich.)

Es ist eine Selbstverständlichkeit, auf die aber nachdrücklich hingewiesen wurde, daß alle diese Stellen – die Regionalstellen, die IV-Kommissionen und die AHV-Ausgleichskassen – *Verschwiegenheit* zu bewahren haben.

Die für die Invaliditätsbemessung und die Anordnung von Eingliederungsmaßnahmen zuständigen *IV-Kommissionen* werden durch die Kantone ernannt und eingesetzt. Die Kantone sind ermächtigt, nach Rücksprache mit den Bundesbehörden mehr als eine IV-Kommission pro Kanton oder eine gemeinsame IV-Kommission für mehrere Kantone einzusetzen. Die interne Organisation dieser Kommissionen ist, vorbehaltlich der Genehmigung durch den Bund, Sache der Kantone, wobei jedoch das Sekretariat der IV-Kommissionen den kantonalen AHV-Ausgleichskassen zu übertragen ist.

Diese Kommissionen sollen aus fünf Mitgliedern gebildet werden, nämlich einem Arzt, einem Fachmann für die Eingliederung, einem Fachmann für Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsausbildung, einem Juristen und einem Fürsorger. Ferner muß mindestens ein Kommissionsmitglied weiblichen Geschlechtes sein und ein Kommissionsmitglied als Vertreter des Kantons bezeichnet werden. Weitere Sachverständige können beigezogen werden.

Die bereits erwähnten *Regionalstellen*, die zur Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art zuständig sind sowie zur Abklärung der von den IV-Kommissionen zu beurteilenden Eingliederungsfälle, haben folgende Aufgaben: Durchführung der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung, Vermittlung von Ausbildungs- und Umschulungsplätzen, Vermittlung von Heimarbeit, Beschaffung fachtechnischer Unterlagen für die IV-Kommissionen.

Die gebietsmäßige Umschreibung der einzelnen Regionalstellen wird unter Berücksichtigung der Kantons- und Sprachgrenzen nach Anhörung der Kantone in der Regel so vorgenommen, daß pro Regionalstelle mindestens ein qualifizierter Berufsberater – Arbeitsvermittler vollamtlich beschäftigt und ein ansehnlicher Teil der Invaliden im Bereich dieser Regionalstellen vermittelt werden kann. Es wird mit sechs bis neun Regionalstellen gerechnet.

Für die Errichtung und den Betrieb dieser Regionalstellen werden nach Möglichkeit private Träger eingesetzt, wobei in erster Linie die bereits bestehenden, auf privater Grundlage aufgebauten Regionalstellen in Frage kommen. Wo solche fehlen, sind die in Betracht fallenden Fürsorge- und Selbsthilfeverbände für Invalide der betreffenden Region zu veranlassen, den Träger zu bilden, es sei denn, daß sich verschiedene Kantone zur Bildung einer Regionalstelle zu einem Zweckverband zusammenschließen. Nur dann, wenn sich kein geeigneter Träger findet, hat die IV selbst die entsprechende Regionalstelle zu errichten und zu betreiben. – Da es sich bei den Aufgaben der Regionalstellen um reine IV-Leistungen handelt, sind die entsprechenden Kosten in vollem Umfang durch die IV zu tragen.

Selbstverständlich müssen alle diese Regionalstellen, denen dieselben gesetzlichen Aufgaben zukommen, in ihrer Tätigkeit koordiniert werden. Die EK hat die Frage geprüft, ob diese *Koordinationsaufgabe* einer privaten Organisation als Zentralstelle zu übertragen sei oder ob diese durch die Aufsichtsbe-

hörde der IV, das heißt das BSV, durchgeführt werden sollte. Sie ist zum Schluß gekommen, daß die *Aufsichtsbehörden der IV* diese Aufgaben durchführen müssen.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Regionalstellen sich als technische Organe für die Eingliederung, denen keine rechtlichen Entscheidungsbefugnisse zustehen, nur mit der beruflichen Eingliederung als solcher zu befassen haben. Verfügungsverfügungen haben sie keine zu erlassen. Dies ist vielmehr, wie wir gesehen haben, Sache der AHV-Ausgleichskassen in Verbindung mit den IV-Kommissionen.

Ebenso haben die Regionalstellen keine rein fürsorgerischen Aufgaben zu übernehmen. Das ist Sache der entsprechenden Fürsorgestellen, mit denen selbstverständlich ein enger Kontakt bestehen muß.

Die Rechtspflege

Der Versicherte besitzt sowohl auf Geldleistungen als auf Eingliederungsmaßnahmen einen klagbaren Rechtsanspruch. Die EK hat es für richtig befunden, daß die Rechtsprechung in IV-Streitigkeiten den für die Entscheidung von AHV-Streitigkeiten zuständigen richterlichen Behörden übertragen werde, das heißt, *in erster Instanz* kommen die *AHV-Rekurskommissionen* in Betracht, *in zweiter Instanz* das *EVG*. Der Vorschlag, daß erstinstanzlich die kantonalen Versicherungsgerichte zuständig sein sollten, ist nicht durchgedrungen. Immerhin hält es die EK für angezeigt, daß bei der Einführung der IV jeder Kanton prüfen möge, ob er nicht die erstinstanzliche Rechtsprechung auf dem gesamten Gebiet der Sozialversicherung bei einer einzigen Behörde konzentrieren könnte.

Gegen Verfügungen der Ausgleichskassen betreffend Maßnahmen der Eingliederung kann nur wegen Gesetzesverletzung oder offensichtlicher Unangemessenheit Beschwerde geführt werden.

Zur Beurteilung von Beschwerden gegen Anordnungen der mit der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen betrauten Stellen sind die kantonalen IV-Kommissionen zuständig. Sie entscheiden endgültig. Diese Ausnahme vom Grundsatz der umfassenden Verwaltungsgerichtsbarkeit hält die EK für gerechtfertigt, um die Gerichtsbehörden nicht mit administrativen Durchführungsstreitigkeiten zu belasten.

Das Verfahren vor den Rekursinstanzen soll grundsätzlich kostenlos sein. Nur bei offensichtlich leichtfertiger oder mutwilliger Prozeßführung müßte eine Spruchgebühr auferlegt werden können.

Das Verhältnis der IV zu andern Zweigen der Sozialversicherung

Dazu noch einige kurze Stichworte.

Der gleichzeitige Bezug von Leistungen der IV und der *AHV* wird ausgeschlossen.

Krankenversicherung. Die Anpassung des BG über die Kranken- und Unfallversicherung an die IV wird mit Bezug auf die Krankenversicherung nicht durch das BG über die IV vorgenommen, sondern im Zusammenhang mit der sich im Gange befindlichen Revi-

sion der Krankenversicherung geprüft. Es wird davon abgesehen, die Invalidenrentner durch die IV für Krankenpflege zu versichern.

Unfallversicherung. Der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen, die sich auf ein bei der SUVA versichertes Ereignis beziehen, richtet sich nur gegen die SUVA. Die IV erstattet der SUVA die Kosten der medizinischen Eingliederung zurück. Der Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen von beruflicher Art richtet sich dagegen nur gegen die IV. Die EK sah davon ab, das Unfallgesetz in diesem Sinne – analog den bereits bestehenden Bestimmungen des MV-Gesetzes – zu ergänzen. Die Maßnahmen der IV können aber nur im Einverständnis mit der SUVA angeordnet werden, solange die medizinischen Maßnahmen der SUVA nicht abgeschlossen sind. IV- und SUVA-Renten werden kumuliert. Bei Kumulation einer IV-Rente und einer Rente aus der Betriebsunfallversicherung wird die letztere gekürzt, soweit der kumulierte Rentenbetrag den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst übersteigt.

Militärversicherung. Der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmaßnahmen, die sich auf ein bei der MV versichertes Ereignis beziehen, richtet sich nur gegen die MV. – Der Anspruch auf Maßnahmen beruflicher Art richtet sich primär gegen die MV, die im Gegensatz zur SUVA einen Wiedereingliederungs- und Umschulungsartikel kennt. Die MV überträgt dann aber die Durchführung von Maßnahmen beruflicher Art der IV. – IV- und MV-Renten werden kumuliert. Bei Kumulation wird die MV-Rente gekürzt, soweit der kumulierte Rentenbetrag den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst übersteigt.

Den *privaten und öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen* sind die Anpassungen an die IV freigestellt.

Die Finanzierung

Und schließlich sei noch das kardinale Problem der *Finanzierung* gestreift. Das BSV hat auch zu diesem Kapitel breitbasige und tiefeschürfende Voruntersuchungen unternommen. Trotzdem ist sich die EK im klaren darüber, daß mangels Vergleichszahlen und Erfahrungen auf dem Gebiete der Eingliederungsmaßnahmen die Größenordnung der zu erwartenden Belastung nur einigermaßen abgeschätzt werden kann.

Es dürfte Sie interessieren, in welcher Größenordnung mit Invaliden in der Schweiz überhaupt gerechnet werden muß. Es werden schätzungsweise folgende Zahlen angegeben:

<i>Geistig</i> Invalide der Altersgruppe 0–64 in Anstalten (gemäß Statistik)	13 300
davon nicht invalid (Schätzung)	2 300
	<u>11 000</u>
Geistig Invalide außerhalb der Anstalten	4 000
Total geistig Invalide der Altersgruppe 0–64	<u>15 000</u>
<i>Körperlich</i> Invalide gemäß Statistik	
Altersgruppe 0–19	5 000
Altersgruppe 20–64	22 000
Statistisch nicht erfaßt	44 000
	<u>71 000</u>
<i>Total Invalide</i>	86 000

Zur bessern Erfassung des Risikos basiert man ferner u. a. auf folgenden interessanten Erfahrungstatsachen: Etwa die Hälfte der 20- bis 64jährigen in der Statistik ausgewiesenen Invaliden dürfte einen Invaliditätsgrad aufweisen, der kleiner ist als 50%.

Die Ergebnisse der SUVA-Rentenstatistik zeigen unter anderem, daß bei 45 000 Ende 1955 laufenden Invalidenrenten grob geschätzt nur etwa 20% einen Invaliditätsgrad von über 50% aufweisen.

Bei der eidgenössischen Militärversicherung zeigen knapp 18% aller invaliden Dauerrentner einen Invaliditätsgrad von mehr als 50%.

Ferner wird mit etwa 800 Fällen von Geburtsgebrechen pro Jahr gerechnet, bei denen nach Auffassung medizinischer Fachkreise in den meisten Fällen eine Operation in Frage kommt.

Bei den Minderjährigen rechnet man jährlich mit etwa 1200 Fällen, bei denen medizinische Maßnahmen im Sinne der IV in Frage kommen.

Von etwa 3000 Personen in der Altersstufe 20–64 werden voraussichtlich jährlich individuelle Eingliederungsmaßnahmen beansprucht. Unter diesen benötigen schätzungsweise 50 bis 60% medizinische Maßnahmen im Sinne der IV.

Für die erstmalige berufliche Ausbildung kommen ungefähr 1900 Jugendliche in Frage, die sich in der Regel auf drei Lehrjahre erstreckt (750 Geistesschwache, 210 Taubstumme, 45 Blinde, 900 körperlich Behinderte).

Ferner wird mit etwa 2500 Fällen von Umschulungen pro Jahr gerechnet. Der jährliche Neuzugang an Renten schwankt schätzungsweise um 15 000 herum (dabei 62% Vollrenten, 38% halbe Renten). Im Laufe der Jahre wird man mit Beständen zwischen 85 000 und 96 000 Invaliden rechnen müssen.

Auf Grund dieser und anderer Unterlagen kommt man zu einer *approximativen Schätzung der Gesamtbelastung pro Jahr*: Die Totalausgaben werden sich im Jahre auf rund 143 000 000 Franken belaufen. Daran partizipieren die kurzfristigen Leistungen mit 21,5 Mio (individuelle Sachleistungen = 14,9, Taggeld = 4,6, allgemeine Maßnahmen = 2,0) und die langfristigen Leistungen mit 117,0 Mio (Renten, wiederholt erwähnt als Hauptausgabeposten = 116,0, Hilflosenentschädigung = 1,0). Dazu werden noch 4,5 Mio Verwaltungskosten gerechnet.

Wie soll nun dieses Geld aufgebracht werden? Die Finanzierung der IV erfolgt gemäß den folgenden Grundsätzen, die ich nur ganz stichwortartig wiedergebe. Zur Deckung der Kosten der IV werden besondere Finanzierungsquellen vorgesehen:

Die Finanzierung der IV erfolgt grundsätzlich nach dem *Umlageverfahren*. – Für die IV und die AHV besteht ein gemeinsamer Fonds, der Ausgleichsfonds der AHV, doch wird für die beiden Versicherungsweige getrennt Rechnung geführt. – Zur Deckung der Kosten der IV werden von den Versicherten, den Arbeitgebern und der öffentlichen Hand Beiträge erhoben. – Die Kosten der IV werden je zur Hälfte von den Versicherten und den Arbeitgebern einerseits und der öffentlichen Hand andererseits getragen, allerdings mit der Einschränkung, daß ihre Beteiligung auf 70 Mio jährlich limitiert ist. Die Beiträge der öffentlichen Hand werden je zur Hälfte vom Bund und von den Kantonen getragen. – Die IV-Beiträge der Versicherten werden als prozentuale Zuschläge zu den AHV-Beiträgen festgesetzt. Sie werden von Anfang an erhoben und betragen 10% des AHV-Beitrages. Dieser Ansatz ist nach zehn Jahren zu über-

prüfen. Nach Ablauf dieser Frist wird es leichter fallen, zur Alternativfrage, Risikogemeinschaft oder vollständig autonome Finanzierung, abschließend Stellung zu nehmen. – Die Arbeitgeber übernehmen die Hälfte der Beiträge der unselbständig erwerbenden Versicherten an die IV, das heißt also, daß die Prämienbezüge der Versicherten und ihrer allfälligen Arbeitgeber sich auf einen einheitlichen Ansatz von 4 Promille des Erwerbseinkommens belaufen. – In der IV sind die gleichen Personen beitragspflichtig wie in der AHV. Die Bezüger von Invalidenrenten bleiben in der AHV beitragspflichtig und entrichten auch die IV-Beiträge.

Der Expertenbericht liegt nun zur Vernehmlassung bei den Kantonen, den politischen Parteien, den Spitzenverbänden der Wirtschaft, den Invalidenorganisationen und weitem Interessenten. Möglicherweise kann bis Ende 1957 die bundesrätliche Botschaft und der Gesetzesentwurf vor die eidgenössischen Räte gebracht werden. Das letzte Wort liegt dann beim Parlament und Volk.

Zusammenfassung: Das vorstehende Referat gibt eine zusammenfassende Darstellung des Berichtes der eidgenössischen Kommission für die Einführung der Invalidenversicherung. Auf Grund dieses Berichtes, der gegenwärtig bei den verschiedenen Instanzen zur Vernehmlassung liegt, soll, wenn möglich, bis Ende 1957 die Botschaft des Bundesrates und der Gesetzesentwurf vor die eidgenössischen Räte gebracht werden. Die Grundthesen der kommenden Invalidenversicherung (Einzelheiten sind im Referate nachzulesen) lauten: Volksobligatorium – soweit als möglich kein neuer Verwaltungsapparat, sondern Verbindung mit der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), unter Heranziehung privater Institutionen der Invalidenhilfe. – Die Leistungen bestehen aus Eingliederungsmaßnahmen medizinischer und beruflicher Art, Taggeldern und Renten. Das Rentensystem wird der AHV angepaßt. – Rechtspflege, Stellung zu andern Sozialversicherungen sind klar geregelt. – Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und der öffentlichen Hand im Sinne eines prozentualen Zuschlages zu den AHV-Beiträgen. Umlageverfahren.

Résumé: L'exposé qui précède donne un résumé du rapport de la Commission fédérale pour l'introduction de l'assurance-invalidité. Ce rapport, qui est actuellement examiné par les différentes institutions appelées à donner leur préavis, servira de base au message du Conseil fédéral et au projet de loi qui seront soumis aux Chambres fédérales, si possible avant la fin de 1957. Les principes de la future AI (ses modalités d'application sont exposées dans le rapport) sont les suivants: Assurance obligatoire pour l'ensemble de la population. – Autant que possible, pas de nouvel appareil administratif, mais étroite liaison avec l'Assurance-vieillesse et survivants (AVS) en ayant recours aux institutions privées d'aide aux invalides. – Les prestations comprennent des mesures de réadaptation d'ordre médical et professionnel, des indemnités journalières et des rentes. Le système des rentes est adapté à celui de l'AVS. – L'organisation judiciaire, les rapports avec les autres assurances sociales sont clairement réglés. – Le financement de l'assurance s'effectue par des contributions des assurés, des employeurs et des pouvoirs publics, perçues sous forme d'un supplément en pourcent des cotisations de l'AVS. Système financier de la répartition.

Summary: The present paper gives a condensed survey of the Report of the Federal Committed for the introduction of the disability insurance. The message of the Federal Council and the bill for the corresponding Insurance-Act which are to be submitted to the Federal Parliament by the end of 1957, if possible, are based on this report now being

studied by various authorities. The basic elements of the future invalidity insurance are: Compulsory for everyone. – As far as possible no special administration body, but together with the old age and widow and descendants insurance (AHV) and in summoning up private institutions for the welfare of the disabled. – Insurance benefits consist in: Taking measures of medical and occupational nature for the rehabilitation, daily allowances and pensions. The system of the pensions is adapted to the system of the old age insurance. – Administration of justice and relationship to social insurances are definitely fixed. – The disability insurance is financed by contributions of the insured and of the employers in raising percentally the contributions for the old age insurance and with the help of public funds. Distribution system.

Neue Ziele der Alterspflege und Altersfürsorge in Deutschland

Von Pastor Dr. rer. pol. A. Depuhl, Hannover *

Einleitung

Die eigenartige Tatsache, daß heute vor genau 75 Jahren, also am 17. November 1881, in Deutschland die sogenannte Kaiserliche Botschaft Wilhelms des I. erlassen wurde, läßt es gerechtfertigt erscheinen, einleitend zwei kurze Vorbemerkungen zu machen, die als interessante Feststellung die Frage der Altersfürsorge in Deutschland geschichtlich beleuchten:

1. Der gesunde Grundsatz deutscher Sozialpolitik, der dem durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig Gewordenen einen Rechtsanspruch auf staatliche Versorgung gewährt, hat sich in der Gesetzgebung im Laufe der Jahre zu einem Perfektionismus entwickelt, der heute zu einer mathematischen Geheimwissenschaft geworden ist. Wenn die Statistik tatsächlich 172 verschiedene Renten feststellt, wird deutlich, wie dringend notwendig eine Vereinfachung des Rentenwesens ist, damit es jeder versteht.

Die 2. Bemerkung wird noch deutlicher machen, daß der 75jährige sozialpolitische Gedenktag mehr zum Nachdenken als zum Stolz Veranlassung gibt. Es ist ein Aberglaube, zu meinen, eine Sache sei in Ordnung, wenn sie gesetzlich geregelt ist. Das beste Gesetz ist sozusagen wertlos, wenn nicht sein Grundgedanke ethisch im Volksbewußtsein verankert ist. Wir haben in Deutschland das beste Tierschutzgesetz der Welt gehabt, aber es leider nicht auf den Menschen angewandt. Mich bedrückt noch heute in der Erinnerung, daß ich als Vorsitzender des Reichsverbandes für Evangelische Alters- und Siechenfürsorge es nicht verhindern konnte, daß vereinzelt nationale Fanatiker während des letzten Weltkrieges die Pfleglinge in unseren Altersheimen – leider manchmal mit Erfolg – beunruhigten mit der Behauptung, daß sie als überflüssige

* Herr Pastor Dr. Alfred Depuhl ist am 13. April 1957 gestorben. Er hat sich durch zahlreiche Vorträge und Publikationen sowie durch Gründung von Altersheimen für eine neuzeitliche Alterspflege und Altersfürsorge in Deutschland sehr verdient gemacht. Er war Vorsitzender des Reichsverbandes für Evangelische Alters- und Siechenfürsorge, Hannover, Ebhardtstr. 3A, Deutschland.