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

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 46 (1949)

Heft: (5)

Rubrik: D. Verschiedenes

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: 16.07.2025

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

Die Rechnung stellt sich daher wie folgt:

Einnahmen der Beklagten:		
Roher Vermögensertrag		Fr. 2 440.—
Zumutbarer jährl. Vermögensverbrauch ($^1/_{10}$ von Fr. 76 000.—)		„ 7 600.—
	Zusammen	Fr. 10 040.—
Zwangsausgaben:		
Liegenschaftsunterhalt	Fr. 775.—	
Brandversicherung und Steuern	„ 760.—	
Wohnungsmiete	„ 420.—	
Arzt- und Pflegekosten	„ 370.—	
Unterstützung der Tochter	„ 400.—	
	Zusammen	„ 2 725.—
Bleibt ein „*Nettoeinkommen*" von		Fr. 7 315.—
Abzüglich doppeltes Existenzminimum		„ 4 800.—
Für die Unterstützung des Bruders bleiben *verfügbar* jährlich . .		Fr. 2 515.—

Ein jährlicher Unterstützungsbeitrag von Fr. 480.—, wie ihn die Klägerin und Rekurrentin verlangt, ist also der Beklagten wohl zuzumuten. Es ist allerdings vorauszusehen, daß diese ihr Vermögen wird angreifen oder belasten müssen, um den Beitrag leisten zu können, und daß infolgedessen der Vermögensertrag zurückgehen wird. Sie wird daher eine Neufestsetzung ihres Beitrages verlangen können, sobald die Berechnungsgrundlagen sich wesentlich geändert haben Zur Zeit aber ist das Begehren der Klägerin begründet und deren Rekurs gutzuheißen. Die Beklagte trägt als unterliegende Partei die Verfahrenskosten. (Entscheid des Regierungsrates des Kantons Bern vom 19. Oktober 1948.)

D. Verschiedenes

Ausschluß der konkordatsgemäßen Unterstützung wegen Gebrechlichkeit des Bedürftigen (Art. 2, Abs. 5 des Konkordates).

Von Dr. *G. Oderbolz*, Vorsteher der Allg. Armenpflege Basel[1]).

Das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement als Schiedsinstanz für Streitigkeiten in der Anwendung des Unterstützungskonkordates hatte in diesem Jahr mehrmals Rekurse gegen die Anwendung des Art. 2, Abs. 5 — also gegen die Außerkonkordatstellung gebrechlicher Personen, deren Leiden schon beim Zuzug bestanden — zu behandeln. Die Häufung der Rekurse in Unterstützungsfällen, in denen Gebrechlichkeit als Ursache der Bedürftigkeit angesehen werden muß, zeigt schlaglichtartig, daß heute in der Anwendung von Art. 2, Abs. 5 große Unsicherheit, Unklarheit, ja Verwirrung besteht. In den Jahren 1938 bis 1947 hatte das Departement über 7 Rekurse, die den Gebrechlichkeitsartikel 2, 5 betrafen, zu befinden. Im laufenden Jahre allein sind über den gleichen Artikel bis heute 6 Streitfälle, davon 2 seit Einberufung der Konferenz, entschieden worden.

Noch deutlicher tritt die Gegensätzlichkeit der Auffassungen in Erscheinung, wenn die Würdigung der Gebrechen durch die Schiedsinstanz berücksichtigt wird. In den 7 ersten Entscheiden, publiziert in der Beilage zum „Armenpfleger", *anerkannte das Departement als Gebrechen*, die zur *Außerkonkordatstellung des Armenfalles* im Sinne von Art. 2, 5 *führten:*

[1]) Referat, gehalten an der V. Konkordatskonferenz vom 29. November 1948.

a) Fall E. L.-S., von B., in Z., kein Beruf, statische Veränderungen in den Gelenken, Muskelschwund, Folgezustände der Krampfadern, Gelenkrheuma. Beschluß Aargau geschützt, Rekurs Luzern abgewiesen (Entscheide, Beilage zum Armenpfleger 1940, Seite 76).
b) Fall O. H. von S. (Bern), in L. (Blld.), kaufm. Angestellter, schwere Kinderlähmung, trotzdem eine orthopädische Operation eine gewisse Besserung der Lähmungszustände brachte. Rekurs Baselland gegen Bern geschützt (1942, 49).
c) Fall M. F. E., Zürcherin, in Sch., Dienstmädchen, chronische Geisteskrankheit, Zerfahrenheit des Denkens, Wahnideen; Internierung — gewisse Heilung, später Bedürftigkeit wegen hochgradiger Debilität. Rekurs Schaffhausen gegen Beschluß Zürich geschützt (1944, 41).
d) Fall F. K., Bürger von L., Posamenter, Bauernknecht, Erdarbeiter, Debilität. Rekurs Baselland gegen Luzern abgewiesen (1948,12).
e) N. T., Bürgerin von Baselland, in Z., Verkäuferinnenlehre, Büroarbeiterin, Schriftstellerin, Psychologin. Psychopathische Charakterzüge als Grundlage für eine später fortlaufend krankhafte Entwicklung. Rekurs Zürich gegen Baselland geschützt (1948, 26).

Abgelehnt wurden:

a) Fall F. H. von N. (Aarg.), in L., Kutscher und Gärtner — steifes Bein als Unfallfolge — Bezug einer Suvalrente. Rekurs Aargau gegen Tessin geschützt (1939, 38).
b) Hochgradiger Astheniker (1947, 73).

Bis zu diesem Zeitpunkte war die Praxis der Rekursinstanz klar und einleuchtend. Sie wurde von den in der Fürsorgearbeit stehenden Armenpflegern verstanden und anerkannt. Auf dieser sicheren Grundlage ordneten die Armenpfleger zur vollen Zufriedenheit der Partner die Gebrechlichkeitsfälle ihrer täglichen Arbeit. Diese klare, bewährte Linie der Schiedsinstanz wurde unseres Erachtens im laufenden Jahre durch *Verschärfung des Maßstabes* unterbrochen. Keines der geltend gemachten Gebrechen, nämlich

a) Rückfall bei pleuritischer Tuberkulose (1948, 65)
b) Erbanlage zu Schizophrenie (1948, 76)
c) Depressionen in Konkurrenz mit Unfallfolgen (1948, 73)

wurde zur Außerkonkordatstellung des Armenfalles als genügend erachtet. Innert einem Zeitraum von wenigen Monaten sind somit die Vertreter der Armendirektionen von Zürich, Luzern und Basel mit ihren auf Grund von Art. 2, 5 erhobenen Einwendungen bei der Schiedsinstanz nicht durchgedrungen, trotzdem sie gewiß nicht leichtfertig auf ihrem Standpunkt beharrten. Es ist daher zu hoffen, daß die heutige Diskussion Klarheit über die Interpretation des Artikels 2, 5 verschaffen wird.

Die Materialien und die Protokolle der Konkordatskonferenzen, die anläßlich der Revision des Konkordates in der zweiten Jahreshälfte 1936 abgehalten wurden, bieten, wie ich mich nach sorgfältigem Studium des Materials überzeugen mußte, keine Anhaltspunkte, weshalb der Artikel 1, Abs. 3 des alten Konkrodates eine abgeänderte Fassung in Art. 2, Abs. 5 des revidierten Konkordates gefunden hat. Schon die erste Fassung des Revisionsentwurfes enthielt in bezug auf die Gebrechlichkeit den heute geltenden Konkordatstext des Art. 2, Abs. 5. Die Frage wurde an den Konkordatskonferenzen gar nicht berührt, sehr im Gegensatz zu der im gleichen § vorgesehenen Herabsetzung der Altersgrenze von 65 auf 60 Jahre, die eine ausgiebige Aussprache auslöste. Unter dem Drucke der Arbeitslosigkeit und der Austrittserklärung Zürichs wollte man damals *bewußt den Wohnort von allzu*

schweren Lasten befreien. Aus diesem Grunde wurden bei der Revision zum Schutze des Wohnortes u. a. die Wartefrist von 2 auf 4 Jahre erhöht, allerdings mit einem Zugeständnis an die Dauer vorübergehender Armenunterstützung, ferner das Ausschlußalter von 65 auf 60 Jahre herabgesetzt und endlich die Erleichterung der Ausschlußbestimmung über die körperlichen Gebrechen fixiert. Die Schiedsinstanz hat diesen Gedanken übrigens mehrmals in Entscheiden, 1940, 77, zuletzt am 16. Nov. 1948 im Rekurs Graubünden/Solothurn, ausgesprochen.

Wie stellt sich nun das Problem? Ich glaube sagen zu dürfen, daß Einigkeit über folgende Feststellungen besteht:

Dem Wohnort darf nicht zugemutet werden, einen Fall konkordatsgemäß zu führen und sich an der Kostentragung zu beteiligen, wenn schon beim Zuzug der Bedürftige wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen in seiner Erwerbstätigkeit derart herabgesetzt war, daß er sich dauernd nicht ohne wesentliche Beihilfe durchzubringen vermag.

Als *Ausschlußgründe* gelten somit:

a) Geistige und körperliche Gebrechen, die schon beim Zuzug vorhanden sein müssen.
b) Als Folge dieser Gebrechen muß der Bedürftige in seiner Erwerbs- und Vermittlungsfähigkeit empfindlich herabgesetzt sein (1924, 76). Auf dem normalen Arbeitsmarkt ist er gegenüber einem Gesunden dauernd schwer benachteiligt (1942, 49). Die Schiedsinstanz zieht einmal recht anschaulich den Vergleich mit der Erwerbsfähigkeit des 60jährigen (1940, 77).
c) Der Unterstützte bedarf seines Gebrechens wegen dauernd einer gewissen Führung und Beihilfe.

In der Praxis ergeben sich nun folgende *Möglichkeiten:*

a) Der Gebrechliche wird *innerhalb der Wartefrist dauernd unterstützungsbedürftig.* Er kann daher die Konkordatsfrist nicht erfüllen, die Fragestellung nach Art. 2, 5 fällt dahin. Ich möchte diesen Fall für die Auslegung als „Glücksfall" bezeichnen. Hier ist unstreitig festgehalten, daß sich der Gebrechliche seiner Leiden wegen nicht ohne dauernde Beihilfe durchzubringen vermag.
b) Der Gebrechliche wird *während der Wartefrist nur vorübergehend unterstützt,* ohne daß deswegen die Wartefrist nicht erfüllt werden kann. Hier stellt sich das Problem der Gebrechlichkeitseinrede 4 Jahre nach dem Zuzug.
c) Komplizierter ist die Ermittlung des sozialen und rechtlichen Tatbestandes, wenn die Unterstützungsbedürftigkeit infolge Gebrechlichkeit erst nach Ablauf der Wartefrist eintritt. Der bedürftige Gebrechliche hat sich *während längerer Zeit ohne Beanspruchung öffentlicher Mittel durchgebracht.* Es standen ihm vielleicht kleine Ersparnisse zur Verfügung; er wohnte im Haushalt der Eltern; er fand vielleicht bei Familienangehörigen Arbeit oder wurde von einem hingebenden Vormund oder Menschenfreund intensiv betreut. Infolge Wechsels der Verhältnisse wird er dauernd hilfsbedürftig. Durch den Zeitablauf hat sich die *Beweislage des Wohnortes,* der dem Unterstützungsfall auf Grund von Art. 2, Abs. 5 die konkordatsgemäße Behandlung versagen will, verschlechtert. Ja, der Wohnort kann ohne sein Verschulden in einen eigentlichen *Beweisnotstand* geraten, wenn er nachzuweisen hat, daß die Unterstützungsbedürftigkeit auf geistige oder körperliche Gebrechen, die schon beim Zuzug bestanden haben, zurückzuführen ist.

Bei objektiver Betrachtung muß zugegeben werden, daß die Beweislast der wohnörtlichen Armenbehörde sehr schwierig ist. Sie hat über das Gestern, das vielleicht 20 Jahre zurückliegt, über das Heute und über das Morgen, das wir zeit-

lich gar nicht abzuschätzen vermögen, den *Beweis* der *Kausalität* von *Gebrechlichkeit, Mindererwerbsfähigkeit* und *Unterstützungsbedürftigkeit* anzutreten. Wie soll sie diesen Beweis führen? Durch ein ärztliches Gutachten können *körperliche* Gebrechen, die im Augenblick bestehen, medizinisch nachgewiesen und bei dem heutigen Stand der Diagnostik und ihrer Hilfsmittel vielleicht wissenschaftlich genau graduell abgeschätzt werden (z. B. Prozente der Arbeitsfähigkeit). Schon schwieriger ist es, die Art *geistiger* Gebrechen zu erkennen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. Psychiatrische Gutachten verschiedener Spezialisten gehen oft sehr auseinander, z. B. gerichtliche Fixierung der Zurechnungsfähigkeit.

Sind die Gebrechen nach ihrer Art und ihrer Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit medizinisch nachgewisen, so ist erst noch zu prüfen, ob die Unterstützungsbedürftigkeit auf diese Gebrechen zurückzuführen ist.

Das ärztliche Gutachten hat sich weiter über die Zukunft zu äußern. Die Medizin, namentlich die Neurochirurgie, die modernen physikalischen Behandlungsmethoden in der Psychiatrie, die chirurgischen Fortschritte in der Orthopädie können heute Gebrechen ganz wesentlich lindern, ja vielleicht den Patienten zu einer gewissen Arbeitsfähigkeit zurückzuführen. Die Schiedsinstanz mußte allerdings bis heute noch nie *Heilungschancen gemäß einer Prognose* abwägen.

Die schwierigste Aufgabe liegt aber in der einwandfreien medizinischen Feststellung, daß das Gebrechen schon beim Zuzug bestanden hat. In diesem entscheidenden Punkte besteht heute zudem die größte Unklarheit. Welches sind die Kennzeichen, die eine schutzwürdige Gebrechlichkeit, die schon beim Zuzuge vorhanden war, vermuten lassen? Welche Symptome bestimmen die Beweiswürdigung? Hier ist die klaffende Lücke, die zu gegenteiligen Auffassungen führt. Aus der Terminologie der Schiedsinstanz können wir keine brauchbaren Maßstäbe finden. Das Leiden muß erkennbar sein. Es muß aber nicht sofort in Erscheinung treten. Stellen wir die Frage praktisch: Wie wollen wir heute feststellen, daß im Jahre 1936 beim Zuzug die Anlagen zur Schizophrenie vorhanden, erkennbar waren, aber noch nicht in Erscheinung traten, weil sich der Patient erst ein Jahr nach dem Zuzug in ärztliche Behandlung begab und die Krankengeschichte der psychiatrischen Heilstätte über die Vorgeschichte des Leidens nicht allzu klaren Aufschluß erteilt?

Nach meinem Dafürhalten gibt es hier nur eine einzige saubere und klare Lösung. Der Armenpfleger und der Jurist sollen diesen weittragenden *Entscheid* mangels eigener Zuständigkeit dem *medizinischen Spezialisten überlassen.* Es könnte folgende praktische Lösung getroffen werden: Wenn die Gebrechlichkeit beim Zuzug nicht augenfällig von jedem Laien festgestellt werden kann, z. B. vollständige Lähmung, absolute Bildungsunfähigkeit etc., wird vor der Geltendmachung der Gebrechlichkeitseinrede von der wohnörtlichen Behörde ein *fachärztliches Zeugnis* eingeholt, das sich über Art, Umfang und Eintritt der Gebrechlichkeit und die vorhandenen Heilungsmöglichkeiten ausspricht und den Grad der Mindererwerbsfähigkeit bestimmt. Will die heimatliche Armenpflege dieses Gutachten nicht anerkennen, so mag sie ein *Gegengutachten* einholen. Können sich die Parteien auf Grund der Gutachten nicht einigen, so mag das *Rekursverfahren* eingeleitet werden. Zur endgültigen Abklärung noch offener medizinischer Fragen, die für die Beurteilung des Falles von erheblicher Bedeutung sind, könnte die Schiedsinstanz nötigenfalls ein *Obergutachten* anordnen. Die Kosten des Obergutachtens wären von der unterliegenden Partei, wie es bei allen Prozeßverfahren üblich ist, zu tragen.

Bei der juristischen Beurteilung des Falles würde die Schiedsinstanz *analog* einem *Versicherungsgericht* handeln, das in Invaliditätsfällen stets auf Grund

medizinischer Gutachten zu entscheiden hat. Die Versicherungsgerichte fällen ihre Urteile nach *freier Würdigung der Beweislage* und doch gelten Feststellungen der Sachverständigen, solange sie nicht durch Gegengutachten entkräftet oder bestritten sind, als *erwiesene* Tatsachen.

Ich glaube, die Schiedsinstanz sollte nach gleichen Grundsätzen handeln und im Zweifelsfalle immer nach dem Grundsatz in dubio pro Wohnort handeln.

Das hohe Ansehen, das die oberste Gerichtsinstanz in Versicherungssachen im ganzen Volk genießt, beweist, daß diese Urteilspraxis richtig ist.

Man mag einwenden, dieses *Verfahren* sei zu *kompliziert*. Dieser Ansicht kann ich keinesfalls beipflichten. Alle Unterstützungsfälle wegen Verminderung der Erwerbsfähigkeit infolge dauernder Gebrechlichkeit verursachen außerordentlich hohe Unterstützungskosten. Die Aufwendungen können Tausende von Franken betragen. Der Wohnort soll nach den Konkordatsbestimmungen durch diese Fälle nicht belastet werden. Die *restlose Abklärung des medizinischen Tatbestandes* ist daher nach meinem Dafürhalten die dringlichste Aufgabe. Als Nichtmediziner können wir doch nicht diskutieren über die Auswirkungen der Erbanlagen, über die Rückfallgefahren, über Dispositionen zu gewissen Leiden, über die Intensität von Depressionen, vielleicht in Konkurrenz mit Unfallfolgen (Schädelbruch). Hier gibt es gewiß keine allgemeinen Grundsätze. Spezialisten müssen den strittigen Fall ärztlich prüfen und festzustellen versuchen, ob für den konkreten Fall eine Erbanlage, die schon beim Zuzug vorhanden war, das Leiden ausgelöst hat.

Sie verzeihen, wenn ich den Rekursfall *G. S.*, der kürzlich von der Schiedsinstanz zu unseren Ungunsten entschieden wurde, in die Diskussion ziehe. Es geschieht nicht, um den üblichen Unwillen des unterlegenen Streitpartners abzureagieren, sondern nur zur Illustration der Ausführungen. Wir legten ein Gutachten des Direktors der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, der gleichzeitig den ordentlichen Lehrstuhl für Psychiatrie an der Universität Basel inne hat, ins Recht. Das Gutachten sagte wörtlich: „Das Zustandsbild, das wir bei uns beobachten konnten, zeigte deutlich, daß es sich um eine sogenannte endogene, also um eine familiär- und anlagebedingte Depression handelt, bei der äußere Faktoren nur als Hilfsursachen in Betracht kommen. *Der Unfall von 1930 hat keinen Einfluß auf die späteren Depressionen gehabt.* Er hat damals auch keine Kopfverletzung erlitten, sondern ist nur im Verlauf des langen Krankenlagers und infolge der vielen Schmerzen reaktiv-depressiv geworden. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, daß er auch ohne diesen Unfall, wie das dem gesetzmäßigen Verlaufe solcher Depressionen entspricht, krank (depressiv) geworden wäre". Dies ist eine eindeutige Feststellung, wie sie bei ärztlichen Gutachten selten so vorbehaltlos gemacht werden kann. Interessant ist nun zu hören, wie die Schiedsinstanz dieses *ärztliche Gutachten bewertet* hat. Vorausschicken möchte ich, daß unsres Wissens kein zweites ärztliches Gutachten zur Entkräftung der Feststellungen des Friedmattdirektors eingeholt wurde. Trotzdem wurden ohne Bedenken in der Begründung des Entscheides folgende Feststellungen gemacht: „Eine gewisse erbliche Belastung und Anlage zu solchen Depressionen war zweifellos von Anfang an vorhanden. Sie führte wohl auch zeitweilig, insbesondere nach dem Unfall im Jahre 1930, zu einer gewissen Verdichtung der Depressionszustände, die aber im ganzen gesehen in zeitlich sehr weit auseinanderliegenden Abständen auftreten und jeweilen vorübergehender Natur sind.

Hingegen haben die schweren Folgen des erwähnten Unfalles das Leben des G. völlig umgestaltet und ihm die Ausübung eines regelrechten Berufes verunmöglicht. Seine Erwerbsfähigkeit wurde *dadurch* so herabgesetzt, daß er seinen Lebensunterhalt nicht mehr aus eigener Kraft verdienen konnte."

Diese Behauptungen stehen in völligem Gegensatz zum ärztlichen Gutachten. Wenn sie entgegen unserer Annahme auf einem ärztlichen Obergutachten fußen sollten, so hätte uns das Obergutachten in der Replik vorgelegt werden sollen. Dies ist nicht geschehen.

Man mag sich endlich fragen, *weshalb ein Städtekanton dem Artikel 2, 5 eine solche Bedeutung beimißt.* Die Frage ist einfach zu beantworten. In den Städten finden sich die *Zentren der speziellen Fürsorge.* Es bestehen Einrichtungen zur Beschäftigung Mindererwerbsfähiger, in Basel z. B. die Basler Webstube. Wenn die bedauernswerten Teilinvaliden neben der *verständnisvollen Führung* in der *Arbeit* noch *fürsorgerisch betreut* werden, finden sie vielleicht vorübergehend, vielleicht sogar jahrelang ihr Auskommen. Wir sind stolz auf diese Einrichtungen und möchten sie nicht missen. Auch ihre Tore zu einer weitherzigen Aufnahme von Gebrechlichen möchten wir nicht schließen. Ferner dürfen wir nie außer acht lassen, daß bei der *Beurteilung eines Gebrechlichkeitsfalles* nach Art. 2, 5 *drei* ganz *verschiedene Gesichtspunkte* berücksichtigt werden müssen, nämlich

der *medizinische* (Feststellung und nach Möglichkeit Linderung oder Heilung des Leidens),
der *fürsorgerisch-soziale* (Betreuung, Schulung etc.) und
der *wirtschaftlich-konjunkturelle* (Arbeitsvermittlung, Eingliederung in den Arbeitsprozeß).

Es ist einleuchtend, daß Mindererwerbsfähige, namentlich *Debile,* bei einer Hochkonjunktur der gesamten Wirtschaft wegen Fehlens vollwertiger Hilfskräfte vorübergehend lohnende Beschäftigung in Fabrikationsbetrieben sowie im Baugewerbe finden können. Namentlich Betriebe mit einer weit verästelten Arbeitsteilung waren in den letzten Jahren bereit, zur Besorgung einfacher Hantierungen *nicht qualifizierte, alte,* sowie *psychisch* und *physisch teilinvalide Kräfte* heranzuziehen. Ihr Arbeitsverhältnis steht allerdings auf schwachen Füßen. Als erstes Opfer werden sie bei einem Nachlassen des Beschäftigungsgrades ihren Arbeitsplatz einer vollwertigen Hilfskraft überlassen müssen. In unserer täglichen Arbeit tauchen schon die ersten Vorboten dieser rückläufigen Bewegung auf; glücklicherweise nur sporadisch und vorübergehend.

Ist es nun richtig, daß die intensiven fürsorgerischen Bemühungen der wohnörtlichen Armenbehörden zur Eingliederung Gebrechlicher in den Arbeitsprozeß dadurch „belohnt" werden, daß wir die Auslegung des Gebrechlichkeitsartikels verschärfen und verengen, damit später dem Wohnkanton selbst in zweifelhaften Fällen die Einrede des Vorhandenseins der Erwerbsfähigkeit beim Zuzug entgegengehalten werden kann?

Wo bleibt da noch Raum für die dem Wohnort durch einhelligen Willen der Konkordatskantone zugestandene Befreiung von schweren, kostspieligen Armenfällen?

Kehren wir wieder zurück zu einer *loyalen Interpretation* des Art. 2, 5. Wir anerkennen damit nicht nur die große Fürsorgearbeit, die die wohnörtlichen Armenbehörden für unsere auswärts wohnenden Kantonsbürger leisten; sondern *erleichtern den Kantonen,* die heute den *Beitritt zum Konkordat prüfen,* den *Entschluß.*

Ich möchte daher hoffen, daß Sie meinen Anregungen folgen können; damit die praktischen Armenpfleger sich weiterhin mit Hingabe für ihre mindererwerbsfähigen Schützlinge einsetzen, damit sie aber auch wissen, wann sie bei Eintritt der dauernden Bedürftigkeit den Artikel 2, 5 anwenden dürfen, ohne im Rekursfall Gefahr zu laufen, ins Unrecht versetzt zu werden.